hallo

MAGAZINE VOOR HUISARTSEN • MAART 2019 • #25

MARIA MIDDELARES

Een multidisciplinaire aanpak van slaapproblemen: van slaaplabo tot slaapschool

Hidradenitis Suppurativa: een frequente maar minder gekende huidziekte

Bridging widget: hoe antistollingstherapie omschakelen bij operatie

Overschakeling naar biosimilair geneesmiddel voor auto-immuunziekten

Fusie NMR-beelden met echo maakt gerichte prostaatbiopsies mogelijk

MM_Hallo25.indd 1 12/03/2019 12:08

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. V. Decaigny

EINDREDACTIE

A. Buyle
G. Vindevoghel
C. Zenner

MARIA MIDDELARES

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

#25

IN DIT NUMMER

04 Een nieuwe start

06 Hidradenitis Suppurativa: focus op een frequente maar minder gekende huidziekte

07 Richtlijnen voor huisartsen na bariatrische ingreep

08 Transmuraal zorgmodel dementie biedt patiënt en mantelzorger extra ondersteuning

09 Bridging widget voor het omschakelen van anti-stollingstherapie bij heelkundige ingrepen

10 Van slaaplabo tot slaapschool: multidisciplinaire aanpak van slaapproblemen

13 Behandeling van zieke aortaklep via de lies kan nu nog veiliger

14 Overschakeling naar biosimilair geneesmiddel voor auto-immuunziekten

16 Gerichte prostaatbiopsies door fusie NMR-beelden met echo

17 Patiënteninformatie krijgt driedimensionaal ge-laat met HoloLens: patiënten blikken vooruit op voetoperatie

18 Platelet Rich Plasma-therapie voor knieproblemen

19 Quiz pijnkliniek

19 Oplossingen quiz reumatologie

Een nieuwe start

DR. CÉLINE BULTYNCK
geriatrie

Dr. Bultynck startte op 1 december op de dienst geriatrie in ons ziekenhuis. Ze behaalde haar diploma aan de Universiteit Gent in 2012. Vervolgens specialiseerde zij zich in de geriatrie tijdens een zesjarige opleiding aan de Universiteit Gent. Tijdens haar laatste assistentenjaar werkte dr. Bultynck in het Guy's and St Thomas Hospital in Londen, tot ze in 2018 haar erkenning als geriater kreeg. Ze bekwaamde er zich in de pre- en perioperatieve geriatrie. Ze hoopt samen met haar collega's en het verpleegkundig team, de ergotherapeuten en kinesitherapeuten, de zorg voor de geriatrische patiënt in de perioperatieve fase op een multidisciplinaire manier verder uit te bouwen.

DR. MARIJKE HUSKENS
neurologie

Dr. Huskens studeerde in de zomer van 2018 af als specialist in de neurologie aan de KU Leuven. De weg die begon als kinderdroom om later dokter te worden, kreeg gaandeweg meer richting. Dr. Huskens deed tijdens haar opleiding ervaring op in verschillende Vlaamse ziekenhuizen. Zo kon ze kennismaken met verschillende werk- en zienswijzen, wat ze als een grote meerwaarde heeft ervaren. Dr. Huskens versterkt sinds november het team neurologen in ons ziekenhuis en in het Sint-Vincentiusziekenhuis Deinze.

DR. VINCENT KEEREMAN
neurologie

Prof. dr. ir. Keereman behaalde in 2013 zijn diploma als arts aan de Universiteit Gent, nadat hij in 2007 afstudeerde als burgerlijk ingenieur en in 2011 een doctoraat behaalde in de biomedische ingenieurswetenschappen. Hij volgde de specialisatie-opleiding neurologie aan de Universiteit Gent, waarbij hij ook een jaar als arts-specialist in opleiding (ASO) werkte op de dienst neurologie van AZ Maria Middelares. De aangename sfeer op de dienst en het continue streven naar kwaliteitsvolle patiëntenzorg in het hele ziekenhuis hadden voor hem een bijzondere aantrekkingskracht. Hij is dan ook zeer enthousiast om vanaf 1 oktober terug te komen naar ons ziekenhuis om de dienst neurologie mee te versterken. Hij werkt voornamelijk in AZ Maria Middelares, maar hij houdt ook wekelijks consultatie in het Medisch Centrum Maria Middelares Gentbrugge. Daarnaast zal hij als onderzoeker verbonden blijven aan de Universiteit Gent.

DR. LAURA VAN DEUN
neurologie

Dr. Van Deun werd opgeleid tot neuroloog aan de Vrije Universiteit Brussel tussen 2013 en 2018. Zij vervoegt sinds 1 oktober de neurologen van ons ziekenhuis en het Sint-Vincentiusziekenhuis in Deinze. Zij beoogt kwaliteitsvolle algemene neurologie, met een bijzondere interesse voor cognitieve stoornissen bij volwassenen.

DR. MARLIES VAN DE VOORDE
pediatrie

Dr. Van de Voorde studeerde af als arts aan de Universiteit Gent in 2012. Tijdens haar opleiding volgde ze buitenlandse stages in Toulouse in Frankrijk en in Kampala in Oeganda. Het eerste jaar van haar assistentschap pediatrie deed ze in ons ziekenhuis, gevolgd door drie jaar opleiding in het UZ Gent en een jaar in het Koningin Paola Kinderziekenhuis in Antwerpen. Na de opleiding tot kinderarts volgde ze nog een fellowship in kinderpneumologie, infectiologie en immuunstoornissen in UZ Gent. In ons ziekenhuis zal ze het team kinderartsen versterken, met kinderpneumologie als aandachtsdomein. Ze zal ook deel uitmaken van het pediatrisch allergiecentrum dat in november de deuren opende in het Medisch Centrum Maria Middelares.

DR. MARIANNE DELESCEN
spoedopname

Dr. Delescen behaalde in 2007 haar diploma aan de universiteit van Maastricht in Nederland, waarna ze zich specialiseerde tot spoedeisende hulparts in 2011. Ze startte haar carrière als spoedeisende hulparts op een spoedafdeling in Aruba (een Caraïbisch eiland). Vervolgens ging ze aan de slag als spoedarts in het Laurentius Ziekenhuis in Roermond. Dr. Delescen vindt vooral de onverwachte situaties op de spoedafdeling, de afwisseling in haar werk en de diversiteit aan patiënten interessant.

MM_Hallo25.indd 4 12/03/2019 12:09

DR. YASMIN OPDENAKKER
stomatologie

Dr. Opdenakker behaalde haar artsendiploma in 2011 en haar tandartsendiploma in 2014 aan de universiteit Gent. Ze specialiseerde zich in mond-, kaak- en aangezichtschirurgie in UZ Gent, AZ Sint-Jan Brugge, OLV Aalst en CHRU Lille (Frankrijk) en behaalde in 2018 haar beroepstitel. De interesse van dr. Opdenakker gaat uit naar traumatologie, orthognatische (afwijking van het gelaat) en orthodontische chirurgie en implantologie, met een focus op 3D-imaging en simulatie. Haar wetenschappelijke werk bevat verschillende publicaties over 3D-navigatie en chirurgie.

DR. LIEN DE SMET
dermatologie

Dr. De Smet studeerde geneeskunde aan de Universiteit Gent. Ze specialiseerde zich daarna in de dermatologie in het UZ Gent. Een deel van de opleiding werkte ze op de dienst dermatologie in AZ Sint-Rembert Torhout en in ons ziekenhuis. In november 2018 promoveerde zij tot specialist in de dermatologie-venerologie. Dr. De Smet beoefent de dermatologie in al haar aspecten met een bijzondere interesse in esthetische dermatologie en ulcera (wonden). Als lid van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Dermatologie en Venerologie en door het zeer regelmatig deelnemen aan nationale en internationale congressen en bijscholingen, blijft ze op de hoogte van de recente ontwikkelingen en de hedendaagse behandelmogelijkheden. Dr. De Smet zal algemene dermatologie, kleine ingrepen en esthetische behandelingen aanbieden in AZ Maria Middelares en Medisch Centrum Maria Middelares. Zij zal samenwerken met het bestaande dermatologenteam (dr. Temmerman, dr. Van Autryve, dr. Dhondt, dr. Veramme, dr. Dekeyser en de assistent in opleiding, *zie ook pagina 6 en 7*).

DR. SARAH LOOF
pneumologie

Dr. Loof studeerde af als arts aan de Universiteit Gent in 2012 en specialiseerde zich nadien in de pneumologie in het UZ Gent. Bijkomend heeft zij extra opleidingen gevolgd in het kader van antibioticabeleid en infectiologie. Dr. Loof heeft een brede interesse in de algemene pneumologie en zal zich voornamelijk richten op infectieziekten. Ze is, als lid van de overkoepelende associatie longziekten, actief in ons ziekenhuis en in het Sint-Vincentiusziekenhuis Deinze.

DR. ROOS AMERICA
spoedopname

Dr. America volgde haar opleiding geneeskunde aan de universiteit van Amsterdam. Ze specialiseerde zich vervolgens in de spoedeisende geneeskunde in het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam. Tijdens haar specialisatie richtte ze zich vooral op het geven van onderwijs, waarvoor ze meerdere cursussen volgde. Ze geeft de opleiding 'advanced trauma life support' (ATLS) van de American College of Surgeons aan artsen in opleiding tot specialist in België en Nederland. Dr. America vindt het belangrijk dat er voor elke patiënt kwalitatief goede zorg op hoog niveau wordt gegeven.

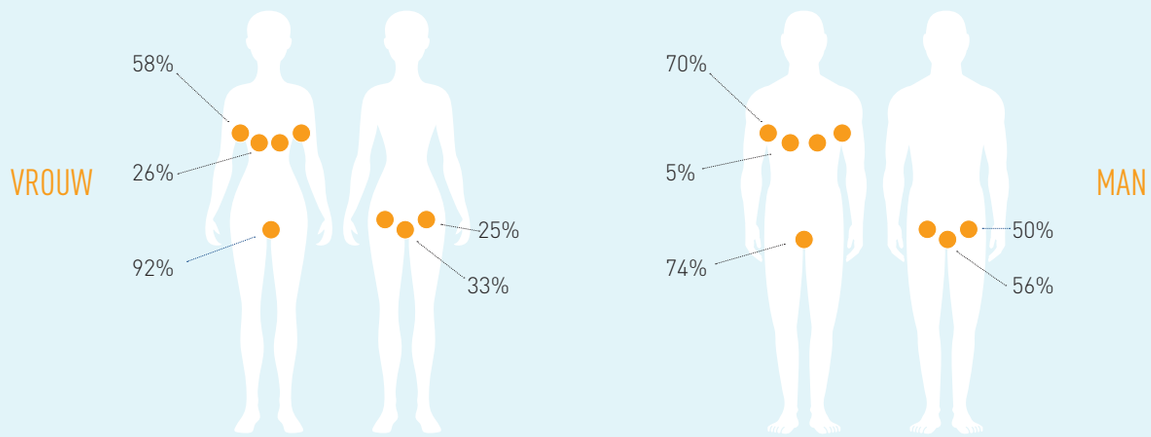
DR. BARBARA VANDENDRIESSCHE
endocrinologie

Dr. Vandendriessche behaalde haar diploma geneeskunde aan de Universiteit Gent in 2012. Daarna specialiseerde ze zich in inwendige ziekten. Ze liep stage in AZ Sint-Maria Halle, AZ Delta in Roeselare, UZ Gent en AZ Sint-Jan Brugge. In UZ Gent deed ze, naast diabetes en schildklierpathologie, ook de nodige ervaring op in andrologie, hypofyse-, bijnier- en bijschildklierproblemen. In 2018 studeerde ze af als specialist inwendige geneeskunde-endocrinologie. Naast de schildklier behoort diabetes tot haar interesses. Zo woonde ze verschillende opleidingen bij over subcutane insulinepompen, een onderwerp dat in de diabeteswereld een almaar belang rijkere rol krijgt. Ze hoopt dan ook om deze technologieën samen met het team endocrinologie dichter bij de patiënt te kunnen brengen.

MM_Hallo25.indd 5 12/03/2019 12:09

Komt u weleens terugkerende abcessen tegen?
Hidradenitis Suppurativa: focus op een frequente, maar minder gekende huidziekte

Hidradenitis Suppurativa (HS), ook wel gekend als de ziekte van Verneuil, treft ongeveer één op de honderd mensen.



Figuur 1. Poli, F. et al. 2006[2]

HOE KENMERKT DE ZIEKTE ZICH?

De letsels zien eruit als een vorm van acne, maar uiten zich op andere plaatsen dan de typische jeugdpuistjes. Zo zal de ziekte zich vooral manifesteren onder de oksels, in de bilspleet, rond de schaamstreek of onder de borsten *(figuur 1).*[1]

↗ Betreft het een lichte vorm, dan zal zich deze veelal op één plaats voordoen, met pijnlijke rode bultjes, knobbeltjes of abcessen. Vaak denken de patiënten dat het hier gaat om puistjes of ingegroeide haartjes *(figuur 2a).*[5]

↗ Bij matige tot ernstige Hidradenitis Suppurativa komen de pijnlijke zweren regelmatig terug en zijn verschillende zones van het lichaam getroffen. Deze wederkerende ontstekingen kunnen zorgen voor littekens en fistels (een kanaalvormige zweer aan de huidoppervlakte of in een inwendige lichaamsholte, *figuur 2b*).

↗ Bij de ernstige vormen van de ziekte van Verneuil is er geen gezonde huid meer tussen de verschillende letsels[3] *(figuur 2c)*.

IMPACT OP DE LEVENSKWALITEIT VAN PATIËNTEN

De terugkerende ontstekingen op deze vervelende plaatsen kunnen een zware impact hebben op het leven van patiënten. De etterende, pijnlijke wonden kunnen onaangenaam ruiken en de bewegingsvrijheid beperken. Sommige mensen schamen zich voor hun ziekte en geraken hierdoor zelfs geïsoleerd.[3] Uit onderzoek blijkt dat veel patiënten (te) lang wachten vooraleer een dermatoloog te raadplegen.[2]

BEHANDELING

De laatste jaren is de kennis over deze ziekte en haar behandeling flink vooruitgegaan, onder meer dankzij de komst van de biologics. Een definitieve genezing is momenteel nog niet mogelijk, maar mits een aangepaste behandeling nl. betere chirurgische technieken en optimale medicijnen kan de ziekte beter onder controle gebracht worden. Starten in een vroeg stadium kan HS zelfs tot stilstand brengen en ook littekenvorming voorkomen.Een aantal eenvoudige tips kunnen de symptomen ook aanzienlijk verzachten.[3]

Figuur 2. Typische HS letsels.[3]

MM_Hallo25.indd 6 12/03/2019 12:09

Hoewel de huid in deze aandoening het felst getroffen is, kunnen een aantal comorbiditeiten aan HS gelinkt zijn zoals obesitas, diabetes, metaboolsyndroom, hormonale veranderingen en andere auto-immuunaandoeningen zoals spondylarthropathie of inflammatoir darmlijden.[4] Een multidisciplinaire aanpak is dan ook sterk aanbevolen. De huisarts speelt een cruciale rol in het herkennen en verwijzen van deze bijzondere 'zweren' die meer voorkomen dan gedacht. In AZ Maria Middelares werken de dermatoloog en chirurg nauw samen met een gespecialiseerde verpleegkundige, de IMID-nurse, voor de globale aanpak van deze precaire ziekte.

ⓘ Meer informatie over de ziekte van Verneuil: https://hs-online.be

Team dermatologie v.l.n.r.: dr. Veramme, dr. Dhondt, dr. Temmerman, dr. Van Autryve, dr. Dekeyser en dr. De Smet.

↗ De dienst dermatologie is nu dagelijks aanwezig in zowel AZ Maria Middelares als het Medisch Centrum Maria Middelares voor consultaties.

↗ Op 1 februari 2019 startte een nieuwe collega, dr. Lien De Smet, op de dienst dermatologie.

Referenties

1. Zouboulis, CC. et al. 2015. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 29(4): 619-644.
2. Poli, F., Jemec, GB., Revuz, J. 2006. Clinical presentation (Chapter 3). In G. Jemec, JE. Revuz, JJ. Leyden (Eds.). *Hidradenitis suppurativa* (11-24). Heidelberg (Duits-land): Springer.
3. Gregor, B., Jemec, GB. 2012. Hidradenitis Suppurativa. *N Engl J Med 366: 158-164.*
4. Kohorst, JJ., Kimball, AD., Davis, MD.2015. Systemic associations of hidradenitis suppurativa. *J Acad Dermatol 73: S27-35.*
5. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp1014163?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_

Richtlijnen voor huisartsen 'Na bariatrische ingreep'

In het obesitascentrum van AZ Maria Middelares kunnen obese patiënten terecht voor behandeling en begeleiding door een gespecialiseerd en multidisciplinair team, waarbij via een selectie- en screeningsproces geëvalueerd wordt of de patiënt in aanmerking komt voor een operatieve of conservatieve behandeling. Bij deze Hallo vindt u een uitgewerkte handleiding met richtlijnen over het preoperatieve zorgpad en de meest frequente postoperatieve problemen. Daarmee hopen we op een nog betere interactie en communicatie tussen de eerste lijn en de specialist.

VOOR VRAGEN KUNT U TERECHT BIJ DE DIENST HEELKUNDE:

AZ Maria Middelares
Buitenring Sint-Denijs 30
9000 Gent
Tel. 09 246 74 00

Polikliniek Sint-Denijslaan
Sint-Denijslaan 351
9000 Gent
Tel. 09 243 76 76

MM_Hallo25.indd 7 12/03/2019 12:09

Transmuraal zorgmodel dementie biedt patiënt en mantelzorger extra ondersteuning

AZ Maria Middelares heeft een specifiek zorgpad dementie uitgewerkt, op maat van de patiënt en met als rode draad de participatie van de mantelzorger. Hiervoor slaan de diensten neurologie en geriatrie, de referentiepersonen dementie, de coördinator geriatrische zorg en de dementie-coaches de handen in elkaar. Spilfiguur blijft de huisarts.

Als huisarts neemt u vaak de eerste signalen van veranderingen in de thuissituatie waar. Merkt u cognitieve problemen bij een van uw patiënten, dan kan u voor advies en diagnostiek doorverwijzen naar de dienst neurologie of geriatrie. Hier kan in overleg met de diensten logopedie, ergotherapie en psychologie een volledige cognitieve balans afgenomen worden. Zo krijgen de behandelend arts en huisarts een duidelijk beeld van de problematiek.

Zodra de diagnose gesteld is, wordt de nodige ondersteuning voorzien.

Cognufit!
Het rehabilitatieprogramma Cognufit! geeft patiënten en hun mantelzorger informatie over het verloop van de ziekte, tips over hoe ze best omgaan met de veranderingen en uitleg over thema's zoals vroegtijdige zorgplanning, de sociale kaart en een gezonde levensstijl.

Dementie en nU
Mantelzorgers kunnen rekenen op het psycho-educatiepakket 'Dementie en nU', ontstaan in samenwerking met onder meer de Alzheimer Liga en het expertisecentrum Paradox. Hier kunnen ze nieuwe kennis opdoen en in contact treden met lotgenoten.

Vroegtijdige zorgplanning
Voor personen met dementie is er een traject vroegtijdige zorgplanning. De persoon met dementie en/of zijn familie kunnen contact nemen met een gespecialiseerde consulent. Die geeft concrete informatie en zorgt voor nauwgezette begeleiding, bv. bij het opmaken van een wilsverklaring.

Project 'Participatie van de mantelzorger'
Indien een patiënt met dementie opgenomen wordt in het ziekenhuis, kan de mantelzorger mee zorgen voor een vlotte overgang. Tijdens de hospitalisatie wordt de mantelzorger bevraagd of hij wil participeren in bepaalde zorgaspecten zoals maaltijdbegeleiding, aanwezigheid bij verwardheid, bij valrisico of bij comfortzorg. Dit geeft een meerwaarde naar de zorgcontinuïteit en zorgveiligheid.

Vragen?

Voor meer informatie kunt u terecht bij een dementie-expert van AZ Maria Middelares (zie tabel hiernaast)

Anne Sophie Beeckman	logopedist	**09 246 99 94**
Myriam De Schynkel	ergotherapeut	**09 246 22 45**
Elsie Verstuyft	verpleegkundige	**09 246 22 01**
Kim Vanderdonck	psycholoog	**09 246 35 71**
Natasja Willemarck	logopedist	**09 246 99 91**

MM_Hallo25.indd 8 12/03/2019 12:09

Bridging widget voor het omschakelen van antistollingstherapie bij heelkundige ingrepen

De laatste jaren kende het aantal beschikbare anti-coagulantia en anti-aggregantia een grote vlucht. De specificiteit van elk geneesmiddel én de kenmerken van de patiënt vergen een andere perioperatieve aanpak. Om ervoor te zorgen dat de onderbreking van de medicatie, een delicaat moment voor complicaties, zo correct mogelijk verloopt, is een bridging widget ontwikkeld, met medische inbreng van de artsen.

Het was de dienst cardiologie die in 2017 het initatief nam om de bridging widget te ontwikkelen. Diensthoofd dr. Frank Provenier: "Als cardioloog kennen we natuurlijk de mogelijke risico's verbonden aan het gebruik van antistollingsmedicatie bijzonder goed. Vroeger waren er minder verschillende types van medicatie, wat het beleid eenduidiger en dus eenvoudiger maakte. De laatste jaren zien we echter een enorme toename van de beschikbare medicatie, elk met eigen specificaties, wat voor de nodige vragen zorgt."

Bovendien is er vaak een gelijktijdige inname van anti-aggregantia, wat de interferentie aanspreekt. En deze polyfarmacie is er om reden van multipele pathologie in het cardiovasculaire gebied. "Tijdelijke onderbreking van de medicatie, zoals in het peri-operatieve kader, betekent een uitdaging om een maximale bescherming tegen klontervorming te behouden, alsook een minimaal risico op bloedingen na te streven", gaat dr. Provenier verder.

Veilige zorg staat voorop en het is vanuit die vaststelling dat de bridging widget werd ontwikkeld. Deze handige tool helpt om stapsgewijs, op basis van een aantal cruciale parameters zoals het bloedingsrisico van de ingreep/patiënt (of het trombo-embolisch risico) en het trombo-embolisch risico van de onderliggende pathologie, een beleid op maat uit te stippelen. De widget is bruikbaar voor verschillende ingrepen en van toepassing voor (drie) alle hedendaagse groepen van medicatie: anti-aggregantia en anti-coagulantia, zowel de vitamine K-antagonisten als de NOAC (Nieuwe Orale Anti-Coagulantia).

In AZ Maria Middelares worden de bridging widget en de KCE PreOp app *(zie Hallo 24)* standaard gebruikt bij het uitstippelen van het perioperatief beleid. "De huisarts is en blijft de spilfiguur. Als centraal aanspreekpunt kent die de hele voorgeschiedenis en context van de patiënt. De tool helpt om vanuit zijn kennis en ervaring de juiste aanpak voor te stellen", stelt diensthoofd anesthesie dr. Henk Vanoverschelde.

HOE CONSULTEREN?

Via laptop/pc:
http://bridging.hartcentrum.be

Via de smartphone (Android en iPhone). Je kan de widget downloaden via bovenstaande link en desgewenst bewaren op het startscherm van je smartphone (via het plusje of de drie puntjes). Voor een correct gebruik moet je smartphone wel verbonden zijn met het internet.

STARTPAGINA BRIDGING WIDGET

Vragen?

Voor vragen of overleg van arts tot arts kunt u rechtstreeks contact nemen met de cardiologen via 09 246 86 90

MM_Hallo25.indd 9 12/03/2019 12:09

Een multidisciplinaire aanpak van slaapproblemen: van slaaplabo tot slaapschool

Het ene slaapprobleem is het andere niet. De aangewezen aanpak is dan ook sterk afhankelijk van de diagnose. Verschillende disciplines in AZ Maria Middelares slaan de handen in elkaar voor een kwaliteitsvolle zorg op maat.

Een slechte slaapkwaliteit heeft een negatieve invloed op het dagelijks functioneren. Denk aan slaperigheid, verminderde concentratie, geheugenproblemen, prikkelbaarheid, een sombere stemming en dergelijke meer. De meest voorkomende klachten die patiënten formuleren zijn moeilijk inslapen, moeilijk doorslapen, te vroeg ontwaken en niet meer kunnen inslapen ...

Een multidisciplinaire aanpak is belangrijk aangezien slaapproblemen diverse oorzaken kennen. Sommige zullen eerder opvolging vragen door een neuroloog, andere door een pneumoloog en nog andere door een NKO-arts of psycholoog. De specialisten van AZ Maria Middelares kennen elkaars expertise goed en zorgen ervoor dat de patiënt zo veel mogelijk bij de juiste zorgverstrekker terechtkomt.

SLAAPAPNEU

Patiënten bij wie slaapapneu vermoed wordt op basis van de aangehaalde klachten, komen veelal eerst terecht bij de pneumologen An Carlier of Jan Lamont.

Obstructief slaapapnoesyndroom (OSAS) komt het meest frequent voor (2 tot 4% van de bevolking). Hierbij wordt de luchtweg tijdens de slaap afgesloten doordat de spieren in de keelholte verslappen. Bij centraal slaapapnoesyndroom (CSAS) stopt de ademhaling doordat de hersenen tijdelijk geen prikkel sturen naar de ademspieren. Dit laatste komt minder vaak voor, soms in combinatie met ernstig hart-, hersen- of nierlijden.

We spreken van een apneu wanneer er geen luchtstroom is en van een hypopneu wanneer er een significante vermindering is van de luchtstroom, dit telkens gedurende meer dan 10 seconden.

OSAS gaat bijna altijd gepaard met snurken, wat veelal storend is voor de bedpartner. Hiernaast stelt de partner vaak adempauzes vast ('witnessed apnoe') en soms schiet de patiënt zelf wakker met een verstikkingsgevoel. Er zijn vaak klachten van doorslaapproblemen, nachtelijk zweten, frequent opstaan om te plassen en hoofdpijn bij het ontwaken. Overdag klagen patiënten met OSAS van slaperigheid, geheugen- en concentratiestoornissen, gedragsveranderingen en seksuele problemen.

OSAS is een chronische ziekte. De gevolgen op lange termijn kunnen ernstig zijn. De belangrijkste zijn hart- en vaatziekten (hoge bloeddruk, hartritmestoornissen, hartinfarct en hersenbloeding), diabetes en obesitas. Het is dan ook belangrijk aan de diagnose te denken en patiënten tijdig door te verwijzen naar de slaapkliniek.

> De specialisten van AZ Maria Middelares kennen elkaars expertise goed en zorgen ervoor dat de patiënt bij de juiste zorgverstrekker terechtkomt.

In de meeste van deze gevallen zal een slaaponderzoek in het slaaplabo aangewezen zijn. Het slaaplabo bestaat al sinds 1998, maar is de laatste jaren flink uitgebreid, van twee naar zes bedden, vier nachten per week. In 2018 werden maar liefst 1.100 slaapstudies uitgevoerd. Patiënten melden zich hiervoor 's avonds aan en worden gemonitord tijdens hun slaap. Parameters zoals de hersenactiviteit (EEG), oog- en beenbewegingen (EMG), hartritme (EKG), ademhaling, lichaamshouding en zuurstofsaturatie worden gedurende 8 uur gemonitord. Vaak is echter een paar uur slaap al voldoende om te weten waar het pro-

Europees examen voor somnologie

Sinds september 2018 mag dr. An Carlier zich "expert in slaapgeneeskunde" noemen, nadat ze slaagde voor het Europees examen voor somnologie op het Europees congres van de slaapgeneeskunde in Basel, Zwitserland. Het examen wordt sinds 2012 twee maal per jaar georganiseerd door de ESRS (European Sleep Research Society). Het doel is zoveel mogelijk zorgverleners aan te zetten om zich te specialiseren in alle aspecten van slaap en zo hoogkwalitatieve zorg te garanderen.

MM_Hallo25.indd 10 12/03/2019 12:09

bleem zich situeert. Enkel wanneer er een vermoeden is van hypersomnie of narcolepsie, wordt de patiënt 24 uur opgenomen voor een aanvullende dutjestest van 20 minuten (MSLT of multiple sleep latency test). Deze geeft een indicatie van hoe moe de patiënt is.

Wanneer slaapapneu wordt vastgesteld, zijn er een aantal mogelijke behandelingen voorhanden. De oorzaak van obstructief slaapapneu is een te nauwe luchtweg. Dit kan veroorzaakt zijn door een ongunstige anatomie van de kaken, uitgesproken tonsilhypertrofie of overgewicht. Bij 70% van de patiënten spelen meerdere factoren een rol. "Laten we duidelijk zijn", stelt dr. Carlier. "Slaapapneu komt vaker, maar zeker niet alleen voor bij mannen met overgewicht. Het is dus niet omdat we een slanke dame over de vloer krijgen, dat er geen apneu in het spel kan zijn, bv. ten gevolge van een kleine keelholte. "Indien er daadwerkelijk overgewicht in het spel is, is vermageren aangewezen. Dr. Verschueren: " Overtollig vet zet zich ook achterin de keel of tong, waardoor de luchtwegen geblokkeerd worden. Het verschil kan echt in een paar kilo's zitten. Vooral 's nachts, wanneer de spieren verslappen, nemen de problemen toe".

Indien verdere behandeling nodig is, dan is het belangrijk rekening te houden met het feit dat deze slechts terugbetaald wordt voor patiënten bij wie het aantal apneus/hypopneus (de apnoe/hypopnoe index of AHI) hoger ligt dan 15 per uur slaap.

Bij matig tot ernstig OSAS is CPAP (continue positieve drukbeademing) de gouden standaard. De laatste jaren is het aantal CPAP-patiënten ontzettend toegenomen. In België slapen ruim 100.000 mensen met een masker voor slaapapnoe. In AZ Maria Middelares zitten een 1.000-tal patiënten in de CPAP-conventie.

> Het slaaplabo is de laatste jaren flink uitgebreid, van twee naar zes bedden, vier nachten per week.

RONCHOPATHIE

Bij lichtere vormen van OSAS of bij intolerantie voor CPAP, wordt de patiënt meestal doorverwezen naar de NKO-arts, gespecialiseerd in snurken en slaapapneu. In dat geval wordt vaak een extra onderzoek, de slaapendoscopie, uitgevoerd. Met behulp van een flexibele laryngoscoop wordt een camera via de neus in de keel geplaatst, terwijl de patiënt geleidelijk aan via narcose in slaap wordt gebracht. "Wij wachten dan tot wanneer de patiënt begint te snurken", vertelt NKO-arts Dominique Verschueren. "Zo ontdekken we waar het probleem zich precies situeert: is het op het niveau van de amandelen? Dan kan de patiënt een goede kandidaat zijn voor een operatieve behandeling, waarbij tonsillen worden verwijderd en er een uvulopalatoplastie wordt uitgevoerd. Is er voornamelijk obstructie op niveau van de tongbasis of het strottenhoofd, dan kan een MRA (Mandibulair Repositie Apparaat)-mondbeugel helpen. Hiervoor werken we samen met een tandarts die hierin gespecialiseerd is en die ook in AZ Maria Middelares consultatie houdt. Zo nodig wordt er samengewerkt met de dienst stomatologie.

"Soms komen de apneus enkel voor in ruglig en spreken we van het Positioneel Obstructief Slaap Apneu Syndroom of POSAS, licht dr. Verschueren toe. "Dan kan gekozen worden voor slaappositietraining, waarbij een actieve slaaphoudingsensor op de borst continu de slaappositie meet. Via lichte vibraties wordt de patiënt geleidelijk aan getraind om niet op de rug te slapen. Deze technologie werd ontwikkeld na onderzoek aan de Technische Universiteit Delft."

Bij een aantal patiënten is er enkel sprake van sociaal storend snurken, en werd slaapapneu (OSAS) uitgesloten door polysomnografie. Ook deze patiënten kunnen geholpen worden met vermagering, mondbeugel (MRA) of operatieve ingreep.

RUSTELOZE BENENSYNDROOM

Een derde vaak voorkomende, en nog steeds onderschatte oorzaak van verstoorde slaap is het rusteloze benensyndroom, vaak in combinatie met nachtelijke periodieke beenbewegingen tijdens de slaap.

De mogelijke oorzaken hiervan zijn velerlei. Vaak zijn patiënten hiervoor familiaal gepredisponeerd, soms is ijzertekort de oorzaak. Daarnaast kunnen andere medische aandoeningen (zoals neuropathie) of medicijnen (waarbij vooral de klasse van de selectieve serotonine-heropnameremmers hiervoor berucht zijn) een rol spelen. Het volstaat meestal om de oorzaak van het probleem te behandelen of de uitlokkende factoren weg te nemen. Als dit niet helpt, wordt er gezocht naar een gepaste medicamenteuze behandeling, meestal met dopaminerge medicatie.

V.l.n.r.: dr. Lamont (pneumoloog), dr. Aers (neuroloog), dr. Carlier (pneumoloog) en dr. Verschueren (NKO-arts).

MM_Hallo25.indd 11 12/03/2019 12:09

Andere slaapproblemen die bij de neuroloog terechtkomen, zijn gelukkig minder frequent. Denk daarbij parasomnieën (abnormaal gedrag in de slaap zoals slaapwandelen en sleep-terrors), REM-slaapgedragsstoornissen en nog meer zeldzaam: narcolepsie, een aandoening met o.a. plotse slaapaanvallen overdag.

INSOMNIA - DE SLAAPSCHOOL

Insomnia of slapeloosheid komt frequent voor: zo'n 10% van de bevolking krijgt ermee te maken. Sommige patiënten hebben helemaal geen baat bij een slaaponderzoek of dutjestest. "Mensen die thuis niet slapen, zullen hier ook niet slapen", stelt neurologe dr. Isabelle Aers. Er is sprake van chronische slapeloosheid wanneer mensen gedurende drie maand drie keer in de week slecht slapen. "Sommige mensen beseffen zelf niet wat voor een impact dit heeft op hun functioneren. Ze komen dan eerder voor concentratieproblemen dan voor een slaapprobleem. Verschillende factoren kunnen een rol spelen in het ontstaan en in stand houden van de slapeloosheid. Dat kan gaan van mentale overprikkeling, slechte slaapgewoontes, piekeren (o.a. over slecht slapen), reactie op ingrijpende levensgebeurtenissen, chronische stress ... en combinaties hiervan. Voor deze mensen is therapie in de slaapschool vaak aangewezen."

AZ Maria Middelares biedt cognitieve gedragstherapie voor insomnia (CBT-i) aan, een gestructureerd groepsprogramma waarbij gewerkt wordt aan een betere slaapefficiëntie en slaapkwaliteit. De therapie is wetenschappelijk onderbouwd en succesvol bij acht op de tien patiënten. "Gedurende zeven weken wordt in sessies van anderhalf uur in groep gewerkt rond een aantal belangrijke pijlers", vertelt psychologe Ulrike De Taeye. "We geven informatie over gezonde slaap- en slaappatronen, werken met slaapdagboeken om mensen inzicht te geven in hun eigen slaap en combineren dit met relaxatietechnieken die hen moeten helpen om rustig te gaan slapen." Vaak moet het slaapgedrag van mensen fundamenteel herzien worden. "Mensen liggen regelmatig te lang in bed en slapen daarvan slechts een klein percentage. Dat geeft hen het subjectieve gevoel dat ze in bed toch niet slapen. Daar willen we hen vanaf brengen via slaaprestrictie en cognitieve technieken. Geen gemakkelijke opdracht die echt wel wat discipline vereist. Daarvoor is het positief dat de therapie in groep plaatsvindt: patiënten leren uit elkaars ervaringen en motiveren elkaar vaak om vol te houden."

Patiënten die in het programma instappen dienen echt gemotiveerd te zijn: het is belangrijk dat ze elke les bijwonen en dat ze de opdrachten die ze mee naar huis krijgen, ook daadwerkelijk uitvoeren. De kostprijs van de slaapcursus (zeven-weken-programma) bedraagt 240 euro, inclusief cursusmateriaal. Sommige ziekenfondsen voorzien een tussenkomst. Alvorens patiënten kunnen instappen, is een consult bij de neuroloog nodig.

WELKE SLAAPTIPS KAN U AAN UW PATIËNTEN MET SLAAPPROBLEMEN GEVEN?

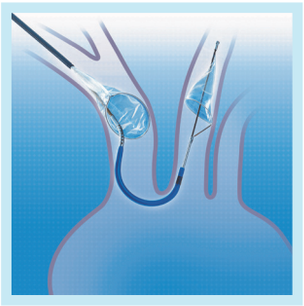
- Onderhoud een regelmatig slaappatroon met dezelfde tijdstippen voor opstaan en gaan slapen
- Vermijd cafeïnehoudende dranken vanaf de namiddag
- Vermijd alcoholhoudende dranken en nicotine voor bedtijd
- Vermijd zware maaltijden 's avonds, maar ga niet hongerig naar bed
- Maak de slaapkamer comfortabel: donker genoeg, lawaaivrij, goede temperatuur, goed verlucht
- Zorg voor een rustig avondritueel: lezen, bad nemen, wandelen. Vermijd schermen (smartphone, computer, liefst ook tv)
- Probeer geen slaap te forceren; ga pas slapen als je je moe voelt
- Sporten mag, maar niet later dan 20 uur 's avonds
- Vermijd overactiviteit overdag, neemt tijd om je te ontspannen ook overdag
- Leer je ontspannen met ademhalings- en relaxatie-oefeningen
- Als je 's nachts niet kan slapen: sta op, blijf niet woelen maar doe iets ontspannend in een andere kamer. Ga pas weer slapen als je terug slaperig bent.
- Activeer 's morgens je biologische klok met licht en fysieke activiteit (bv. ochtendwandeling)

MM_Hallo25.indd 12 12/03/2019 12:09

Behandeling van zieke aortaklep via de lies kan nu nog veiliger

Aortaklepstenose is een vaak voorkomende klepziekte. Het hart moet daardoor harder werken om het bloed door de vernauwde aortaklep naar het lichaam te pompen. Dit kan op termijn tot onbehandelbaar hartfalen leiden. Vroeger was de enige behandelingsoptie van aortaklepstenose een heelkundige vervanging van de klep. Door de introductie van nieuwe technieken en materialen nam de behandeling de laatste jaren een vlucht. Cardiologen dr. Kristoff Cornelis en dr. Vincent Floré van het Hartcentrum Maria Middelares geven tekst en uitleg.

Figuur 1: implantatie van een nieuwe generatie bioprothese



Figuur 2: filter in de halsbloedvaten

Bij de heelkundige vervanging van de aortaklep dient het borstbeen geopend te worden, met gebruik van een hart-longmachine. "Nieuwe technieken laten sinds een tiental jaar toe de klep te vervangen door een bioprothese via een katheter in de lies. In 2010 plaatsten we voor het eerst zo een klepprothese. Dit vormde een eerste mijlpaal in het TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) programma van AZ Maria Middelares", vertelt dr. Kristoff Cornelis.

"Dankzij deze techniek konden we patiënten behandelen die een te hoog risico vertoonden op moeizaam herstel na de ingreep. Door steeds de nieuwste bioprotheses te gebruiken, ging het resultaat verder vooruit en daalde het risico op complicaties sterk. Klinische studies toonden aan dat een evolutie in de patiëntselectie mogelijk was: van inoperabele patiënten naar patiënten met lager operatief risico."
De methode via de lies heeft echter ook risico's op complicaties. "Zo is er een gekend risico op beroerte, liesbloeding en nood aan een pacemaker door de ingreep", licht dr. Vincent Floré toe. "We waren dan ook zeer verheugd eind 2018 als eerste in België een nieuw filtersysteem te kunnen invoeren, dat tijdens de procedure in de halsbloedvaten wordt geplaatst en het risico op een beroerte tot een minimum herleidt. Door het gebruik van de meest recente introductiekatheters kunnen ook patiënten met nauwere liesslagaders veilig en succesvol worden behandeld. De verbeterde technieken en toenemende expertise laten bovendien toe de procedure uit te voeren onder lokale verdoving, wat het herstel na de ingreep verder versnelt", besluit dr. Floré.

De uiteindelijke keuze of een patiënt in aanmerking komt voor heelkundige aortaklepvervanging, dan wel een TAVI, wordt genomen in overleg met alle leden van het hartteam. De doelstelling van de beslissing is een optimale zorg op korte en lange termijn voor de patiënt, afgewogen tegen de risico's van de ingreep. Het medisch aanbod wordt in ieder geval ruimer.

> "Nieuw filtersysteem herleidt het risico op een beroerte tot een minimum

Team cardiologen. V.l.n.r.: James Hallums (Boston Scientific/technische ondersteuning), Dr. Vincent Floré, Dr. Kristoff Cornelis, Ilse Bohez (Boston Scientific/technische ondersteuning), Kurt Beurms (verpleegkundige), Christa De Clercq (verpleegkundige)

MM_Hallo25.indd 13 12/03/2019 12:09

Overschakeling naar biosimilair geneesmiddel voor auto-immuunziekten

Een doordacht, kwaliteitsvol en kostenbewust medicatiebeleid voeren is de voornaamste prioriteit voor de ziekenhuisapotheek van AZ Maria Middelares. Het is in dat kader dat er in 2017 voor gekozen werd een biosimilar in te zetten voor de behandeling van auto-immuunziekten. Apotheker Koen Deryckere, farmaceutisch directeur, en gastro-enteroloog Pieter Dewint, beide aan de wieg van het project, lichten toe.

Biosimilars zijn momenteel een hot topic. Eind december 2018 lanceerden het FAGG (Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten) en het RIZIV een sensibiliseringscampagne om het gebruik ervan te promoten. Eens deze geneesmiddelen op de markt zijn, zorgen ze immers voor een daling van de prijs van het originele biologisch geneesmiddel (de originator), tot wel 30% en meer. De middelen die hierdoor vrijkomen kunnen zinvol ingezet worden voor verder onderzoek of de verdere terugbetaling van innoverende behandelingen voor patiënten.

INFLIXIMAB

"Vanuit AZ Maria Middelares zijn we al een paar jaar bezig met de omschakeling naar biosimilars", vertelt Koen Deryckere. "Nog voordat minister Maggie De Block en de betrokken partners in 2016 de overeenkomst ondertekenden om het gebruik van biosimilaire geneesmiddelen te bevorderen, onderzochten we of er hiervoor een draagvlak bestond binnen de verschillende diensten. Snel werd duidelijk dat onder andere de dienst gastro-enterologie hiervoor open stond."

> Bij Infliximab was het patent verlopen en bestond de mogelijkheid om een overheidsopdracht uit te voeren, met keuze tussen het origineel biologisch geneesmiddel en de biosimilar.

Infliximab was één van de eerste biologische producten waarvan het patent verlopen was en waarvoor de mogelijkheid bestond om een overheidsopdracht uit te voeren. Daarbij kon een keuze gemaakt worden tussen het origineel biologisch geneesmiddel en de biosimilar. Infliximab speelt als antilichaam van tumor necrosis factor alpha (TNFα) een belangrijke rol bij de behandeling van onder andere de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa en reumatoïde artritis. Na publicatie van de overheidsopdracht bleek de leverancier van de biosimilar de meest gunstige offerte te hebben ingediend, gebaseerd op prijs, kwaliteit en service.

> De resultaten van het biosimilair geneesmiddel bleken zeer positief: de effectiviteit was gelijkaardig aan de originator en er werden ook geen nieuwe nevenwerkingen geregistreerd.

"Vanuit de overtuiging dat we met het voorschrijven van dure geneesmiddelen ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben, is het logisch om alternatieven te bekijken met een gunstiger kosten-batenbalans, onder meer ook om onze gezondheidszorg betaalbaar te houden", stelt dr. Dewint. "Inderdaad, de werkzaamheid van de biosimilar was al aangetoond in bepaalde indicaties en aanvaard als equivalent van de originator door de regulerende instanties. Toch twijfelden nog heel wat voorschrijvers, omdat er uiteraard veel meer ervaring was met het orginele product. En om één of andere reden blijkt deze aarzeling om te switchen groter te zijn in België dan in omringende landen. Deze weifelende houding heeft echter een impact op de toekomstige implementatie van biosimilars: hoe minder we de switch durven maken, hoe minder de farmasector getriggerd wordt om alternatieven voor de Belgische markt uit te werken. En nochtans hebben zowel onze gezondheidszorg als onze patiënten er alle baat bij dat we de markt laten spelen. Niet alleen dalen de prijzen van zowel biologische geneesmiddelen als biosimilars hierdoor, ook worden de producenten van de orginators aangemoedigd om innovatief te denken."

RESULTATEN VERDER AANTOONBAAR MAKEN

Aangezien de biosimilar een "nieuwe versie van een oud-product" is, is het goed om zorgvuldig met deze producten om te gaan en de omschakeling van het ene geneesmiddel naar het andere goed te monitoren. We willen ook eventuele bezorgdheden van artsen en patiënten wegnemen

Apotheker Koen Deryckere, farmaceutisch directeur, en gastro-enteroloog Pieter Dewint

MM_Hallo25.indd 14 12/03/2019 12:09

door wetenschappelijke evidentie te creëren. De dienst gastro-enterologie besliste in dat opzicht een studie uit te voeren, waarbij patiënten na de omschakeling van heel nabij werden opgevolgd. "De resultaten bleken zeer positief: de effectiviteit was gelijkaardig aan de originator en er werden ook geen nieuwe nevenwerkingen geregistreerd ", vertelt dr. Dewint die de studie coördineerde. "Deze data werden ondertussen voorgesteld op het nationaal gastro-enterologisch congres, zodat collega's in andere ziekenhuizen zich hierop kunnen baseren en zo het nodige interne draagvlak kunnen creëren om de omschakeling in goede banen leiden."

TOEKOMST

Nu het gebruik van biosimilars succesvol blijkt, wordt stapsgewijs bekeken voor welke biologische geneesmiddelen omgeschakeld zou kunnen worden naar een biosimilar.

"Op die manier hopen we ons steentje bij te dragen opdat de vrijgekomen budgetten toekomstgericht geïnvesteerd kunnen worden in innovatieve projecten in ons ziekenhuis. Daarnaast zoeken we ook voortdurend naar manieren om ervoor te zorgen dat de patiënt mee financieel kan genieten van de voordelen van deze biosimilars", besluit Koen Deryckere.

Op www.biosimilairegeneesmiddelen.be legt het FAGG uit wat het precieze verschil is tussen een klassiek, een biologisch en een biosimilair geneesmiddel.

Klassiek geneesmiddel

- Bestaat uit actieve bestanddelen van chemische oorsprong die via een industrieel proces worden vervaardigd.
- Zowel referentiegeneesmiddelen als hun generische varianten. Beide bevatten exact dezelfde molecule en worden chemisch geproduceerd.

Biologisch geneesmiddel

- Bestaat uit een actief bestanddeel geproduceerd op basis van een bron van biologische oorsprong. Biologische geneesmiddelen bestaan vaak uit eiwitten, zoals antilichamen, hormonen of cytokines.
- Deze actieve bestanddelen zijn gewoonlijk groter en complexer dan bij niet-biologische geneesmiddelen.
- Biologische geneesmiddelen zijn even kwaliteitsvol, veilig en doeltreffend als geneesmiddelen van chemische oorsprong.

Biosimilaire geneesmiddelen

- Dit zijn biologische geneesmiddelen die in hoge mate gelijkwaardig zijn aan een al goedgekeurd biologisch geneesmiddel. De kleine verschillen die er zijn, hebben te maken met het feit dat de actieve bestanddelen over het algemeen grote, complexe moleculen zijn, die door levende cellen worden geproduceerd.
- Biosimilaire geneesmiddelen zijn even kwaliteitsvol, veilig en doeltreffend als hun biologisch referentiegeneesmiddel. De biological is ooit goedgekeurd met die referentie en die studies.

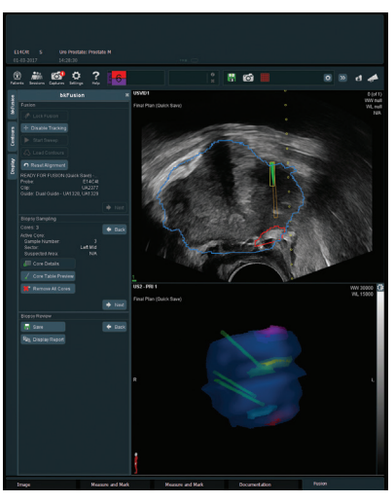
MM_Hallo25.indd 15 12/03/2019 12:09

ProstaQare
AZ MARIA MIDDELARES

WAARMEE REKENING HOUDEN BIJ EEN PROSTAATONDERZOEK?

De patiënt dient buscopan in te nemen.

De contra-indicaties voor de 3 Tesla NMR zijn metalen implanten, pacemakers etc. De patiënt wordt hierover ook bevraagd door de radiologen en dient een informed consent te ondertekenen.



Na de MR-echofusie ziet de uroloog tijdens het prostaatonderzoek de op MR aangeduide letsels als een superpositie op het echobeeld

Gerichte prostaatbiopsies door fusie NMR-beelden met echo

Overtuigd van de kracht van samenwerken, slaan de diensten urologie en radiologie van AZ Maria Middelares sinds enige tijd de handen in elkaar voor een gerichte biopsie bij vermoeden van prostaatkanker. "Hoogkwaliteitsvolle MR-beelden via software fusioneren met een echografie is de new way to go", klinkt het bij diensthoofd urologie dr. Filip Ameye en radioloog Roel Beckers.

Waar voorheen een transrectale echografie met gerichte en/of random biopten de standaardtechniek was voor prostaatkankerdetectie bij mannen met een verhoogd prostaat specifiek antigeen (PSA), zien we sinds kort een nieuwe manier van diagnosestelling via de innovatieve MR-echo-fusie.

"Is er een verhoogd PSA bij de patiënt aanwezig, dan is er mogelijk iets aan de hand", klinkt het bij dr. Filip Ameye. "Standaard werd vroeger een beroep gedaan op een echo, maar dat kende zijn limieten. De accuraatheid van een echografie is immers beperkt: zo wordt 60% van de tumoren niet gecapteerd, terwijl van de hypoechogene letsels dan weer slechts 30% daadwerkelijk positief is op prostaatkanker."

Door de beperkte accuraatheid was er bij oplopend PSA en klinisch verdachte bevindingen nood aan herhaalde biopsiename, ad random binnen de gedetermineerde kwadranten van de prostaat, aangezien de echo geen duidelijkheid bracht. En dat ging telkens gepaard met de nodige risico's op complicaties zoals pijn, koorts, urineweginfectie en in het uiterste geval urosepsis.

3 TESLA NMR

"De nood aan betere diagnostische technieken was dus hoog", vertelt dr. Beckers. "Door de overgang te maken van een 1.5 naar 3 Tesla NMR is de kwaliteit van de prostaatbeeldvorming sterk verbeterd. Het multiparametrisch NMR prostaatonderzoek neemt een belangrijke plaats in in de detectie en exacte lokalisatie van letsels. Daarnaast is het eveneens belangrijk voor de classificatie van de letsels en voor de evaluatie van uitgebreidheid en lokale staging. Deze kwaliteiten steunen vooreerst op de intrinsieke eigenschap van een uitstekend weefselcontrast, een goede resolutie, de mogelijkheid tot driedimensionele evaluatie en dynamische contraststofstudie bij geselecteerde gevallen."

Bundel deze hoge beeldvormingskwaliteit met de interpretatie door een ervaren team van radiologen, en je hebt een succesformule te pakken. Roel Beckers: "Ons team radiologen werkt sedert ongeveer één jaar in subspecialiteiten voor de CT- en MR-beeldvorming. Zo beschikken we naast een MSK-Neuro- en een Thorax-mammoteam ook over een groep van dedicated abdominale-vasculaire radiologen".

> "Door de overgang naar een 3 Tesla NMR is de kwaliteit van de prostaatbeeldvorming sterk verbeterd.

"Elk NMR prostaatonderzoek wordt afzonderlijk bekeken door twee radiologen uit die laatste groep (dubbellezing) die het protocol opmaken en samen het besluit opstellen. Daarvoor maken ze gebruik van een gestandaardiseerd NMR-rapporteringssysteem, waarbij aan alle letsels een score wordt gegeven (PI-RADS 2). De letsels worden vervolgens gemarkeerd Daarna worden de beelden doorgestuurd naar de software (BK-Fusion en MIM software) waar de fusie wordt voorbereid."

De beschikbaarheid van 3 Tesla, MR-fusie en multidisciplinaire diagnostische aanpak is één van de vele voorwaarden voor de erkenning van AZ Maria Middelares als 'International Prostate Cancer Unit'*.

Dr. Beckers: "Tijdens het echo-onderzoek wordt de MR-echofusie uitgevoerd. Na deze fusie zal de uroloog tijdens het onderzoek van de prostaat de op MR aangeduide letsels zien als een superpositie op het echobeeld. Op deze manier worden de sterktes van beide

*http://www.prostatecancerunits.org/prostate-cancer-units/directory/Belgium/3,9,BE,,

MM_Hallo25.indd 16 12/03/2019 12:09

onderzoeken gecombineerd en kunnen letsels met hoge precisie worden gebiopseerd."

Dr Ameye: "Deze letsels worden vervolgens via transperineale weg focaal aangeprikt, bij voorkeur onder lichte sedatie en zonder antibiotica profylaxis, wat de kans op urosepsis zeer sterk reduceert."

DELEN VAN ERVARING IN MR-KRANSEN

"Maandelijks worden de anatomopathologische resultaten van de verschillende biopsies tijdens een multidisciplinair overleg teruggekoppeld naar de artsen. Zo kan letsel per letsel de vergelijking gemaakt worden tussen de toegekende PI-RADS score en de anatomopathologische Gleasonscore. Uit deze kwaliteitscontrole en feedback kunnen we opnieuw leren. Dat is nodig, omdat de MR-interpretatie vrij specialistisch is," vertelt dr. Beckers. "Gezien de werkwijze vernieuwend is, zullen de verzamelde data en lessons learned gebundeld worden in een wetenschappelijke studie."

PROSTAQARE

Dr Ameye: "Dit project kadert in de uitbouw van ons IKG ProstaQare project, dat naast een holistische patiënt begeleiding en PROM registratie, een hoog kwalitatief programma van diagnostiek en behandeling nastreeft voor patiënten met prostaatkanker."

Bij vragen kunt u rechtstreeks contact nemen met

de dienst radiologie
09 246 97 00

de dienst urologie
09 246 79 90

Patiënteninformatie krijgt driedimensionaal gelaat met HoloLens: patiënten blikken vooruit op voetoperatie

Voor de operatie van een zogeheten "hallux valgus" (scheefstand van de grote teen, waardoor een knobbel ontstaat aan de binnenzijde van de voorvoet) zet AZ Maria Middelares voortaan een innovatieve, holografische toepassing in. De Microsoft HoloLens is een mixed reality bril, die toelaat dat mensen digitale objecten of hologrammen in de echte wereld geprojecteerd zien en zelfs kunnen manipuleren.

Orthopedist Tom Lootens: "Voor de patiënt de ingreep zal ondergaan, krijgt hij heel concreet te zien hoe de chirurg de voetbeentjes terug in de juiste positie zal plaatsen."

AZ Maria Middelares zet de HoloLens in eerst instantie in voor educatieve doeleinden. "Voor de patiënt de ingreep zal ondergaan, krijgt hij heel concreet te zien hoe de chirurg de voetbeentjes terug in de juiste positie zal plaatsen. Op die manier hopen we dat hij de ingreep met nog meer inzicht en dus vertrouwen tegemoet zal zien", vertelt diensthoofd orthopedie Tom Lootens.

Daarnaast wordt er geëxperimenteerd om de HoloLens professioneel in te zetten voor de evaluatie van eventuele kraakbeenletsels ten gevolge van deze scheefstand. Kraakbeen bekleedt gewrichtsoppervlakten en zorgt voor een vlotte beweging van het gewricht, zonder pijn. Door het aangetaste kraakbeen in beeld te brengen met de HoloLens en te behandelen, kan het resultaat van de ingreep in gunstige zin beïnvloed worden. Momenteel loopt er een studie die deze effecten zal beoordelen. In een volgende fase kan dit project een aanzet zijn om de HoloLens ook te gebruiken voor het evalueren van andere gewrichten en letsels.

Door deze innovatieve manier van werken te introduceren, hoopt AZ Maria Middelares bij te dragen tot een beter resultaat van de ingreep, zodat de patiënt een vlotter herstel tegemoet ziet.

MM_Hallo25.indd 17 12/03/2019 12:09

Platelet Rich Plasma-therapie voor knieproblemen

Dr. Pieter Vansintjan

Het gebruik van Platelet Rich Plasma (PRP) of bloedplaatjes is al jarenlang een waardevolle en bewezen effectieve therapie voor chronische tendinopathieën of insertionele inflammaties van pezen rond gewrichten. De laatste jaren groeit ook de evidentie dat het intra-articulaire gebruik van PRP een gunstig effect heeft op pijnklachten, recidiverende zwelling en verminderde functionaliteit van een geprikkeld kniegewricht en een plaats heeft in de behandeling van beginnende arthrose.

WAT IS HET?

PRP is een lichaamseigen 'vloeistof' die wordt verkregen door een beperkte hoeveelheid veneus bloed af te nemen bij een patiënt. Dit bloed wordt volgens een specifiek procedé gecentrifugeerd om witte en rode bloedcellen te scheiden van het plasma met de bloedplaatjes. Dit PRP heeft meestal een lichtgele, doorzichtige kleur en bevat een hoge concentratie aan bloedplaatjes (thrombocyten). Recente literatuur suggereert dat het gebruik van leukocyten-arm PRP superieure resultaten geeft in vergelijking met leukocyten-rijk PRP.

HOE WERKT HET?

Bloedplaatjes zijn het best gekend voor hun rol in de bloedstolling. Daarnaast bevatten ze ook een groot aantal groeifactoren die van belang kunnen zijn bij het genezen van kwetsuren. PRP is plasma dat een veel grotere concentratie aan bloedplaatjes bevat dan gewoon bloed en bijgevolg ook veel meer groeifactoren (tot 10 keer meer). Deze verhoogde concentratie aan groeifactoren kan een genezingsproces versnellen of een inflammatoire toestand afkoelen.

VOOR WIE HEEFT PRP ZIJN NUT?

Patiënten met recidiverende hydrops of prikkeling in de knie en patiënten met inzettende gonarthrose komen in aanmerking voor een behandeling met PRP. Meestal wordt eerst een klassieke behandeling met een corticoïd-preparaat voorzien, al dan niet gevolgd door hyaluronzuurinfiltraties.

Bij blijvende zwelling van de knie of onvoldoende effect van de klassieke behandeling, is het gebruik van PRP een extra hulpmiddel om de knieklachten onder controle te krijgen.

PRAKTISCH

Een behandeling met PRP gebeurt in drie ambulante sessies met telkens een week of twee weken interval. Op de raadpleging orthopedie wordt een bloedafname verricht bij de patiënt en wordt ongeveer 15 cc veneus bloed opgetrokken in een gesloten 'dubbelspuit' systeem. Dit bloed wordt gecentrifugeerd gedurende een vijftal minuten waarbij een scheiding ontstaat tussen de verschillende elementen van het bloed. Het uiteindelijke resultaat is een drielagige vloeistof *(zie foto)*. Onderaan bevinden zich de rode bloedcellen, daarboven een buffy coat met witte bloedcellen en bovenaan het plaatjes-rijk-plasma of PRP. Dit plasma wordt opgetrokken in het binnenste van de twee spuiten en is op die manier klaar voor een klassieke intra-articulaire injectie in de knie.

Na de infiltratie mag de patiënt terug naar huis en wordt relatieve rust aangeraden gedurende een tweetal dagen. Krukken of bedrust zijn niet noodzakelijk en de patiënt kan zijn normale activiteiten uitvoeren.

Tijdens de behandeling met PRP is het afgeraden om NSAIDs, corticoïden of anti-coagulantia te gebruiken omdat deze de werking van de bloedplaatjes op een negatieve manier kunnen beïnvloeden.

RESULTATEN

Het resultaat van een behandeling met PRP is niet vanaf de eerste infiltratie merkbaar. Meestal ziet men een geleidelijke verbetering van de klachten over een periode van 6 tot 8 weken na het starten van de behandeling.

Intra-articulair gebruik van lichaamseigen bloedplaatjes (PRP) kan een vermindering van pijn geven bij degeneratief knielijden zoals arthrose. Dit effect is groter met PRP dan met corticoid- of hyaluronzuurinfiltraties en kan tot meer dan een jaar aanhouden. Daarnaast is PRP effectief in het verminderen van een aanhoudende hydrops, bijvoorbeeld in een postoperatieve setting.

De intra-articulaire behandeling met PRP wordt inmiddels al drie jaar toegepast in de dienst orthopedie van AZ Maria Middelares en is een valabel extra wapen gebleken in het arsenaal van conservatieve therapieën voor het verbeteren van degeneratieve knieklachten.

Meer info

Pieter Vansintjan
Knie-en Heupchirurg

Secretariaat
09 225 58 71

Msl.orthopedie@azmmsj.be
www.orthocentergent.be

Referenties

Riboh, J., Saltzman, B., Yanke, A. et al. 2016. "Effect of Leukocyte Concentration on the Efficacy of Platelet-Rich Plasma in the Treatment of Knee Osteoarthritis", *Am J Sports Med* 44(3): 792-800.

Johal, H. 2018. Platelet-Rich Plasma – Does it Work for Knee Osteoarthritis? https://myorthoevidence.com/Blog/Show/8

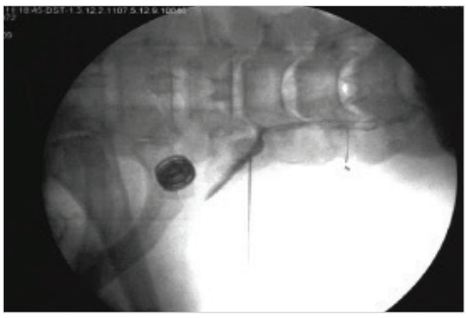
MM_Hallo25.indd 18 12/03/2019 12:09

Waag je kans
quiz pijncentrum

1. Patiënt heeft een cervicale hernia C4C5 rechts. Een cervicale epidurale infiltratie wordt overwogen. Wat wordt aangevraagd?

- **A** Transforaminale cervicale epidurale infiltratie C5 rechts
- **B** Interlaminaire cervicale epidurale infiltratie C4C5
- **C** 12 weken
- **D** Interlaminaire cervicale epidurale infiltratie C7D1

2. Welke structuren hieronder zijn contrastcapterend?



- **A** Een cervicale zenuwwortel
- **B** Een cervicale zenuwwortel met aankleuring arteria vertebralis
- **C** Een cervicale zenuwwortel met aankleuring van de epidurale ruimte

3. Een patiënt, 25 jaar (ASA 1), meldt zich op uw praktijk met acute lage rugpijn, zonder ischialgie en dit sinds enkele dagen. Hij vraagt iets voor te schrijven omdat de pijn onhoudbaar is. Wat schrijft u voor?

- **A** Paracetamol + Diazepam
- **B** NSAID, zo kort mogelijk
- **C** combinatiepreparaat Paracetamol-Tramadol, zo kort mogelijk

Waag uw kans en stuur uw antwoorden vóór 30 mei 2019 via e-mail naar **linda.temmerman@azmmsj.be**

Misschien wint u de Sodexo Cadeau Pass van 150 euro.

SCHIFTINGSVRAAG

We moeten attent blijven om chronisch opiatengebruik te vermijden gezien de talrijke, gekende, ernstige nevenwerkingen. Een opiatencrisis woedt niet alleen in de VS, maar dreigt ook in België door te breken. Dit zien ze ook bij de ziekteverzekering (RIZIV).

Wat was de totale jaarkost in 2017 aan de ziekteverzekering (RIZIV) voor opiatengebruik in België?

Oplossing quiz reumatologie (Hallo nr. 24)

JUISTE ANTWOORDEN

1 B
2 D
3 C

JUISTE ANTWOORD SCHIFTINGSVRAAG

Het duurt 12.660 seconden vooraleer een patiënt van 50 kg een intraveneuze behandeling met Remicade heeft ontvangen (vanaf inlopen infuus tot infuus leeg).

De winnende collega was **dr. Hannah Deruelle**.

Zij ontvangt de Sodexo Cadeau Pass van 150 euro.

Save the date
Agenda Medische Kring

19 maart 2019
Gastrologie, reumatologie, dermatologie. IMID-nurse voor gemeenschappelijke inflammatoire pathologie

21 mei 2019
Anesthesie: pijncentrum anno 2019, een update

17 september 2019
Hematologie-oncologie

29 november 2019
Partneravond

MARIA MIDDELARES

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 Middelares, t.a.v. Medische kring, Buitenring Sint-Denijs 30, 9000 Gent;
- via de inschrijfmodule op www.mariamiddelares.be > zorgverleners > huisartsen > medische kring: voordrachten.