



Activiteiten- verslag 2013

1 januari - 31 december



Volgens het geharmoniseerd EEG-verslag
verschenen in bijlage II van de Resolutie
van de Raad 90/C329/03



antigif
centrum
centre
antipoisons

070 245 245

Antigifcentrum

Militair Hospitaal Koningin Astrid
Bruynstraat 1 - 1120 Brussel

Administratie

t 02 264 96 36

f 02 264 96 46

e-mail info@poisoncentre.be

www.poisoncentre.be

Algemeen directeur
Dr. Martine MOSTIN

Administratief directeur
Anne-Marie DESCAMPS





INHOUDSTAFEL

1. ADMINISTRATIEVE GEGEVENS.....	5
1.1. Statuut.....	5
1.2. Personeel.....	6
1.3. Resultaten 2013 - Budget 2014	8
2. OPDRACHTEN EN ACTIVITEITEN VAN HET ANTIGIFCENTRUM	11
3. INFORMATIE OVER COMMERCIELE PRODUCTEN	15
4. PROFIEL VAN DE OPROEPEN.....	19
4.1. Doelgroep.....	19
4.2. Totaal aantal oproepen: 53.591	20
4.3. Hoe neemt men contact op met het Antigifcentrum.....	20
4.4. Aantal oproepen per maand	20
4.5. Aantal oproepen per dag	21
4.6. Aantal oproepen per uur.....	21
4.7. Wie belt waarvoor	22
5. PROFIEL VAN DE INTOXICATIES.....	25
5.1. De slachtoffers.....	25
5.2. Wijze waarop de blootstelling tot stand kwam.....	28
5.3. Categorie van producten.....	30
5.4. Geneesmiddelen	34
5.5. Huishoudproducten	37
5.6. Fytosanitaire producten.....	38
5.7. Plaats van de intoxicatie	40
5.8. Omstandigheden van de intoxicatie.....	41
5.9. Dodelijke gevallen.....	43
5.10. Behandeling	44
5.11. Vergiftigingen bij dieren.....	47
6. ANTIDOTA AFGELEVERD DOOR HET CENTRUM.....	49
7. AANVRAGEN VOOR INFORMATIE	51
8. DIVERSE ACTIVITEITEN	53
8.1. Projecten en studies	53
8.2. Congressen-Internationale vergaderingen	53
8.3. Cursussen - voordrachten	54
8.4. Allerlei.....	55
9. CONCLUSIES.....	57
10. RAAD VAN BESTUUR	61







ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

1.1. Statuut

Het Antigifcentrum is een stichting van openbaar nut (K.B. van 10/3/1967).

De minister van Volksgezondheid bepaalt het bedrag van de subsidie die aan het Antigifcentrum wordt toegekend in het kader van dringende medische hulp.

De Nationale Loterij betaalt de subsidie volgens het Koninklijk Besluit dat de verdeling van de subsidies van het begrotingsjaar vastlegt.





1.2. Personeel

Op 31/12/2013 telt het Centrum 29 medewerkers of 25,25 voltijds equivalenten.

Mevrouw Jeanine Andries, verantwoordelijk voor het contact met de industrie, ging op pensioen. Zij werd niet vervangen en haar taken werden opgenomen door het secretariaat aangiften.

De coördinator communicatie en marketing verliet het Antigifcentrum en werd vervangen door Dries Coomans.

CATEGORIE	AANTAL	VOLTIJDS EQUIVALENT
Directie	2	2
🔗 Directeur generaal (arts)	1	1
🔗 Administratief directeur	1	1
Wetenschappelijk personeel	14	10,75
🔗 Artsen	13	9,95
🔗 Apotheker	1	0,8
Algemeen secretariaat	3	3
🔗 Boekhouder	1	1
🔗 Medische en administratieve secretaresse	1	1
🔗 Administratief medewerker	1	1
Secretariaat aangiften	3	2,5
🔗 Scanning en verwerking gegevens	1	1
	1	1
	1	0,5
Informatica personeel	3	3
🔗 Coördinator informatica	1	1
🔗 Netwerkbeheerder	1	1
🔗 Programmeur	1	1
Secretariaat invoer gegevens	2	2
🔗 Invoer gegevens	1	1
	1	1
Technisch personeel	3	2,5
🔗 Relatie met industrie	1	0,5
🔗 Bibliothecharis - thesaurusbeheerder	1	1
🔗 Ondersteuning bibliothecharis-thesaurusbeheerder	1	1
TOTAAL	29	25,25



1.3. Resultaten 2013 - Budget: 2014

KOSTEN	RESULTAAT 2013	BUDGET 2014
Personeelskosten	2.192.384,81	2.253.742,93
Werkingskosten	339.644,13	334.253,63
Prestaties derden	71.485,24	58.904,20
Congressen & Vergaderingen	16.489,64	22.900,00
Huurlasten en onderhoud	59.793,86	55.392,69
Antidota	4.303,22	4.500,00
Informatica	28.983,40	27.510,00
Preventie en informatie	28.687,79	21.500,00
Documentatie	54.972,88	48.270,00
Post	4.931,57	3.100,00
Telecommunicatie	34.877,93	39.015,00
Bureelbenodigdheden	17.134,18	14.520,00
Verzekeringen	2.849,25	3.491,73
Meubilair	0,00	2.000,00
Andere werkingskosten	6.649,62	8.150,00
Project 50-jarig bestaan AGC	8.485,55	25.000,00
Andere exploitatiekosten	64.511,33	115.430,00
Afschrijvingen	24.619,23	45.000,00
Provisies (vakanties,...)	32.193,32	66.430,00
Andere exploitatiekosten	99,16	0,00
Financiële kosten	4.099,62	4.000,00
Bestemde fondsen	3.500,00	0,00
TOTAAL KOSTEN	2.596.540,27	2.703.426,56

INKOMSTEN	RESULTAAT 2013	BUDGET 2014
Facultatieve hulp (essenscia, Pharma.be)	82.500,00	83.510,00
50 jarig bestaan AGC - Sponsor	35.000,00	0,00
50 jarig bestaan AGC - Nationale Loterij	20.000,00	20.000,00
Giften	655,00	650,00
Project CO	59.000,00	59.000,00
Project Farmacovigilantie FAGG	61.734,77	61.281,00
Project Pesticiden	0,00	49.819,00
Project Farmacovigilantie Vet. FAGG	6.163,91	6.119,00
Haalbaarheidsstudie Farmacovigilantie FAGG	71.500,00	71.500,00
Project gevaarlijke mengsels	0,00	30.000,00
Personeel bijzonder statuut (Actiris)	161.416,76	183.699,39
Personeel bijzonder statuut (Maribel)	58.500,00	57.000,00
Prestaties	19.404,53	14.000,00
Terugname provisies	35.000,00	20.000,00
Financiële opbrengsten	1.576,54	2.000,00
	612.451,51	658.578,39
Basissubsidie Volksgezondheid via de Nationale Loterij	1.984.500,00	2.044.930,00
	1.984.500,00	2.044.930,00
TOTALE INKOMSTEN	2.596.951,51	2.703.508,39
SALDO	411,24	81,83





Het Koninklijk Besluit van 25 november 1983 dat de missies van het Centrum definieert zou moeten worden herzien om er de opdrachten aan toe te voegen die in de loop van de jaren toegevoegd werden aan de missies van het Antigifcentrum. Het laatste voorstel tot herziening dateert van 2001 en zou moeten worden aangepast om rekening te houden met de evolutie van de Europese regelgeving.

2. OPDRACHTEN EN ACTIVITEITEN VAN HET ANTIGIFCENTRUM

De opdrachten zijn opgenomen in het Koninklijk Besluit van 25 november 1983 (B.S. van 6 januari 1984).

Telefonische informatieverstrekking bij acute vergiftigingen

De belangrijkste activiteit van het Antigifcentrum is het 24 uur per dag, 7 dagen per week, verstrekken van toxicologische informatie aan het publiek, artsen en andere hulpverleners in België. De permanentie is bereikbaar via het gratis telefoonnummer 070/ 245 245. Een ploeg van dertien artsen, bijgestaan door een apotheker, beantwoordt de oproepen. Professionelen uit het Groothertogdom Luxemburg kunnen ook beroep doen op het Antigifcentrum.

Bij elke oproep evalueren onze artsen het risico op intoxicatie. Ze geven advies omtrent de eerste zorgen en omtrent de noodzaak van een medische interventie of een hospitalisatie. Bij de oproepen van medische professionelen geven de artsen ook extra informatie omtrent de toxische eigenschappen van het product, de symptomen te wijten aan de intoxicatie, de uit te voeren onderzoeken en de behandeling.

De betrokken producten variëren van geneesmiddelen, huishoudproducten, pesticiden, biociden, cosmetica, drugs, planten, dieren en voeding of chemische producten.

De permanentie is zowel bereikbaar voor het publiek als voor professionelen en dit op het GRATIS NUMMER 070/ 245 245.

Het Centrum beschikt niet over een hospitalisatie-eenheid of over een labo voor klinische toxicologie.

Documentatie

Het Antigifcentrum beheert een grote wetenschappelijke en technische databank met betrekking tot giftige stoffen.

Om de oproepen te kunnen beantwoorden, beschikken de artsen aan de telefoon over een omvangrijke kennisdatabank:

 De commerciële naam van een product is het vertrekpunt voor de zoektocht bij het merendeel van de oproepen. Om het risico te kunnen inschatten moet de arts eerst weten welke bestanddelen een product bevat. De commerciële fiche bevat de samenstellingen van bepaalde categorieën van producten die de industrie bij wet verplicht is door te geven. Veel bedrijven geven ook vrijwillig de samenstellingen door van vaak gebruikte producten die niet gevaarlijk zijn, maar die wel bij ongevallen betrokken kunnen raken. Deze databank van producten en samenstellingen wordt constant up-to-date gehouden en bevat ondertussen meer dan 300.000 producten.

 Nadat hij kennis heeft genomen van de samenstelling van een product, zal de arts -indien nodig- gespecialiseerde databanken raadplegen voor meer informatie over de giftigheid van een bepaald bestanddeel. Onze artsen volgen de meest interessante intoxicaties op. Het resultaat van deze follow-up wordt opgenomen in een interne database. De opvolging van de oproepen laat het Antigifcentrum toe om informatie te verzamelen omtrent de producten waarvan de toxiciteit voor de mens slecht is gekend.

 Een documentalist organiseert en analyseert gegevens uit de literatuur: artikels met betrekking tot toxicologie in de medische literatuur worden op regelmatige basis bewaard, geïndexeerd en ingegeven in een databank opdat ze snel kunnen worden teruggevonden. De interessantste artikels worden doorgespeeld aan de artsen, wat hun permanente vorming ten goede komt.



➤ Beschikbaar stellen van antidota

In nauwe samenwerking met de spoeddiensten van ziekenhuizen richt het Antigifcentrum zich op het vergemakkelijken van de toegang tot antidota.

De behandeling van intoxicaties bestaat meestal uit het steunen van de vitale levensfuncties en het bestrijden van de symptomen.

Er zijn nochtans intoxicaties waarvoor het toedienen van antidota of specifieke medicatie aangewezen is.

Sommige antidota zijn courante geneesmiddelen en zijn in alle ziekenhuizen beschikbaar, zoals N-Acetylcysteïne, gebruikt bij paracetamol-intoxicaties om leverschade te voorkomen of fytomenadion (vitamine K1), gebruikt bij de intoxicatie met anticoagulantia.

Andere antidota worden slechts in uitzonderlijke gevallen gebruikt en zijn om commerciële redenen niet geregistreerd in België als geneesmiddel. Producten zoals chelatoren van zware metalen of cholinesterase reactivators zijn in Frankrijk of in Duitsland geregistreerd en moeten geïmporteerd worden, wat in geval van nood hun beschikbaarheid beperkt.

Sommige producten zijn bovendien heel duur, hebben een beperkte houdbaarheid en zijn slechts beschikbaar in enkele grote ziekenhuizen zoals de digitalis antilichamen of de antisera. Daarom houdt het Antigifcentrum een voorraad ter beschikking voor ziekenhuisartsen en organiseert het Antigifcentrum, indien nodig, het transport van de gevraagde geneesmiddelen.

Het Antigifcentrum beschikt over:

- Digitalisspecifieke antilichamen (Digifab®);
- Anticholinergica inspuikbaar: Biperideen (Akineton®);
- Chelatoren van zware metalen:
 - BAL (Dimercaprol®),
 - Pruisisch Blauw (Antidotum Thalii Heyl®),
 - Dinatrium calcitetracemaat (Calcium Edetate de Sodium®),
 - 2,3-natriumdimercaptopropanesulfonaat (Dimaval®),
 - Succimer (Succinacaptal®);
- Een inhibitor van het alcoholdehydrogenase: 4-methylpyrazole (Fomepizole®);
- Physostigmine (Anticholium®);
- Een cholinesterase reactivator: Pralidoxime methylsulfaat (Contrathion®);
- Silibinine (Legalon®);
- Antisera:
 - Antigif Lactrodectus Mactans (serum

afkomstig van paarden voor de behandeling van beten van de zwarte weduwe);

- Een hoogwaardig gezuiverd polyvalent serum voor de behandeling van beten van Europese adders (Viperfav®).

Tweeëntwintig ziekenhuisapotheken, verspreid over heel België, stellen eveneens antidota ter beschikking aan gehospitaliseerde patiënten. Zij brengen het Antigifcentrum regelmatig op de hoogte van hun voorraad. Het Centrum kan zo de geneesheren voor een welbepaald product verwijzen naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

➤ Toxicovigilantie

Het Antigifcentrum heeft hiernaast ook een opdracht van toxicovigilantie die er in bestaat situaties op te sporen waar een nieuw of onaanvaardbaar risico bestaat voor de gezondheid, gekoppeld aan het voorstellen van maatregelen om het risico onder controle te houden.

Het Centrum beantwoordt ook alle vragen vanwege de overheid.

De ramp in Wetteren van mei 2013 toont nog maar eens aan hoe nodig het is om snel en adequaat de beschikbare stock antidota te kunnen lokaliseren en aan te spreken

.

➤ Samenstellingen van gevaarlijke mengsels aanwezig op de Belgische markt

Aan de fundamentele missie van het Antigifcentrum, zoals bepaald in het Koninklijk besluit van november 1983, zijn nog andere taken toegevoegd.

Het Antigifcentrum kreeg eveneens de opdracht om de volgende samenstellingen te ontvangen:

- De samenstelling van gevaarlijke preparaten (KB van 11.01.1993 betreffende de indeling, verpakking en etikettering van gevaarlijke preparaten);
- De samenstelling van pesticiden voor landbouwkundig gebruik (KB van 28.02.1994 betreffende de bewaring, het op de markt brengen en het gebruik van pesticiden voor landbouwkundig gebruik);
- De samenstelling van biociden (KB van 5.9.2001 betreffende het op de markt brengen en het gebruik van biociden);
- Een veiligheidsinformatieblad voor stoffen die voor de eerste keer in België geleverd worden (KB van 13 november 1997 betreffende de regulering van de in de handel brengen van stoffen die gevaarlijk zijn voor mens en milieu).



EAPCCT : European Association of Poison
Centres and Clinical Toxicologists

➤ Verder staat het Antigifcentrum in voor

- Het controleren van de eerste hulpinstructies voor de bijsluiters van biociden en pesticiden;
- Het deelnemen aan belangrijke evenementen en beurzen over thema's van gezondheid en veiligheid;
- Het geven van vorming aan professionele zorgverstrekkers (zoals verpleging, brandweer, ...) en dit in de mate van de mogelijkheden;
- Het samenwerken met Antigifcentra van andere landen. Het Antigifcentrum neemt deel aan twee werkgroepen georganiseerd door de Europese Commissie, met als onderwerp de Europese reglementering omtrent de transmissie van de gegevens van de industrie aan de Europese antigifcentra. Een eerste werkgroep, georganiseerd door de DG industrie, houdt zich bezig met de harmonisering van de gegevens die moeten doorgegeven worden in verband met gevaarlijke mengsels. Een tweede werkgroep, georganiseerd door DG Sanco, volgt de implementatie op van de Europese databank van cosmetische producten.
- Deelnemen aan overige internationale activiteiten. Het jaarlijks congres van de EAPCCT is belangrijk voor de uitwisseling van kennis en ervaring;





3.

INFORMATIE OVER COMMERCIELE PRODUCTEN

Bij een oproep aan het Centrum wordt het product, betrokken bij een intoxicatie, meestal onder haar commerciële naam omschreven. De arts zal dan ook eerst en vooral de samenstelling van het product opzoeken.

Historiek

Bij de oprichting van het Antigifcentrum in 1963 bestond er geen enkele reglementering die de toegang tot de samenstelling voorzag van een product dat betrokken was bij een ongeval. Deze informatie viel onder het fabrieksgeheim.

Op het etiket stonden er bovendien geen preventieve raadgevingen of maatregelen die men moest nemen bij accidentele blootstelling.

Informatie over de aanwezigheid van gevaarlijke stoffen ontbrak.

Toch kon het Antigifcentrum vanaf zijn ontstaan samenwerken met de Belgische Chemische Nijverheid, voornamelijk met de sectoren geneesmiddelen, landbouwproducten, cosmetica en huishoudproducten. Talrijke fabrikanten stemden ermee in om de samenstelling van hun producten aan het Antigifcentrum door te geven, om zo een snelle interventie toe te laten bij een ongeval.

Deze uitwisseling van gegevens met de Industrie werd uitsluitend op vrijwillige basis voortgezet tot in 1993, het jaar waarin Richtlijn 88/379/EEG omgezet werd in Belgisch recht.

Huidige situatie

Vandaag de dag zijn de bedrijven verplicht om de samenstelling van gevaarlijke mengels, biocides en pesticides door te geven aan het Antigifcentrum. Het Antigifcentrum ontvangt sedert juli 2013 niet langer de samenstelling van cosmetische producten, gezien dit wordt geregeld via een Europees platform, het 'Cosmetic Products Notification Portal (CPNP)'.

Het uitwisselen van gegevens met de Industrie op vrijwillige basis blijft nochtans actueel: er komen talrijke intoxicaties voor met producten die niet gedekt zijn door de huidige reglementeringen.

Ondanks zijn goede samenwerking met de Industrie, ontvangt het Centrum nog altijd oproepen voor producten die niet in zijn databank werden opgenomen. In dat geval wordt er contact gelegd met de verdeler, de fabrikant, de invoerder of met een buitenlands Antigifcentrum, om zo snel mogelijk

de samenstelling van het betrokken product te ontvangen.

In 2013 ontving het Antigifcentrum 9.204 samenstellingen van producten. Voor 527 producten beschikte het Centrum niet over de correcte samenstelling en startte het een opzoeking om de samenstelling van het product te achterhalen, en dit op het ogenblik van de oproep.

Beheer van de aangiften

Het secretariaat van het Antigifcentrum beheert de aangiften die door de industrie worden doorgegeven.

De aangifte van samenstellingen gebeurt voor het overgrote deel via elektronische weg. Het secretariaat "contacten met de industrie" controleert de kwaliteit van de doorgestuurde gegevens alvorens ze in de databank in te voeren. Wanneer er gegevens ontbreken, wordt bijkomende informatie gevraagd aan de verantwoordelijke voor de aangifte.

Indien een arts tijdens een telefonische oproep het betreffende product niet terugvindt in de databank, of wanneer de gevonden informatie niet recent genoeg is, neemt het Antigifcentrum contact met het bedrijf in kwestie om een recente samenstellingsfiche van het product te ontvangen.

De commerciële wisselingen evolueren en de toevlucht om via internet te kopen spreekt vele consumenten aan. De aankoop van voedingssupplementen, schoonmaakmiddelen, cosmetica of andere producten via internet maken de toegang moeilijk tot betrouwbare informatie over de samenstelling van de producten: het is dikwijls moeilijk om in contact te komen met de verantwoordelijke die de producten op de markt brengt en de samenstelling te verkrijgen.



De invloed van Europa is
voelbaar in het databeleid
van de Antigifcentra

Cosmetica

In november 2009 werd een nieuw Europees Reglement (CE nr 1223/2009) betreffende cosmetische producten aangenomen. De meeste nieuwe maatregelen zijn van toepassing sinds 13 juli 2013.

Sinds die datum wordt de samenstelling van cosmetica gecentraliseerd in een Europese databank (CPNP-databank), die beheerd wordt door de Europese Commissie. Een onderhoudscomité, bestaande uit vertegenwoordigers van de Commissie, bedrijven en Antigifcentra komt minimum twee maal per jaar bijeen om de implementatie van deze databank op te volgen. Om veiligheidsredenen gaf de Commissie geen gehoor aan de vraag van de Antigifcentra om de gegevens die hen aanbelangen te kunnen downloaden. De noodzaak om zich in verbinding te moeten stellen met de CPNP-database om toegang te hebben tot de samenstelling van cosmetica vertraagt de toegang tot de gegevens van deze producten.

Gevaarlijke mengsels

Het Koninklijk Besluit van 11 januari 1993 voorziet in de aangifte van de samenstelling van gevaarlijke mengsels aan het Antigifcentrum. Dit blijft van toepassing tot 31 mei 2015. Vanaf dan wordt het reglement 1272/2008/CE, het zogenaamde CLP-reglement, dat reeds van toepassing is voor gevaarlijke substanties, ook van toepassing op gevaarlijke mengsels.

Het Koninklijk Besluit van 7 september 2012 (MB 14/12/2012) voorziet om het Antigifcentrum aan te duiden als organisme dat belast is met de ontvangst van de informatie, zoals het artikel 45 van het CLP-reglement voorziet.

Artikel 45 duidt de organisaties aan die instaan voor het ontvangen van de informatie betreffende de maatregelen die bij een gezondheidsurgentie moeten genomen worden. De tekst van artikel 45 geeft geen enkele indicatie betreffende de aard en het formaat van de te verstrekken informatie.



In de lidstaten zijn er echter nog steeds diverse systemen van aangifte in omloop met elk hun eigen vormvereisten en eisen op gebied van dataverstrekking.

De Commissie (DG Enterprise and Industry) heeft gedurende drie jaar de mogelijkheid bekeken om de informatie te harmoniseren.

Begin 2012 richtte de Commissie een werkgroep op om een consensus te vinden en een bijlage voor te bereiden bij het CLP-reglement. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de Commissie, de industrie en de EAPCCT (European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists).

De Europese vereniging van Antigifcentra deed een voorstel van richtlijnen (Draft EAPCCT Guidelines-Review of Information Requirements) die als basis dienen voor de discussie.

Alle deelnemers zijn het erover eens om het format XML voor te stellen als elektronisch formaat voor het uitwisselen van informatie. De discussie omtrent de inhoud van de aan te leveren informatie ligt minder voor de hand. De onderhandelingen gaan voornamelijk over de graad van nauwkeurigheid waarmee de

samenstellingen moeten worden aangegeven en over de toevoeging van een unieke productidentificatie op het etiket van de producten. Dit identificatielabel zou dienen om de link te kunnen leggen tussen de commerciële benaming en de benaming in de databank. De idee om een geharmoniseerd hiërarchisch systeem te ontwikkelen om de

aangiftes te hergroeperen met als doelstelling de statistische analyse van de ongevallen te vergemakkelijken, kan op veel interesse rekenen.

Eind 2013 werd het harmonisatieproject besproken tijdens een vergadering van CARACAL (Competent Authorities for REACH and CLP); de discussies zouden moeten leiden tot een voorstel door de Commissie van de aanpassing van artikel 45 van het CLP-reglement.



4.

PROFIEL VAN DE OPROEPEN

4.1. Doelgroep

Het Antigifcentrum beantwoordt oproepen afkomstig van het hele Belgisch grondgebied (11.099.554 inwoners op 01/01/2013). De oproep gebeurt in 56,1 % van de gevallen in het Frans, in 43,5 % van de gevallen in het Nederlands. De andere talen zijn voornamelijk het Engels (144 oproepen) en het Duits (28 oproepen).

Oproepen vanuit het buitenland	
LAND	TOTAAL
Groot Hertogdom Luxemburg	120
Nederland	68
Frankrijk	27
Duitsland	3
TOTAAL	218

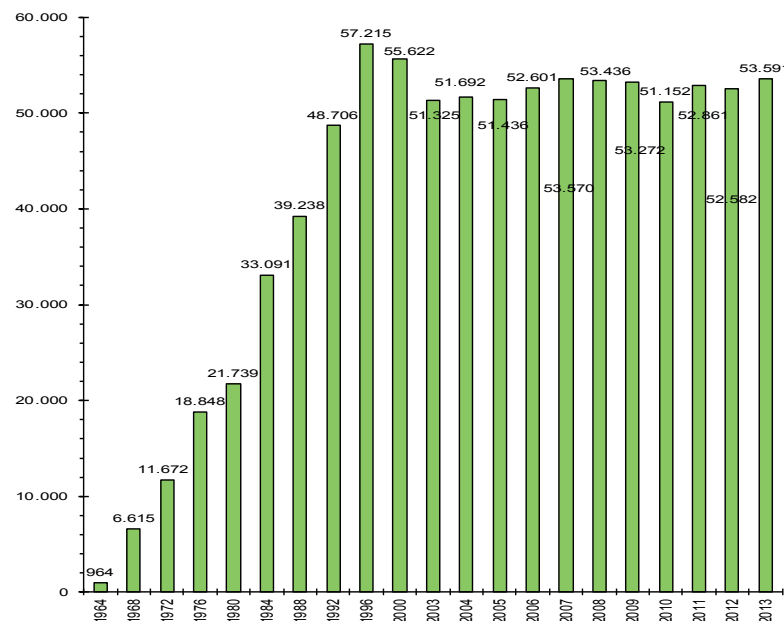
Het Groothertogdom Luxemburg heeft geen Antigifcentrum. Luxemburgse geneesheren en apothekers kunnen beroep doen op het Belgisch Centrum. Ons noodnummer wordt er echter niet verspreid bij het publiek.

In Nederland is het Antigifcentrum niet toegankelijk voor het grote publiek. Elk jaar krijgt het Belgisch Antigifcentrum oproepen van mensen die het nummer op het internet gevonden hebben, maar dit aantal blijft eerder beperkt (68 oproepen in 2013).



4.2. Totaal aantal oproepen: 53.591

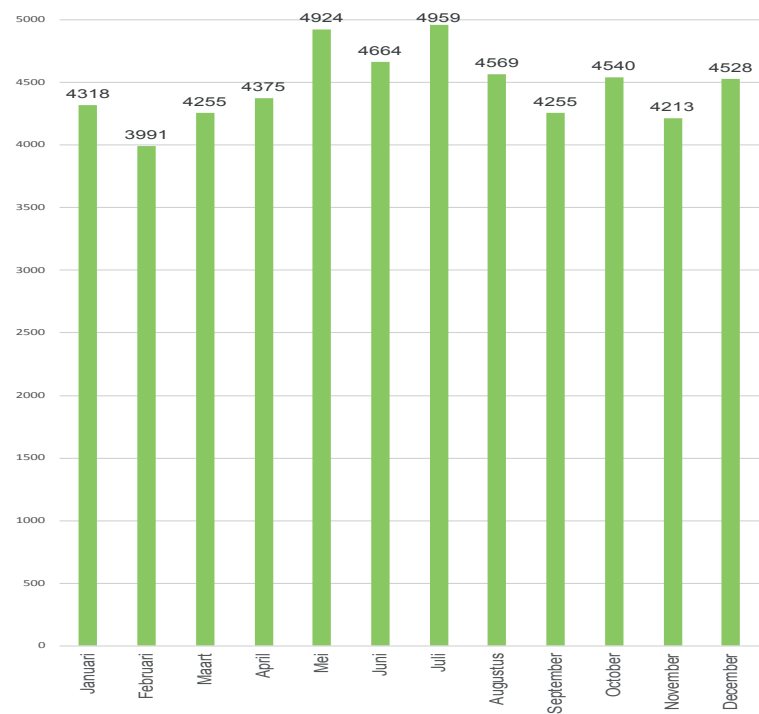
Het aantal oproepen steeg met 2,0% tegenover 2012.



4.3. Hoe neemt men contact op met het Antigifcentrum

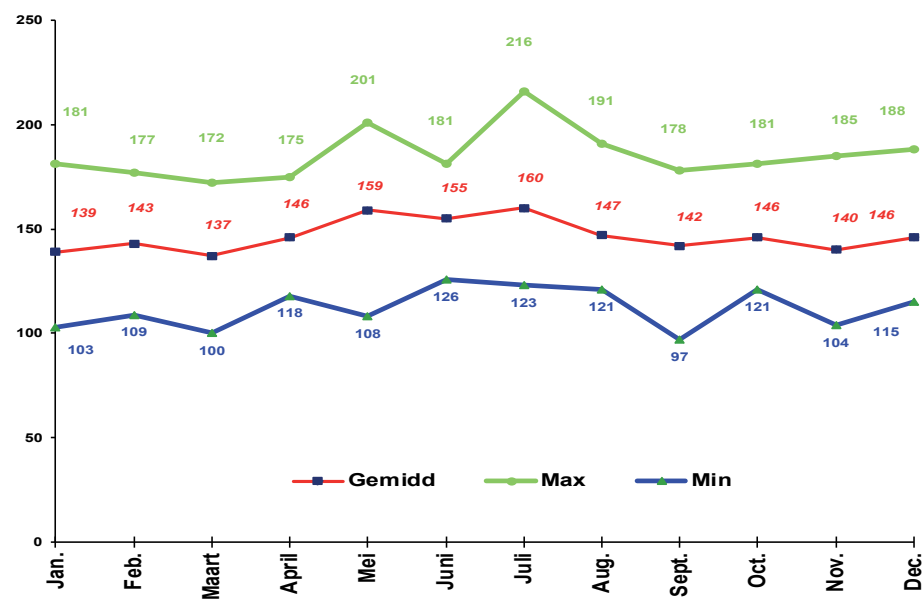
Het contact gebeurt voornamelijk via de telefoon (99,5%).

4.4. Aantal oproepen per maand



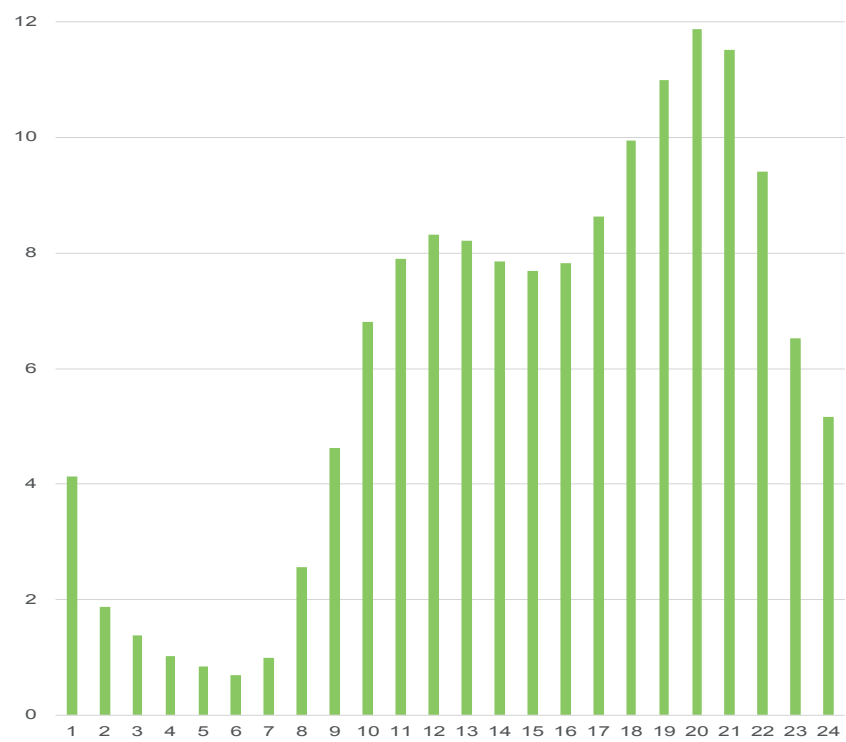
4.5. Aantal oproepen per dag

Het Centrum ontvangt gemiddeld 147 oproepen per dag. Het minimum aantal oproepen ontvangen in 2013 is 97 en het maximum is 216.



4.6. Aantal oproepen per uur

We zien een eerste hoogtepunt in het aantal oproepen in de late ochtend en een grotere piek in de vroegere avond.

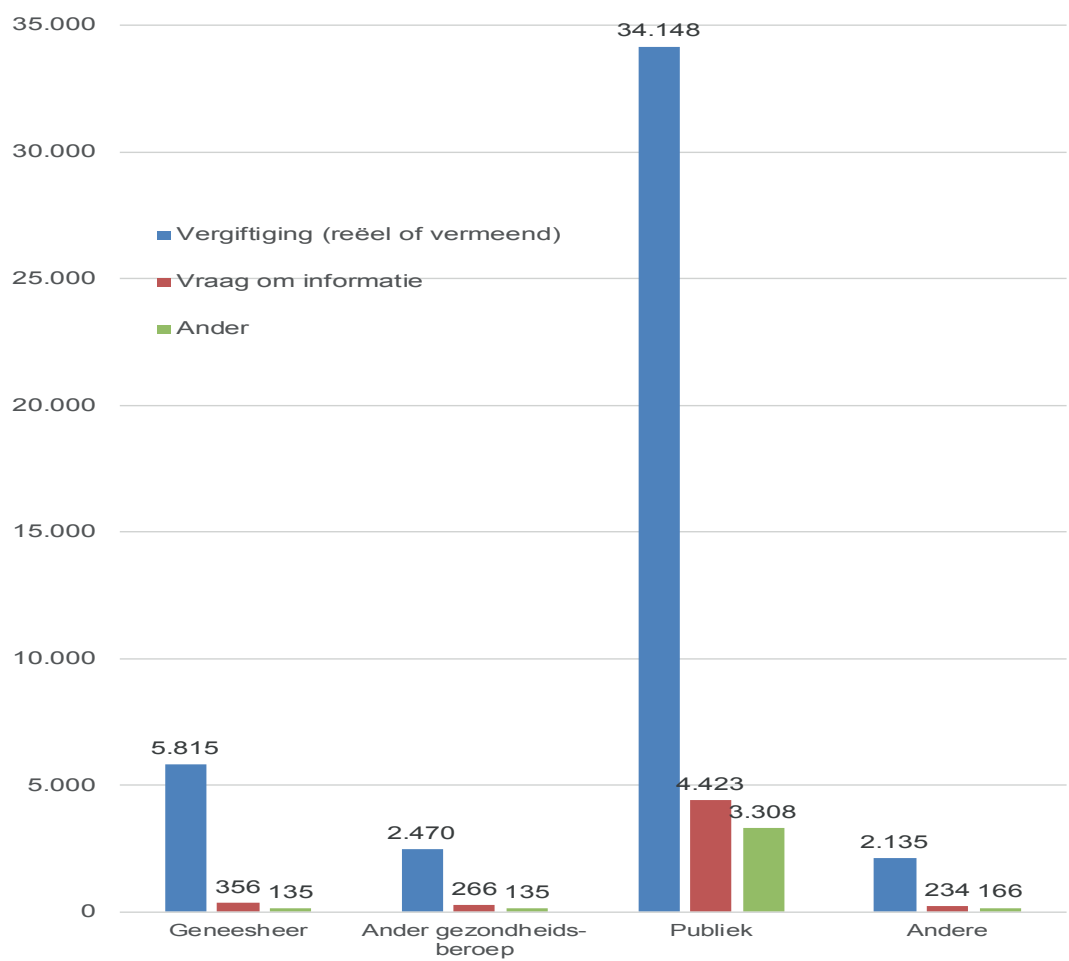


4.7. Wie belt waarvoor

Van de 53.591 oproepen uit 2013 zijn er 44.568 "klassieke oproepen" (of 83 %). Onder "klassieke oproepen" verstaan we "reële blootstellingen aan een product". We spreken liever niet over een intoxicatie of vergiftiging omdat de cijfers enkel het aantal contacten met producten weergeeft, ongeacht de ernst van de blootstelling.

De resterende 9.023 oproepen gaan om "vragen om informatie" of "andere".

34.148 (76,62 %) van de 44.568 "klassieke oproepen" zijn afkomstig van het grote publiek, tegenover 8.285 (18,6 %) van mensen met een gezondheidsberoep.





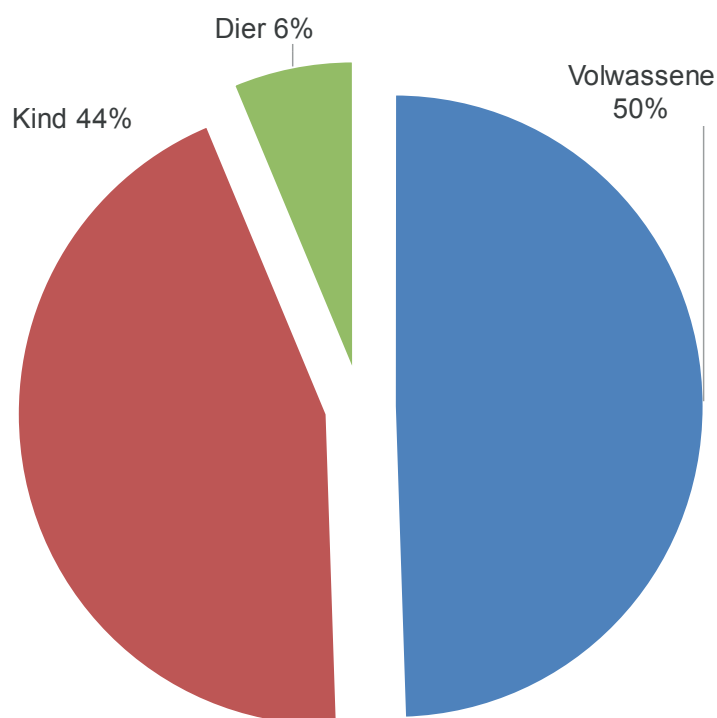
5. PROFIEL VAN DE INTOXICATIES

De term intoxicatie wordt verder in dit rapport gebruikt om een blootstelling aan een product te omschrijven, ongeacht de ernst van die blootstelling

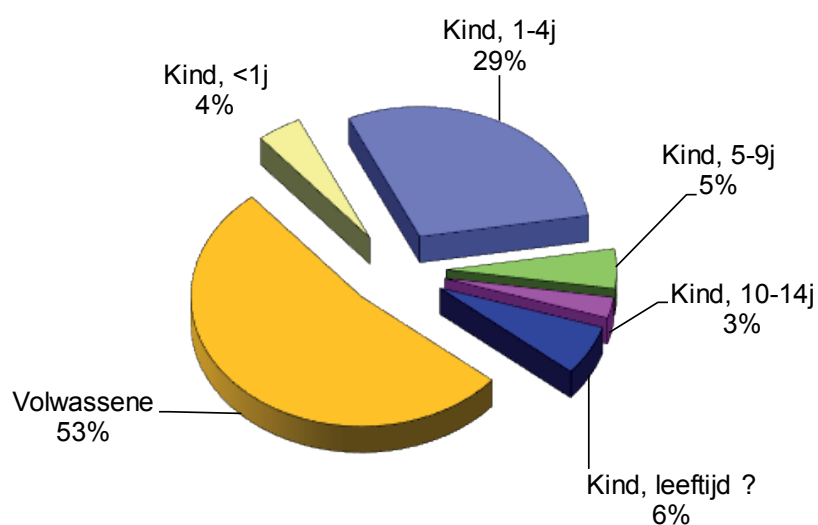
5.1. De slachtoffers

Bij één oproep kunnen er meerdere slachtoffers zijn. Het aantal slachtoffers ligt dan ook hoger dan het aantal oproepen. Bij de 44.568 klassieke oproepen waren er in totaal 45.314 menselijke slachtoffers betrokken, naast 3.061 dieren.

Verhouding volwassene/kind/dier

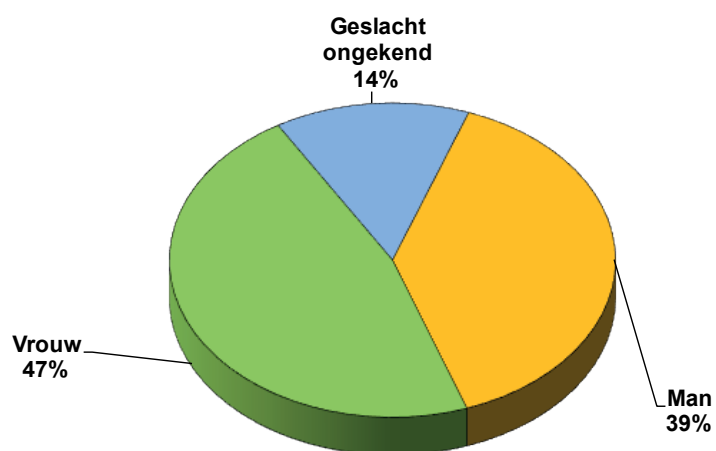


Slachtoffers per leeftijdsgroep



LEEFTIJD SKLASSE	AANTAL
Volwassene	23.926
Kind < 1 jaar	1.929
Kind 1 - 4 jaar	13.250
Kind 5 - 9 jaar	2.244
Kind 10 - 14 jaar	1.159
Kind leeftijd niet gekend	2.806
TOTAAL	45.314

Slachtoffers volgens geslacht



Het aantal oproepen voor mannen (17.690) is lager dan dat voor vrouwen (21.217).

In 6.407 gevallen wordt het geslacht van het slachtoffer niet meegedeeld.

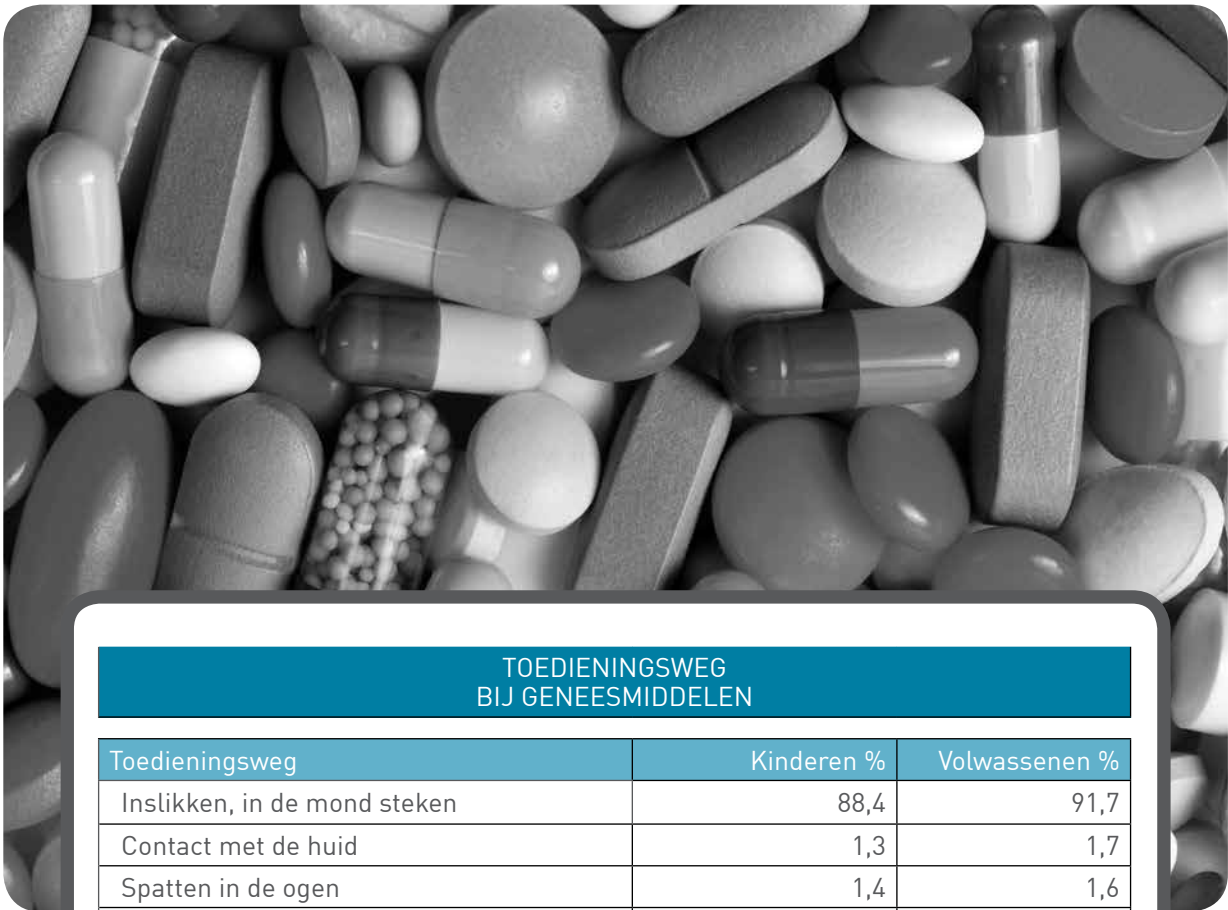
In 361 gevallen gaat het om een blootstelling tijdens de zwangerschap en bij 191 oproepen om een blootstelling tijdens de borstvoeding.

5.2. Wijze waarop de blootstelling tot stand kwam

Toedieningsweg bij geneesmiddelen

Bij volwassenen en kinderen verschilt de blootstellingswijze licht. Bij oproepen over geneesmiddelen is inname door de mond de belangrijkste blootstellingsweg voor beide groepen.

Bij kinderen ziet men echter vaker de toediening van een geneesmiddel via het rectum of de neus omdat in de pediatrie vaker gebruik gemaakt wordt van zetpillen en neusdruppels.



TOEDIENINGSWEG BIJ GENEESMIDDELEN		
Toedieningsweg	Kinderen %	Volwassenen %
Inslikken, in de mond steken	88,4	91,7
Contact met de huid	1,3	1,7
Spatten in de ogen	1,4	1,6
Inhalatie	1,0	0,9
Neus	3,8	0,7
Rectaal	1,8	0,1
Inspuiting (sc, im,iv)	0,8	1,7
Andere, niet gepreciseerd	0,6	0,5
>1 manier van blootstelling	0,8	1,0
TOTAAL	100%	100%

 Toedieningsweg bij alle producten (uitgezonderd geneesmiddelen)

Voor de producten die niet behoren tot de geneesmiddelen zijn de verschillen groter.

Het hoge percentage blootstelling via de mond bij kinderen is het gevolg van een normaal verkenningsgedrag bij kinderen onder de 4 jaar.

Bij volwassenen veroorzaken vergissingen bij het gebruik vaak ongevallen: inhalatie, spatten in de ogen of op de huid vertegenwoordigen 42 % van de blootstellingsweg tegenover 9,7 % bij kinderen.



TOEDIENINGSWEG BIJ ALLE PRODUCTEN (MET UITZONDERING VAN GENEESMIDDELEN)		
Toedieningsweg	Kinderen %	Volwassenen %
Inslikken, in de mond steken	85,8	50,3
Contact met de huid	3,7	13,4
Spatten in de ogen	4,0	9,0
Inhalatie	2,0	19,7
Andere, niet gepreciseerd	1,8	4,6
> 1 manier van blootstelling	2,7	3,1
TOTAAL	100%	100%



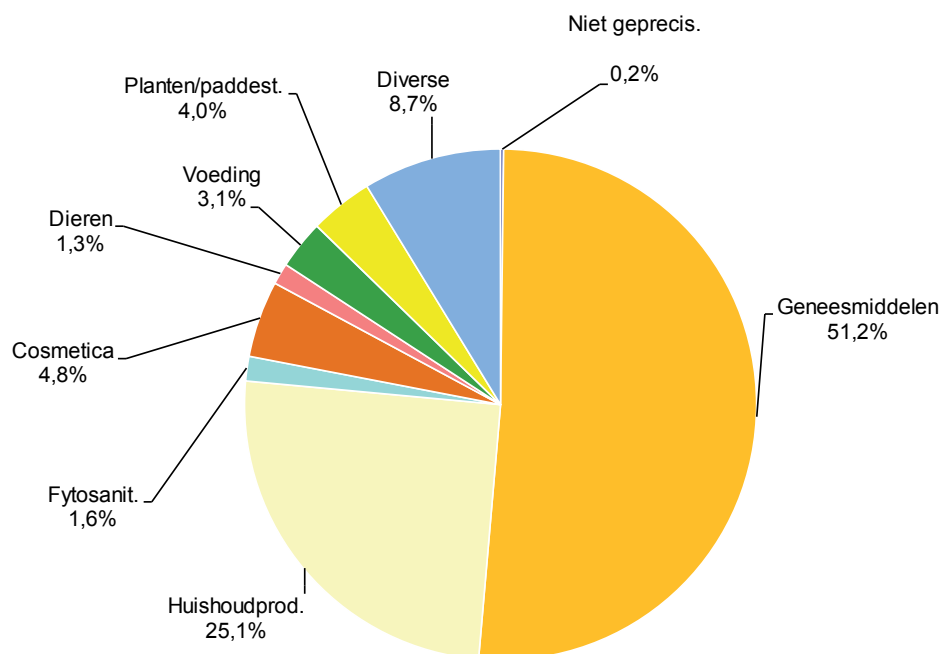
5.3. Categorie van producten

Categorie van producten bij alle slachtoffers

De verdeling volgens product verschilt weinig met de voorgaande jaren.

Blootstellingen aan geneesmiddelen komen het meest voor, gevolgd door huishoudproducten, cosmetische producten, planten en paddenstoelen, voedingsmiddelen en fytosanitaire producten (pesticiden, biociden en meststoffen). Oproepen voor dieren maken maar een heel klein percentage uit.

In de categorie “diverse” zijn opgenomen: producten voor industrieel gebruik, speelgoed, drugs, tabak, alcohol en andere.



 Categorie van producten per leeftijdsgroep

Het aantal oproepen voor een product wordt beïnvloed door twee belangrijke factoren: de verspreiding van het product bij het grote publiek en de behoefte aan informatie erover.

Producten die ter beschikking staan van het grote publiek geven aanleiding tot meer oproepen dan producten voor professioneel gebruik, simpelweg omdat de kans om ermee in contact te komen groter is.

De toxiciteit van een product heeft geen invloed op het aantal oproepen.



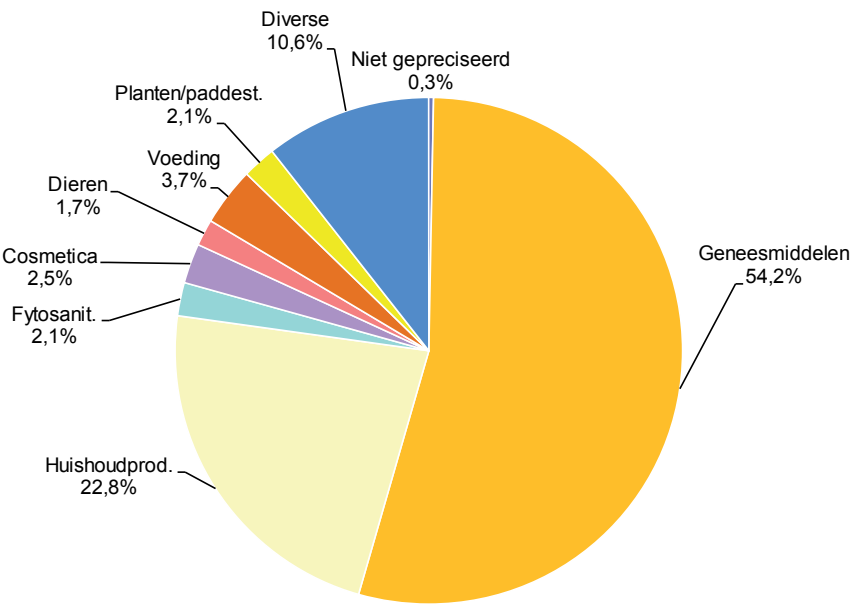
Middel	Kind < 1 jaar	Kind 1-4 jaar	Kind 5-9 jaar	Kind 10-14 jaar	Kind leeftijd?	Volwassene	Totaal	%
Niet geprecis.	0	5	1	2	7	89	104	0,07
Geneesmiddel	1.017	6.396	1.204	910	1.176	16.297	27.000	47,21
Huishoudprod.	431	4.294	516	248	912	6.845	13.246	28,23
Phytosanit.	10	101	32	7	32	638	820	0,80
Cosmetica	133	1.273	114	79	190	763	2.552	7,89
Dieren	6	90	48	19	32	508	703	0,86
Voeding	53	215	82	47	108	1.120	1.625	2,23
Planten/paddest.	233	811	150	34	237	642	2.107	6,46
Diverse	111	788	213	69	236	3.185	4.602	6,25
TOTAAL	1.994	13.973	2.360	1.415	2.930	30.087	52.759	100,00

Opmerking : de totalen in bovenstaande tabel zijn hoger dan de oproepen per leeftijdscategorie. Er kunnen namelijk meerdere producten betrokken zijn bij één enkele blootstelling.

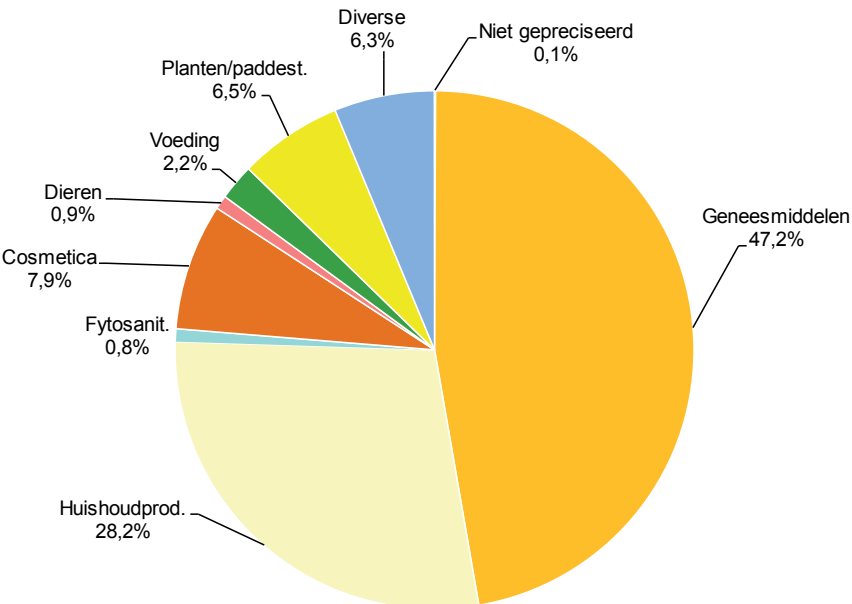


Categorie van producten bij volwassenen

Zowel bij kinderen als bij volwassenen zijn geneesmiddelen en huishoudproducten de meest frequente oorzaken van ongevallen.



Categorie van producten bij kinderen



Ongevallen komen het vaakst voor bij jonge kinderen vanwege hun verkenningsgedrag: vóór de leeftijd van vier jaar heeft het kind de neiging alles in de mond te steken. Gedurende deze ontwikkelingsperiode is het risico voor accidentele vergiftiging of verstikking na inname van kleine voorwerpen heel hoog. De meeste ongelukjes lopen gelukkig goed af: de ingenomen hoeveelheid is meestal klein, één tot twee slokken of enkele pilletjes.

Bepaalde geneesmiddelen met een kleine therapeutische marge zijn giftig bij een lage dosis.

Vooraan op de lijst van deze “one pill killers” staan de anti-aritmica (flecainide, propafenone) en de narcotische analgetica (buprenorfine, methadon) waarvan de inname van één pil volstaat om een zware vergiftiging te veroorzaken bij een jong kind. De neussprays op basis van naphazoline zijn bij kinderen al bij een kleine dosis gevaarlijk.

Bij de producten voor dagelijks gebruik waarvan één slok gevaarlijk kan zijn onthouden we vooral de bijtende producten (ontstoppers, zoutzuur..) die zware brandwonden veroorzaken, de petroleumproducten (lampolie, meubelvernieuwer waarvan enkele

druppels een chemische longontsteking kunnen veroorzaken), methanol en ethyleenglycol die een ernstige intoxicatie kunnen veroorzaken bij toevallige intoxicatie.

Wanneer het Antigifcentrum geraadpleegd wordt voor een kind dat een fytosanitair product (pesticides, biocides en meststoffen) ingeslikt heeft, gaat het meestal om een product voor huishoudelijk gebruik. Inname van anticoagulerend rattenvergif is heel frequent omdat deze producten meestal op de grond liggen, in het onmiddellijk bereik van kinderen. Het innemen van kleine hoeveelheden hiervan is gelukkig niet zo schadelijk.

Bij kinderen merken we een groter aandeel oproepen voor blootstelling aan planten en cosmetica. Cosmetica zijn producten die dagelijks gebruikt worden. De accidentele inname van bad- of doucheproducten alsook van producten op basis van alcohol (parfums, toiletwater), vertegenwoordigen in deze categorie een groot aantal oproepen.

Kinderen jonger dan één jaar zijn vaak betrokken bij ongevallen met planten: het jonge kind dat begint te kruipen vindt vaak planten binnen handbereik.

De ongevallen met planten zijn zelden ernstig. Men moet echter bedacht zijn op sommige planten (Brugmansia, Oleander, Brem, Taxus, ...) waarvan de toxiciteit niet te verwaarlozen is of van planten waarvan het sap irriterend is (Dieffenbachia, Euphorbia, Stinkende Gouwe, Aronskelk). Spatten in het oog van de melkachtige latex van Wolfsmelk (Euphorbia) zijn zeer pijnlijk en kunnen schadelijk zijn voor het oog. De Furocoumarinen die in het sap van de Reuzenberenklauw zitten zijn fotosensibiliserend en veroorzaken brandwonden na blootstelling aan de zon.



Bij kinderen zijn intoxicaties door paddenstoelen grotendeels accidenteel en goedaardig. Een paddenstoel wordt ingeslikt bij het spelen in de tuin of tijdens een wandeling. Het is vrijwel onmogelijk om bij een ongeval een paddenstoel te identificeren via de telefoon. Indien de identificatie van de paddenstoel toch noodzakelijk is, kan de arts van het Centrum beroep doen op een netwerk van mycologen die

hun kennis vrijwillig ter beschikking stellen van het Centrum.

De verdeling van de betrokken producten geeft een algemeen overzicht van de blootstellingen, weliswaar zonder rekening te houden met de ernst van de intoxicatie.

De producten betrokken bij oproepen waar een hospitalisatie wordt aanbevolen, geven een duidelijker idee van het type product dat potentieel ernstige gevolgen teweegbrengt.

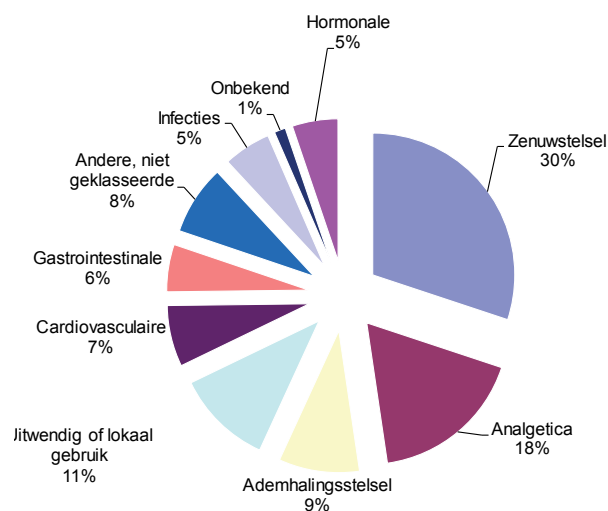
5.4. Geneesmiddelen

De geneesmiddelen zijn gegroepeerd volgens de classificatie gebruikt in het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium uitgegeven door het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie.

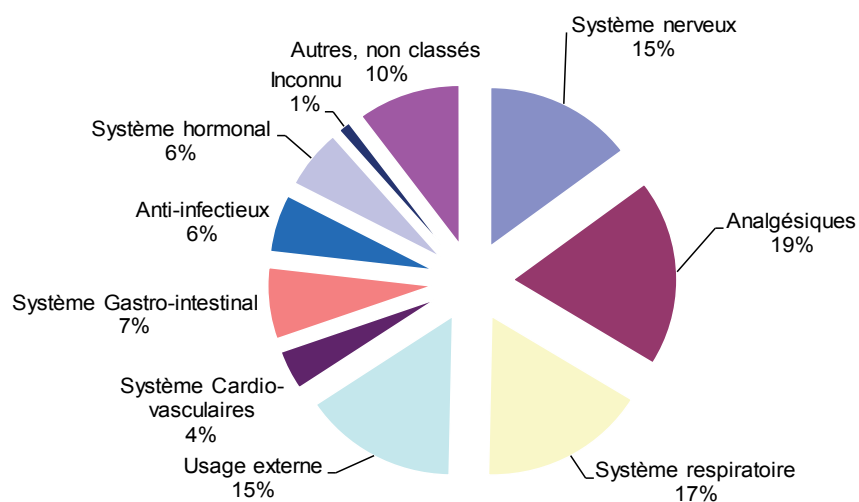
Geneesmiddelen bij alle slachtoffers

De volgende grafiek geeft de verdeling weer per categorie van geneesmiddelen bij het geheel van de blootstelling aan geneesmiddelen bij de mens.

De vier categorieën van geneesmiddelen die aanleiding geven tot het grootste aantal oproepen zijn de geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel, pijnstillers/koortswerende producten (analgetica), geneesmiddelen voor uitwendig gebruik en geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel.

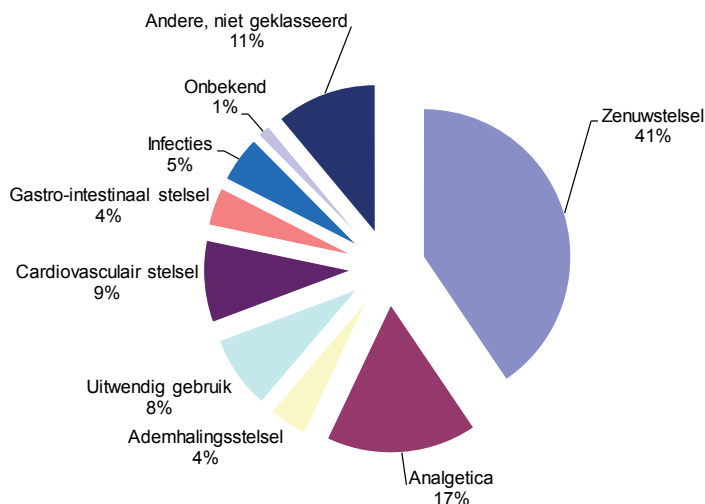


Geneesmiddelen bij kinderen



De blootstelling aan geneesmiddelen bij kinderen gebeurt vooral per ongeluk (accidentele inname of therapeutische vergissing): de verdeling van de producten is deze van de meest gebruikte geneesmiddelen: geneesmiddelen tegen de koorts en de pijn hoestmiddelen en bereidingen ter bestrijding van een verkoudheid, slaapmiddelen, antidepressiva en ontsmettingsmiddelen.

Geneesmiddelen bij volwassenen



Geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel zijn een frequente oorzaak van oproepen voor volwassenen. Meer dan 40 % behoren tot deze groep. Hypnotica, sedativa, anxiolytica, antidepressiva en neuroleptica zijn de categorieën die het meest betrokken zijn.

Hospitalisatie aangeraden bij kinderen

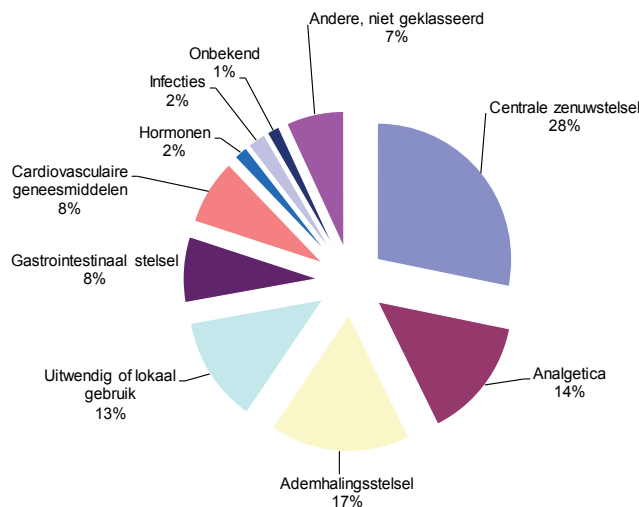
De oproepen voor kinderen waarbij de artsen een hospitalisatie aanraden hebben te maken met een toevallige inname van geneesmiddelen. Meer dan 1 op 10 van de gevallen betreffen een therapeutische vergissing (vergissing van product of overdosering).

Geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel betreffen ongeveer 28,2 % van de gevallen waarbij controle in een ziekenhuis nodig is. We vinden er in dalende volgorde, slaap- en kalmeermiddelen (hoofdzakelijk benzodiazepines), antidepressiva, antihistaminica, neuroleptica, centrale stimulantia en anticonvulsiva.

De geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel komen op de tweede plaats (16,9 %).

Hier vinden we in dalende volgorde producten gebruikt bij behandeling van rhinitis en sinusitis, antitussiva, mucolytica, expectorantia en middelen ter behandeling van astma.

De analgetica-antipyretica komen op de derde plaats (14,5%). Meestal gaat het om geneesmiddelen op basis van paracetamol en niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen.

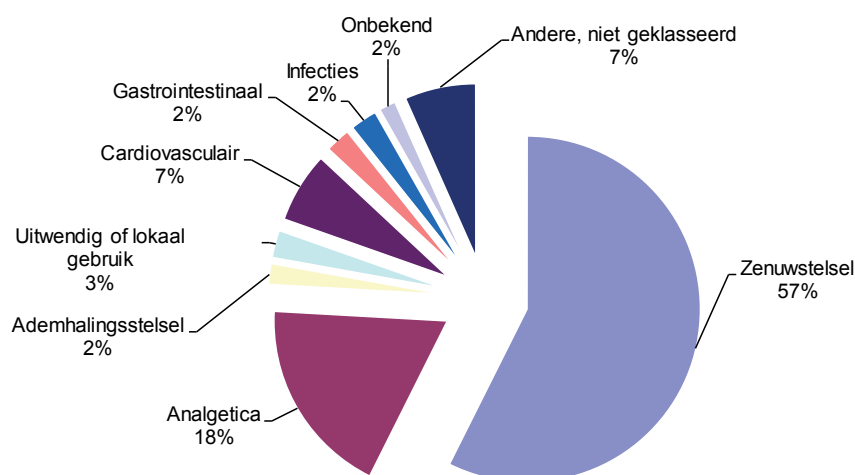


Hospitalisatie aangeraden bij volwassenen

Het merendeel van de oproepen voor geneesmiddelen die doorverwezen worden naar het ziekenhuis hebben betrekking op een zelfmoordpoging. Geneesmiddelen voor het Centraal Zenuwstelsel (CZS) en analgetica zijn verantwoordelijk voor 76 % van de vrijwillige intoxicaties bij volwassenen.

Bij de geneesmiddelen voor het centraal zenuwstelsel zijn dit vooral hypnotica, sedativa en anxiolytica (vooral benzodiazepines) alsook antidepressiva. Onder deze antidepressiva zijn de SSRI koplopers, gevolgd door trazodone, de tricyclische antidepressiva en vergelijkbare molecules zoals venlafaxine, bupropion, duloxetine, reboxetine en mirtazapine.

In de categorie van de analgetica gaat het in hoofdzaak om niet steroïdale anti-inflammatoire middelen gevolgd door producten op basis van paracetamol.



5.5. Huishoudproducten

Intoxicaties met huishoudproducten gebeuren meestal accidenteel, zowel bij volwassenen als bij kinderen. Bij een volwassene gaat het meestal om ongevallen te wijten aan verkeerd gebruik (spatten in de ogen of op de huid, inhalatie van solventen, vrijkomen van chloor bij mengen van bleekwater met een zuur).

Kinderen nemen producten in of krijgen spatten in de ogen of op de mond wanneer een product toevallig binnen hun handbereik komt.

De meeste intoxicaties met huishoudproducten die een ziekenhuisopname tot gevolg hebben, betreffen drogisterijproducten en producten voor doe-het-zelvers (sterke basen en zuren, ammoniak, white spirit en thinners, afbijtmiddelen), gevolgd door algemene onderhoudsproducten (ontstoppers, ontkalkers voor elektrische toestellen, alkalische ontvetters voor grills en afzuigkappen) en bleekmiddelen (voornamelijk hypochlorieten).

Het commerciële succes van geconcentreerde vloeibare wasmiddelen in capsulevorm die oplosbaar zijn in water vertaalt zich in een stijging van het aantal ongevallen met deze producten. De kleurrijke capsules zijn bijzonder aantrekkelijk voor kinderen. Het omhulsel is erg dun en moet kunnen smelten zodat de inhoud vrij komt. Dit heeft als nadeel dat - bij contact met vochtige handen of met speeksel - het omhulsel smelt en de vloeistof vrij komt. Algemeen kan men stellen dat er meer geconcentreerde onderhoudsproducten op de markt zijn dan vroeger (ontkalkers, ontvetters, ...) en dat er meer ongevallen voorkomen bij kinderen met irriterende onderhoudsproducten.

De Europese en Amerikaanse Antigifcentra hebben een reeks ongevallen gepubliceerd waarbij de capsules werden ingeslikt of in contact kwamen met de ogen. De vloeibare inhoud van deze capsules is irriterend voor het oog en er werd zelfs herstelbare schade aan het hoornvlies gerapporteerd. Bij het inslikken van het product kunnen er problemen met de spijsvertering en de ademhaling voorkomen. In 2013 heeft het Antigifcentrum 196 ongevallen met dergelijke capsules geregistreerd. De industrie ondernam maatregelen om de verpakkingen minder aantrekkelijk te maken en vroeg aan het Antigifcentrum om de evolutie van het aantal gevallen op te volgen om de impact van de wijziging in verpakking van dergelijke producten te

kunnen opvolgen.

Ongevallen met bijtende producten baren vooral zorgen omdat ze ernstige brandwonden veroorzaken. Ontstoppers op basis van bijtend soda of zwavelzuur veroorzaken ernstige letsels bij verkeerd gebruik. Deze producten worden vaak gehanteerd zonder handschoenen of veiligheidsbril. Ze beginnen erg te spatten wanneer men eerst een sterk zuur en dan een sterke base in de leiding giet, of door reacties met het water in de leidingen. De informatie over het gevaar van corrosieve producten voor de niet-professionele gebruiker lijkt ons onvoldoende, zelfs wanneer de wettelijke bepalingen omtrent de etikettering nageleefd worden. Een aantrekkelijk etiket dat de nadruk legt op de doeltreffendheid van het product en zijn schadeloosheid voor het milieu, leidt de aandacht af van het gevarenpictogram en de waarschuwings- en risicozinnen op de achterzijde van de verpakking. De verkoop van ontstoppers, alkalische reinigingsproducten en geconcentreerde ontkalkers in de afdeling onderhoudsproducten van grootwarenhuizen banaliseert het gebruik ervan nog verder.

Ongevallen veroorzaakt door preparaten op basis van hypochloriet (javel, tabletten voor het zwembad) komen dikwijls voor: meer dan 3 oproepen per dag betreffen een product van deze categorie.

Inhalatie van chloorgas ten gevolge van het mengen van bleekwater met een zuur (ontkalker), ammoniak of andere onderhoudsproducten gebeurt dagelijks. Irritatie van de luchtwegen door chloorgas maakt in een aantal gevallen een ziekenhuisopname noodzakelijk.

De waarschuwingen op de etiketten en de veelvuldig herhaalde voorzorgsmaatregelen van het Antigifcentrum blijken geen invloed te hebben op het gedrag van de gebruikers.



5.6. Fytosanitaire producten

In deze categorie zitten de biociden, pesticiden voor landbouwkundig gebruik, rattenvergif en meststoffen. In het kader van het programma om biociden en pesticiden voor landbouwkundig gebruik te verminderen, maakt het Antigifcentrum om de vijf jaar een studie omtrent de oproepen die het hiervoor kreeg. De volgende studie zal begin 2015 beschikbaar zijn en behandelt de oproepen van 2011 tot 2014.

In 2013 heeft het Centrum 2.634 oproepen ontvangen voor blootstelling aan één of meerdere fytosanitaire producten: 1.644 producten betroffen een blootstelling bij de mens. Meer dan één derde gaat om blootstelling bij dieren, terwijl het totaal aantal oproepen voor dieren slechts 6% van het totaal uitmaakt.

Bij de oproepen voor fytosanitaire producten bedraagt het aandeel van de dierlijke slachtoffers 39 % terwijl deze oproepen maar 6 % uitmaken van het totaal.

Bij de mens zijn er 56% volwassen slachtoffers tegenover 44% kinderen. Bovendien zijn er 73% van de kinderen jonger dan vijf jaar.

Pesticiden

De pesticiden omvatten alle producten die gebruikt worden voor de bescherming van planten of teelten. Om verkocht te mogen worden, moeten deze producten geregistreerd en geautoriseerd zijn door de FOD Volksgezondheid. Men maakt onderscheid tussen pesticiden voor professioneel gebruik en producten bestemd voor niet-professioneel gebruik.

Om het goed gebruik van pesticiden te bevorderen en de gebruikers beter te beschermen zijn de producten voor professioneel gebruik aan een andere goedkeuring onderhevig dan de producten voor niet-professioneel gebruik. Deze wetgeving is recent en voorziet een overgangperiode voor de fabrikanten om hun etikettering aan te passen. Bovendien moeten er verschillende jaren overgaan alvorens de oude producten die al verkocht zijn volledig zijn opgebruikt. Het is dus nog niet mogelijk om een onderscheid te maken tussen de oproepen voor deze twee types producten.

Biociden

De biociden zijn wettelijk bepaald als substanties en bereidingen bestemd om “een schadelijk organisme te vernietigen, af te schrikken, onschadelijk te maken, de effecten ervan te voorkomen of op andere wijze langs chemische of biologische weg te bestrijden”. De insecticiden voor huishoudelijk gebruik, de producten om ratten en muizen te bestrijden en de ontsmettingsmiddelen voor zwembaden vallen onder deze categorie.

De definitie van een biocide is gebaseerd op het gebruik waarvoor het product bestemd is. Met eenzelfde samenstelling kan eenzelfde product beschouwd worden als een biocide als het bestemd is om mossen te verwijderen van terrassen of als een kuisproduct wanneer het op de markt gebracht wordt als reinigingsproduct voor terrassen, zonder de vermelding van zijn effect op mossen.

Andere producten zoals desinfecterende gels voor de handen, producten om parasieten bij kleine huisdieren te behandelen en insectenwerende middelen bevinden zich in een grijze zone tussen geneesmiddelen, cosmetica of veterinaire geneesmiddelen.

Daarom is het onmogelijk om nauwkeurig alle ongevallen door biociden te groeperen. De hieronder vermelde cijfers moeten als een minimale schatting beschouwd worden.

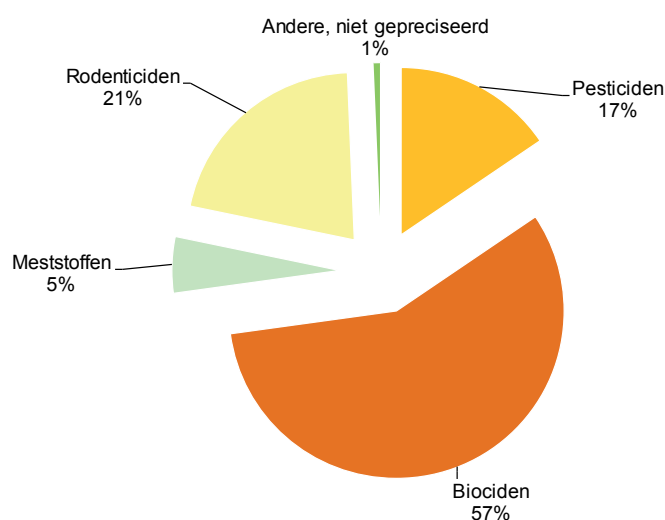


Rodenticiden

De rodenticiden (producten om ratten en muizen te verdelgen) werden lange tijd beschouwd als pesticiden voor landbouwgebruik. Ze veranderden van categorie en worden op dit ogenblik gecategoriseerd als biociden.

Er kunnen ongevallen voorkomen met oude producten die nog onder de noemer 'pesticiden voor landbouwgebruik' werden ondergebracht. Om moeilijkheden met classificatie te vermijden, maakten we er een aparte categorie van.

Fytosanitaire producten bij kinderen



Bij oproepen voor kinderen zien we allereerst de biociden, gevolgd door de rodenticiden, de pesticiden (voor amateurs en professionals) en de meststoffen. De biociden omvatten vooral insectenverdelgers voor huishoudelijk gebruik. Bij de pesticiden gaat het vooral om tuinproducten, onkruidverdelgers en slakkengif.

De grote toegankelijkheid van producten die op de grond worden gezet - zoals mierenlokdozen of rattenvergif - veroorzaken vaak ongevallen bij kinderen die meestal niet ernstig zijn. De rodenticiden die toegelaten zijn in België zijn op basis van antistollingsmiddelen. Deze producten veroorzaken bloedingen bij herhaaldelijk gebruik of bij inname van een grote hoeveelheid. De ervaring leert dat de inname van een kleine hoeveelheid bij het kind geen stollingsproblemen veroorzaakt.

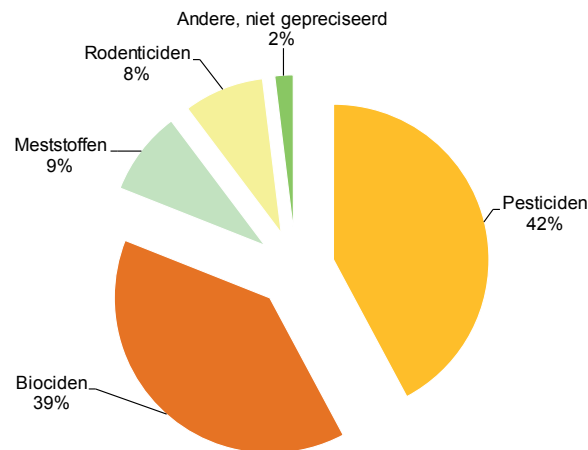
Hoewel dergelijke producten als gevaarlijk gepercipieerd worden bij de bevolking, geeft de inname van kleine hoeveelheden rodenticiden en insecticiden voor huishoudelijk gebruik geen noemenswaardige problemen bij kinderen. De mierenlokdozen bevatten een gesuikerde vloeistof. De kinderen steken de doos in hun mond of likken hun vingers af die in contact zijn gekomen met de vloeistof.

Veel van deze ongevallen zijn gelukkig zonder gevolgen: de hoeveelheden in kwestie zijn vaak te gering om een vergiftiging te veroorzaken.

De meest gevaarlijke producten onder de biociden bij een belangrijke blootstelling zijn de ontsmettingsmiddelen op basis van alcohol en de producten op basis van quaternaire ammoniumverbindingen: ze zijn toxisch en irriterend.

Bij dieren zijn het de rodenticiden, pesticiden en biociden die verantwoordelijk zijn voor de meeste ongelukken. Bij de huisdieren loopt de hond het meest risico op intoxicatie door rattenvergif of slakkenkorrels. Honden zijn in staat om snel een grote hoeveelheid op te peuzelen van een product dat zich op de grond bevindt.

Fytosanitaire producten bij volwassenen

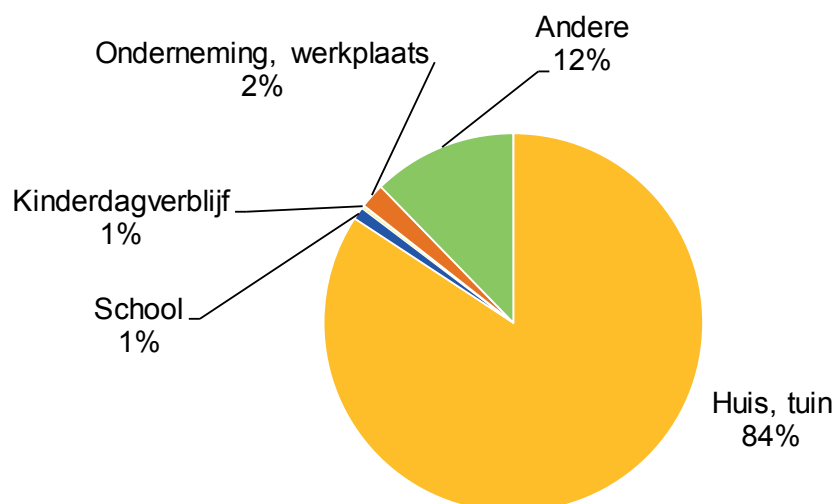


Bij volwassenen vertegenwoordigen de ongevallen met pesticiden voor huishoudelijk gebruik 42% van de fytosanitaire producten. Bij de categorie van de pesticiden staan de onkruidverdelgers met 68% op kop. De insecticiden en producten tegen huisstofmijt vertegenwoordigen 18% van de ongevallen met pesticiden.

De biociden staan op de tweede plaats van producten die verantwoordelijk zijn voor ongevallen bij volwassenen. Meer dan de helft van de producten (51%) zijn antiparasitaire producten (voornamelijk insecticiden voor huishoudelijk gebruik). De ontsmettingsmiddelen vertegenwoordigen 29% van de biociden die bij een ongeval betrokken zijn.

Er komen weinig zelfmoordpogingen voor waarbij fytosanitaire producten worden gebruikt.

5.7. Plaats van de intoxicatie



5.8. Omstandigheden van de intoxicatie

TYPE BLOOTSTELLING	TOTAAL	%
Vrijwillige blootstelling	4.970	10,86
Accidentele blootstelling	36.871	81,59
Andere	3.473	7,55
TOTAAL	45.314	100

	TYPE BLOOTSTELLING	TOTAAL	%
VRIJWILLIGE BLOOTSTELL.	Zelfmoorgedrag	4.397	9,7
	Crimineel	78	0,17
	Toxicomanie	225	0,5
	Andere vrijwillige intoxicatie	270	0,6
ONVRIJWILLIGE BLOOTSTELLING	Professioneel	735	1,62
	Pollutie (lucht, bodem, water)	85	0,19
	Nevenwerkingen	1.220	2,69
	Therapeutische vergissing, onbepaald	214	0,47
	Vervallen product	163	0,36
	Therapeutische vergissing, product	1.727	3,81
	Therapeutische vergissing, overdosering	4.267	9,42
	Therapeutische vergissing, manier van toediening	412	0,91
	Brand	21	0,05
	Andere toevallige intoxicatie	28.027	61,85
	Onbepaalde intoxicatie	373	0,82
	Niet ingevuld	3.100	6,84
	TOTAAL	45.314	100



Accidentele blootstelling

De meerderheid van de oproepen (89%) gaan over onvrijwillige blootstellingen.

In 2013 heeft het Antigifcentrum 1.220 oproepen ontvangen voor ongewenste effecten na de inname van een geneesmiddel. Het gaat hier om gevallen waar symptomen optreden na inname van normaal voorgeschreven dosissen.

Het Nationaal Centrum voor Farmacovigilantie van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid wordt elke maand op de hoogte gesteld van de nevenwerkingen die bij het Antigifcentrum gemeld worden. Het ontvangt ook elk jaar een jaaroverzicht.

De vergissingen bij het toedienen van een geneesmiddel worden in het Centrum gecodeerd als "therapeutische vergissing". Deze gevallen worden regelmatig onderzocht om na te gaan over welke geneesmiddelen het gaat en om risicosituaties te evalueren.

In 2013 heeft het Centrum 6.756 oproepen ontvangen voor 6.783 slachtoffers, waarvan 60 % bij volwassenen en 40 % bij kinderen.

Het gaat hoofdzakelijk om een overdosering of het gebruik van een verkeerd product.

De geneesmiddelen bij kinderen die het vaakst betrokken zijn bij therapeutische vergissingen zijn analgetica-antipyretica en ontstekingsremmende geneesmiddelen, gevolgd door geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel (antitussiva, asthmamedicatie, geneesmiddelen voor rhinitis en sinusitis), antibiotica en geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel (antihistaminica, neuroleptica, anti-epileptica).

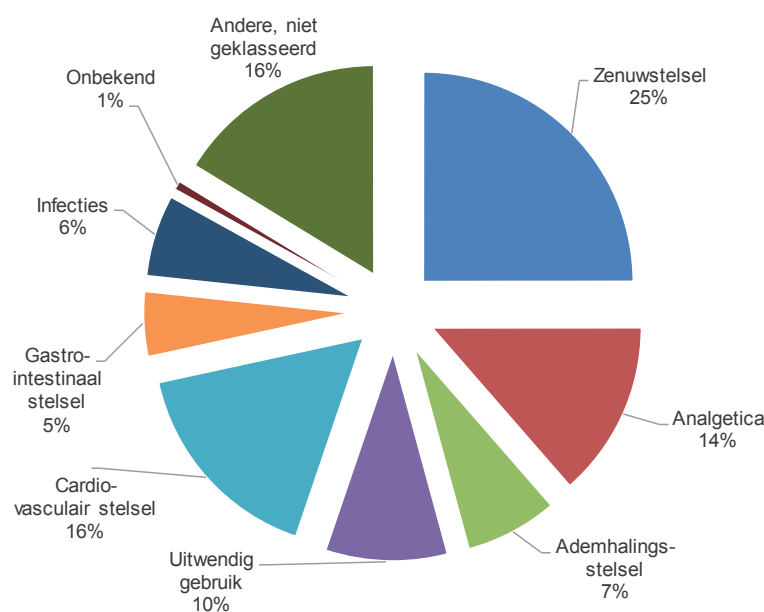
Bij volwassenen gebeuren de vergissingen het vaakst met geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel (benzodiazepines, antidepressiva, neuroleptica), geneesmiddelen voor het cardiovasculair stelsel (antihypertensiva) en analgetica.

De therapeutische vergissingen vertegenwoordigen ongeveer 28% van de oproepen voor geneesmiddelen bij kinderen en 35% van de oproepen voor geneesmiddelen bij volwassenen.

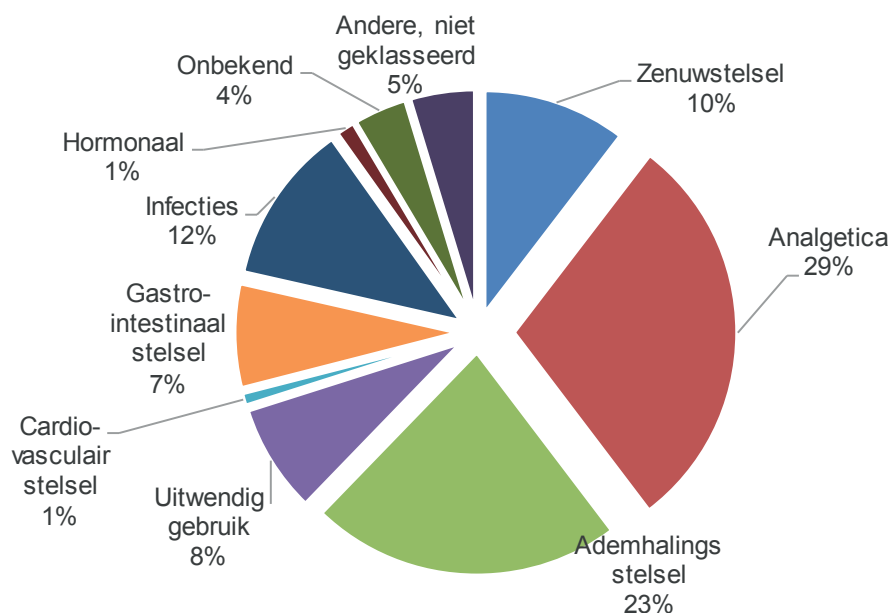
Veel oproepen betreffen een accidentele overdosis zonder erge gevolgen bij oudere personen die een geneesmiddel dubbel hebben ingenomen.

In de bijsluiters bij geneesmiddelen die bestemd zijn voor het publiek wordt het nummer van het Antigifcentrum vaak vermeld in de rubriek "als u meer gebruikt hebt van een geneesmiddel dan mocht", wat de laatste jaren leidt tot een stijging van het aantal oproepen voor kleine overdoseringen.

Therapeutische vergissingen bij volwassenen



Therapeutische vergissingen bij kinderen



Vrijwillige blootstelling

Bij de meeste gevallen van vrijwillige blootstelling die geregistreerd zijn in het Antigifcentrum, gaat het om een zelfmoordpoging. Zij vertegenwoordigen ongeveer 10% van de blootstellingsgevallen en 20% van de oproepen bij volwassenen.

5.9. Dodelijke gevallen

In 2013 heeft het Antigifcentrum twee oproepen ontvangen voor vergiftiging met een dodelijke afloop na ziekenhuisopname. Deze twee sterfgevallen waren te wijten aan zelfmoord. De gebruikte middelen waren enerzijds een fenothiazine (prothipendyl) en een sterk zuur (zoutzuur).

Er werd ons ook melding gemaakt van een zelfmoord ter plekke met parathion.

5.10. Behandeling

Plaats van de behandeling

Niet alle blootstellingen waarvoor men het Centrum raadpleegt houden een risico op vergiftiging in.

Voor de oproepen afkomstig van het publiek speelt de geneesheer van het Centrum een rol van bemiddelaar: voor niet-ernstige gevallen zal hij een behandeling thuis aanraden, maar wanneer hij een medische evaluatie nodig acht, zal hij de patiënt naar de huisarts verwijzen. Voor potentieel ernstige intoxicaties zal hij zelfs een spoedige hospitalisatie aanbevelen.

PLAATS VAN BEHANDELING (AANGERADEN)	TOTAAL
Ter plaatse zonder medische tussenkomst	24.718
Medische of veterinaire tussenkomst	6.800
Ziekenhuis	7.053
Transfer naar een andere instelling	62
Andere	19
TOTAAL	38.652

De tabel hierboven laat ons toe om een schatting te maken van het aantal patiënten die naar een arts of ziekenhuis worden doorverwezen. Het aantal ligt lager dan het aantal klassieke oproepen. Wanneer een oproep afkomstig is van een hospitaal of een medische professional moet deze rubriek niet worden ingevuld. De slachtoffers die werden doorverwezen betrof 63% volwassenen en 37,53% kinderen.

Aanbevolen behandeling

TYPE BEHANDELING	AANGERADEN
Therapeutische onthouding	5.489
Symptomatische behandeling	32.164
Voorkoming van absorptie: maag/darmdecontaminatie of andere	8.319
Toediening van geactiveerde kool	895
Specifieke behandeling: antidota	440
Andere aanwijzing	18.575

In 5.489 gevallen was geen enkele behandeling nodig: het ging om weinig toxische producten of om hoeveelheden die te klein waren om een vergiftiging te veroorzaken.

De behandeling is over het algemeen zuiver symptomatisch; een specifieke behandeling moet zelden toegediend worden.

Onder de rubriek “voorkoming van absorptie” worden alle decontaminatietechnieken gegroepeerd: maag/darmdecontaminatie alsook oog-, huid- en slijmvliesdecontaminatie.

Indicaties voor maagspoelingen en doen braken zijn beperkt. Als een patiënt wordt opgenomen onmiddellijk na de inname van een levensbedreigende dosis, kan men beslissen een maagspoeling uit te voeren als dit de prognose voor de patiënt kan verbeteren.

Ook als er symptomen verwacht worden, (ijzerzout, colchicine, zware metalen) die moeilijk gecontroleerd kunnen worden (hemolyse, shock, ritmestoornissen) kan een maagspoeling overwogen worden.

Een maagspoeling wordt voorgesteld in 16 gevallen van de 8.319 waarvoor een decontaminatie aanbevolen wordt.

Toxicologische analyse kan een belangrijk hulpmiddel zijn bij de diagnose of de behandeling van een vergiftiging. Naargelang de vergiftiging kan hierdoor een toxine opgespoord worden, een vergiftiging bevestigd worden, de nood aan een behandeling geëvalueerd worden, of de behandeling gevolgd worden.



In 2013 werd voor 591 oproepen een toxicologische analyse aangeraden.

Bij de intoxicatie met geneesmiddelen is de analyse die het vaakst wordt aangevraagd de hoeveelheid paracetamol in het bloed. Dit laat toe om de ernst van de eventuele intoxicatie te evalueren en te bepalen of het nodig is om N-Acetylcysteïne toe te dienen om beschadiging aan de lever te voorkomen.

In 2013 werden er 214 analyses op de aanwezigheid van de hoeveelheid paracetamol aangeraden.

Voor de intoxicaties met betrekking tot andere producten dan geneesmiddelen zijn de meest gevraagde analyses die op methanol of ethyleen glycol.

Ethyleen glycol is het voornaamste bestanddeel bij antivriesmiddelen voor de motor van een wagen en bevindt zich ook in diverse concentraties in de antivriesmiddelen om ruiten mee te wassen. Methanol wordt gebruikt als brandstof voor fonduetoestellen en in de producten om ruiten te reinigen.

Bij kinderen is het vaak moeilijk om te bepalen hoeveel ze van een product hebben ingenomen. Nochtans is de hoeveelheid doorslaggevend bij de bepaling van een intoxicatie.

Bij een vergiftiging is het van belang de hoeveelheid van ethyleen glycol of van methanol te kunnen bepalen om de doeltreffendheid van de behandeling met fomepizole te kunnen evalueren en bij te dragen tot de beslissing of er al dan niet nood is aan een hemodialyse. Een bepaling van de dosering van methanol of ethyleen glycol werd 32 keer aangeraden.

Het is niet altijd evident om tot een diagnose van een koolstofmonoxidevergiftiging te komen. Als men vermoedt dat het om een vergiftiging gaat, laat een bepaling van de hoeveelheid carbosyhemoglobine toe om de intoxicatie al dan niet te bevestigen.

5.11. Vergiftigingen bij dieren

In 2013 heeft het Antigifcentrum 3.016 oproepen ontvangen voor blootstellingen bij 3.061 dieren waarvan 39 % afkomstig van dierenartsen. Het betrof vooral oproepen voor honden en katten.

De betrokken producten zijn in dalende volgorde bij dieren: fyto-sanitaire producten (33%) (pesticiden/biociden/meststoffen), geneesmiddelen (28%), huishoudproducten (18%) en planten (10%).

Sinds 2010 worden de oproepen die verband houden met geneesmiddelen voor dieren doorgegeven aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen.

Honden zijn in staat om heel snel grote hoeveelheden van een product in te nemen en dat maakt hen extra kwetsbaar voor intoxicatie.

Katten hebben een speciaal metabolisme dat hen heel gevoelig maakt voor bepaalde toxische producten zoals paracetamol. Hun lever heeft een zwak glucuronidatievermogen en hun rode bloedcellen zijn erg gevoelig voor oxidatiemiddelen. De toxische dosis van paracetamol bij een kat is vijftien keer kleiner dan bij de mens.

In de categorie pesticiden/biociden blijven rattenvergif met een anticoagulerende werking en antislakkenmiddel op basis van cacaovruchten frequente oorzaken van ernstige vergiftigingen bij de hond. Tijdens een wandeling kan een hond zakjes rattenvergif innemen zonder dat zijn baasje het opmerkt. Het is pas bij het optreden van bloedingen dat de intoxicatie merkbaar wordt.

Katten zijn heel gevoelig aan permethrine. In 2013 kreeg het Antigifcentrum een twintigtal oproepen voor een intoxicatie met permethrine bij de kat. Het gaat meestal om het gebruik van antiparasitair middel bestemd voor de hond.

Het Antigifcentrum werd 26 keer gecontacteerd voor een vergiftiging met dodelijke afloop bij dieren, waarvan 10 te wijten waren aan pesticiden/biociden/meststoffen. De betrokken bestrijdingsmiddelen zijn aldicarbe (giftig aas), carbofuran, natriumchlooraat, chloormequat en slakkenkorrels.

Bij de sterfgevallen met biociden noteren we een raticide met vitamine D en een niet nader bepaald insecticide dat werd gebruikt door een bedrijf gespecialiseerd in desinfectie. De dood van een lam werd toegeschreven aan de inname van een meststof.

Negen sterfgevallen bij dieren worden toegeschreven aan een vergiftiging door giftige planten. Bij deze planten vinden we sequoia, taxus, laurierkers, ceder, vingerhoedskruid, skimmia en ligustrum.





6.

ANTIDOTA AFGELEVERD DOOR HET CENTRUM

Het gebruik van antidota bij vergiftiging is al bij al beperkt. Wanneer men gebruik maakt van een antidotum is zijn rol bij de behandeling in de meeste gevallen niet essentieel. Een dertigtal geneesmiddelen kunnen worden beschouwd als antidotum.

In 2013 werd bij 440 gevallen een behandeling met een antidotum of specifiek geneesmiddel overwogen. Bij de mens wordt N-Acetylcesteïne het vaakst aangeraden. Het wordt gebruikt om schade aan de lever te voorkomen. In 2013 werd bij 189 oproepen een behandeling met N-Acetylcesteïne aangeraden. Gezien dit geneesmiddel in alle ziekenhuizen aanwezig is, wordt het niet bewaard in het Antigifcentrum.

Twee andere geneesmiddelen worden regelmatig gebruikt en zijn courant beschikbaar: naloxone, antagonist van opiumhoudende middelen, werd 39 keer voorgesteld en phytomenadione (vitamine K1), antidotum voor anticoagulantia, 54 keer.

De stock van het Antigifcentrum bestaat uit 14 zeldzaam gebruikte antidota of antidota die men niet gemakkelijk vindt in urgentie.

De tabel hieronder geeft de verdeling van de 14 gevallen waarvoor het Centrum antidota verzonden heeft in 2013: 12 voor de mens en 2 voor dieren.

De ziekenhuisapothekers maakten gebruik van de stock van het Antigifcentrum voor de volgende antidota: digitalis antilichamen (Digifab), een cholinesterasereactivator (Contrathion), een inhibitor van het alcohol deshydrogenase (Fomepizole) en silibinine (Legalon). Het centrum leverde ook geneesmiddelen voor twee gevallen van intoxicatie bij het dier: een chelator voor lood (Calcium Edetate) en een cholinesterasereactivator (Contrathion).

ANTIDOTA	TYPE INTOXICATIE	AANTAL
Calcium Edetate®	Lood	1
Contrathion®	Organofosfaten	5
Digifab®	Digoxine	4
Fomepizole®	Methanol	3
Legalon®	Amanita Phalloides	2





7.

AANVRAGEN VOOR INFORMATIE

Naast de klassieke oproepen hebben de artsen van de permanentie 9.023 vragen om informatie beantwoord.

TYPE VRAAG	AANTAL
Preventie	1.899
Inlichtingen (geen preventie)	5.279
Samenstelling product	72
Identificatie (plant, geneesmiddel,)	67
Aanschaffen geneesmiddel	56
Analyse	40
Onderwijs, gezondheidsopvoeding	43
Inlichtingen, geen betrekking op AGC	444
Diversen	1.121
Niet genoteerd	2
TOTAAL	9.023

De vragen zijn heel gevarieerd: vragen over onder meer het juiste gebruik van een geneesmiddel, het risico van interacties met andere geneesmiddelen, voorzorgsmaatregelen te nemen bij het hanteren van een pesticide of gevaarlijk product, de toxiciteit van bepaalde planten. We streven er ook naar om mensen die vragen hebben die niet voor het Antigifcentrum bedoeld zijn zo goed mogelijk te begeleiden.

De ontvangen vragen per e-mail worden ook besproken, alleen niet-urgente vragen worden geaccepteerd. De ontvanger krijgt altijd een bericht en wordt gevraagd in geval van ongeval het noodnummer te vormen.

Vragen over de samenstelling van producten betreffen vaak geneesmiddelen op de buitenlandse markt waarvoor de oproeper het equivalent in België zoekt. Het Centrum ontvangt eveneens vragen afkomstig van buitenlandse Antigifcentra die met een Belgisch product geconfronteerd worden.







DIVERSE ACTIVITEITEN

8.1. Projecten en studies

Koolstofmonoxidevergiftiging

Sinds 1995 heeft het Antigifcentrum, op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid (nu de FOD Volksgezondheid), een nationaal register opgericht voor CO-intoxicaties die worden opgenomen in de urgentiediensten van ziekenhuizen. De ziekenhuizen nemen hieraan op vrijwillige basis deel. De verzamelde gegevens zijn het onderwerp van een ander rapport dat beschikbaar is op de website van het Antigifcentrum.

Dr M. Fortuin

Farmacovigilantie – mensen

Sinds 2001 heeft het Antigifcentrum een overeenkomst met de FOD Volksgezondheid voor het doorgeven van alle bijwerkingen van geneesmiddelen waarvoor het Antigifcentrum gecontacteerd wordt. Alle gegevens worden geanalyseerd vooraleer ze worden doorgegeven aan de verantwoordelijke van de afdeling Geneesmiddelenbewaking van het Federale Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). De overeenkomst voorziet het maandelijks doorsturen van gegevens en het opmaken en doorsturen van een jaarrapport.

De gevallen die worden doorgestuurd beantwoorden aan de definitie van ongewenst effect die van toepassing was voor 2012: een schadelijke reactie die niet gewild is en voortkomt uit het toegelaten gebruik van een geneesmiddel in normale hoeveelheid.

De Europese richtlijn 2010/84/EU, die in juli 2012 werd omgezet in nationaal recht, breidt de definitie van de term « ongewenst effect » uit. De definitie van bijwerking is niet langer beperkt tot een schadelijke en ongewenst reactie ten gevolge van een normaal gebruik, maar bevat ook een reactie naar aanleiding van een verkeerd gebruik, een medicatiefout, een misbruik of een contact met een geneesmiddel in het kader van het werk. Artikel 21 van de richtlijn erkent het belang van signalisatie door het publiek en vraagt de leden om een systeem te ontwikkelen dat toelaat dat zowel het publiek als de artsen aangiftes kunnen doen. Dergelijk systeem bestaat al meer dan 10 jaar in Nederland.

Om aan deze nieuwe eisen te voldoen, gaf het Agentschap geneesmiddelen aan het Antigifcentrum de opdracht om een haalbaarheidsstudie te maken met als missie het onderzoeken van de mogelijkheid tot uitbreiding van de bestaande samenwerking omtrent farmacovigilantie tussen het Agentschap en het Antigifcentrum.

Deze opdracht werd geformaliseerd in het “Koninklijk besluit tot toekenning van een toelage aan het Antigifcentrum van 30 augustus 2013”.

Dr P. Selway

Farmacovigilantie – dieren

Sinds 2010 is er ook een opvolging van de oproepen voor veterinaire geneesmiddelen. De oproepen in verband met een blootstelling met symptomen aan een product voor veterinair gebruik bij de mens of bij het dier, evenals de blootstelling met symptomen aan een geneesmiddel voor humaan gebruik bij het dier, worden in aanmerking genomen. De gegevens worden doorgegeven aan de veterinaire eenheid van het FAGG.

Dr Y. Haerden



Toxicovigilantie – gevaarlijke mengsels

Het Antigifcentrum heeft een conventie ondertekend met de dienst Risicobeheersing van de FOD Volksgezondheid (DG 5) om een analyse te maken van het profiel van de oproepen van het Antigifcentrum die gaan over met intoxicaties met gevaarlijke mengsels die verband houden met ongelukken thuis (zoals detergenten, verven, ...). De periode die wordt bestudeerd gaat over 15 december 2013 tot 25 december 2014. Er werd overeengekomen om speciale aandacht te besteden aan ongevallen met corrosieve producten.

Toxicovigilantie – pesticiden

In het kader van het programma van de reductie van de pesticiden voor landbouwkundig gebruik en de biociden kreeg het Antigifcentrum van de FOD Volksgezondheid de opdracht om een analyse te maken en een opvolging te doen van de oproepen die in verband staan met intoxicaties met pesticiden. In 2006 en 2011 werd ook al een dergelijke studie gerealiseerd. De conventie startte op 1 december 2013 en gaat over de oproepen van 2012 tot 2014.

8.2. Congressen-Internationale vergaderingen

Congres EAPCCT, Copenhagen 28/05-31/05/2013

Dr M. Mostin, Dr Y. Haerden, Dr G. Verstegen.

Poster : A case of corneal lesion after use of anti-fog for swimming goggles.

Dr M. Mostin, Dr Y. Haerden

Poster: A case of immediate and delayed skin reaction after oral contact with cashew seed shell.

Dr M. Mostin, Dr Y. Haerden

Poster: Market withdrawal of a caustic product due to infraction of the Belgian pesticide regulation and misleading labeling.

Dr M. Mostin, Dr G. Verstegen

8.3. Cursussen - voordrachten

Voordrachten en cursussen door het team van het Antigifcentrum

Cursus "Het Antigifcentrum", Huisartsenkring Antwerpen Noord, 29/11/2013.

Dr C. Tobback

Cursus "Intoxicaties", Janssens Pharmaceutica, 12/06/2013.

Dr C. Tobback

Cursus "Huisarts in vuur en vlam", Domus Medica, Zeewolde - Nederland, 10/04/2013.

Dr C. Deraemaeker

Cursus: "Het Antigifcentrum", Rode Kruis Oost-Vlaanderen, 16/03/2013.

Dr L. Devenyns

Cursus: "Het Antigifcentrum", Rode Kruis Oost-Vlaanderen, 12/10/2013.

Dr L. Devenyns

Cursus: PV Rampenmanagement 2013-2014. Module technologische rampen, KU Leuven, 04/12/2013.

Dr L. Devenyns

Symposium Toxicologie Lage Landen, Role of Poison Centres in the information era Gent 13/09/2013.

Dr M. Mostin, Dr M. Fortuin, Dr G. Verstegen

Journées Internationales de Toxicologie, Liège, 17/10/2013,

Dr Y. Haerden

"Séminaires d'introduction à la toxicologie" georganiseerd in het kader van Bachelorstudies in Biomedische Wetenschappen, campus UCL, Woluwe. 14/02/2013.

Dr M. Mostin

Deelname aan werkgroepen en vergaderingen

Deelname aan vergadering: “Définition d’une structure organisationnelle et réglementaire, des éléments à caractère technique et des évolutions juridiques afférentes, permettant une gestion énergétique et environnementale, ainsi qu’une prise en compte adéquate des éléments ayant trait à la sécurité des installations de chauffage centrale de moins de 400 kW et des autres équipements de combustion dans un logement” 12/06/2013.

Dr M. Fortuin

Vergadering studiegroep “Onveilige gasinstallaties” ENERGIK (Vlaamse vereniging voor energie- en milieutechnologie) 14/11/2013.

Dr Y. Haerden

Deelname aan het seminarie “Stop the Silent Killer, European approaches to CO”, Europees Parlement, GoGDEM (The council of gasdetection and environmental monitoring). 22/01/2013.

Dr M. Fortuin

8.4. Allerlei

Deelname aan het Reuzenhuis, georganiseerd door de Gezinsbond, Antwerpen, 19/02/2013.

Dr N. Segers





9.

CONCLUSIES

In 2013 vierde het Antigifcentrum zijn vijftigste verjaardag. Voortaan mag het zich de titel 'koninklijke stichting' aanmeten.

Het bezoek van Koningin Paola in april 2013, dat verliep in een aangename en warme sfeer, was een blijk van erkenning voor het werk van het team.

In november 2013 vond de academische zitting plaats ter gelegenheid van de vijftigste verjaardag. Het was een uitgelezen moment om voor een uitgelezen en divers publiek de balans op te maken van het verleden en de rol van het Antigifcentrum in de gezondheidszorg in de kijker te plaatsen.

De afgelegde weg sinds de stichting van het Centrum in 1963 door Dr Monique Govaerts is indrukwekkend: zoals in alle domeinen van de geneeskunde is de behandeling van patiënten met intoxicatie enorm geëvolueerd. De vooruitgang op gebied van informatica betekende een revolutie op het gebied van toegang tot informatie.

Het beantwoorden van oproepen heeft een onmiddellijk economisch belang met betrekking tot de uitgaven in de gezondheidszorg. Mensen met een onschadelijke intoxicatie adviseren om niet naar de (huis)arts of spoed te gaan, meer ernstige gevallen snel oriënteren naar de meest geschikte dienstverlening: het leidt tot een beter gebruik van de schaarse financiële middelen.

De activiteit van het Antigifcentrum levert een aantal interessante gegevens op:

➤ Van vele producten (met uitzondering van de geneesmiddelen) is de kennis erg beperkt. Het opvolgen van gevallen van intoxicatie draagt bij tot een betere kennis van de toxiciteit van producten voor mens en dier.

➤ De identificatie van een toxisch risico kan leiden tot een signaal of tot het opvolgen van een bepaald type ongeval. Denken we hierbij aan de registratie van de intoxicaties met koolstofmonoxide of de opvolging van ongevallen met wasmiddelscapsules.

➤ Het contact met het publiek laat toe om informatie te verzamelen omtrent de omstandigheden van het ongeval en om er rekening mee te houden in het kader van het voorstellen van preventiemaatregelen.

Op Europees vlak is er nog een hele weg af te leggen in het kader van de standaardisering van de ontvangst van de gegevens: het doel is om ongevalstatistieken te kunnen maken die vergelijkbaar zijn tussen de lidstaten.

Verscheidene Europese centra beschikken al over een informaticasysteem dat toelaat om de oproepen niet langer op papier, maar rechtstreeks digitaal te verwerken. Het Centrum heeft beslist om dergelijk systeem te (laten) ontwikkelen. Het is een prioritaire taak voor ons klein informaticateam.

Op Europees vlak vorderen de besprekingen omtrent de harmonisering van de data die door de industrie moeten worden aangeleverd. Verwacht wordt dat deze gesprekken kunnen worden afgerond in 2015 door het toevoegen van een bijlage bij het CLP-reglement. Rekening houdend met een overgangperiode van twee jaar, zou de aanlevering van de data door de industrie in 2017 moeten zijn geharmoniseerd.

Het Europese aanmeldingssysteem voor cosmetica (Cosmetic Products Notification Portal) is operationeel sinds juli 2013. Sinds 13 juli 2013 worden alle cosmetica aan deze databank doorgegeven en moeten de Antigifcentra daarop inloggen om de gegevens te raadplegen. Na zes maanden is het te vroeg om de effectiviteit van het systeem te beoordelen. Kinderziekten werden al gesignaleerd en bediscussieerd in de groep die deze problemen opvolgt. Het Belgisch Antigifcentrum maakt deel uit van deze groep die wordt voorgezeten door de Commissie met vertegenwoordigers van de industrie, de Europese vereniging van Antigifcentra (EAPCCT) en de overheden die verantwoordelijk zijn voor de controle van cosmetica. De toekomst zal uitwijzen of het gebruik van dergelijke database beantwoordt aan de behoeften van de Antigifcentra.

Het profiel van de oproepen blijft vergelijkbaar met 2013.



De meest zorgwekkende ongevallen zijn deze waarbij bijtende producten zijn betrokken.

Gebruikers zijn niet voldoende geïnformeerd over de risico's die verband houden met het gebruik van sterke basen of zuren. Ze dragen geen beschermkledij of gieten verschillende producten bijeen met alle gevolgen vandien.

Het Antigifcentrum vestigde de aandacht van de overheid op de gevaren van een commercieel aantrekkelijke voorstelling van corrosieve producten. De informatie over het gevaar voor de niet-professionele gebruiker lijkt ons onvoldoende, zelfs wanneer de wettelijke bepalingen omtrent de etikettering nageleefd worden. Een aantrekkelijk etiket dat de nadruk legt op de doeltreffendheid van het product en zijn schadeloosheid voor het milieu, leidt de aandacht af van het gevarenpictogram en de waarschuwings- en risicozinnen op de achterzijde van de verpakking.

Het is niet omdat een product van natuurlijke oorsprong is en een verminderde impact op het milieu heeft, dat het geen gezondheidsrisico met zich meebrengt. Men zou moeten verbieden dat men op de verpakking een afbeelding plaatst van een persoon die onbeschermd een bijtend product gebruikt.

Op financieel vlak blijft de situatie ernstig. De crisis had ook voor het Antigifcentrum gevolgen in de vermindering van het budget met 5%. Dank zij de toekenning van verschillende projecten kon het Antigifcentrum in 2013 het hoofd boven water houden. Er moet een structurele oplossing worden gevonden om de stabiele financiering van de missie van het Antigifcentrum te kunnen vrijwaren. Deze stabiliteit is noodzakelijk om te kunnen investeren in de toekomst met moderniseringsprojecten die lopen over meerdere jaren. Denken we maar aan de integratie van de telefonie in een ICT-omgeving die toelaat om te surfen tussen interne en externe databanken.

In februari 2014 vierten we de verjaardag van de eerste oproep die het Antigifcentrum te verwerken kreeg. Voor deze gelegenheid organiseert het Centrum een symposium voor medische professionals met als thema: "toxicologie in het dagelijkse leven". Het is een uitgelezen moment van uitwisseling tussen alle betrokkenen in de gezondheidszorg.

Zoals vele Europese Antigifcentra is het Belgisch Antigifcentrum ontstaan in de eerste helft van de jaren zestig. Laten we hopen dat dit jubileum de ideale gelegenheid is om te reflecteren over de rol die het Antigifcentrum speelt in het kader van de Volksgezondheid en een aanmoediging om onze missie verder te zetten, in het bijzonder in het domein van de toxicovigilantie die een bijzondere plaats in ons hart inneemt.



10.

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: Pr Dr Alain DE WEVER, Professeur à l'Université Libre de Bruxelles.

Leden : Pr Dr Walter A.C. BUYLAERT, Diensthoofd Spoedopname en
Hoogleraar aan de Universiteit Gent.

Pr Em Dr Paul DAENENS, Emeritus aan de Katholieke Universiteit Leuven.

Mr Luc DIERCKX, ere-administratief Directeur van het Antigifcentrum.

Mme Paulette HALLEUX, Docteur en Sciences

Dr Ap Viviane MAES, Verantwoordelijke voor het Laboratorium voor Toxicologie,
Dienst Klinische Chemie, Universitair Ziekenhuis-Vrije Universiteit Brussel.

Pr Em Dr Alfred NOIRFALISSE, Professeur Emérite à l'Université de Liège.

Mr Marc VANCRAENBROECK, Directeur Administratif Honoraire du Centre Antipoisons,
Président a.i. , Président de l'ASBL « Les Amis du Centre Antipoisons ».

Pr Dr Ph Marc VAN DAMME, Laboratoire de Toxicologie - Université Libre de Bruxelles.

Mr Davy PERSOONS, Coordinator Animal Health, Pharma.be.

Mme Françoise VAN TIGGELEN, Secrétaire Générale de l'Association Belgo-
Luxembourgeoise des Producteurs et des Distributeurs de Savons, Détergents,
Produits d'entretien, d'hygiène et toilette, Colles et produits connexes (DETIC) -Section
Professionnelle de essenscia.

Mr Yves VERSCHUEREN, Gedelegeerd Bestuurder essenscia Brussel.

Pr Dr Arnold Jozef VLIETINCK, Emeritus Hoogleraar aan de Universiteit Antwerpen.

Pr Ph Pierre WALLEMACQ, Chef du Laboratoire de Toxicologie à l'Université Catholique
de Louvain.

Vertegenwoordiger van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid:

Mr Thierry ROISIN –Pharmacien - Responsable de la division vigilance AFMPS.

Dagelijks bestuur :

Dr Martine MOSTIN, Directrice générale.

Mevr Anne-Marie DESCAMPS, Administratief directeur.

