



| | |
|--|----|
| Urologie: Europese erkenning als EBU-opleidingscentrum | 07 |
| Ambulante monitoring van antikankerbehandeling via smartphone | 08 |
| Nieuwe luxekamers op materniteit bieden net dat tikkeltje meer | 09 |
| moveUP: slimme heup- en knierevalidatie | 10 |

De nieuwsbrief voor huisartsen is een publicatie van vzw AZ Maria Middelaes Buitenring Sint-Denijs 30 9000 Gent.

VERANTWOORDELIJKE UITGEVERS

Dr. R. Goethals
Ir. C. Mouton
Dr. L. Temmerman

REDACTIELEDEN

Dr. F. Ameye
Dr. D. Baert
Dr. J. Bonte
Dr. P. Germonpré
Dr. L. Temmerman
Dr. H. Vanoverschelde
C. Zenner

WERKTEN MEE AAN DIT NUMMER

Dr. D. Claeys
Dr. P. Van Overschelde
Dr. C. Vulsteke

EINDREDACTIE

Catherine Zenner

In dit

- 04 Extra editie Hallo met een focus op heelkunde
- 05 Een nieuwe start
- 06 Hernia Expert Meeting
- 06 Geriatrisch dagziekenhuis
- 07 Urologie: Europese erkenning als EBU-opleidingscentrum
- 07 Urologen AZ Maria Middelaes en Sint-Vincentiusziekenhuis Deinze intensifiëren samenwerking
- 08 In4care erkent innovatieve projecten AZ Maria Middelaes
- 09 Luxe-eenpersoonskamers op materniteit
- 10 Slimme heup- en knievalidatie dankzij moveUP
- 12 Aspirine als primaire preventie van diepe veneuze trombose na prothesechirurgie
- 14 Quiz nefrologie
- 15 Oplossing quiz urologie
- 15 NKO-arts Guy Declercq nieuwe voorzitter Artsen zonder vakantie
- 16 Agenda medische kring

nummer



Symposium heekkunde (12 januari) focust op evoluties-revoluties in het heekkundig handelen



Geriatrisch ziekenhuis als meerwaarde voor de oudere patiënt én zijn huisarts



Luxe-eenpersoonskamers op materniteit bieden nét dat tikkeltje meer



Het doel van moveUP? Een zorgtraject dat goedkoper is, met een betere uitkomst voor alle patiënten



Verscheidene recente publicaties tonen aan dat aspirine ook effectief is in de preventie van veneuze tromboembolische events



Artsen zonder vakantie: extra terreinvrijwilligers zijn altijd welkom

Extra editie van Hallo

met een focus op heekunde

OP 12 JANUARI ORGANISEERT
AZ MARIA MIDDELAARES EEN
**SYMPOSIUM OVER 40 JAAR
HEELKUNDE.**

ZIJN DE TECHNIEKEN INGRIJPEND
VERANDERD OF GELEIDELIJK
GEËVOLUEERD?

ZIJN ER REVOLUTIES IN HET
HEELKUNDIG HANDELEN?



/ In ons vak is de
uitspraak “Zachte
heelmeesters maken
stinkende wonden”
niet meer waar

Als men van een mini-revolutie kan spreken, dan is de ontwikkeling van de niet-invasieve technieken een mijlpaal ergens halfweg in die voorbije 40 jaar. Rond de eeuwwisseling komt een ander kantelmoment: het afwegen van indicaties op basis van evidence based medicine. De 21^{ste} eeuw impliceert het werken volgens richtlijnen. Op het eerste gezicht minder sexy en wat saaier, doch veiliger voor de patiënt. Het registreren, bijhouden en vergelijken van echte “outcome”-indicatoren is werk voor de volgende decennia. Meten is immers weten, en in weten ligt de grootste kans op verbeteren.

De heekundige technieken zijn aangepast, maar in feite zien we nog steeds dezelfde operaties. De indicaties zijn wel veranderd: men opereert bijna geen maagulcera meer tenzij voor perforatie; een rectumcarcinoom kan in 80% van de gevallen worden behandeld zonder definitief stoma; nieuwe medicaties hebben de chirurgie voor colitis ulcerosa en Crohn sterk verminderd; goed doordachte obesitaschirurgie kan diabetes omkeren. Borstchirurgie is orgaansparend en de wegname van de sentinel klier bepaalt deels de verdere strategie. Bijna alle ingrepen in thorax en abdomen kunnen met niet-invasieve methodes worden uitgevoerd; het comfort van de patiënt is hier de grootste winst.

In ons vak is de uitspraak “Zachte heelmeesters maken stinkende wonden” niet meer waar.

Cardiologen, gastro-enterologen, pneumologen, radiologen behandelen met hun invasieve methodes soms dezelfde aandoeningen. Wie weet, zien we in de toekomst ‘diagnostici’ versus ‘therapeuten’ in twee grote groepen?

De basisingrepen zijn niet echt revolutionair veranderd. 40 jaar geleden werden al coronairen hersteld en hartkleppen vervangen. Alleen doet men dat nu bij oudere mensen, met weinig incidenten, met een vlotter herstel en meer aandacht voor de revalidatie.

De chirurg is wel veranderd, de ‘algemeen chirurg’ had 40 jaar geleden de orthopedie al afgestoten, later ook de basis gynaecologische ingrepen, terwijl hij nu met de gynaecologen multidisciplinair samenwerkt in de behandeling van de ovariumcarcinomen. De vasculaire chirurgie is allang een aparte specialiteit, althans in de praktijk door de evolutie van de niet-invasieve ingrepen. Ook tussen de thoraxheekunde, de digestieve, de endocriene en de borstchirurgie zijn de overlappingen sterk verminderd: multidisciplinair samenwerken heeft de allesomvattende (beperkte) kennis van de algemeen chirurg adequaat vervangen en waarschijnlijk verbeterd.

Symposium en avondcolloquium

Op 12 januari organiseren AZ Maria Middelaars en de medische kring hierover een wetenschappelijke namiddag, gevolgd door een cultureel partnerprogramma.

Tijdens het namiddagsymposium (ICC Gent) geven de vertegenwoordigers van vier Vlaamse universiteiten elk in hun vak “keynote lectures” om de permanente evolutie te illustreren en meteen in de toekomst te proberen kijken. Eigen stafleden uit de diverse takken van de heekunde, samen met verwante interne specialiteiten, tonen hedendaagse toepassingen en toekomstige mogelijkheden.

Daarna wordt in het nabijgelegen S.M.A.K. een boeiende lezing gehouden door de artistieke directeur Philippe Vancauteran over 40 jaar evolutie in actuele kunst met de primeur van de Richter-tentoonstelling die na 40 jaar voor het eerst in België tentoonstelt (en dan nog met nieuwe werken).

Donald Claeys
Chirurg

Een nieuwe start



Dr. Joke Vanhoucke - Spoed

Dr. Joke Vanhoucke is geboren op 3 juli 1985 in Gent en studeerde geneeskunde aan de Universiteit Gent. Ze promoveerde tot arts in 2011. Haar opleiding urgentiegeneeskunde volgde ze voornamelijk in het UZ Gent.

Dr. Vanhoucke werkte tijdens haar assistentschap ook in het Middelheim-ziekenhuis, het Sint-Augustinusziekenhuis in Antwerpen en het Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis in Aalst. Ze behaalde haar erkenning tot urgentiearts in 2017. Dr. Vanhoucke verheugt zich op de samenwerking met de collega's van de dienst spoedgevallen, de andere diensten en de huisartsen.



Dr. Valérie Lambrecht - Reumatologie

Dr. Valérie Lambrecht behaalde haar master-na-master-diploma in inwendige ziekten met specialisatie in de reumatologie aan de Universiteit Gent. Tijdens de laatste 2 jaar combineerde zij deze opleiding met wetenschappelijk onderzoek naar systeemsclerose, met o.a. projecten in Zuid-Afrika. Zij bekwaamde zich in echo-grafische gewrichtsevaluatie en het uitvoeren van echogeleide puncties.

Op basis van de revolutionaire ontwikkelingen in diagnostiek en therapie binnen de reumatologie van het laatste decennium streeft zij ernaar om patiënten met systeemziekten of chronische inflammatoire gewrichtsaandoeningen een optimale, geïndividualiseerde zorg te bieden. Een nauwe samenwerking met de andere disciplines en een goede wisselwerking met de huisarts staan hierbij centraal. Verder wil dr. Lambrecht zich toelagen op de preventie en behandeling van osteoporose. Ten slotte focust zij tevens op een correcte aanpak van degeneratieve gewrichtsaandoeningen.



Dr. An Segart - Gynaecologie

Dokter An Segart studeerde geneeskunde aan de KU Leuven campus Kortrijk en Leuven. Zij genoot haar opleiding gynaecologie-verloskunde in het AZ Groeninge in Kortrijk, AZ Sint-Jan ziekenhuis in Brugge en UZ Leuven. Daarna trok ze naar het CHRU in Lille (Frankrijk) voor een bijkomende opleiding in gynaecologische chirurgie met de nadruk op urogynaecologie en benigne gynaecologie.

Dr. Segart koos voor AZ Maria Middelaars omwille van de visie van hoogkwalitatieve gezondheidszorg met een menselijk gelaat en de zin voor innovatie. Ze zal mee haar schouders zetten onder de uro-gynaecologische unit en wenst deze verder uit te bouwen binnen de Gentse regio. Verder zal zij robotchirurgie opstarten binnen de dienst gynaecologie. Hiervoor zal ze nog bijkomende expertise opdoen in binnen- en buitenland. Ze zal uiteraard ook algemene gynaecologie en verloskunde beoefenen.

Hernia Expert Meeting

in AZ Maria Middelaes

Van vrijdag 24 tot zaterdag 25 november 2017 ging de eerste Hernia Expert Meeting door in ons ziekenhuis. We ontvingen maar liefst 120 personen, zowel uit Europa als daarbuiten.

Op vrijdag volgden de gasten verscheidene live-operaties, uitgevoerd door dr. Muysoms en zijn team, en verschillende presentaties van diverse experts op het gebied van hernia-operaties. De bezoekers werden met prof. Marc Miserez en Iris Kyle-Leinhase door het programma geleid, die op elk moment een competente uitleg gaven over wat er in het OK gebeurde.

Op zaterdag namen de gasten deel aan een aantal presentaties over verschillende onderwerpen zoals hernia-chirurgie, chirurgische technieken en de preventie van hernia's. Ze werden met dr. Filip Muysoms door het programma geleid. De presentaties eindigden in levendige discussies over de verschillende onderwerpen.



Prof. dr. Marc Miserez (UZ Leuven), Iris Kyle-Leinhase, ir. Christophe Mouton (algemeen directeur AZ Maria Middelaes).



Geriatrisch dagziekenhuis

een meerwaarde voor de oudere

Oudere patiënten kunnen in ons dagziekenhuis terecht voor zorg op maat in een seniorvriendelijke omgeving. Tijdens één dagopname organiseren we meerdere consultaties, onderzoeken, therapieën, revalidatieactiviteiten en preventieve adviezen.

In het geriatrisch dagziekenhuis staat een multidisciplinair team klaar bestaande uit o.a. geriatrische verpleegkundigen, ergotherapeuten, logopedisten, diëtisten, psychologen, kinesitherapeuten, medewerkers van de sociale dienst en dit onder leiding van de geriater. Elke zorghandeling gebeurt in overleg met de behandelend en verwijzend arts.



Hoe doet u een aanvraag?
Via onze website (www.mariamiddelares.be/nl/zorgverleners/huisartsen) of telefonisch via 09 246 22 01.

Voor welke zorg en ondersteuning kunt u op ons rekenen?

- vroegtijdige diagnostiek en interventie
- technische onderzoeken
- geriatrische evaluatie
- psychiatrische evaluatie
- functionele evaluatie
- preoperatieve evaluatie
- second opinion chirurgie, opname woonzorgcentrum...
- cognitief rehabilitatieprogramma (Cognufit)
- andere behandelingen (transfusies, wondzorg, aclasta...)
- evaluatie zorgbelasting
- psychosociale evaluatie
- advies sociale dienst

Door de bundeling van onderzoeken hoeft de senior niet langer verschillende keren het traject tussen huis en ziekenhuis te ondernemen en wordt de hospitalisatieduur korter.

In het geriatrisch dagziekenhuis begeleidt een multidisciplinair team de oudere patiënt.

Europese erkenning voor dienst urologie als EBU-opleidingscentrum

Met het oog op een verdere standaardisering van de urologische opleiding in Europa reikt het EBU (European Board of Urology) Certification Committee erkenningen uit aan kwaliteitsvolle vormingsprogramma's.

/ In de evaluatie zijn er lovende woorden voor belangrijke opleidingsmodaliteiten

Dat gebeurt op basis van een uitgewerkte procedure die is opgebouwd rond objectieve criteria. Uiteraard gaat dit gepaard met een grondige doorlichting van de dienst en

een uitgebreid bezoek door Europees erkende urologen-opleiders. Daarbij worden ook lesgevers en specialisten in opleiding bevraagd.

Onze dienst urologie kreeg het heuglijke nieuws een dergelijke erkenning als EBU-opleidingscentrum in de wacht te hebben gesleept en is daarmee, na UZ Leuven, UZ Gent en het O.L.V. Aalst, het vierde ziekenhuis in Vlaanderen met dergelijke accreditatie.

De erkenning is geldig voor vijf jaar. In de evaluatie zijn er lovende woorden voor belangrijke opleidingsmodaliteiten: de verhouding tussen lesgevers en specialisten in opleiding (een-op-een); de praktische leermomenten voor de specialisten in opleiding en hun betrokkenheid

in de dienst; de kans om deel te nemen aan klinische studies en artikels te publiceren; de positieve werksfeer ondanks de hoge werkdruk. De moderne faciliteiten en hoogtechnologische infrastructuur van ons ziekenhuis worden als sterk ondersteunende factoren aangehaald.



Urologen AZ Maria Middelaars & Sint-Vincentiusziekenhuis Deinze intensifiëren hun samenwerking

De artsen-urologen van het Sint-Vincentiusziekenhuis in Deinze en AZ Maria Middelaars in Gent vormen voortaan één groep van artsen die nauw samenwerken in een maatschap. Concreet betekent dit dat de artsen de handen in elkaar slaan voor de inzet van middelen en apparatuur.

De artsen van AZ Maria Middelaars zullen regelmatig aanwezig zijn in het Sint-Vincentiusziekenhuis, dr. Huybrechts zal van zijn kant anderhalve dag per week in AZ Maria Middelaars consultatie houden en operaties uitvoeren. De wachtdiensten zullen de artsen onderling verdelen.

Deze ziekenhuisoverschrijdende associatie, waarbij de artsen van de twee ziekenhuizen op beide sites actief zijn en expertise uitwisselen, zal zorgen voor een nog betere kwaliteit van zorg voor onze patiënten.

In4care erkent innovatieve projecten AZ Maria Middelaes

In4care wil als Healthcare Innovation Center de actuele behoeftes in zorg en welzijn aanpakken via innovatieve projecten. Als ledenorganisatie van zo'n 400 organisaties uit zorg en welzijn brengt In4care ideeën, mensen, organisaties en middelen uit de zorg- en welzijnssector samen.

Om vernieuwing te stimuleren reikte In4care een Zorgvinding uit aan het meest innovatieve project binnen zes categorieën. Ook AZ Maria Middelaes viel in de prijzen.

AMTRA-project voor antikankerbehandeling

In de categorie 'kankerzorg' viel het AMTRA-project in de prijzen. De geldprijs van 10.000 euro zal verder geïnvesteerd worden in dit innovatieve project. AMTRA staat voor de ambulante monitoring van antikankerbehandeling via een smartphone-applicatie.

Het is een van de 24 mHealth-pilootprojecten van minister De Block, waarvoor AZ Maria Middelaes & zijn geïntegreerd Kankercentrum Gent (IKG), Universitair Ziekenhuis Antwerpen, AZ Monica Antwerpen,

AZ Heilige Familie in Reet, CHU UCL Namur, GHDC (Grand Hôpital de Charleroi) en de firma Remedus de handen in elkaar hebben geslagen.

Inmiddels gebruiken al zo'n 170 patiënten de RemeCoach app tijdens hun antikankerbehandeling. Deze biedt ondersteuning voor het opvolgen van hun therapietrouw en het registreren van de nevenwerkingen.

/ De RemeCoach app biedt ondersteuning voor de opvolging van therapietrouw en de registratie van nevenwerkingen

"Via de RemeCoach app kunnen we de patiënt nog beter opvolgen", zegt oncoloog dr. Vulsteke. "De in de app geregistreerde gegevens komen terecht in een centrale database die dagelijks opgevolgd wordt door de oncocoaches of oncolonursen. Bij een ernstige nevenwerking of afwijking van ingebrachte waarden ontvangen de oncocoach en oncoloog ook een automatische melding zodat ze proactief kunnen reageren."

Een snelle opvolging van ernstige nevenwerkingen door het oncologisch team verbetert de levenskwaliteit van de patiënt tijdens de behandeling, vermindert het aantal spoedopnames en onverwachte complicaties. Uiteindelijk leidt dit tot een verbeterde levensverwachting voor de oncologische patiënt.

Draadloos monitoren van vitale parameters

In AZ Maria Middelaes volgen we elke patiënt systematisch op met de early warning (EWS) score om een achteruitgang in de gezondheidstoestand te monitoren. Minstens drie keer per dag bepalen we bij alle patiënten de EWS-score aan de hand van vijf vitale parameters, die we manueel in het elektronisch dossier invoeren. Jaarlijks meten we dus maar liefst 2,5 miljoen parameters. Wanneer de EWS-score een bepaalde waarde bereikt, zal die patiënt frequenter gecontroleerd worden en kritieke patiënten zelfs om het half uur. Hierdoor stijgt natuurlijk de werkdruk voor de verpleegkundige en ook de patiënt verliest op dat moment zijn bewegingsvrijheid.

Om de kwaliteit van onze zorg nog verder te verbeteren, maken we nu in een pilootproject gebruik van een nieuwe draagbare sensor van Philips Healthcare om hartslag, ademhaling en temperatuur continu te meten en ook automatisch te registreren in het dossier.

Wanneer de toestand van de patiënt achteruit gaat, zal het systeem een alarm sturen naar de verpleegkundige en het rapid respons team. De nieuwe sensor zorgt voor een groot gevoel van veiligheid bij de patiënt, gecombineerd met een grote bewegingsvrijheid. Ook deze 'zorgvinding' kreeg een eervolle vermelding van in4care.



Dr. Vulsteke

Deze projecten worden kort en bondig toegelicht in twee informatieve filmpjes.

Je kan deze terugvinden via www.mariamiddelaes.be (nieuws).

Luxe-eenpersoonskamers op materniteit

bieden tikkeltje extra comfort



Het is fijn voor kersverse ouders om de eerste uren en dagen samen met hun baby'tje door te brengen. Partners kunnen in ons ziekenhuis overnachten en zo ook in de donkere uurtjes actief bijdragen aan de zorg voor hun vrouw en kindje. Zowel het verloskwartier als de kamers op de materniteit zijn hiervoor volledig uitgerust.

Binnenkort zijn er naast de tweepersoonskamers en gewone eenpersoonskamers ook luxe-eenpersoonskamers. Uiteraard zal de zorg steeds dezelfde zijn, voor welke kamer een patiënt ook kiest. Het verschil zit in de extra faciliteiten.

Voor 150 euro per nacht verblijven mama en baby in een ruime kamer met apart salon, voorzien van tal van handige faciliteiten. De kersverse ouders ontvangen ook een welkomstgeschenk. Voor 12,5 euro per nacht kan ook de partner blijven overnachten in een makkelijk uitklapbaar bed met een volwaardige

matras. Bovendien is er de mogelijkheid om maaltijden voor de partner (ontbijt, lunch, avondmaal), dranken en lekkere extra's te bestellen. De afrekening gebeurt via de ziekenhuisfactuur.

De kamer kan aangevraagd worden bij de bevalling en wordt toegewezen naargelang de beschikbaarheid.



In de luxekamers verblijven mama en baby in een ruime kamer met apart salon en kan de partner overnachten in een makkelijk uitklapbaar bed.

Meer informatie?

Neem gerust contact op met hoofdvroedvrouw Kristelle Vande Walle (kristelle.vandewalle@azmmsj.be, 09 246 25 10) of adjunct-vroedvrouw Evelyne Doom (evelyne.doom@azmmsj.be, 09 246 25 08).

Slimme heup- en knierevalidatie dankzij moveUP

Jaarlijks worden er in België 22.000 totale knieprothesen en 25.000 totale heupprothesen geplaatst. Dit cijfer zal de komende jaren verder toenemen met 5-10% per jaar door enerzijds de vergrijzing van de populatie en de wens van senioren om ook op oudere leeftijd actief te blijven en anderzijds door de betere implantaten en technieken die toelaten ook jongere patiënten te behandelen.

De knie- en heupprotheseoperatie binnen het ziekenhuis hebben de afgelopen vijf jaar een grote evolutie doorgemaakt en zijn uitermate gestandaardiseerd met zeer voorspelbare resultaten. Doorgaans kunnen patiënten het ziekenhuis verlaten na drie dagen.

De revalidatie en de zorgen na het ontslag zijn daarentegen veel minder gestandaardiseerd. Soms worden we geconfronteerd met onverwachte vervroegde raadplegingen en heropnames in het ziekenhuis, die vermeden hadden kunnen worden mits een nauwkeurige begeleiding en follow-up ook na ontslag uit het ziekenhuis. In een aantal gevallen ligt pijn aan de basis van een vroeger dan geplande controle in het ziekenhuis. Studies hebben aangetoond dat 25-35% van de patiënten een verontrustende hoeveelheid pijn ervaren in de eerste maanden na een totale knieprothese en dat tot 45% van de patiënten zelfs een jaar na de ingreep nog pijnstillers nemen¹. Dit zorgt ervoor dat tot 30% van de patiënten na het plaatsen van een totale knieprothese ontevreden zijn over het resultaat van hun ingreep².

Met moveUP bieden we hierop een antwoord: via een continue digitale opvolging van de patiënt wordt de

/ moveUP biedt een volledig gepersonaliseerd en geïndividualiseerd revalidatieprogramma



De moveUP-toepassing verzamelt en analyseert op een continue manier objectieve en subjectieve patiëntgegevens via een wearable of slimme armband.

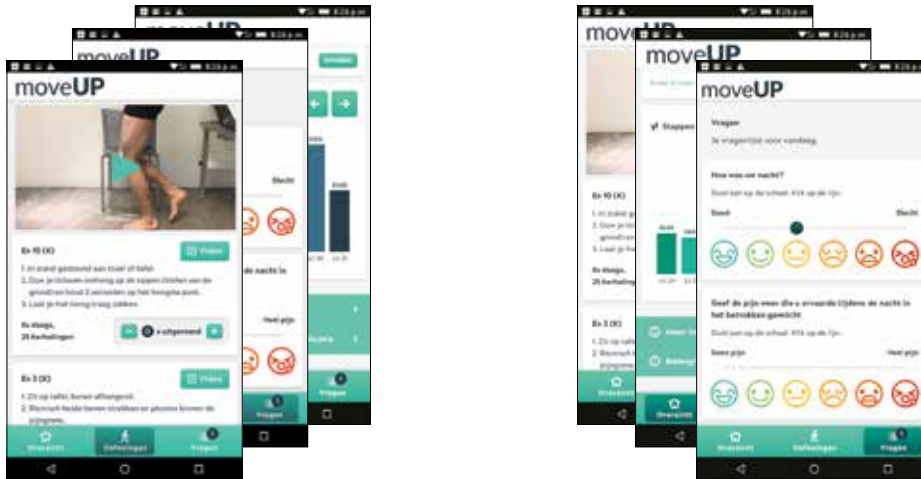
revalidatie op een verantwoorde manier slimmer en persoonlijker.

MoveUP is een CE-gemarkeerde en medisch gevalideerde mobile health toepassing voor revalidatie na totale knie- en heupprothese. Via de app wordt een volledig gepersonaliseerd en geïndividualiseerd revalidatieprogramma aangeboden en kan de patiënt meer gericht opgevolgd worden. Hiermee beogen we een hogere postoperatieve tevredenheid en vroegtijdige opsporing en behandeling van complicaties.

Werking moveUP

De moveUP-toepassing verzamelt en analyseert op een continue manier objectieve en subjectieve patiëntgegevens via een wearable of slimme armband (activiteit- en slaapgegevens) en een tablet (gepersonaliseerde dagelijkse vragenlijsten, foto's van de wonde en bewegingsvideo's). Dit laat toe om de patiënt dagelijks oefeningen op maat te laten uitvoeren via eenvoudige instructievideo's op de tablet. Door de ideale balans tussen rust en opbouwende activiteit op te zoeken, verloopt de revalidatie vlotter.

Het moveUP-zorgteam bestaat uit kinesitherapeuten en artsen die de dagelijkse opvolging van de patiënten



Tijdens een klinische studie in drie ziekenhuizen, waaronder AZ Maria Middelaars, werden al meer dan 250 patiënten succesvol begeleid.

verzorgen via een medisch dashboard. De patiënt kan het team contacteren via het chatsysteem dat een onderdeel is van de applicatie op de tablet. Indien nodig raadt het team de patiënt aan om de huisarts of de chirurg te contacteren bij bepaalde specifieke problemen.

Indien gewenst kan het moveUP medisch dashboard ook geraadpleegd worden door de huisarts

De moveUP-toepassing wordt voorgeschreven door de orthopedisch chirurg. Vervolgens wordt de patiënt tijdens een preoperatieve informatiesessie ingelicht over de diensten en het gebruik van moveUP. Tijdens deze sessie worden veelvoorkomende vragen over de operatie en het revalidatieproces eveneens beantwoord. De opvolging van de patiënt start minstens een week (tot zelfs een maand) voor de

operatie en loopt tot 3 maanden na de ingreep. Op die manier wordt het volledige pre-, per- en postoperatieve traject van de patiënt in kaart gebracht en kan door slimme data-analyse dit traject geoptimaliseerd worden en complicaties vermeden worden. Het doel is een zorgtraject te creëren dat goedkoper is en een betere uitkomst geeft voor alle patiënten.

Tijdens een klinische studie in drie ziekenhuizen, waaronder AZ Maria Middelaars, werden al meer dan 250 patiënten succesvol begeleid door moveUP gedurende hun knie- of heuprevalidatie. moveUP werd in 2017 geselecteerd als beloftevolle mobiele gezondheidsapp door minister van volksgezondheid Maggie De Block in het kader van het mobile health project. Daarnaast lopen verdere gesprekken met RIZIV en verzekeraars om in België ook terugbetaling te kunnen voorzien. In afwachting van de terugbetaling voor teleconsultatie in België, zal de patiënt die voor het moveUP programma kiest dit voorlopig zelf dienen te financieren.

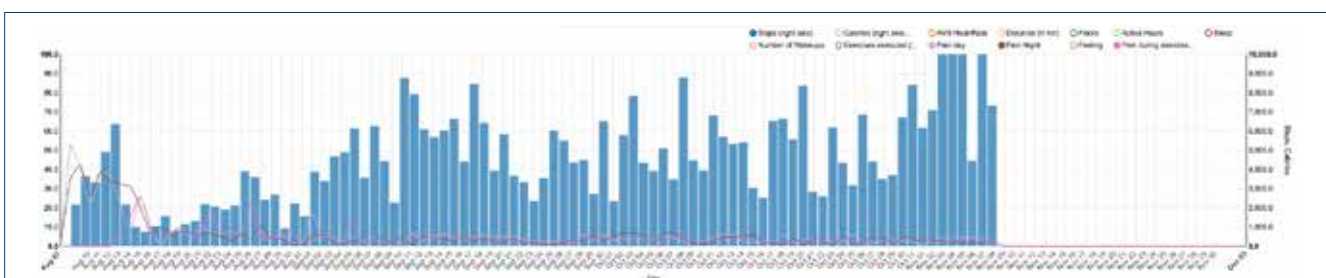
Meerwaarde voor de huisarts?

Indien gewenst, kan het moveUP medisch dashboard ook geraadpleegd worden door de huisarts. Op die manier zorgt moveUP ervoor dat u als huisarts een gedetailleerd beeld krijgt om zo uw advies nog beter te kunnen afstemmen op de toestand van de patiënt. Momenteel wordt er gewerkt aan de integratie van het moveUP platform in het elektronische patiëntendossier van de verschillende zorgverstrekkers (huisartsen, ziekenhuisartsen en kinesisten).

Dr. P. Van Overschelde
Dienst orthopedie

1. Puolakka et al. *Persistent pain following knee arthroplasty*, Eur J. Anaesthesiol, 2010
2. Bourne et al. *Patient satisfaction after total knee arthroplasty: who is satisfied and who is not?* Clin. Orthop. Relat. Res., 2010

Meer informatie op www.moveUP.care



Deze grafiek illustreert mooi de toenemende activiteitsgraad en snel afnemende pijnervaringen van de patiënt dankzij moveUP.

Aspirine als primaire preventie van diepe veneuze trombose na protheseschirurgie?

Protheseschirurgie (heup en knie) wordt door vele zorgverleners nog steeds geassocieerd met een aanzienlijk risico op diepe veneuze trombose (DVT) en longembolie. Door de recente evoluties in de chirurgie en de perioperatieve aanpak worden de huidige richtlijnen door veel orthopedisch chirurgen in vraag gesteld.

Vroeger

- totale knieprothese (TKP): 48 uur gipsimmobilisatie postoperatief;
- 48 uur epidurale pijnpomp met beperkte mobiliteit en gebonden aan bed.

Huidige aanpak

- onmiddellijk na operatie vrije mobilisatie en na 2-3 uur uit bed;
- lokale infiltratie analgesie (LIA) laat onmiddellijke en pijnloze mobilisatie toe
- minimaal invasieve en korte chirurgie (vaak minder dan 1 uur);
- quasi geen transfusie bij primaire ingrepen;
- opname van 3 dagen, dagchirurgie voor geselecteerde patiënten mogelijk.

Low-molecular-weight heparin (LMWH), en recenter de directe orale anticoagulantia, worden door velen gezien als de standaardmedicatie voor de preventie van DVT. In de Angelsaksische landen wordt echter meer en meer overgeschakeld op aspirine in monotherapie ter preventie van veneuze trombo-embolische events na orthopedische ingrepen. Bij de keuze van DVT-profylaxis streeft men steeds

naar een optimale balans tussen het vermijden van DVT en het voorkomen van bloedingen.

De voordelen van aspirine zijn legio: het is goedkoop, er zijn weinig tot geen neveneffecten, het vereist geen routine bloedafname, noch injecties. Ook op basis van Quality Adjusted Life Years (QALY's) is aspirine het meest kostenefficiënt.²

Op het Amerikaans congres voor heup- en kniechirurgie (AAHKS) bleek dat meer dan 80% van de aanwezigen aspirine gebruikt als standaardmedicatie voor de preventie van DVT na heup- en knieprotheseschirurgie.

Waarom aspirine?

Aspirine blokkeert op een niet-reversibele manier de werking van het cyclo-oxygenase (COX-1) van bloedplaatjes. De doeltreffendheid en veiligheid werd al in vele studies aangetoond en aspirine wordt momenteel door de ACCP (American College of Chest Physicians) en AAOS (American Academy of Orthopaedic Surgeons) aanbevolen in de primaire preventie van DVT na protheseschirurgie.

Vanuit de opleiding geneeskunde leeft bij veel collega's nog het vooroordeel dat aspirine uitsluitend een invloed heeft op het arteriële systeem en niet op het veneuze systeem. Verscheidene recente publicaties tonen echter aan dat aspirine ook effectief is in de preventie van veneuze trombo-embolische events. Voor knie- en heupchirurgie

hebben low-dose (80mg) versus high-dose (325mg) aspirine vergelijkbare klinische resultaten.¹

De duur van een behandeling verschilt aanzienlijk tussen verschillende centra: van enkel tijdens het verblijf in het ziekenhuis tot zes weken na de ingreep. In AZ Maria Middelaars wordt aspirine 80mg gegeven gedurende 14 dagen na totale knieprothese en gedurende 28 dagen na totale heupprothese.

/ Aspirine wordt momenteel door de American College of Chest Physicians en American Academy of Orthopaedic Surgeons aanbevolen in de primaire preventie van DVT na protheseschirurgie

Bijwerkingen?

Van alle bloedverduuners heeft aspirine in dit gebruik een zeer gunstig veiligheidsprofiel. Bijkomend zien we positieve effecten zoals een lagere incidentie van cardiale complicaties en CVA door de gekende preventie van arteriële trombose, een gunstige invloed op de heterotopie ossificatie en een bijkomend anti-inflammatoir effect.

/// Ook op basis van QALY's is aspirine het meest kostenefficiënt

De interactie met niet-steroïde anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID's) vereist wel de nodige aandacht: Conventionele niet-selectieve Cox remmers kunnen interageren met aspirine, aangezien ze hetzelfde Cox-1 enzym inhiberen. Niet-selectieve NSAID's dienen minstens 2 uur na de inname van aspirine gegeven te worden om het anti-trombotisch effect van aspirine niet te hinderen. Selectieve Cox-2 remmers hebben dit probleem niet.

Het risico op DVT verschilt van patiënt tot patiënt. Daarom dient DVT-preventie na prothesechirurgie geïndividualiseerd te worden op basis van de risicofactoren. Hoogrisicofactoren zijn onder andere hypercoagulabiliteit, gemetastaseerde kanker, CVA, sepsis, COPD. In deze gevallen blijft het gebruik van LMWH de voorkeur behouden. In de toekomst kunnen genetische tests differentiëren tussen hoogrisicopatiënten (LMWH), mediumrisicopatiënten (aspirine), laagrisicopatiënten (geen profylaxis).

Dr. P. Van Overschelde
Dienst orthopedie

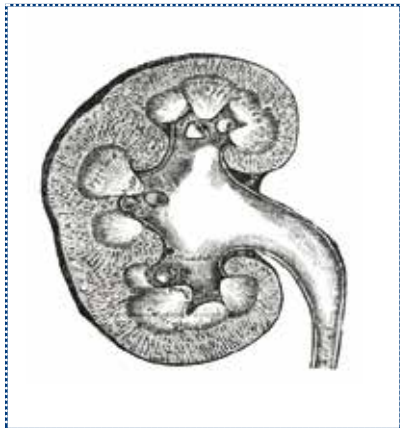
Bronnen

1. *Low-Dose Aspirin Is Effective Chemoprophylaxis Against Clinically Important Venous Thromboembolism Following Total Joint Arthroplasty: A Preliminary Analysis.* *J Bone Joint Surg Am.* 2017;99:91-98.
2. *Aspirin and the prevention of venous thromboembolism following total joint arthroplasty: commonly asked questions.* *Bone Joint J.* 2017;99:1420-1430.

Conclusie?

In het algemeen kan dus gesteld worden dat aspirine een effectieve, meer patiëntvriendelijke, meer economische en veiligere vorm van DVT-preventie is bij orthopedische prothesechirurgie patiënten die geen majeure risicofactoren hebben voor DVT (zoals een voorgeschiedenis van vroegere DVT).

Quiz nefrologie

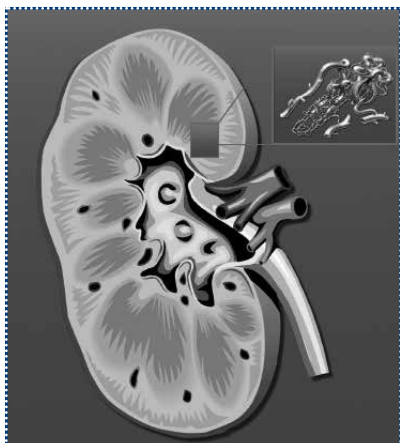


1. WELKE BEWERING IS JUIST?

[Telkens 1 juist antwoord]

Het belang van profilering van de oudere patiënt in de predialysefase, met onderscheid tussen een geriatrisch frêle oudere of een fitte oudere in hoogbejaard profiel is fundamenteel. Dit resulteert immers bij de start van de dialyse in:

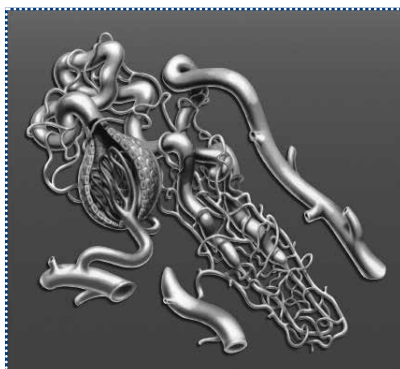
- ① een vermindering van de kans op cardiovasculaire mortaliteit aan dialyse en reductie van cardiorenaal syndroom;
- ② een betere algemene toestand met een hoger BMI aan kunstnier, minder dementie en delirium en het vermijden van de keuze voor de optie palliatieve zorg bij de mogelijke start van kunstnier;
- ③ een correcte voorbereiding voor de epuratiekeuze, hemodialyse of peritoneale dialyse, een betere patiëntselectie, een betere risicostratificatie op slaagkans en een betere overleving aan dialyse, naast minder zorgbelasting voor de nefrologische verpleegkundige;
- ④ een betere kwaliteit van de AV-fistel bij de start van de dialyse met langere overleving van het vaataccess.



2. WELKE BEWERING IS JUIST?

[Telkens 1 juist antwoord]

- ① Determinerende factoren voor een goede overleving van een oudere aan kunstnier zijn: verblijf in een woonzorgcentrum, weinig zelfredzaam, hoge cardiovasculaire morbiditeit en late verwijzing naar de nefroloog.
- ② Ter preventie van malnutritie volstaat voor de dialysepatiënt een dagelijkse proteïne-inname van 0,8 gr/kg/per dag.
- ③ Osteoporose bij de oudere dialysepatiënt kan men diagnosticeren met botdensitometrie en behandelen met calciumsupplementen en bisfosfonaten.
- ④ Een vroegtijdige start aan kunstnier bij een gemiddelde restklaring van 15 ml/min in de 70-plus leeftijdscategorie verandert de overleving niet in vergelijking met de laattijdige opstarters bij een gemiddelde klaring van 7 ml/min als restklaring.



3. WELKE BEWERING IS FOUT?

[Telkens 1 juist antwoord]

- ① Niet sferoïdale anti-inflammatoire middelen verminderen de glomerulaire perfusie door preglomerulaire afferente vasoconstrictie via prostaglandine gemedieerd systeem.
- ② ACE-I verhogen de glomerulaire perfusie door postglomerulaire efferente vasodilatatie door inhiberen van angiotensie II gemedieerd systeem met secundaire proteinurie reductie.
- ③ NSAID's in combinatie met ACE-I en sartanen induceren belangrijke hyperkaliëmie en nierinsufficiëntie bij verminderde nierfunctie.
- ④ In het cardiorenaal syndroom worden vaak lisdiuretica, aldosteronremmers en thiaziden samen gebruikt om de vochtbalans op punt te houden. NSAID's worden best vermeden.

Schiftingsvraag

Hoeveel juiste antwoorden zullen wij ontvangen op deze quiz?

Waag uw kans en stuur uw antwoorden vóór 12 februari 2018 via e-mail naar medische.kring@azmmsj.be. Misschien wint u de fnac-bon van 150 euro.



Oplossing quiz urologie (Hallo nr. 21)

De vorige quiz bestond uit 4 foto's, met telkens een multiplechoicevraag over welke urologische pathologie werd afgebeeld.

1. Het juiste antwoord voor de eerste casus, de CT-scan van het abdomen, was optie 3, een liesbreuk.
2. Het huidletsel op de penishuid was een herpes (antwoordoptie 3 voor casus 2).
3. Casus 3 betrof een typisch zicht van een frequent voorkomend transitioneel celcarcinoom (optie 1).
4. De vreemde radiografie van de penis (casus 4) is een uitzonderlijke bevinding bij Morbus Peyronie (optie 3).

Dank voor uw inzendingen.
De collega met het meeste juiste antwoorden en de meest correcte inschatting van het aantal inzendingen was dr. Esther Blomme (van wijkgezondheidscentrum Botermarkt in Ledeberg).
Zij mocht inmiddels haar fnac-bon van 150 euro in ontvangst nemen.
Proficiat!

NKO-arts Guy Declercq is nieuwe voorzitter Artsen Zonder Vakantie



Dr. Declercq en dr. Patrick Balungwe

Neus-, keel- en oorarts Guy Declercq is sinds juni 2017 voorzitter van Artsen Zonder Vakantie. Elf jaar geleden kreeg hij de vraag om als terreinvrijwilliger mee te gaan naar Congo. Bij zijn aankomst in het Hôpital Général de Référence in Nyantende, stelde hij vast dat er in de hele provincie Zuid-Kivu (met een geschatte populatie van bijna zes miljoen inwoners) geen enkele NKO-praktijk te vinden was. Hij richtte zelf een praktijk op en nam de eerste twee jaren operatiemateriaal mee om ter plaatse ingrepen uit te voeren. Het derde jaar stond versterking te wachten van dr. Patrick Balungwe, destijds NKO-arts in opleiding in Kinshasa. Inmiddels beheerst dr. Balungwe de klassieke NKO-geneeskunde goed: hij werkt in het hospitaal als NKO-arts, maar voert ook oogchirurgie en endonasale neuschirurgie uit. Hij is momenteel de enige dokter in de regio en omliggende landen die deze specialisatie uitvoert.

In een kort gesprek vertelt dr. Declercq hoe hij de toekomst ziet van Artsen Zonder Vakantie (AZV).

U bent dit jaar voorzitter geworden van Artsen Zonder Vakantie (AZV). Voorziet u ingrijpende veranderingen?

De afgelopen jaren is onze organisatie enorm geprofessionaliseerd en hebben we een grondige analyse gedaan van de huidige capaciteiten van onze partnerziekenhuizen. Op basis van dat resultaat, werken we een capaciteitsversterkend traject uit dat resulteert in een contract met concrete afspraken om samen de competenties te verbeteren en uit te breiden. De partnerziekenhuizen bieden ons iets en wij bieden hen iets, het is een win-winsituatie zodat we beide sterker worden door onze samenwerking. Dat gaat bijvoorbeeld over investeren in dokters, in hygiëne, in opleiding van verpleegkundigen enzovoort. Als het partnerziekenhuis zijn engagement niet kan houden, dan herzien we de samenwerking.

Hoeveel terreinvrijwilligers telt de organisatie? Zijn het enkel artsen?

AZV telt momenteel een bonte groep van 500 terreinvrijwilligers, bestaande uit enerzijds een groep paramedici zoals verpleegkundigen, kinesitherapeuten, laboranten en personen die bezig zijn met zieken-

huismanagement, en anderzijds een gevarieerde groep aan medici zoals algemene chirurgen, anesthesisten, generalisten, gynaecologen, NKO-artsen, orthopedisten, pediaters en psychiaters. Jaarlijks sturen we zo een 160 missies uit.

Is de organisatie nog op zoek naar extra terreinvrijwilligers?

Extra terreinvrijwilligers, of het nu artsen zijn of paramedici, zijn altijd welkom! Het is een enorm leerrijke levenservaring die zorgt voor zelfontplooiing en zelfvoldoening. Wederzijds respect tussen de lokale bevolking en onze vrijwilligers is op een missie heel belangrijk. We zorgen dan ook voor een grondige opleiding interculturaliteit en de organisatie van de gezondheidszorg in Sub-Saharisch Afrika, zodat onze vrijwilligers goed geïnformeerd vertrekken.

Meer info ?

Contacteer dr. Declercq via guy.declercq@azmmsj.be

Save the date

bijeenkomsten medische kring in 2018

HOU ALVAST DEZE DATA VRIJ IN UW AGENDA

DINSDAG 13 MAART 2018
medische kring 'Neurologie'

DINSDAG 15 MEI 2018
medische kring 'Steenkliniek: urologie en nefrologie'

DINSDAG 16 OKTOBER 2018
medische kring 'Geriatrisch dagziekenhuis'

Zoals gebruikelijk zal inschrijven mogelijk zijn op verschillende manieren:

- via e-mail: medische.kring@azmmsj.be;
- telefonisch elke vrijdag op 09 246 78 50, van 9.00 tot 15.00 uur;
- via de post: AZ Maria Middelaes, t.a.v. medische kring, Buitenring Sint-Denijs 30, 9000 Gent;
- via de inschrijfmodule op www.mariamiddelares.be > zorgverleners > huisartsen > medische kring: voordrachten.