
WETGEVING INZAKE DE VERKOOP VAN DIERGENEESMIDDELEN

VRAAG

“Zelf ben ik werkzaam in een praktijk voor gezelschapsdieren in de buurt van Rotterdam. Wij hebben veel last van de verkoop van medicinale voeding en medicatie via internet. Alles is te verkrijgen. Voor de meeste medicatie heeft de eigenaar een recept van zijn dierenarts nodig. Dilemma: als je het recept geeft, gooi je je eigen ruiten in. Maar als je het niet voorschrijft, ben je je klant kwijt. Ik ben erg benieuwd of het probleem ook in België leeft en hoe jullie daarmee omgaan.”

ANTWOORD

De geneesmiddelenwetgeving in België en Nederland vertoont enkele belangrijke verschillen. Zo is bijvoorbeeld de internetverkoop van diergeneesmiddelen toegelaten in Nederland en verboden in België.

De wettelijke regeling van internetverkoop van diergeneesmiddelen in België stelt het volgende: de internetverkoop van geneesmiddelen is in België voorbehouden aan voor het publiek opengestelde apotheken, de zogenaamde officina-apotheken, en dit onder de volgende beperkende voorwaarden:

- het betreft detailverkoop aan een patiënt,
- het betreft enkel niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen voor menselijk gebruik,
- het betreft geen geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik; het te koop aanbieden of de verkoop ervan via internet is verboden.

Aangezien een dierenarts geen open apotheek mag houden, is hij niet gemachtigd om diergeneesmiddelen, voorschriftplichtig of niet, op zijn website te koop aan te bieden, noch bekend te maken dat deze kunnen worden afgehaald. De wetgever heeft

duidelijk gestipuleerd dat diergeneesmiddelen enkel kunnen worden voorgeschreven of verschaft door een dierenarts na het uitvoeren van een klinisch onderzoek en het stellen van een diagnose.

Het probleem in België is dan wel dat een aantal Nederlandse websites (met een “.nl”-extensie) zich specifiek op ons land richten, wat niemand kan verbieden. Alleen wordt niet vermeld wat de mogelijke gevolgen zijn als een diereneigenaar in België op deze manier vanuit Nederland diergeneesmiddelen aangeleverd krijgt. Dan heeft hij namelijk een illegaal product in handen, omdat de invoer van deze producten alleen is toegelaten in een aantal specifieke gevallen die bijna uitsluitend met de toepassing van de cascadowetgeving te maken hebben, i.e. als er dus geen gelijkwaardig product op de Belgische markt verkrijgbaar is of dit product tijdelijk niet verkrijgbaar is. Op die manier stelt de diereneigenaar die online op een Nederlandse website bestelt, zich dus onbewust bloot aan gerechtelijke vervolging.

Het dilemma van het al dan niet voorschrijven van diergeneesmiddelen in conflict met eventuele klantenbinding, stelt zich in België minder als het online bestellen betreft, maar is evengoed van toepassing voor aankoop bij de officina-apotheker door de klant op basis van een voorschrift van de dierenarts. Het is een kwestie die niet zomaar is op te lossen en al zeker niet via wettelijke weg. De beste manier om aan klantenbinding te doen is uiteraard het aanbieden van kwaliteitsvolle diergeneeskunde gezien in dat geval een groot aandeel van de klanten minder vlug de neiging zullen hebben om zich elders te gaan bevoorraden.

Dr. Chris Landuyt,
Raadslid van de Nederlandstalige Gewestelijke Raad
van de Orde der Dierenartsen en
ondervoorzitter van AMCRA

ONVOLLEDIGE OSSIFICATIE VAN DE CARPUS BIJ EEN PREMATUUR VEULEN

VRAAG

“Ik heb een prematuur veulentje (ongeveer drie weken te vroeg volgens de schatting), maar het is vrij levendig en drinkt goed aan de fles. De merrie geeft spijtig genoeg weinig melk. Daarom kreeg het veulen een plasmatransfusie, waardoor de IgG-gehalten nu goed zijn. Bij radiografie van de carpus lijkt de verbening toch onvoldoende te zijn. Wat is de beste aanpak voor dit veulen? Een vorige prematuur hebben we achteraf moeten euthanaseren wegens ernstige standafwijkingen. Is ingipsen een optie?”

ANTWOORD

Bij incomplete ossificatie van de carpaalbeenderen bestaat er een risico op (gedeeltelijke) collaps van deze beenderen onder invloed van belasting (Figuur 1). De biomechanische krachten die hierbij spelen, onder andere de invloed van de lateraal gelegen strekkers, zorgen ervoor dat deze collaps klassiek wigvormig van aard is en zich vooral lateraal manifesteert, wat resulteert in een valgusdeformatie.

Zoals de vraagsteller zelf suggereert, ligt de kern van de zaak in het proberen te voorkomen van een collaps. Eerst en vooral dient hiertoe tijdig (dus nog vóór een valgusdeformatie zichtbaar is) de onvolledige ossificatie te worden vastgesteld. Dit houdt in dat bij



Figuur 1. Dorsopalmaire opname van beide carpi van een pasgeboren veulen. Onvolledige ossificatie van de carpaalbeenderen met beginnende valgusdeformatie (röntgenfoto ter beschikking gesteld door de vakgroep Medische Beeldvorming, Faculteit Diergeneeskunde, UGent).



Figuur 2. Lateromediale opname van de rechtertarsus van een pasgeboren veulen. Collaps van het os tarsale III (röntgenfoto ter beschikking gesteld door de vakgroep Medische Beeldvorming, Faculteit Diergeneeskunde, UGent).

vroeggeboorte of andere tekenen van dismaturiteit, bijvoorbeeld een spontane ruptuur van de pees van de m. extensor digitorum communis, het beste standaard wordt gescreend op deze afwijking middels een dorsopalmaire röntgenopname van de carpus. Tevens dient men zich te realiseren dat ook de tarsaalbeenderen onvolledig geossificeerd kunnen zijn (Figuur 2). Omwille van de specifieke krachten die spelen ter hoogte van de tarsus bestaat aldaar niet zozeer het risico op het ontwikkelen van een valgusdeformatie; typisch manifesteert de collaps van de tarsaalbeenderen zich vooral dorsaal met als resultaat een hazenhakachtige deformatie. Derhalve gebeurt de radiografische screening van de tarsus het beste middels een lateromediale opname.

Eenmaal een onvolledige ossificatie van de carpaal en/of tarsaalbeenderen wordt vastgesteld, dient de beweging te worden beperkt (= merrie en veulen op stal houden!) en dient het ossificatieproces middels een tweewekelijks radiografisch onderzoek te worden opgevolgd. Veelal is de verbening na enkele weken compleet. Omdat boxrust op zich soms onvoldoende blijkt om een standafwijking te voorkomen, is het veilig bijkomend te immobiliseren met een spalkverband. In de praktijk hebben we het dan vooral over de carpus. Voor een tarsus ligt dit om meerdere redenen veel minder voor de hand.

Het spalkverband waarvan sprake bestaat uit een klassiek eenlagig verband waarbij palmair een

spalk wordt aangebracht bestaande uit een overlans gehalveerde PVC-buis met aangepaste diameter of een op maat gemaakte gipsgoot. De spalk reikt van op of net boven de kogel tot tegen de elleboogregio. Doordat de koot en voet vrijgelaten worden, is er veel minder kans dat laxiteit van de buigpezen, een bekende complicatie van een rigide immobilisatie van de ledematen bij veulens, wordt uitgelokt. Om diezelfde reden valt een spalkverband te verkiezen boven een volledig gips.

Wat het spalkmateriaal zelf betreft, zijn er de twee opties die reeds hoger werden vermeld. Persoonlijk heb ik een voorkeur voor het maken van een spalk uit synthetisch gipsmateriaal daar deze volledig kan worden aangepast aan de vorm van het lidmaat. Klassiek wordt een gipsrol van 10 cm breed in lange slagen die netjes op elkaar worden gelegd, afgerold, waarbij de lengte van de slagen de gewenste lengte van de spalk voorstelt. Na het onderdompelen van het gipsmateriaal in heet water wordt dit onmiddellijk op het ondertussen gebandageerde lidmaat aangebracht en vervolgens snel ter plekke gefixeerd door middel van een licht gaasverbandje. In afwachting van het uitharden wordt ervoor gezorgd dat het lidmaat mooi gestrekt is met de radius en pijp perfect in elkaars verlengde. Eenmaal uitgeharden kan het gaasverband waarmee de spalk gefixeerd wordt, het beste vervangen worden door een aantal strategisch aangelegde strips kleefverband of tape. Het spalk-

verband wordt het beste geregeld vervangen, i.e. om de drie tot vijf dagen, om drukwonden zoveel mogelijk te vermijden. Indien het verband telkens op dezelfde wijze aangelegd wordt, kan de gipsgoot hergebruikt worden.

Prof. dr. F. Pille,
Vakgroep Heelkunde en Anesthesie van de
Huisdieren, Faculteit Diergeneeskunde, UGent,
Salisburylaan 133, B-9820 Merelbeke

INFECTIEWEGEN VAN PARATUBERCULOSE OP RUNDVEEBEDRIJVEN

VRAAG

“Als bedrijfsbegeleidende dierenarts op rundveebedrijven voer ik heel frequent rectale onderzoeken uit vooral in het kader van de vruchtbaarheidsbegeleiding. Op enkele van mijn bedrijven is na antistoffenonderzoek gebleken dat een aantal koeien positief is voor paratuberculose. Concreet is mijn vraag: bestaat er een gevaar dat ik via mijn rectaal onderzoek de paratuberculosekiem van de positieve dragers overdraag naar niet-besmette koeien? Zou ik met andere woorden op dergelijke bedrijven voor iedere koe een nieuwe handschoen moeten gebruiken?”

ANTWOORD

Bij rectale palpatie van dieren die seropositief zijn voor *Mycobacterium avium subspecies paratuberculosis* (MAP) kunnen deze kiemen aanwezig zijn op de gebruikte wegwerphandschoenen. Antistoffen worden immers pas laattijdig in het ziekteproces van paratuberculose opgebouwd. Dit wil zeggen dat seropositieve dieren al detecteerbare concentraties MAP in de mest kunnen uitscheiden (Gilardoni et al., 2012). In vergevorderde stadia is het zelfs mogelijk dat de typische letsels tot in het rectum doorlopen.

De kiemen die worden uitgescheiden in de mest kunnen een bron van infectie zijn voor andere dieren. De fecaal-orale route is momenteel echter de meest voor de hand liggende infectieroute, hoewel de laatste tijd ook de inhalatie van de kiem in aerosols of via stofdeeltjes wordt voorgesteld als een mogelijk belangrijke manier van infectie (Eisenberg et al., 2012). In theorie is het niet uitgesloten dat deze kiemen ook via rectale inoculatie een infectie kunnen veroorzaken. M-cellen, die belangrijk zijn voor de kiem om het intestinale epitheel te kunnen invaderen, werden in het verleden al aangetoond in het rectum van kalveren (Liebler et al., 1991; Mahajan et al., 2005). Er zijn momenteel echter geen data beschikbaar of deze rectale inoculatie ook in praktijk kan optreden, en zo ja, welke inoculatie dosis nodig is om dit te kunnen bewerkstelligen bij volwassen dieren. Immers, hoewel deze ziekte vaak pas op de leeftijd van twee à vijf jaar klinisch duidelijk wordt, zijn toch vooral jonge dieren gevoelig voor de infectie (Windsor en Whittington, 2010). De gevoeligheid neemt af met een toenemende leeftijd.

Aangezien het weinig waarschijnlijk is dat erg jonge dieren rectaal worden onderzocht, is de kans vrij klein dat deze dieren worden besmet via een besmette wegwerphandschoen. Eventueel kan in het kader van vruchtbaarheidsbegeleiding geopteerd worden om eerst de pinken, die in theorie de meest “gevoelige” volwassen dieren zouden moeten zijn, te palperen en daarna pas de oudere dieren, waarbij de kans groter is dat ze de kiem in grote aantallen uitscheiden.

Op een geïnfecteerd bedrijf kunnen de kiemen de jonge dieren natuurlijk ook via de normale fecaal-orale manier besmetten. Het toepassen van algemene hygiënemaatregelen, waaronder het rationele gebruik van wegwerphandschoenen, is daarom van belang bij de preventie van de spreiding van verschillende (bacteriële) ziekten, waaronder ook paratuberculose.

Concluderend kan gesteld worden dat het weinig waarschijnlijk maar niet onmogelijk is dat volwassen koeien door middel van rectale palpatie besmet worden met MAP. Algemene maatregelen met betrekking tot hygiëne, bedrijfs- en biestmanagement die voorkomen dat oudere dieren het jongvee besmetten, blijven de belangrijkste middelen om de spreiding van MAP te voorkomen.

REFERENTIES

- Eisenberg S.W., Nielen M., Koets A.P. (2012). Within-farm transmission of bovine paratuberculosis: recent developments. *Veterinary Quarterly* 32,31-35.
- Gilardoni L.R., Paolicchi F.A., Mundo S.L. (2012). Bovine paratuberculosis: a review of the advantages and disadvantages of different diagnostic tests. *Revista Argentina de Microbiologia* 44, 201-215.
- Liebler E.M., Paar M., Pohlenz J.F. (1991). M cells in the rectum of calves. *Research in Veterinary Science* 51, 107-114.
- Mahajan A., Naylor S., Mills A.D., Low J.C., Mackellar A., Hoey D.E., Currie C.G., Gally D.L., Huntley J., Smith D.G. (2005). Phenotypic and functional characterisation of follicle-associated epithelium of rectal lymphoid tissue. *Cell and Tissue Research* 321, 365-374.
- Windsor P.A., Whittington R.J. (2010). Evidence for age susceptibility of cattle to Johnes's disease. *Veterinary Journal* 184, 37-44.

Dr. F. Boyen
Vakgroep Pathologie, Bacteriologie en Pluimveeziekten
Faculteit Diergeneeskunde, UGent,
Salisburylaan 133, B-9820 Merelbeke