



Redactioneel

Beste Folialezers- & lezeressen

Op dit moment hebben jullie alweer de derde Folia van dit commissiejaar in jullie handen en de eerste van 2006. Het is weer januari, de feestdagen zijn weer voorbij en de goede voornemens gemaakt en waarschijnlijk ook alweer voor het grootste deel vergeten. Een van de meest voorkomende goede voornemens blijft nog altijd lijnen. Na Sinterklaas, Kerst en Oud en Nieuw zijn er bij de meeste mensen weer wat pondjes aangekomen en die willen we graag voor de zomer weer kwijt. Wij als redactie wilden jullie hier graag een handje bij helpen. Daarom kwamen wij met het plan om zelf allemaal een dieet uit te proberen. En zo gebeurde het dat ik vanaf 1 november eerst 3 dagen aan de soep ging om vervolgens alle koolhydraten uit m'n leven te bannen. Onze hele lijdensweg valt te lezen in deze Folia. Maar hoe goed zijn deze diëten nou eigenlijk voor ons en wat is het ideale dieet? Ook het antwoord op deze vragen kunnen jullie vinden als jullie verder lezen.

Zoals jullie hieronder kunnen zien hebben we het er eerst nog even goed van genomen. Moet ook kunnen natuurlijk!

Veel leesplezier,
Suzanne Bal

h.t. Ab-actis van de Commissie ter redactie van de Folia Pharmaceutica 2005-2006



Inhoud

K.N.P.S.V.	4
Pharmaciae Sacrum	4
„Aesculapius”	5
Unitas Pharmaceuticorum	5
Agenda's	6
AV aankondiging	6
VNA-VJA/KNPSV dag	8
Congrescommissie	8
Obsessief eetgedrag: eetstoornissen	9
Student Exchange Program	12
LSK lezing	12
Redactie op dieet	13
Lijnen of niet lijnen	14
Folia Forum	15
EPSA congres commissie	16
KNPSV beroependag	17
Dies UP	19
Column	20
Strip: Sissi Slang	20
Recept	21
Adreswijzigingen	22
Colofon	22



K.N.P.S.V.

Waarde leden der K.N.P.S.V.,

De kerstvakantie is ten einde, het nieuwe jaar is weer begonnen. Het jaar 2006 alweer. Allemaal goede voornemens voor een goede start van een nieuw jaar zijn weer gemaakt, waarvan de meeste dikwijls na een week alweer opgegeven en vergeten zijn. Een van de goede voornemens van velen is wellicht gezonder gaan leven, daaronder valt dan meer sporten, minder drinken en gezonder eten. Tja, want wie moet er na de feestdagen nu niet die paar extra kilo's weer kwijt?

Helaas hebben steeds meer Nederlanders overgewicht, al dan niet bewust van de vele risico's die dit met zich meebrengt. Het is goed aandacht te besteden aan dit groeiende fenomeen. Ik ben erg benieuwd wat deze eerste Folia Pharmaceutica van dit nieuwe jaar ons gaat bieden.

Wel kan ik alvast iets zeggen over wat de K.N.P.S.V. ieder kan bieden dit komende jaar. Er zullen weer tal van activiteiten georganiseerd worden in het jaar 2006. Om te beginnen zal in de eerste maand van dit jaar het Oudbestuursledendiner georganiseerd worden. Naar deze traditionele avond vergezeld door onze voorgangers kijk ik erg uit.

Tevens wordt in januari wederom verantwoording afgelegd aan alle leden. In deze maand wordt de Januari AV gehouden waarvoor ik iedereen bij deze graag wil uitnodigen. Aansluitend zal een diner worden gehouden waarbij vanzelfsprekend ieder ook van harte welkom is. Verder staan de Topdiscussie tijdens het Careerevent, de Beroependag en de Voorjaarsdag op de agenda voor de eerste maanden van het jaar.



Kortom, het nieuwe jaar biedt weer genoeg mooie dingen voor elk lid der K.N.P.S.V..

Erg benieuwd ben ik wat de nieuwe zorgverzekeringswet met ingang van 1 januari de farmaceuten gaat brengen. Al maanden is hierover heftig gesproken en gediscussieerd en nu heeft de wet dan eindelijk zijn intocht gemaakt. De laatste woorden zijn hier vast nog niet over gesproken...

U allen een gelukkig en gezond 2006 toewensend en hopende velen te ontmoeten op alle farmaceutische activiteiten, groet ik, namens het bestuur der K.N.P.S.V.,

Audrey Soeterboek
h.t. voorzitter

Pharmaciae Sacrum

Waarde leden,

Inzake de ophoging van de jaartelling met 1 wil ik allereerst van deze situatie gebruik maken om jullie allen de beste wensen over te doen komen voor 2006. Een nieuw jaar waarin voor ieder van jullie (hopelijk) progressie binnen de studie plaats zal vinden en er tevens een groep af zal studeren als biofarmaceut, farmaceutisch wetenschapper of apotheker. Vooral voor deze laatste groep staan er enkele grote veranderingen op de stoep. Denk maar eens aan het nieuwe zorgstelsel, maar belangrijker nog wordt het maatschappelijke beeld van de apotheker. Vooral de K.N.M.P. is druk bezig geweest dit te verbeteren; jullie kennen vast wel de reclame van de apotheker in de witte jas. Ik ben blij dat de farmaceuten zich eindelijk bewust zijn van hun ondergewaardeerde maatschappelijke positie en zich steeds meer gaan profileren als zorg-

aanbieder in plaats van "doosjes-schuiver".

Terug naar het heden. Hier in het hoge noorden hebben wij afgelopen december ons 124e Dies Natalis gevierd. Een heugelijk feit waar wij uiteraard een waardige invulling aan hebben gegeven. De leden uit het Stichtse hebben ook reeds hun jaarviering achter de rug. Daarmee is het nu alleen nog aan uitkijken naar het Lustrum van onze Leidse vrienden; „Aesculapius".

Het thema van deze Folia Pharmaceutica is diëten. Een onderwerp dat zeer actueel is, gezien het feit dat de Nederlanders, wat overgewicht betreft, steeds meer de Amerikaanse

richting op dreigen te gaan. Ik ben zeer benieuwd welke schrijvers de commissie heeft weten te motiveren een stuk te schrijven. Voor nu veel plezier met het lezen van deze 3e Folia.

Namens het 124e bestuur der G.F.S.V. "Pharmaciae Sacrum",

Emiel Schepers
h.t. praeses



„Aesculapius”

Waarde leden der K.N.P.S.V.,

Wat gaat de tijd toch snel; dit is alweer de derde Folia die dit verenigingsjaar uit komt! En de hoogtepunten van het jaar zijn al grotendeels voorbij. Ik heb het dan voornamelijk over de diesvieringen van de verschillende verenigingen. Het is nu namelijk officieel dat alle verenigingen weer een jaartje ouder zijn. Voor "Aesculapius" betekende dit dat we 16 november precies 120 werden! Een leeftijd waarvan alleen P.S. weet hoe het is om zo oud te zijn. Het is jammer dat hier geen andere term op van toepassing is dan lustrum. We vieren immers ook ons twaalfde decennium of als het bestaat zelfs ons zesde virgintium! De afgelopen maanden heb ik op constitutieborrels dan ook gemerkt hoe speciaal onze "leeftijden" eigenlijk zijn. Zelfs ten opzichte van de in onze ogen betrekkelijk jonge



K.N.P.S.V., steekt de gemiddelde vereniging hier wel heel schraal bij af. Als al die verenigingen nu eens strikt de anciënniteitregels in acht zouden nemen, dan zouden constitutieborrels voor ons tenminste niet zo lang duren. Nu vervelen we ons maar een beetje in afwachting tot we aan de beurt zijn en dan valt nu eenmaal op of verenigingseigendommen veilig dan wel onveilig staan. Wij staan inmiddels dan ook bekend

als een ruig en "Delfts" bestuur?

Deze mooie in Leiden gefabriceerde Folia heeft als thema "lijnen". Mijn eerste reactie is daarop dat ik eigenlijk vind dat medicijnen daar niet op van toepassing mogen zijn. Het is immers veel beter dat dit structureel gebeurt door bijvoorbeeld leefgewoonten aan te passen. Chemische stoffen moeten zo lang mogelijk geweerd worden omdat ze geen permanente oplossing zijn. Echter, er zijn natuurlijk ook mensen bij wie het om wat voor reden dan ook niet lukt om af te vallen en dan kunnen medicijnen van levensbelang zijn. Een wel heel interessant thema dus.

Namens het 120ste bestuur 'DOPE' der Leidsche Pharmaceutische Studenten Vereniging "Aesculapius", teken ik,

Merijn Doop
h.t. praeses aesculapii

Unitas Pharmaceuticorum

Waarde leden der K.N.P.S.V.,

Het is voor veel vrouwen een onderdeel van hun leven; het trachten te behouden of het verkrijgen van het 'juiste' gewicht. Ook mannen zijn hier steeds meer mee bezig. Dit is mede het resultaat van de wetenschap waarin aangetoond is dat lijnen met name voordeel oplevert voor de gezondheid, mits het binnen de perken blijft. Nu kan ik mededelen dat in de fabuleuze week van de Dies Natalis van de mooiste Farmaceutische Studentenvereniging van Nederland weinig op gezondheid wordt gelet. De drank vloeit rijkelijk en het dagelijkse menu dat wordt geserveerd is op zijn minst Bourgondisch te noemen. Wat een sublieme en tevens goed georganiseerde week was dit. Naast de viering van het 111 jarig bestaan van onze vereniging, heeft professor de Boer ook het erelidmaatschap van U.P. aanvaard en heeft hij zich gevoegd bij het eeuwenoude college

van ereleden. Ondergetekende hoopt dat u allen iets mee heeft mogen beleven van dit aanstekelijke festijn, waar andere steden op veel gebieden nog wat van kunnen leren. De lijnen die gevolgd worden in een bestuursjaar zijn van te voren bepaald. Edoch is de kunst van het functioneren als bestuur de juiste draai te geven aan die lijnen om zo doeleinden te behalen, die de vereniging enkel meer kunnen laten floreren. Als bestuur zijn we inmiddels op de helft van het jaar, de uiteinden van onze lijnen komen dicht- en dichterbij. Dit is de lijn van tijd, van verleden over heden naar de toekomst, waarop men alleen vooruit kan. Hierop neemt men een punt in het verleden als oorzaak aan en het volgende punt als het gevolg daarvan. Zo ontstaat het logisch causaal denken, het gevolgtrekken. Zoals een ieder dat probeert te doen en

het logische gevolg zich uit in het elan van de grote groep leden van onze bloeiende vereniging. Hopende jullie op één van de U.P.-activiteiten te mogen begroeten, Alvast een vrolijk kerstfeest en een nieuwjaar vol goede farmaceutische voornemens,

Tom Denée
h.t. praeses der U.P.S.V.
"Unitas Pharmaceuticorum"





Agenda's



K.N.P.S.V.

21 januari
28 januari
11 februari

Oudbestuursledendiner te Utrecht
Januari AV te Utrecht
Topdiscussie te Utrecht



„Aesculapius”

16 januari
17 januari
30 januari - 3 februari
21 februari:

ALV
DDB
24e Lustrumviering
DDB



Pharmaciae Sacrum

9 januari
10 januari
24 januari
2 februari
6 februari
7 februari

STOF-vergadering
P.S.-borrel
ALV
EJC-feest
STOF-vergadering
P.S.-borrel



Unitas
Pharmaceuticorum

9 januari
11 januari
21 januari
6 februari
15 februari
22 februari

Nieuwjaarsborrel
Studiecommissiebijeenkomst
Ouderdag
U.P.-borrel
ALV
Almanakonthulling en feest

Januari AV

Geachte leden,

Hierbij heeft het K.N.P.S.V.-bestuur de eer en het ware genoeg u uit te mogen nodigen voor de

Januari AV

Welke plaats zal vinden op zaterdag 28 januari 2006 om 12:00 uur.

De Algemene Vergadering zal plaatsvinden in het F.A.F.C. Wentgebouw, Sorbonnelaan 16, te Utrecht.

De reiskosten zullen volledig worden vergoed.

Tevens willen we u van harte uitnodigen om deel te nemen aan een diner, wat plaats zal vinden in restaurant La Fontana te Utrecht. De kosten voor dit diner zijn € 12,50. Voor dit diner kunt u zich opgeven door een mail te sturen naar mail@knpsv.nl (vóór 18 januari). Gelieve hierin de volgende gegevens te vermelden:
naam, afdeling, e-mailadres en afdeling.

De kosten van het diner dient u van tevoren over te maken op rekeningnummer:
221182 tnv K.N.P.S.V. o.v.v. 'diner januari AV'.

De agenda voor de Algemene Vergadering en de notulen van de Algemene Vergadering gehouden op 25 september 2005 te Putten liggen ter inzage bij uw afdelingsbestuur.

Voor verdere vragen kunt u contact opnemen met een van de bestuursleden van de K.N.P.S.V.
Tot ziens op de Januari AV.

Het bestuur der K.N.P.S.V. 2005-2006
mail@knpsv.nl



VNA-VJA/KNPSV dag

Op 8 oktober was het dan eindelijk zover. Na lang wachten mochten we eindelijk naar het Hilton Royal Parc in Soestduinen om mee te doen aan de VNA-VJA/KNPSV dag.

De dag begon erg vroeg op Utrecht centraal, en ik kan me voorstellen dat de dag nog eerder begon op station Groningen. Eenmaal aangekomen in het zeer bosrijke Soestduinen was er een warm onthaal door enkele bestuursleden van de VNA en VJA. Na een heerlijk kopje koffie, want zonder de essentiële cafeïne overleeft 99% van de studentenbevolking een lezing niet, kon de lezing over het nieuwe zorgstelsel van start gaan. De lezing bracht de studenten en jonge apothekers op de hoogte van de gevolgen van de aanpassingen voor het nieuwe jaar en heeft sommigen het licht laten zien. Na deze zware ochtend was een lunch dan ook zeker geen straf.

De middag ging na de lunch nog even verder met een discussie waarin alle generaties apothekers, "oude", "jonge" en studentikoze apothekers, nog even hun meningen konden uiten en hun beeld op de toekomst konden laten zien. Hieruit bleek toch wel dat we allemaal weten dat het in de toekomst minder gaat worden voor ons en dat de zorg zeker niet beter hoeft te worden door de veranderingen. Desondanks zijn we het ook redelijk eens met de stelling dat we de veranderingen moeten omhelzen en er het beste van moeten maken, in tegenstelling tot altijd maar ertegenin gaan. Vergelijkbaar met het, ditmaal wél correct uitgesproken, engelse gezegde, if you can't beat them, join them!



In de middag begon de gofclinic. De meeste studenten kozen de golfclinic en hebben daar dan ook hun talenten kunnen tonen. De jonge apothekers kozen voornamelijk voor de golfbaan en werden daarbij vergezeld door enkele studenten en een groepje meelopende fans, Paul en Philip.

Na het golfen kon er even nageborreld worden over hoeveel onder PAR iedereen had geslagen, hoe vaak er bijna doden waren gevallen bij de golfclinic en hoe ver de mannen de bal wel niet konden slaan. Dit alles in de kelder waar de sfeer alvast gezet werd voor het avondprogramma.

De dag werd afgesloten met een overheerlijk diner met daarbij natuurlijk zeer gepaste jazz muziek. De tiger rags en mood indigo's waren van voorgerecht tot koffie zeer aangenaam en gaven de avond de perfecte sfeer. Na wat korte speeches en prijzen voor de leukste en domste acties van de dag, was het dan toch tijd voor de bus naar het station. Gedurende de korte busreis was er nog de mogelijkheid om via de radio te genieten van de 2-0 overwinning van Nederland op Tsjechië, de overwinning welke ons deed plaatsnemen voor het WK.

Al met al een mooie dag met een perfecte invulling. Namens het bestuur wil ik nogmaals de VJA bedanken, en in het bijzonder Mark Barendregt. Bovenal willen wij de VNA bedanken omdat zij deze dag toch mogelijk gemaakt hebben; Frits Offermann in het bijzonder.

Op naar de volgende VNA-VJA/KNPSV activiteit welke volgend jaar weer rond dezelfde tijd zal plaatsvinden. Misschien dat volgend jaar dan toch die hole-in-one geslagen wordt...toch weer afwachten ieder jaar.

Bart van Rossum
h.t. Commissaris Buitenland

Congres 'Colossaal'

Het is groot...

Het is geil...

Het is langdurig...

Het is 4 dagen...

Het is 'COLOSSAAL'!

Het 63e congres der K. N. P. S. V. !

Obsessief eetgedrag: eetstoornissen

Dit artikel is samengesteld met dank aan psychologe Alexandra Dingemans. Zij is werkzaam als onderzoeker bij het Centrum Eetstoornissen Ursula in Leidschendam.

Zoals bekend is lijnen en het volgen van diëten vooral in de geïndustrialiseerde landen de laatste jaren een 'hot item'. Overal worden we geconfronteerd met het belang van slank zijn en zo weinig mogelijk vet eten. Barbies waarmee kleine kinderen spelen hebben vaak al het extreem slanke en lange postuur waarmee meisjes zich graag willen identificeren. Aan de andere kant is op elke hoek van de straat een fastfoodketen te vinden met aantrekkelijke menu's. Veel mensen zijn op enig moment van hun leven aan het lijnen. Echter, bij een klein deel van hen slaat dit om in excessief en obsessief lijnen waardoor mogelijk een eetstoornis ontstaat.

Eetstoornissen betreffen in het algemeen stoornissen in het doen én denken rond eten. Kenmerkend voor eetstoornissen zijn een sterke preoccupatie met eten en gewicht en een verstoord lichaamsbeeld. In de huidige versie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994), een van de twee internationaal gehanteerde psychiatrische classificatiesystemen, worden drie eetstoornissen onderscheiden: Anorexia Nervosa, Boulimia Nervosa en de 'eetstoornis niet anderszins omschreven' (NAO) (waar onder Binge Eating Disorder (BED)). Deze drie eetstoornissen worden hieronder nader toegelicht.

Anorexia Nervosa

Bij anorexia nervosa is er sprake van een weigering het lichaamsgewicht te handhaven op of boven een voor de leeftijd en lengte minimaal normaal gewicht. Patiënten met anorexia nervosa zijn meestal extreem vermagerd en hebben een intense angst in gewicht toe te

nemen of dik te worden, terwijl er juist sprake is van ondergewicht. Bij anorexia nervosa worden twee subtypen onderscheiden: het beperkende type dat niet purgeert (zelfopgewekt braken of misbruik van laxantia, diuretica of klysma's) en geen vreetbuien heeft en het type dat vreetbuien heeft en/of purgeert.

Boulimia Nervosa

Boulimia Nervosa wordt gekenmerkt door vreetbuien waarbij in korte tijd een zeer grote hoeveelheid voedsel wordt geconsumeerd, afgewisseld met pogingen om de gevolgen van de eetaanvallen voor het gewicht tegen te gaan. Ook hierin worden twee typen onderscheiden: het purgerende type en het niet-purgerende type. Het niet-purgerende type vertoont in de regel geen purgeergedrag, maar gebruikt ander inadequaat compensatoir gedrag voor de vreetbuien, zoals vasten of extreme lichaamsbeweging.

Binge eating disorder (eetbuiestoornis)

De eetbuiestoornis kan worden gedefinieerd als Boulimia Nervosa zonder compensatoir gedrag. Binge-Eating Disorder is een nieuwe categorie in de DSM-IV. Deze categorie is slechts als een 'voorlopige diagnose' geïntroduceerd, wat betekent dat er criteria voor verder onderzoek zijn voorgesteld met de bedoeling later te beslissen of de categorie een erkende plaats bij de 'officiële' eetstoornissen krijgt. Alhoewel in de wetenschappelijke literatuur nog veel discussie is, blijkt dat in de praktijk de eetbuiestoornis als aandoening geaccepteerd is. Formeel valt zij onder de eetstoornis-NAO.

Lichamelijke en psychosociale aanwijzingen voor een eetstoornis

Bepaalde klachten kunnen een aanwijzing zijn voor een eetstoornis. Hierbij onderscheiden we lichamelijke en psychosociale verschijnselen. Lichamelijke verschijnselen die kunnen wijzen op een eetstoornis zijn onder andere menstruatieklaachten, maag-darmklachten, en obstipatie. Specifiek voor Anorexia Nervosa kunnen dat ook zijn hypotensie, bradycardie, droge huid, donsbaartjes (laguna) en haaruitval. Aanwijzingen voor geforceerd braken zijn bijvoorbeeld wondjes op de handrug of defecten aan het tandglazuur. Onder de psychosociale verschijnselen vallen bijvoorbeeld een gebrek aan zelfvertrouwen, extreem lijngedrag en de angst om dik te worden, depressiviteit en extreem veel sporten.

Behandeling

Helaas is de behandeling die hierop volgt nog allesbehalve ideaal: door het gebrek aan goede grootschalige gecontroleerde studies is over het effect van de behandeling van mensen met Anorexia Nervosa vrijwel niets met zekerheid te zeggen. Over het korte termijn-effect van de afzonderlijke onderdelen van de behandelingen is vrijwel niets bekend. In hoeverre behandeling ook het verloop van Anorexia Nervosa op de lange termijn beïnvloedt is nog onduidelijk.

Psychologische behandelingen zijn altijd onderdeel van de behandeling van Anorexia Nervosa. Op grond van onderzoek kunnen vrijwel geen uitspraken worden gedaan over verschillen in effectiviteit tussen de diverse psychologische behandelingsmogelijkheden. Alleen voor jonge niet al te chronische patiënten is bekend dat het zinvol is om de familie bij de behandeling te betrekken. Behandeling met medicijnen is nooit de enige behandeling tegen Anorexia Nervosa.

Barbies en fastfoodketens creëren verstoord zelfbeeld



De toepassing van een groot aantal medicijnen is onderzocht, als toevoeging aan een veel bredere psychologische behandeling, maar tot op heden vrijwel zonder resultaat. Alleen gezonde voeding in gecontroleerde doses bleek in de acute fase een goed medicijn. SSRI's (fluoxetine), voorgeschreven als het gewicht eenmaal is hersteld, verminderen mogelijk de kans op terugval. Bij de behandeling van Boulimia Nervosa wordt niet alleen gestreefd naar het verminderen van het aantal eetbuien, maar ook naar het verbeteren van het functioneren op diverse levensgebieden. Voor Boulimia Nervosa is een groot aantal interventies ontwikkeld. Op grond van wetenschappelijk effect-onderzoek (RCT's) blijkt poliklinische psychotherapie, en met name cognitieve gedragstherapie effectief, en is dus eerste keus op gebied van behandeling. Antidepressiva hebben op de korte termijn ongeveer evenveel effect, maar worden minder goed getolereerd. Daarnaast zijn gestructureerde zelfhulpgroepen veelbelovend.

De meest onderzochte behandeling voor de eetstoornis is cognitieve gedragstherapie en dit is de behandeling van eerste keus. Medicatie lijkt in combinatie met cognitieve gedragstherapie geen toegevoegde waarde te hebben. Het aantal gecontroleerde studies is echter zeer beperkt. Mensen met een eetstoornis worden over het algemeen poliklinisch behandeld.

Incidentie en prevalentie

Vooral bij Anorexia en Boulimia Nervosa is al vrij uitvoerig onderzocht hoeveel, waar en bij wie ze voorkomen. Bij eetstoornissen is wat minder bekend op dit gebied, omdat de criteria voor classificatie hiervan nog niet goed zijn vastgelegd.

Onderstaande cijfers komen voort uit de vermelde bronnen. In een aan-

tal gevallen gaat het om een schatting vertaald naar de situatie in Nederland in het jaar 2000. De cijfers zijn daarom te beschouwen als een indicatie.

Opvallend is dat, in tegenstelling tot Anorexia en Boulimia Nervosa, eetstoornissen bij mannen en vrouwen ongeveer even veel voorkomen. Anorexia en Boulimia Nervosa komen vooral voor bij jonge vrouwen tussen de 15 en 29 jaar. Het is Nederland nog niet sys-

	<i>Nieuwe gevallen per jaar</i>	<i>Totaal aantal per jaar</i>
Boulimia Nervosa in Nederland	2.1	22.3
Boulimia Nervosa in geïndustrialiseerde landen	13 per 100.000	1500 per 100.000 jonge vrouwen
Boulimia Nervosa bij mannen		1 op de 30 gevallen
Anorexia Nervosa in Nederland	1.300	5.500
Anorexia Nervosa in geïndustrialiseerde landen	8 per 100.000	370 per 100.000 jonge vrouwen
Anorexia Nervosa bij mannen		1 op de 10 gevallen
Anorexia Nervosa mortaliteit		6% van de gevallen overlijdt aan de gevolgen
Eetstoornis in Nederland	niet bekend	130
Eetstoornis in Australië	niet bekend	1 %
Eetstoornis bij mannen	niet bekend	50 % van de gevallen

tematisch onderzocht in welke mate eetstoornissen voorkomen bij allochtone vrouwen in Nederland. Uit Brits onderzoek is gebleken dat onder Aziatische meisjes en moslimmeisjes relatief vaak extreem lijngedrag voorkwam, onder meer door de confrontatie met de westerse slankheidnormen en door de eventuele conflicten tussen de diverse culturen waarin ze opgroeien (Nasser, 1997; Thomas e.a., 2002). In Zuid-Afrika zouden zwarte vrouwen

vaker een eetstoornis hebben dan blanke vrouwen (Le Grange e.a. 1998; Szabo & Hollands, 1997).

Recent onderzoek heeft aangetoond dat in landen waarin sprake is van een snelle industriële ontwikkeling, het aantal vrouwen met een eetstoornis is toegenomen (Gordon, 2001; Nasser e.a., 2001; Rathner, 2001; Jacobi e.a., 2004). Uit onderzoek van Hoek en van Hoeken (2003) bleek dat ook vrouwen uit

Curaçao en de Antillen, die hoogopgeleid waren en niet tot de zwarte bevolkingsgroepen horen, Anorexia Nervosa ontwikkelden.

Thomas e.a. (2002) hebben in Engeland onderzoek gedaan bij 325 jongens en 387 meisjes van 11 tot 16 naar het effect van geslacht, etniciteit, socio-economische status, zelfbeeld en gevoelens over eten en eetgedrag. In totaal had 4,6% van de leerlingen een (hoge) score van meer dan 20 op de Eating Attitudes Test (EAT), wat duidt op een eetstoornis.

Opvallend was dat Aziatische en islamitische leerlingen, maar vooral leerlingen van gemengde etnische herkomst een significant hogere EAT-score hadden dan 'blanke' of Afrikaans-Caraïbische leerlingen. Meer meisjes dan jongens hadden een hoge EAT-score. De Aziatische en islamitische leerlingen hadden echter een lagere BMI dan de 'blanke' (Kaukasische) leerlingen. Voor het stellen van de diagnose zal men bij deze leerlingen moeten corrigeren voor een lagere BMI.

Tenslotte...

Een van de grootste problemen bij mensen met een eetstoornis is dat ze zelf met hun problemen blijven zitten en hierdoor in een soort negatieve spiraal terechtkomen. Wanneer er meer openheid en aandacht komt voor het probleem en het taboe wordt doorbroken zullen ze wellicht sneller openstaan voor hulp en kunnen ze door onder andere psychotherapie misschien tot een oplossing komen. Het niet willen praten over problemen komt natuurlijk niet alleen voor bij mensen met een eetprobleem. Mensen vinden het in het algemeen moeilijk om met anderen over psychische of psychiatrische problemen

Ze komen in een negatieve spiraal terecht

te praten. Als mensen meer informatie krijgen over eetstoornissen via kranten, tijdschriften, websites etc. dan zal dit de bekendheid en erkenning natuurlijk alleen maar ten goede komen. Als mensen beter weten waar ze terecht kunnen voor bijvoorbeeld behandeling dan zal de stap daartoe mogelijk ook kleiner worden.

Bronnen

- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4de versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gordon, R.A. (2001). Eating disorders East and West: A culture-bound syndrome unbound. In M. Nasser, M.A. Katzman & R.A. Gordon (Red.), Eating disorders and cultures in transition (pp. 1-16). East Sussex: Brunner-Routledge.
- Hoek, H.W., & van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 383-396.
- Jacobi, C., Hayward, C., de Zwaan, M., e.a. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130, 19-65.
- Le Grange, D., Telch, C.F., & Tibbs, J. (1998). Eating attitudes and behaviors in 1.435 South African Caucasian and non-Caucasian college students. *American Journal of Psychiatry*, 155, 250-254.
- Nasser, M. (1997). Culture and weight consciousness. London: Routledge.
- Nasser, M, Katzman, M.A., & Gordon, R.A. (Red.). (2001). *Eating Disorders and Culture in Transition*. New York: Brunner-Routledge.
- Rathner, G. (2001). Post-communism and the marketing of the thin ideal. In M. Nasser, M.A. Katzman & R.A. Gordon (Red.), *Eating disorders and cultures in transition* (pp. 93-104). East Sussex: Brunner-Routledge.
- Szabo, C.P., & Hollands, C. (1997). Abnormal eating attitudes in secondary-school girls in South Africa. A preliminary study. *South African Medical Journal*, 87, 524-530.
- Thomas, C.L., James, A., & Bachmann, M.O. (2002). Eating Attitudes in English Secondary School Students. Influences of Ethnicity, Gender, Mood and Social Class. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 92-96.
- Website Kenniscentrum Eetstoornissen Nederland, www.eetstoornis.info

De redactiecommissie '05-'06

wil alle lezers een spetterend

2006

toewensen!





Student Exchange Program

Nu is Het Moment

Jij wilt niet de rest van je leven in een Nederlandse Apotheek staan. Jij wilt weten hoe het is om apotheker te zijn in Australië, of Thailand of...

Nieuw Zeeland, de Verenigde Staten, Canada, Egypte, Spanje, Nepal, Singapore, Japan, India, Indonesië, Griekenland, Portugal, Ghana, Frankrijk of een van de vele andere landen waar jij heen kunt met het

Student Exchange Program

van
IPSF

Klinkt interessant he? Stuur me een mailtje en ik vertel je er alles over.
SEP@knpsv.nl

Er zijn nog maar 13 plekken over, dus wees er heel snel bij.

Broaden your horizon and let the world surprise you!

LSK-lezing: RNAi

Waarde leden der K.N.P.S.V.,

Op donderdag 3 november was er een LSK-lezing in Leiden. Het ging over RNAi, een erg interessant onderwerp met veelbelovende vooruitzichten. Voor de lezing hadden we Dr. Rene Ketting en Professor Dr. Ben Berkhout uitgenodigd.

Dr. Rene Ketting hield een lezing over de toepassing en functie van RNAi. RNA interference is een proces waarbij dubbel strengs RNA (dsRNA) in korte stukjes wordt geknipt welke short interfering RNA's (siRNA) worden genoemd. Deze siRNA's binden zich aan het RNA geïnduceerde silencing complex (RISC) waaraan tegelijkertijd passende mRNA's binden. Wanneer deze gebonden zijn wordt de RNase activiteit geactiveerd waardoor deze mRNA's vervolgens worden afgebroken. Het gen waarvan het mRNA

afkomstig is heeft dan feitelijk geen effect meer. RNAi wordt inmiddels gebruikt om nieuwe gentherapieën te ontwikkelen. Dr. Rene Ketting sloot zijn presentatie af met een stukje over een onderzoek naar microRNA waar hij aan deelnam.

Professor Dr. Ben Berkhout hield een lezing over RNA interference bij HIV-AIDS. Zijn onderzoek is nu zover gevorderd dat een niet-essentieel gen (nef) van het HIV geïnactiveerd kan worden. Helaas kan het virus ontkomen door de occlusie van de shRNA Nef-targetsequentie. Er wordt nu verder onderzoek gedaan naar het vinden van een essentieel gen dat stil gelegd kan worden waardoor het virus niet meer kan functioneren.

Na afloop van de lezing was er een borrel in De Kroeg waar we gezellig na konden praten.

Al met al hebben we veel geleerd van deze interessante en gezellige

lezing. Het stokje wordt nu doorgegeven aan Utrecht, waar de LSK hopelijk nog een betere lezing kan neerzetten. Omdat Utrecht centraal gelegen is, verwachten we natuurlijk dat jullie massaal naar de volgende lezing komen!

Namens de Landelijke Studie Kommissie,

Amanda Foks en Ana Lee

Redactie op dieet

Glycemic Index (GI)

Het Glycemic Index-dieet gaat uit van de mate waarop een levensmiddel de alvleesklier prikkelt om insuline aan te maken. Insuline reguleert onder andere de vetopslag. Zolang er insuline in het bloed zit, wordt het vet niet afgebroken. Sommige levensmiddelen trekken meer insuline aan dan anderen. Koolhydraten hebben een hoge glycemische index, vetten iets lager en eiwitten de laagste. Voor je aan het dieet begint, moet je jezelf eerst ontgiftigen met drie groentensoepdagen.

Suzanne: 2 kilo in 3 weken

Na de 2 soepdagen (de derde lukte me echt niet) is ieder soort vast voedsel lekker en in het begin ging het dan ook prima. Maar na een paar dagen krijg je er genoeg van dat je niet met andere mensen mee kunt eten. En het niet snoepen bleek ook een beetje te moeilijk voor me.

Toch heb ik er wel van geleerd dat er niets mis mee is om wat minder koolhydraten te eten. Een salade is ook een prima lunch en als je wat meer groenten en vis eet, mis je de rijst of pasta niet eens.

Renée: 1,5 kilo in 3 weken

Soep als ontbijt is niet prettig, en na het vijfde kopje smaakt het sowieso niet meer. Eigenlijk is dat jammer, want vooral de tomaten-radijzensoep was erg lekker.

Ik heb wel een paar keer 'verkeerde' dingen gegeten, vooral toen ik naar een restaurant ging. Het is veel werk om steeds eten met zo min mogelijk koolhydraten te maken, want verse salades maken en meenemen kost meer tijd dan even een boterham smeren. Alles wat je bij dit dieet eet is ongezoet, waardoor ik soms enorm zin had in zoetigheid. Na afloop van het dieet heb ik heel veel suiker gegeten, dat heb ik wel gemist. De volkoren pasta beviel goed; dat blijf ik eten.

Uiteindelijk heeft het dieet wel wat effect gehad, maar het is niet heel spectaculair, vind ik.

South Beach

Het South Beach dieet is volgens de bedenker geen dieet, maar een manier van leven. Het is net als het GI gebaseerd op het eten van goede koolhydraten. Het dieet is opgedeeld in drie fasen. Je begint de ontwenningfase, waarin je 'afkijkt' van de slechte koolhydraten. In deze weken eet je vooral veel vlees, vis en groenten. Brood, rijst, pasta en fruit moet je vermijden. Na deze fase mag je geleidelijk de goede koolhydraten gaan toevoegen: fruit en volkoren graanproducten. Deze fase moet je volhouden tot je streefgewicht is bereikt. De derde fase duurt de rest van je leven.

Lieke

Om te beginnen moet ik zeggen dat het diëten op zich totaal niks voor mij is, omdat ik een echte snoepkont ben. Dus ik wist dat ik een paar moeilijke weken tegemoet zou treden. Ik koos voor het South Beach dieet, omdat je bij dit dieet zoveel mag eten als je maar nodig hebt, zo lang je maar de goede dingen eet. Helaas zijn de dingen die je wel mag eten vooral salades en groenten, wat in de praktijk best lastig is, omdat je dat niet zomaar even meeneemt als je college hebt. Ook merkte ik dat ik doordat je zo met eten bezig bent juist veel meer dan normaal in de verleiding komt tot snoepen. Het is mij dus wel een beetje tegen gevallen, wat resulteerde in het feit dat ik het na een week al opgaf. Ik denk wel dat als je de motivatie echt hebt en als je van salades houdt het goed vol te houden is.

Streep-je-slank

Het Streep-je-slank dieet is een internet dieet dat erop gebaseerd is zo gevarieerd mogelijk te eten en veel te sporten. In een persoonlijk profiel kun je van alles bijhouden. Ten eerste wat je op een dag eet. Er zijn 6 groepen met etenswaren waaruit je elke keer een minimaal en maximaal aantal streepjes moet/mag gebruiken.

1 brood, pasta, rijst, 2 smeersels, soepen, sauzen, 3 zuivel, 4 vlees, vis, gevogelte, ei, 5 groente, fruit en 6 extra's

Heel nauwkeurig staat aangegeven hoeveel streepjes een bepaald heeft. Aan de hand van wat je ingevuld hebt op een dag wordt een advies uitgebracht.

Verder moet je bijhouden hoeveel je sport. Voor bijna alle acties staan een aantal streepjes die je terug kunt verdienen.

Gewicht, taille en heupomvang worden ook bijgehouden. Aan de hand hiervan worden allerlei BMI berekeningen voor je gedaan en kun je zien of je goed op weg bent.

Elise: 2,5 kilo in 3 weken

Persoonlijk ben ik heel positief over dit dieet. Het is een dieet waarbij je heel bewust met eten bezig bent, zonder dat je het gevoel hebt dat je op dieet bent. Je mag alles gewoon eten, alleen niet teveel en heel gevarieerd. Daarbij is het goed dat je ook wordt aangemoedigd om meer te eten wanneer je te weinig hebt gegeten op een dag. Dit is een heel praktisch dieet, omdat je geen ingewikkelde dingen hoeft te eten en ook niet anders hoeft te koken. Ik denk dat het daarom heel goed vol te houden is en je eet- en beweegpatroon blijvend kan veranderen.

Het enige nadeel aan het dieet zal voor sommige mensen zijn dat het via internet werkt. Wanneer je iedere keer apart de computer en internet hiervoor moet aanzetten is het waarschijnlijk niet zo praktisch. Maar voor de meeste mensen zal dit vandaag de dag niet zoveel problemen opleveren en kunnen zij zich dus met een gerust hart slank gaan strepen!



Lijnen of niet lijnen

Diëten, wie kent ze niet? Ze zijn er in vele vormen en maten. Van 2 dagen tot een heel leven. Met punten, koolhydraten, calorieën, maaltijdvervangers, bloedgroepen, pillen enzovoort. De behoefte aan diëten is groot, want overgewicht is een probleem waar veel mensen mee tobben. Bijna de helft van de Nederlandse mannen is te zwaar en bijna veertig procent van de vrouwen. De belofte van diëten zijn vaak groot, maar komen ze deze belofte ook na? En wat is de mening van een diëtist hierover? Eerst eens wat diëten op een rijtje.

Er zijn momenteel een aantal populaire diëten die zich baseren op het fenomeen Glycemische Index (GI), bijvoorbeeld het South Beach Dieet, het GI dieet en het Zone-dieet. De GI is een maat voor de snelheid waarmee glucose uit koolhydraten in het bloed beschikbaar komt. Een lage GI betekent een langzame stijging van het bloedglucosegehalte, terwijl een hoge GI een snelle stijging tot gevolg heeft. Op een hoge bloedglucosespiegel reageert het lichaam met het aanmaken van het hormoon insuline.

Volgens de GI-theorie leidt een voeding met een hoge GI tot grote schommelingen in de insulinespiegels in het bloed, met als gevolg een resistentie voor dit hormoon wat kan leiden tot diabetes. Volgens de diëten leiden deze schommelingen ertoe dat mensen meer honger hebben en dus meer eten. Deze theorie is niet met onderzoek bewezen.

In de praktijk betekenen deze diëten dus een voeding met een lage GI, wat inhoudt zo weinig mogelijk suikerrijke producten.

Dus geen koeken, snoep, chocopasta of ijs meer. Maar ook bepaalde soorten fruit en groenten, vruchtensappen, alcohol of witbrood behoren tot het verleden. Sommige diëten maken het geheel nog wat smeùiger door het dieet in te delen in fases, of zoals bijvoorbeeld in het Zone-dieet door een verhouding tussen eiwitten, vetten en koolhydraten voor te schrijven. Al met al zijn het vaak ingewikkelde diëten met een beperkte variatie, die moeilijk op de lange termijn zijn vol te houden.

Daarnaast zijn er al sinds jaar en dag zeer veel diëten in de omloop die zich bezig houden met het tellen van calorieën of, wat makkelijker, punten. Denk aan het 40 punten dieet, streep-je-slank, 1000 calorieën dieet en het Weight Watchers dieet. Deze diëten geven vaak veel houvast voor de lijner en zijn helder en overzichtelijk. Er is een duidelijk overzicht van wat men per dag of per week mag eten. Het vergt soms wel wat vaardigheden van de kooktalenten en ook de variatie laat nog wel eens te wensen over.

Sommige van deze diëten leveren maximaal 1000 calorieën per dag. Dat betekent dat ze per definitie onvoldoende voedingsstoffen leveren. Hierdoor komt de verbranding van het lichaam op een laag pitje.

Op het moment dat men dan weer normaal gaat eten, zal het lichaam minder verbranden dan voorheen, waardoor men snel weer aankomt en vaak nog iets meer. Dit noemt men het jo-jo effect.

En dan als laatste de zeer laag calorische diëten, bijvoorbeeld het ziekenhuisdieet, het brooddieet, het soepdieet, het sherrydieet, het sla dieet, grapefruit dieet enzovoort. Stuk voor stuk diëten die zich richten op één bepaald voedingsmiddel, dat gewichtsverminderende eigenschappen zou hebben. In de praktijk leveren deze diëten minder dan 1000 calorieën, zijn ze dus onvolwaardig en zeer lastig in te passen in het dagelijkse leefpatroon. Op langere termijn zorgen ook deze diëten voor een lagere verbranding, zijn ze lastig vol te houden en is het resultaat vaak het jo-jo effect.

En wat vind een diëtist hier dan van? Op mijn spreekuren zie ik geregeld mensen die "alles al geprobeerd hebben". Bij navraag blijkt dan dat er inderdaad al heel veel diëten de revue zijn gepasseerd met of zonder resultaat. Vaak zijn deze mensen door al het lijnen alleen maar zwaarder geworden. Er wordt dan ook nog wel eens verzucht "was ik er maar nooit aan begonnen, ik ben nu 20 kg zwaarder dan mijn eerste poging!". Persoonlijk denk ik dat het lang niet altijd aan het dieet ligt dat mensen hebben gevolgd, maar aan de verwachtingen die men van afvallen heeft.

Iemand wordt steeds zwaarder als hij dagelijks meer calorieën (energie) binnenkrijgt dan hij verbruikt. Deze overvloedige calorieën worden opgeslagen als

vet. Een lijnpoging houdt vaak in dat iemand tijdelijk zijn eetpatroon aanpast volgens bepaalde regels en na verloop van tijd, wegens goed resultaat of grote teleurstelling, zijn oude eetpatroon weer oppakt. Heeft iemand een onvolwaardig en zeer laag calorisch dieet gevolgd, dan zal zijn verbranding (basaal metabolisme) ook afgenomen zijn. Bij terugval in het oude eetpatroon, dat sowieso al teveel calorieën leverde, komt hij dan niet alleen weer de verloren kilo's aan, maar ook nog een kilo extra. En ziehier het jo-jo effect. Over 20 jaar kan iemand dan dus zomaar 20 kg zwaarder worden van al het lijnen!

Mensen hopen nog altijd op dat ene wonderdieet, dat dieet waarmee je met weinig inspanning blijvend gewicht verliest. Het dieet waarbij iemand alles kan eten en waarbij men, bij terugkeer naar de oude eetgewoontes, niet weer aankomt. Het is dan ook een teleurstellend bericht om te moeten melden dat dit dieet (nog) niet bestaat.

En ziehier het jo-jo
effect!

vervolg van pagina 14

Wil iemand blijvend afvallen, dan zal serieus het eet- en leefpatroon onder de loep genomen moeten worden. Saai, maar waar. Eet men voldoende, volwaardig, enigszins regelmatig, veel calorierijke producten, is er voldoende beweging, drinkt men veel alcohol? Maar ook waarom eet men, is er vaak sprake van honger en hoe komt dat, wanneer eet iemand? Bedenk dat elke verandering in eet- of leefpatroon blijvend zal moeten zijn, indien blijvend resultaat gewenst is.

Ik ben geen tegenstander van diëten, zolang het dieet maar volwaardig is en de lijner beseft dat het dieet dan wel het nieuwe eetpatroon voor de rest van zijn leven moet worden. Ziet iemand dit niet zitten bijvoorbeeld omdat het dieet veel lekkere dingen verbiedt, erg ingewikkeld is of omdat er speciale dure producten moet worden aangeschaft, dan is mijn advies: begin er dan niet aan!

Jolanda van der Dussen, diëtist
Stichting Opmaat



Redactie op dieet (vervolg van pagina 14)

Gezondere levensstijl

Behalve het volgen van een speciaal dieet kun je natuurlijk ook helemaal zelf iets doen. Bijvoorbeeld meer gaan sporten en stoppen/ minderen met snoepen. Werkt dit net zo goed als een heus dieet? Of zelfs nog beter??

Rianne: geen gewichtsverandering

In drie weken tijd is mijn gewicht en mijn omvang niet veranderd. Ik ben één keer een halve (!! kilo) aangekomen, maar die was de volgende dag weer spoorloos. Ook in mijn omvang is er geen verschil met vóór en na. Zelf had ik verwacht dat ik wel iets zou aankomen, maar blijkbaar is 3 weken te kort om daadwerkelijk iets aan je lichaam te kunnen meten. Misschien dat als ik dit langer had gedaan, wat ik wel ga proberen, er meer (meetbaar/zichtbaar) verschil komt.

Het is natuurlijk algemeen bekend dat meer bewegen en minder snoepen goed voor je is. Voor mij geldt vooral: doe waar je je goed bij voelt!!

Folia Forum

In de vorige (december) Folia hebt u kunnen lezen dat er een nieuwe rubriek bij gekomen is: het Folia Forum. Op het moment van schrijven is de december Folia nog niet bij u in de bus gevallen, en daarom vergeven wij het u deze keer nog dat er geen bergen met reacties bij ons in de mailbox lagen. Voor de volgende keer verwachten we natuurlijk dat jullie massaal in de pen klimmen en ons eens vertellen hoe jullie erover denken!

Het onderwerp van de volgende keer is:

Wat wil je later worden? En waarom?

'Tja,' zal iedereen nu denken; 'dat is toch zeker wel duidelijk; iedereen studeert immers (bio-)farmacie!' Het lijkt inderdaad een nogal domme vraag (zes blonde dames in de redactie?). Maar wij zijn gewoon erg benieuwd wat (bio-)farmaceuten nu precies willen met hun toekomst, en waarom ze dat willen. Wil je in het buitenland gaan werken of gewoon in Nederland? Ziekenhuisapotheek of de apotheek om de hoek? Als onderzoeker of in een management functie? En hoe ben je daar zo bij gekomen? Leuke meeloopdag gehad, enthousiaste oom of tante of gewoon door je eigen intuïtie? Wij willen het in ieder geval allemaal weten, dus stuur een mailtje met je reactie naar het onderstaande emailadres. De leukste reacties worden geselecteerd en komen in de maart Folia te staan!

Reacties dienen voor 6 februari 2006 bij de redactie binnen te zijn op folia0506@gmail.com



EPSA congres commissie

Waerde leden der K.N.P.S.V., geachte lezer,

Aan het begin van dit jaar hebben er grote veranderingen plaats gevonden binnen de K.N.P.S.V.. Er is toen namelijk besloten om voor de eerste keer nu eens buiten de grenzen van ons land een kijkje te nemen. Dat onze landelijke vereniging zich Koninklijk kan noemen is iets om trots op te zijn en tegelijk iets waar gebruik gemaakt van moet worden. De K.N.P.S.V. vormt in deze het gezicht van de Nederlandse farmaciestudent naar de buitenwereld toe; de drie afdelingen verenigd onder een noemer. De drie afdelingen hebben hun zaakjes ten opzichte van andere studierichtingen meer dan goed voor elkaar met als boegbeeld en exponent daarvan hun landelijke evenknie; de K.N.P.S.V.. In het buitenland geniet zij echter minder bekendheid en werd het dus de hoogste tijd om te laten zien wat de Nederlandse farmaciestudent in haar mars heeft.

Er is nu besloten om het jaarlijkse E.P.S.A.-congres in april 2007 in Nederland te gaan organiseren. De E.P.S.A. is de European Pharmaceutical Students' Association en kent 32 Europese "lidstaten". Jaarlijks komen er minimaal 200 studenten uit al deze landen bijeen op het 6-daagse E.P.S.A. congres. Een groots gebeuren waarvoor de organisatie dan ook de volle twee jaren voorafgaand aan het congres zal moeten benutten.

De K.N.P.S.V. staat voor Groningen, Leiden en Utrecht. Wij zijn dan ook zeer verheugd dat onze commissie is samengesteld uit deze drie afdelingen, een leuke manier om elkaar in de steden te leren kennen en tevens goed voor de organisatorische kwaliteiten; probeer alle tien de commissieleden maar eens bij elkaar te krijgen!

Vanaf deze plek zullen wij de komende tijd u op de hoogte houden van de ontwikkelingen en ook de ins en outs van onze commissieleden uit de doeken doen. Bijgevoegd vindt u een aantal foto's waarmee u al een voorproefje krijgt van de E.P.S.A.-spirit welke ook weer aanwezig was op de Autumn Assembly in Amsterdam waar een aantal van ons Nederland met verve heeft weten te vertegenwoordigen (jenever, meelhappen, jasje-dasje). Kortom; u hoort nog van ons!

EPSA-Flepsa!

met vriendelijke groet,

namens de 30e EPSA reception committee,

Erik Rexwinkel
president

www.epsa-congress2007.com
info@epsa-congress2007.com



K.N.P.S.V. Beroependag

Beste (bio)farmaceuten,

Op zaterdag 11 maart 2006 zal er weer een beroependag worden georganiseerd. Deze beroependag is bedoeld voor alle studenten (bio)farmacie en is bedoeld om jullie een goed beeld te geven van de beroepsmogelijkheden na je studie. Door middel van verschillende workshops geven sprekers informatie over het beroep wat door hen wordt uitgeoefend.

De K.N.P.S.V. beroependag zal plaatsvinden van 10.00 tot 17.30 in het Wentgebouw op de Uithof in Utrecht (sorbonnelaan 16). Na de afsluitende borrel zal voor een deel van de deelnemers een gezellig diner om nog over deze mooie dag na te kunnen praten.

Workshops K.N.P.S.V. Beroependag 2006

- | | | |
|---|--|---|
| A) Apotheke bij een keten (ETOS) | H) Militaire apotheker marine | N) Research aan een instituut |
| B) Apotheke bij de overheid | I) Nucleaire apotheker | P) Research aan een universiteit |
| C) Apotheke bij een verzekeraar | J) Openbare apotheker | Q) Research bij de industrie |
| D) College ter beoordeling van geneesmiddelen | K) Openbare apotheker gericht op patiëntenzorg | (Unilever/NIA) |
| E) Forensisch toxicoloog | L) Productie apotheker | R) Veterinaire apotheker |
| F) Klinisch chemicus | M) Registratie apotheker | S) Ziekenhuisapotheker |
| G) Militaire apotheker landmacht | | T) Ziekenhuisapotheker gericht op patiëntenzorg |

Inschrijfstrookje KNPSV beroependag zaterdag 11 maart 2006

Naam & Voorletters:.....
 Adres:.....
 Postcode:.....
 Telefoonnummer:.....
 Emailadres:.....

Afdeling: „Aesculapius” / P.S. / U.P.

OV jaarkaart: week/weekend

Deelname aan:

0 Dagprogramma exclusief diner (kosten € 2,50)

0 Dagprogramma inclusief diner (kosten € 10,-)

Vegetarisch? JA / NEE

Voorkeuren workshops

- | | |
|--------|--------|
| 1..... | 4..... |
| 2..... | 5..... |
| 3..... | 6..... |

Dit strookje kan worden opgestuurd naar:

Andrew Goey
 o.v.v. KNPSV beroependag 2006
 Bolognalaan 13j
 3584 CJ Utrecht

Te betalen bedrag overmaken naar postbank giro nummer 1138814 tav K.N.P.S.V. inzake beroependag 2006, Utrecht

JE INSCHRIJVING IS PAS DEFINITIEF ALS DE BETALING BINNEN IS!!

Je krijgt een bevestiging van inschrijving wanneer dit is gebeurd.

Inschrijven kan tot 18 februari en ook via www.knpsv.nl

111e Dies "Unitas Pharmaceuticorum"

Op 16 november werd de Dies ontvlamd met een symposium over Virussen en Epidemieën. Sprekers als Prof. De Boer, Storm, Van der Vaart en als afsluiter Professor Ab Osterhaus hielden de aanwezigen geboeid met hun verhalen. Gevolgd door de receptie om het bestuur te feliciteren met de 111e verjaardag van de vereniging, waar iedereen de kans kreeg wat los te komen voor het feest dat diezelfde avond nog gehouden werd. Zoals later bleek, zou het feest in de Havana al net zo druk bezocht worden als het symposium en de receptie.

De volgende dag was het veel te vroeg alweer tijd om een farmaceutisch bedrijf te bezoeken, en dus stonden wij om 7 uur 's ochtends alweer klaar op het jaarbeursplein om met de bus vervoerd te worden naar Pharmachemie in Haarlem. Na een rondleiding in de fabriek en een gezellig praatje gingen wij na de lunch op weg naar het actieve gedeelte van de dag. Het was tijd om te gaan powerturnen in Nunspeet. Het crossen met z'n tweeën waarbij ieder gas geeft voor de linker- of rechterkant heeft niet alleen hilarische momenten opgeleverd, we werden dankzij de overvloedige modder op de baan er weer aan herinnerd dat douchen soms toch noodzakelijk is. Omdat je toch wel honger krijgt van zo actief bezig zijn, waren al genoeg tafels gereserveerd in een wokrestaurant in Groenekan, waar we onder het genot van een biertje een heerlijke maaltijd weg konden werken.

Als vlamme afsluiter was er natuurlijk nog het genodigdendiner met gala. De bussen reden ons alweer vanaf het jaarbeursplein naar een gezellig en knus uitzijnde locatie in Veghel. Van binnen was het chique aangekleed en de tafels fantastisch gedekt. Het drie-gangen diner werd al snel geserveerd, en dankzij de tafelindeling kwamen de gesprekken tussen jong en oud, tussen farmaceut en sponsor, tussen Groningen en Utrecht al snel op gang. Het diner was gezellig, en het gala zou alleen maar gezelliger worden. De band zorgde voor goede achtergrondmuziek, afgewisseld door een dj waar je lekker op kon dansen.

Al met al een spetterende Dies, wij als Diescommissie kijken er zeker tevreden en stiekem een beetje trots op terug.

Ik hoop dat u ervan genoten heeft als u aanwezig was, voor de mensen die verhinderd waren kan ik alleen maar zeggen: probeer het volgend jaar mee te maken!

Met aanstekelijke groet,
Wissam Andary





Column: OVER ETEN, EETLUST EN EETLUSTREMMERS

Vroeger kregen farmaceuten naast onderwijs in de medicijnbereiding ook vakken als hygiëne en bromatologie. Brom wat? Nee, geen broomchemie, maar kennis van de voeding. Immers, de ervaringen in de 19de eeuw hadden geleerd dat een goede hygiëne en goede voeding veel ziekten konden voorkomen. Destijds leefden veel mensen in uiterst armoedige omstandigheden en ze hadden vaak geen geld voor goede voeding of verwarming in de winter, laat staan een regelmatig bad. Dit had veel ziekte ten gevolge. Dat verbeterde snel toen de samenleving gaandeweg welvarender werd, en men meer oog kreeg voor deze groep, zodat in de loop van de 20ste eeuw veel ziekten door een betere hygiëne en voeding vrijwel verdwenen. Daarvoor waren helemaal geen geneesmiddelen nodig: een gezond leven was voldoende! Zo verdwenen hygiëne en bromatologie uit het curriculum: hun taak was blijkbaar volbracht.

Inmiddels zijn we helaas wat voeding betreft weer terug bij de situatie van de 19de eeuw, maar nu juist door die welvaart. Kijk maar om je heen, een flink percentage van ons is veel te dik, en daarmee kandidaat voor bijvoorbeeld hartproblemen en type 2 diabetes. Bovendien weten we nu dat mensen die juist hun voedselinname beperken ("caloric restriction") ook minder vaak, en pas later, kanker te krijgen.

Die ziekten kunnen we natuurlijk

bestrijden met ons farmaca-arsenaal: potten met pillen. De farmaceutische industrie en de apotheker verdienen zo aan eetlustremmers. De voedingsindustrie probeert ons aan de mineralen, vitaminen, rare kruidenextracten en noem maar op te krijgen. Maar dit is geen goede oplossing, want de geneesmiddelen, maar ook de kruidenextracten en potten vitaminen, hebben nu eenmaal bijwerkingen.

Obesitas is een gevolg van te veel eten (ook al wordt het "verzadigingsgevoel-eiwit" leptine gebruikt als excuus-truus!). Het is veel beter als we door een gezond dieet die obesitas-ziekten voorkomen. Waarom zouden we farmaca innemen die diarree veroorzaken en de opname van vetten verhinderen, maar daarmee ook die van vetoplosbare vitaminen die we wel nodig hebben? Of farmaca die de eetlust remmen, waarvan er al diverse vanwege onacceptabele bijwerkingen van de markt gehaald zijn, de zogenaamde phen-fen preparaten? Of rare chirurgie zoals een band om de maag zodat er minder in kan? Een gezonde voeding, minder (vet) eten, kan deze problemen voorkomen, is goedkoper en veiliger.

Wat is het toch in ons gedrag dat ons ervan weerhoudt om gezond te eten en ons daardoor zo dik maakt? Is het een atavistische reactie uit de tijd dat we nog in berenvellen in het wild rond liepen: een aangeboren drang om calorierijk voer, als het beschikbaar is, te eten zoveel we kunnen om ons voor te



Prof. Dr. G.J. Mulder is hoogleraar Toxicologie aan de Universiteit Leiden en was van 2001-2005 wetenschappelijk directeur van het Leiden/Amsterdam Centre for Drug Research (LACDR). Daarnaast is hij lid van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, dat de toelating van nieuwe geneesmiddelen, alsmede nieuwe indicaties voor al geregistreerde geneesmiddelen beoordeelt.

bereiden op een periode van voedselgebrek?

Gelukkig krijgt het onderwerp "Voeding" tegenwoordig weer veel meer aandacht.

Voedingsvoorlichting door de apotheker zou dan ook die van de arts moeten ondersteunen. Dat zou wellicht minder handel opleveren, maar wel een goedkoper gezondheidszorg: de primaire doelstelling van de gezondheidszorg (en daar hebben de apothekers toch een belangrijke verantwoordelijkheid!) zou er meer mee geholpen zijn dan met het verkopen van al die farmaca. Het dus nu weer hoog tijd om het vak Bromatologie opnieuw op het curriculum te zetten, ook voor de farmaceutische wetenschappen, zodat de apotheker weer weet hoe hij/zij de patiënt moet voorlichten!

GJ Mulder

Strip: Sissi Slang



Recept

Voor wie ook een paar pondjes kwijt wil!!

Dit recept komt uit het Glycemic Index-dieet en wij vonden deze soep heel goed smaken.

Tomaten-radijzensoep

1,25 kg rijpe tomaten

250 g radijsjes

1 ui

1 teentje knoflook

1 eetlepel olijfolie

1 theelepel zwarte peperkorrels

1 blaadje laurier

1 klein takje rozemarijn

0.25 L groentebouillon

Zout zwarte peper

4 theelepels zure room

Was de tomaten en snijd ze in vieren. Verwijder de steelaanzetten. Was de radijsjes en snijd ze in kleine blokjes. Pel de ui en snijd hem in blokjes. Pel de knoflook en druk het teentje door de pers.

Verhit de olie; fruit de ui en de knoflook daarin glazig. Voeg de in blokjes gesneden radijs, de tomaten, de peperkorrels, laurier en rozemarijn toen. Schenk de bouillon erbij, breng dat aan de kook en laat het met een deksel op de pan bij matige temperatuur ongeveer 30 minuten koken.

Zeef de soep of doe hem door de blender en breng hem nogmaals aan de kook. Voeg zout, peper en de zure room toe en neem de pan van het vuur.

Eet smakelijk!

Adreswijzigingen

Ontvang je de Folia niet of op een verkeerd adres, geef dan je goede adres door aan je afdelingsbestuur.

Vanwege de privacy van onze leden worden de adreswijzigingen niet in de online versie gepubliceerd.



Colofon

Folia Pharmaceutica is het orgaan van de Koninklijke Nederlandse Pharmaceutische Studenten Vereniging en verschijnt acht maal per jaar aan het begin van de maand.

Redactie

Elise Kocks 06-30707585	Voorzitter
Suzanne Bal 06-44044504	Secretaris
Renée Bakker 06-24156071	Penningmeester
Rianne van Schie 06-27542746	Hoofdredacteur
Lieke Geerts 06-42906241	Redacteur I/adressen
Roxanne Weeda 06-23527442	Redacteur II

Vaste columnist
Prof. Dr. G.J. Mulder

Deadline kopij
December folia: 17 oktober 2005

Kopij en adreswijzigingen
Redactie Folia Pharmaceutica
t.a.v. Suzanne Bal
Boomsluiterskade 12b
2511 VK Den Haag
Email: folia0506@gmail.com

Veranderingen of weigeringen vinden plaats in overleg met de auteur(s) (m.u.v. spelfouten en lay-out)

Software: QuarkXPress 5.0
Lettertype: Book Antiqua
Logo ontwerp: Maarten Swartjes
Foto voorpagina: ...
Strip: Maarten Swartjes
Drukker: Hega Offset B.V. Den Haag
Oplage: 2200

©copyright 2005
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Commissie ter Redactie van de Folia Pharmaceutica.