



Zijn blauwe plekken op bioaardappelen gevaarlijk?

Mijnheer S. vraagt zich af of de blauwe plekken op bioaardappelen erop wijzen dat het geen biologische producten zijn en of ze gevaarlijk zijn.

Blauwe plekken bij aardappelen wijzen erop dat men te ruw met de aardappelen is omgesprongen (bv. tijdens het oogsten of transport). Ze komen dus zowel voor bij biologisch als bij niet-biologisch geteelde aardappelen. Blauwe plekken vormen geen gevaar voor de gezondheid. Toch snijden de meeste mensen ze weg voor ze aardappelen koken, omdat ze niet bepaald smakelijk ogen.

Let op, blauwe plekken bij een aardappel mag je niet verwarren met groene plekken. Die ontstaan bij blootstelling van de aardappel aan licht. Er wordt dan solanine gevormd, een giftige stof die de spijsvertering verstoort. Aardappelen die grotendeels groen zijn gooi je dus beter weg. Als er slechts een paar kleine groene plekken zijn, kun je deze wegsnijden en de aardappel nog gebruiken voor consumptie.

Is er een link tussen borstimplantaten en kanker?

Mevrouw F. overweegt een borstvergroting. Ze vraagt of het klopt dat vrouwen met borstimplantaten meer kans op kanker hebben?

Het klopt dat vrouwen met borstimplantaten een verhoogd risico hebben op een zeldzaam type lymfeklierkanker (BIA-ALCL). Dit risico is echter heel klein: wereldwijd werden ongeveer 600 gevallen gemeld per 10 miljoen borstprotheses. In België zijn er 9 bevestigde gevallen. Momenteel is er nog geen overtuigend wetenschappelijk bewijs voor een mogelijk verband tussen het soort prothese en het ontstaan van BIA-ALCL.

Vrouwen die een borstvergroting of -reconstructie met implantaten overwegen, moeten door hun arts goed worden geïnformeerd over dit risico. Ook is het belangrijk dat hun arts hen leert hoe ze mogelijke tekenen van dit type kanker kunnen herkennen: ongewone veranderingen zoals een zwelling of een knobbeltje, zelfs indien dit pas meer dan een jaar na de implantatie optreedt, moeten steeds door een arts worden gecontroleerd. De ziekte heeft een goede prognose als ze in een vroeg stadium wordt opgespoord. Regelmatig zelfonderzoek en periodieke controle bij de chirurg zijn heel belangrijk. Gezien het erg lage risico op BIA-ALCL, is er geen reden tot ongerustheid voor vrouwen met implantaten. Screening of preventieve verwijdering zijn niet nodig.





Wat met Motilium bij kinderen?

Mevrouw B. heeft gehoord dat Motilium voor kinderen van de markt zal worden gehaald. Ze vraagt zich af of ze dit nog mag meenemen in haar reisapotheek voor haar zontje van 5 jaar.

Motilium bevat de werkzame stof domperidon, waarvan geweten is dat ze een (licht) verhoogd risico geeft op ernstige hartproblemen. In sommige gevallen kunnen deze dodelijk zijn, vooral bij dosissen hoger dan 30 mg per dag, bij mensen ouder dan 60 jaar, of in combinatie met bepaalde andere geneesmiddelen. Bij baby's, kinderen jonger dan 12 jaar en tieners die minder dan 35 kg wegen, mocht Motilium daarom tot voor kort enkel gebruikt worden op voorwaarde dat de dosis nauwkeurig werd berekend in functie van het lichaamsgewicht (0,25 mg per kg lichaamsgewicht; maximaal 3x per dag). Aangezien dergelijke nauwkeurige dosering niet mogelijk was met tabletten, bestond er van Motilium een variant voor kinderen. Vanaf 15 september 2019 wordt die uit de handel genomen. Motilium en alle andere producten die domperidon

bevatten, zullen in Europa enkel nog mogen worden gebruikt ter behandeling van misselijkheid en braken bij volwassenen en tieners vanaf 12 jaar en met een lichaamsgewicht van 35 kg of meer. Deze beslissing volgt op de resultaten van een recente studie bij kinderen tussen 6 maand en 12 jaar die misselijk waren of moesten braken als gevolg van een maag-darmonsteking. De studie werd vroegtijdig stopgezet omdat bleek dat domperidon niet doeltreffender was dan een placebo ter behandeling van braken. Ook bij volwassenen en tieners is de werkzaamheid van domperidon niet stevig onderbouwd. Om de risico's te minimaliseren moet de inname van domperidon beperkt worden tot maximaal 30 mg per dag (3 dosissen van 10 mg) gedurende maximaal 1 week. Meer info op www.testaankoop.be/ databankgeneesmiddelen.



Heeft medicatie tegen licht verhoogde bloeddruk zin?

Meneer D. wil graag weten vanaf welke bloeddrukwaarden het aangeraden is om te starten met bloeddrukverlagende medicatie.

De bloeddruk wordt gemeten aan de hand van 2 waarden: de systolische bloeddruk (of de bovendruk) en de diastolische bloeddruk (of de onderdruk). Wanneer de waarden voor de boven- en onderdruk respectievelijk onder 120 mmHg en 80 mmHg liggen, mag je spreken van een "optimale" bloeddruk. Tussen 120-139 mmHg en 80-89 mmHg is de bloeddruk normaal tot hoognormaal. Men spreekt pas van een "te hoge" bloeddruk vanaf een bovendruk van 140 mmHg, of vanaf een onderdruk van 90 mmHg, of beiden.

Van belang is dat de bloeddruk op verschillende momenten en idealiter ook thuis wordt gemeten, om "witte-jassenhypertensie" (hoge bloeddruk in dokterskabinet door stress) uit te sluiten. Vanaf een bloeddruk hoger dan 180/110 mmHg zal de arts onmiddellijk een behandeling met medicatie opstarten. Bij lagere waarden bepaalt hij eerst je bijkomende risicofactoren op hart- en vaatziekten, zoals leeftijd, geslacht, erfelijke belasting, roken, gewicht, lichaamsbeweging, cholesterol en vetgehalte in het bloed. Een zeer hoog risico betekent dat je meer dan 10 % kans hebt om de komende 10 jaar een verwikkeling te krijgen als gevolg van een hart- of vaatziekte. Bij een hoog risico is dat 5 tot 10 %, bij een matig risico 1 tot 5 % en bij een laag risico minder dan 1 %. Bij (zeer) hoog risico zal je arts een behandeling opstarten die stapsgewijs wordt opgebouwd. Bij matig en laag risico probeert men eerst een paar maanden levensstijlaanpassingen door te voeren: rookstop, gewicht verliezen, meer bewegen, en minder vet, suiker, zout en alcohol. Pas als dat niet helpt, wordt ook hier een behandeling opgestart. Meerdere studies tonen aan dat gezonde mensen met een licht verhoogde bloeddruk (lager dan 140 mmHg) geen baat hebben bij een bloeddrukverlagende behandeling.