

Focus op operatierobot Hugo™ RAS

—
BORSTHYPERTROFIE
ELASTOGRAFIE VAN DE LEVER



Hugo™ RAS

PAGINA 4

Fibroscan

PAGINA 12

MRSA screening

PAGINA 16

Publicaties & symposia

PAGINA 26

Bijscholing

PAGINA 30

Borsthypertrofie

PAGINA 10

Fibromyalgie

PAGINA 14

Nieuws

PAGINA 18

Advertenties

PAGINA 28

Aso's en haio's

PAGINA 30

Voorwoord

Beste lezers

Zo'n vijftien jaar geleden zag dit tijdschrift het levenslicht. Infosat werd de krant van het Sint-Andriesziekenhuis waarin we het dagelijkse 'reilen en zeilen' proberen weer te geven. Wat gebeurt er? Wat verandert er? Wel, wat de afgelopen jaren in het Sint-Andriesziekenhuis betreft veel!

Het ziekenhuis groeit en bloeit. Er wordt gebouwd en verbouwd en opnieuw gebouwd. Bijgebouwd in de breedte en de hoogte. Binnenkort komt er onder andere een nieuwe verdieping boven het operatiekwartier. Nieuwe collega's vervoegen voortdurend het artsenkorps, waardoor we de kaap van de 100 artsen ondertussen bereikt hebben. Dit leidt tot een breder aanbod van zorg, met subspecialisaties en kwaliteitsverbetering tot gevolg. Uiteraard vraagt dit ook meer investeringen in technische uitrusting. Een voorbeeld hiervan is de intrede van de hypermoderne robot in het operatiekwartier.

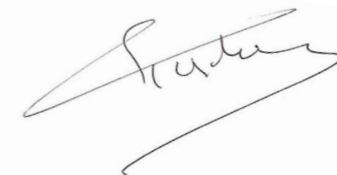
Recent werden de resultaten van de Vlaamse Patiëntenpeiling op de chirurgische afdeling bekendgemaakt. We hebben met fierheid mogen lezen dat we significant beter scoren dan de benchmark betreffende patiëntentevredenheid. Een serieus hart onder de riem van iedereen die zich hiervoor dagelijks inzet. Als kers op de taart werd in maart door het Amerikaanse tijdschrift 'Newsweek' opnieuw de ranking van de ziekenhuizen gepubliceerd. Hierin komt het Sint-Andriesziekenhuis op de zeventiende plaats wat de Belgische ziekenhuizen betreft en hiermee is het meteen ook het beste 'kleinere' ziekenhuis van het land.

Veel positief nieuws dus, er verandert veel en er zal nog meer veranderen. Maar waar gaan we naartoe? Zo lijkt het huidige ziekenhuisnetwerk TRlaz op losse schroeven te staan. Er komen nieuwe kwaliteitsnormeringen op ons af. Zullen we een onafhankelijke entiteit binnen de Vlaamse ziekenhuiswereld kunnen blijven? Kan de huidige organisatie van ziekenhuizen betaalbaar blijven? Veel vragen waar we op heden geen antwoord op hebben. De komende jaren zullen beslissend zijn voor de toekomst van ons ziekenhuis en van vele anderen.

Ondertussen kunnen we enkel maar voortwerken om onze diensten verder te ontplooiën door ze zo goed mogelijk technisch uit te rusten, gemotiveerde mensen aan te trekken en zo de patiëntenzorg te optimaliseren.

Laat ons er het beste van maken!

Dr. Marc Vuylsteke



OPERATIES

Sint-Andriesziekenhuis investeert in ultramoderne operatierobot Hugo™ RAS

Het Sint-Andriesziekenhuis nam in het voorjaar de chirurgische vierarmige robot Hugo™ RAS in gebruik. Operaties kunnen dankzij dit gloednieuwe robotsysteem met nog meer precisie worden uitgevoerd.



De Hugo™ RAS (Robotic Assisted Surgery) is een ultramoderne robot die bij verschillende disciplines en bijgevolg tal van verschillende ingrepen ingezet kan worden. Met zijn vier beweeglijke armen en een gedetailleerde 3D-visualisatie op het scherm blinkt de operatierobot uit op het vlak van minimaal invasieve technologieën. De robot zal in het Sint-Andriesziekenhuis in eerste instantie ingezet worden voor urologische en abdominale ingrepen, later volgen de gynaecologische ingrepen. Met deze investering van ruim 2 miljoen euro onderschrijft het ziekenhuis zijn toekomstgerichte visie om een nog betere zorg te bieden aan de patiënten. Het Sint-Andriesziekenhuis is het derde ziekenhuis in België dat over de Hugo™ RAS beschikt.

Nog meer precisie bij chirurgische ingrepen

In West-Europa worden de meeste ingrepen indien mogelijk minimaal invasief uitgevoerd via klassieke laparoscopie, maar ook steeds meer via robotchirurgie. De chirurg voert de ingreep uit door robotarmen te besturen vanuit een console die naast de patiënt staat.

De Hugo™ RAS is ontworpen voor een breed scala aan minimaal invasieve ingrepen. Dankzij de modulaire opbouw met vier beweeglijke armen en een verbeterde en gedetailleerde 3D-visualisatie op het scherm, kunnen operaties met deze robot met uiterste precisie worden uitgevoerd. Daarnaast hebben chirurgen toegang tot een cloud-gebaseerde database met waardevolle informatie; dit platform zet de deur open naar artificiële intelligentie, gezien dit in de toekomst binnen de robotchirurgie geïmplementeerd zal worden.

Alleen maar voordelen voor patiënt

De patiënt zal veel voordelen ondervinden bij de robotgeassisteerde ingreep met vier armen. De toename van de precisie biedt een groot voordeel voor de

patiënt; het omliggend weefsel wordt tijdens de ingreep zoveel mogelijk gespaard. Er is dus minder risico op weefselschade en postoperatieve complicaties zoals nabloeding en wondinfectie. De efficiëntere handelingen en kleinere littekens zorgen voor een kortere ziekenhuisopname, minder nood aan analgetica en het sneller hernemen van de normale activiteiten.

Deze investering kadert dan ook in de visie van het Sint-Andriesziekenhuis om haar patiënten de best mogelijke zorg te bieden. Tegelijk bewijst het ziekenhuis dat ze toekomstgericht en ambitieus blijft innoveren. De Hugo™ RAS werd aangekocht bij Medtronic, wereldleider in medische technologie. De ontwikkeling en op puntstelling nam 11 jaar in beslag. De installatie en ingebruikname van de robot vereiste een nauwe samenwerking tussen de leverancier, de technische dienst, de ICT-dienst, en de artsen en verpleegkundigen van het operatiekwartier.

Robotchirurgie in de urologie

Het gebruik van de vier armen is weliswaar een bijkomende complexiteit en vraagt een grondige opleiding van de chirurg en de verpleegkundigen. Zowel dr. Marchand als dr. Elshout bouwen op een jarenlange ervaring in robotchirurgie in andere ziekenhuizen. Uiteraard is het voor onze patiënten veel aangenamer dat ze zich niet moeten

verplaatsen naar een ander ziekenhuis om door onze artsen te worden geopereerd, maar we ze gewoon in het Sint-Andriesziekenhuis kunnen helpen. De directe postoperatieve zorg ligt dan in onze eigen handen, met onze eigen verpleging en op vertrouwd terrein.

Het is vooral de urologie die robotchirurgie op de kaart heeft gezet. Voor de radicale prostatectomie is robotchirurgie in vele landen de gouden standaard geworden. Het driedimensionaal zicht, grote precisie en extra beweeglijkheid van de robotarmen bieden voordelen bij de delicate gedeeltes van deze procedure (continentie en behoud van erectiezuwen). Bij Sint-Andriesziekenhuis doen we nu ook ingrepen die we vroeger laparoscopisch deden, zoals radicale en partiële nefrectomie, of pyeloplastie, met de robot. De resultaten voor de patiënten voor wat betreft recuperatie en opnametijd zijn spectaculair.

Voor de artsen en verpleegkundigen is er in samenwerking met de firma Medtronic een gestandaardiseerde opleiding die verplicht moet worden gevolgd. Die bestaat uit oefeningen met een simulator en een intensieve cursus in hun trainingscentrum (ORSI in Melle). Daar worden verpleging en artsen samen klaargestoomd. Voor de artsen is de overgang van laparoscopie naar

“ Recent gebeurde in het Sint-Andriesziekenhuis met de Hugo™ RAS de eerste robotgeassisteerde cystectomie in Europa, iets waar we uiteraard zeer trots op zijn. ”

robotchirurgie niet zo groot, maar het gebruiksklaar maken van de robot door de verpleging vergt toch een zekere knowhow en oefening. Dit traject werd door al onze robotchirurgen met hun respectievelijk verpleegkundig team vlekkeloos doorlopen en ondertussen mogen we al van enige routine spreken. Ook op de afdeling moesten uiteraard nieuwe zorgpaden en trajecten worden gemaakt, die ondertussen al goed gekend zijn en met enthousiasme en kennis worden gebruikt. Robots zullen in de toekomst meer en meer ingezet worden, in het operatiekwartier, op de verpleegafdelingen en in de hele zorgverlening. De steeds verdergaande ontwikkelingen in software, beeldgeleide chirurgie en artificiële intelligentie zullen de toon zetten.





Foto v.l.n.r. dr. Pieter Jan Elshout, dr. Mariëtte van den Heuvel, dr. Peter Lissens, dr. Wouter Marchand, dr. Sébastien Strypstein, dr. Mehrdad Biglari, Alicia Degroote (Medtronic)

Robotchirurgie in de abdominale heekunde

Binnen de abdominale heekunde vindt er nu ook een exponentiële groei plaats in de toepassing, meer bepaald bij buikwandchirurgie en bij colorectale chirurgie, alsook ingrepen ter hoogte van de bovenbuik (lever, maag). De robot vergemakkelijkt operatieve handelingen met zeer hoge precisie in besloten ruimtes. Zo kunnen complexe procedures, op anatomisch moeilijk bereikbare plaatsen, toch op minimaal invasieve wijze uitgevoerd worden. Voor buikwandchirurgie is aangetoond dat de robot een duidelijk voordeel biedt in de behandeling van grotere navelbreuken en littekenbreuken. Bij een open breukherstel wordt bijvoorbeeld een netje achter de voorste buikspieren geplaatst en niet in de buik, hetgeen met de komst van deze nieuwe technieken vermeden kan worden. Met behulp van de robot kan deze procedure uitgevoerd worden via drie minimale incisies van 1 cm in plaats van één grotere incisie bij de open procedure.

Voor ingrepen zoals de ventrale rectopexie, die gebruikt wordt om rectocele, enterocele, rectorectale invaginatie, vaginakoepel prolaps ... te herstellen biedt de robot naast een ergonomisch voordeel ook de mogelijkheid om in de kleine ruimte die het kleine bekken is, vlotter te hechten. In colorectale en rectumresecties voor infectieuze en tumorale pathologie is aangetoond dat de robot een

modern middel is voor uitgebreidere en meer preciezere dissectie, dankzij een vergemakkelijkte uitvoering van een intracorporele of transanale anastomose. Verder worden er in abdominale heekunde verschillende chirurgische technieken gebruikt om ernstige zwaarlijvigheid te behandelen, waarbij proximale Roux-en-Y gastric bypass de meest voorkomende procedure is in Europa. Over het algemeen wordt deze laparoscopisch uitgevoerd en de techniek is zo goed als standaard. Laparoscopische Roux-en-Y gastric bypass (LRYGB) is duidelijk superieur aan de open procedure met een laag aantal complicaties, maar is technisch veeleisend met een leercurve die varieert tussen 100 en 500 gevallen. Om de technische beperkingen van laparoscopie te overwinnen (met name de enorme terugtrekkracht van de zwaarlijvige buikwand en het beperkte bewegingsvermogen van de instrumenten) en om de leercurve mogelijk af te vlakken, zal de robot een zeer goede oplossing kunnen zijn. Ook kan manuele robothechting de hogere kosten van dure stapling vervangen. Op die manier kan worden voldaan aan een goede kwaliteit van zorg en betere betaalbaarheid: een weg die in de obesitaskliniek Tielt verder zal geëxploreerd worden.

Kortom, robotchirurgie heeft meer en meer een toekomst in de abdominale heekunde, een toekomst waar de dienst algemene en abdominale heekunde prominent deel van zal uitmaken door de komst van de Hugo™ RAS-robot.

Literatuur

1. Bravi CA, Mottrie A. Outcomes of Robot-assisted Radical Prostatectomy with the Hugo RAS Surgical System: Initial Experience at a High-volume Robotic Center. *Eur Urol Focus*. 2023 21:S2405-456900025-1.
2. Persbericht Sint-Andriesziekenhuis
3. Henriksen NA, Jensen KK, Muysoms F. Robot-assisted abdominal wall surgery: a systematic review of the literature and meta-analysis. *Hernia*. 2019 23(1):17-27.
4. Muysoms F, Van Cleven S, Pletinckx P, Ballecer C, Ramaswamy A. Robotic transabdominal retromuscular umbilical prosthetic hernia repair (TARUP): observational study on the operative time during the learning curve. *Hernia*. 2018 22(6):1101-1111
5. C.L Cheng, C. Rezac, The role of robotics in colorectal surgery, *BMJ* 2018, 360 : j 5304
6. Beckmann JH, Bernsmeier A, Kersebaum J-N, et al.. The Impact of Robotics in Learning Roux-en-Y Gastric Bypass: a Retrospective Analysis of 214 Laparoscopic and Robotic Procedures. *Obes Surg*. 2020:1-8.
7. Hong-Peng Jiang et al. Meta-analysis of hand-sewn vs mechanical gastrojejunal anastomosis during laparoscopic Roux-Y gastric bypass for morbid obesity, *Int J Surg*. 2016

Borsthypertrofie

Borsthypertrofie, of liever (te) grote borsten, is een fenomeen dat zowel door medische professionals als leken erkend wordt. Wanneer we echter een definitie van deze aandoening trachten te vormen (of vinden) botsen we al snel op de subjectieve component ervan. Beschikbare definities bevatten dan vaak subjectieve componenten zoals “borsten die niet in verhouding zijn met het lichaam”. Bij pogingen om toch een objectief onderscheid te maken wordt vaak gekeken naar de absolute massa van de borst waarbij mensen met een kleine habitus zelden erkenning krijgen van hun aandoening.



Fig 1: Typische evolutie van grote borsten over de jaren. Merk de 'depressies' op ter hoogte van de schouders van bh-bandjes door het zware gewicht van de borsten.



Fig 2: Zelfde patiënt als in fig 1 – 5 maanden na haar ingreep.

Typische problemen bij borsthypertrofie

Er is meer consensus over de gevolgen van borsthypertrofie. De literatuur bevat vele studies die verbanden aangeven tussen borsthypertrofie en zowel fysieke, psychologische als praktische problemen (Coltman, Steele, and McGhee 2018) (McGhee et al. 2018). De typische fysieke klachten die gerapporteerd worden door deze groep patiënten omvatten:

- schouder-, rug- en nekpijn
- pijn en gevoelloosheid in de armen en handen
- hoofdpijn door spierspanning in de nek
- pijnlijke groeven ter hoogte van de schouders door het gewicht die de bh dient te ondersteunen
- schimmelinfecties/huidirritatie ten gevolge van een vochtige omgeving onder de borst

De psychologische klachten verwijzen naar onder meer een negatief zelfbeeld door bijvoorbeeld schaamte. Schaamte kan ook een obstakel vormen voor het deelnemen aan (sociale) activiteiten. Ook praktische problemen zoals gepaste kledij vinden, het niet kunnen sporten en het dragen van meerdere bh's tegelijk om borstbewegingen te minimaliseren worden courant aangegeven.

Borsthypertrofie-therapie?

Patiënten komen vaak zelf tot de conclusie dat sporten, in de mate dat ze dit kunnen met hun borsten, amper tot afname van het borstvolume leidt. Bijgevolg is de typische behandeling voor deze aandoening een borstverkleining. Bij deze ingreep wordt een combinatie van klierweefsel en huid verwijderd. Naast een afname van het gewicht is het ook de bedoeling om de borst een meer jeugdige vorm te geven. Met het verstrijken van de jaren zijn zwaardere borsten meer onderhevig aan de

zwaartekracht dan relatief kleinere borsten. Hierbij zien we de evolutie van een borst die zich grosso modo beperkt tot de thoracale basis van de borst naar een borst die hangt tot ver hieronder. De tepel volgt deze evolutie waarbij ze van een positie boven de borstplooi geleidelijk evolueert naar ver onder de borstplooi (fig 1).

Naast de typische risico's van elke chirurgische ingreep is een zeldzame complicatie bij deze ingreep het (gedeeltelijk) afsterven van de tepel. Bij het verkleinen van de borst dient de tepel verplaatst te worden naar een hogere plek gezien deze typisch te laag hangt. Hierbij moet men insneden maken in het klierweefsel op een manier dat de tepel enerzijds nog steeds voldoende bloedvoorziening krijgt om te overleven, en anderzijds dat er voldoende klierweefsel kan verwijderd worden zodat de borst significant kleiner is en een esthetische borstvorm kan bekomen worden (fig 2). Deze keuze is de belangrijkste onderscheidende eigenschap van de verschillende borstverkleiningstechnieken en die worden dan ook vaak op basis hiervan benoemd.

Onder bepaalde voorwaarden kunnen patiënten genieten van een gedeeltelijke terugbetaling door het RIZIV indien ze aan bepaalde vereisten voldoen. De meest problematische vereiste is dat de chirurg minimaal 400 gram weefsel per borst dient weg te nemen. Vooral bij patiënten die een klein gestalte hebben is het vaak niet mogelijk om 400 gram klierweefsel weg te nemen en nog een mooie borstvorm te creëren. Omdat deze patiënten zoals bovenvermeld fysieke last hebben, kan wel een beroep gedaan worden op de regel dat esthetische ingrepen waarbij er een functioneel doel is, er geen 21% btw dient betaald te worden.

Auteur dr. Bernd Lannau, plastisch chirurg

Literatuur

Coltman, Celeste E., Julie R. Steele, and Deirdre E. McGhee. 2018. "Can Breast Characteristics Predict Upper Torso Musculoskeletal Pain?" *Clinical Biomechanics* 53 (March): 46–53. McGhee, Deirdre E., Karly A. Coltman, Diane L. Riddiford-Harland, and Julie R. Steele. 2018. "Upper Torso Pain and Musculoskeletal Structure and Function in Women with and without Large Breasts: A Cross Sectional Study." *Clinical Biomechanics* 51 (January): 99–104.

FIBROSCAN

Elastografie van de lever

Bij patiënten met leverziekten is het vaststellen van fibrose tot cirrose essentieel. Fibrose leidt immers tot functieverlies van de lever en de ontwikkeling van cirrose gaat gepaard met potentieel levensbedreigende complicaties.

De normale klinische opvolging en bloedafnames bij patiënten met chronische leverziekten laten niet toe om patiënten met toenemende fibrose te onderscheiden van patiënten met een eerder rustige leverziekte. Tot recent was de enige methode om dit te achterhalen het uitvoeren van opeenvolgende leverbiopsies. Het biopsiëren van de lever is echter een invasief onderzoek met als voornaamste nadeel pijn na de procedure en (weliswaar zelden) nabloeding en pneumothorax. Bovendien wordt ook maar een zeer beperkt deel van de lever onderzocht via biopsie, waardoor deze niet altijd sluitend betrouwbaar is.

Sinds een aantal jaren bestaan er veiligere, non-invasieve technieken waarmee men de elasticiteit van het leverweefsel kan bepalen, wat op zijn beurt een betrouwbare weergave is van de graad van fibrose in de lever. Een normale lever met normaal leverweefsel heeft een goede elasticiteit. Een cirrotische lever is een harde en verlittekende lever met lage elasticiteit.

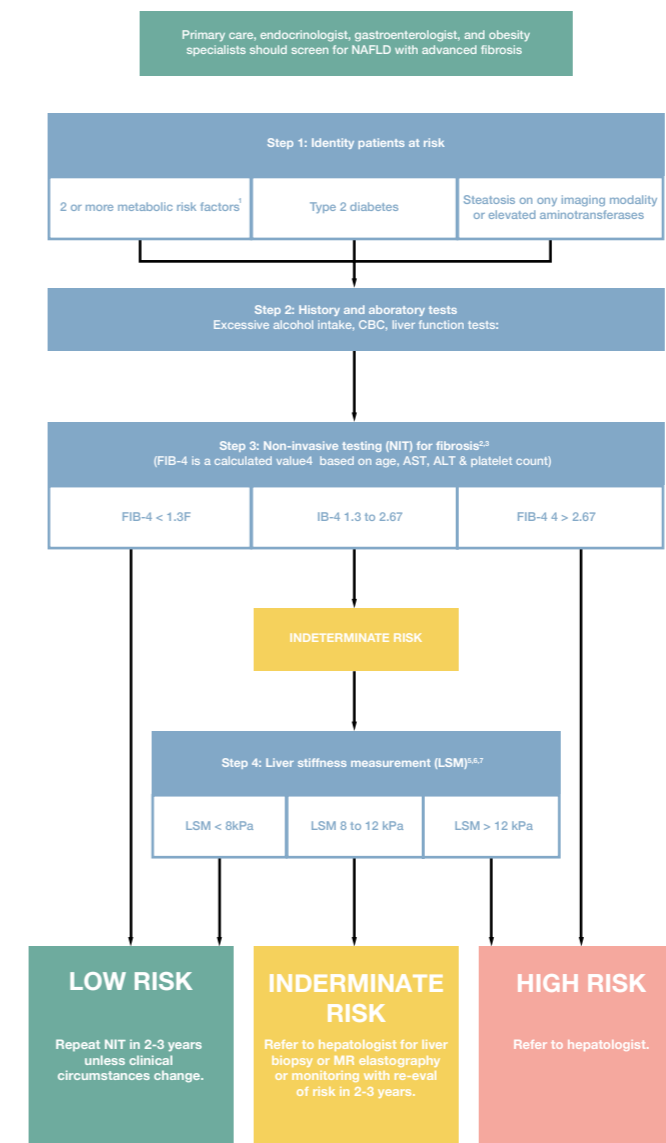
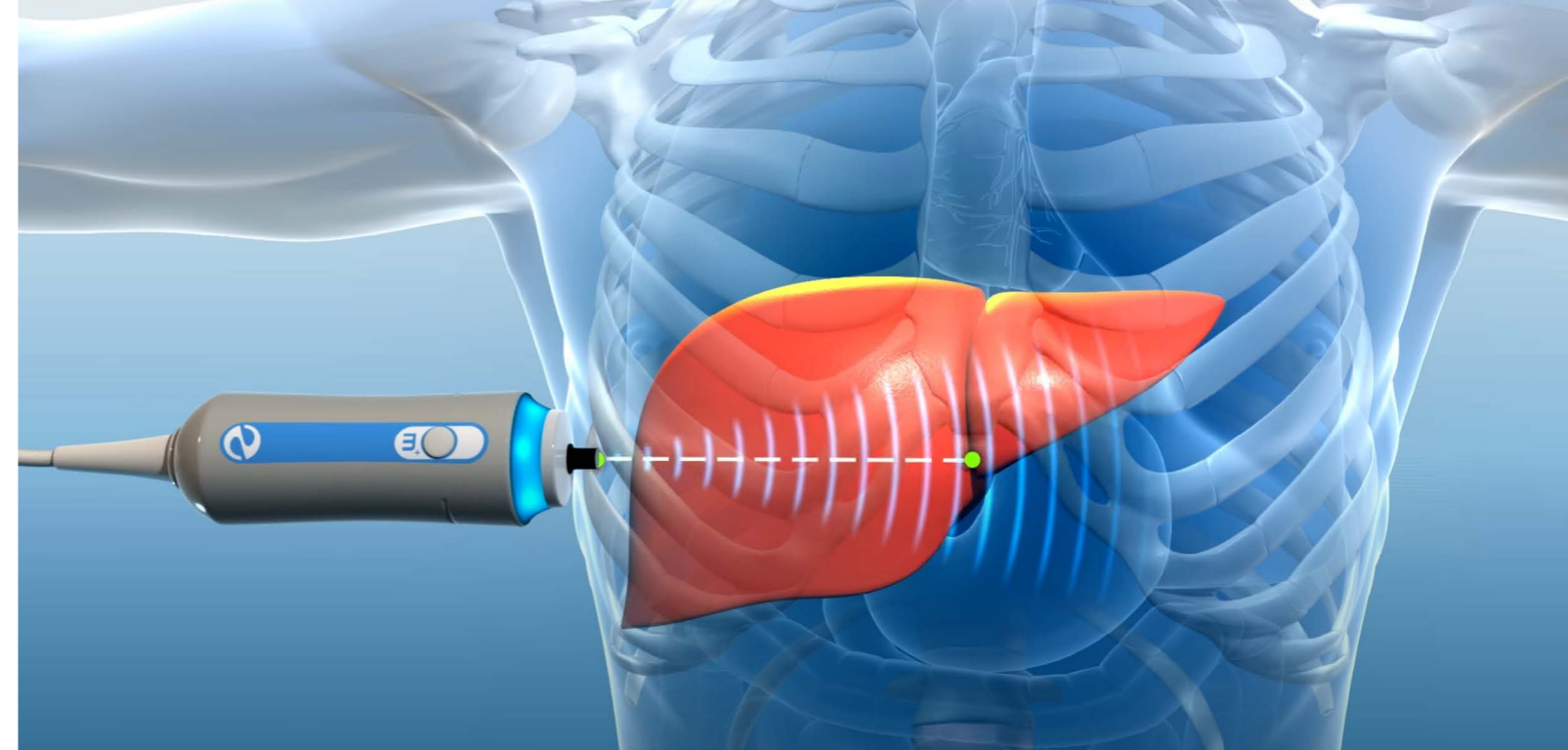
Een van die mogelijke meettechnieken is de **Fibroscan**. Met dit speciale echo-onderzoek wordt bepaald hoe snel drukgolven zich door de lever voortplanten. Hoe sneller ze dat doen, hoe meer beschadiging van de lever en hoe minder elastisch de lever zal zijn (hogere kPa-waarde op de Fibroscan). Hoe trager, hoe minder beschadiging van de lever en hoe elastischer de lever blijft (lage kPa-waarde op de Fibroscan). Deze **kPa-waarden** komen dan overeen met een bepaalde graad van fibrose. De fibrosescore gaat van F0 (afwezigheid van fibrose) tot F4 (sterke verlittekening en cirrose). Vanaf F2 spreken we van "significante fibrose".

Naast de elasticiteit van de lever zegt de Fibroscan ook iets over de mate van **leververvetting of -steatose**. Dit aan de hand van de **CAP-waarde**. Omdat vet het echosignaal dat verstuurd wordt via de Fibroscan zal verstoren, wordt de mate van 'verstoring' van dit signaal gemeten. Vanaf een waarde van meer dan 250 db/m spreken we over vervetting van de lever. Er zijn hierin gradaties van S0 tot S3 (S = steatose = vervetting).

Voor een Fibroscan-onderzoek moet de patiënt **4 uur nuchter** zijn. Het onderzoek duurt ongeveer 10 minuten. Het wordt uitgevoerd met de patiënt in ruglig op de onderzoekstafel en met de rechterarm achter het hoofd. De arts of hiervoor opgeleide verpleegkundige zal een echografiesonde ter hoogte van het rechter ribbenrooster aanbrengen. De drukgolven die de sonde verstuurt om de metingen uit te voeren, voelt de patiënt als een soort tikjes maar zijn volledig pijnloos.

Deze scan wordt uitgevoerd bij chronische **hepatitis B en C**, maar kan ook bij andere chronische leverziekten worden gebruikt en dan voornamelijk bij **NAFLD en NASH**. Bijgevoegd schema toont de internationale guidelines betreffende screening naar NAFLD/NASH en fibrose, met daarin o.a. de prominente plaatsen van de **FIB-4** bepaling (= fibrose score via online calculatoren eenvoudig te berekenen a.d.h.v. leeftijd, AST, ALT en bloedplaatjes) en de Fibroscan.

Auteur dr. Steven De Coninck, gastro-enteroloog



Figuur uit: Clinical Care Pathway for the Risk Stratification and Management of Patients With Nonalcoholic Fatty Liver Disease. Fasiha Kanwal et al. Gastroenterology. AGA section. Vol. 161, Issue 5, P1657-1669, November 2021.

FIBROMYALGIE

Revalidatie bij (somatisch) onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (OLK)

Somatisch on-(voldoende) verklaarde lichamelijke klachten kunnen niet geduid worden via het biomedische model waar weefselschade aantoonbaar is. Wel kunnen de klachten van o.a. veralgemeende pijn, uitputting, inspanningsintolerantie, angst- en slaapproblemen, blaas- en darmproblemen uitgelegd worden via het biopsychosociaal model. Het betreft een combinatie van voorbeschikkende, uitlokkende en onderhoudende factoren. Sinds een jaar wordt in het Sint-Andriesziekenhuis multidisciplinaire revalidatie aangeboden voor patiënten die de diagnose fibromyalgie (FM), chronisch vermoeidheid syndroom (CVS), spasmofilie of hyperventilatie kregen.

FM is een uitsluitingsdiagnose gesteld op basis van criteria terwijl uitgebreid onderzoek geen duidelijke etiologie kan aantonen. De diagnose kan niet gesteld worden bij onderliggend organisch lijden, bij een ernstige (cave: gemaskeerde) depressie, bij eetstoornissen, abuses en een BMI hoger dan 45. Doordat hier geen organische pathologie te vinden is, voelt de patiënt zich vaak onbegrepen of wordt het ziektebeeld ontkend. Recent wetenschappelijk onderzoek toont aan dat er bij deze patiënten een dysfunctie aanwezig is van de centrale pijnverwerking, met een verstoorde balans ter hoogte van het autonoom zenuwstelsel. Ook kan bij een groot deel van deze patiënten een dunne-vezel-neuropathie aangetoond worden. Verder is er ook de invloed van epigenetica (genetische expressie die beïnvloed wordt door omgevingsfactoren, bijv. stress).

Soms is er een functiestoornis aanwezig ter hoogte van het spiervezelmembraan en de mitochondriën, vaak al vroegkinderlijk ontstaan. Deze groep patiënten neemt de laatste jaren duidelijk toe, vermoedelijk door een toxische overbelasting van het lichaam: minder gezonde voeding, verre reizen waardoor contact met andere micro-organismen, contact met toxische stoffen, sedentair leven, chronische stress en een overactieve levensstijl. Hierdoor ontstaat een gebrek aan diepe slaap, waardoor het lichaam tijdens de nacht onvoldoende herstelt van de inspanningen overdag. Dit verzwakt het immuunsysteem. Verder veroorzaakt de gespannen musculatuur een verminderde circulatie en neurale transmissie met hierdoor opstapeling van afvalstoffen, wat tenderpoints veroorzaakt.

Dit alles resulteert in klachten van pijn en uitputting. Deze patiënten ervaren een belangrijke weerslag op hun persoonlijk, sociaal en beroepsleven. Om deze reden is een multidisciplinaire behandeling aangewezen.

Studies tonen aan dat aan volgende voorwaarden voldaan moet zijn om beterschap te kunnen verwachten:

1. Alle nodige exclusie-onderzoeken zijn gebeurd.
2. Voldoende inzicht bij de patiënt door informatie over de aandoening te geven.
3. Het systeem dient tot rust gebracht te worden (door o.a. mindfulness, yoga, tai chi ...).
4. Leren leven binnen de energie-enveloppe. Wie met jojo-activiteit blijft werken, gaat verder achteruit.

Om in het programma te kunnen starten, wordt de patiënt gezien op consultatie door een revalidatiearts. Daarbij wordt nagegaan of de nodige exclusie-onderzoeken uitgevoerd zijn, of de diagnose kan gesteld worden, wat de juiste vraag is van de patiënt zelf, en of de patiënt in aanmerking komt voor enkel een informatiesessie of het volledige revalidatieprogramma. Een informatiesessie OLK (onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten) gaat momenteel door op donderdag om 17 uur, duurt een tweetal uur, en wordt om de twee weken gegeven door een deskundig opgeleide kinesiste. De patiënten krijgen hierdoor meer inzicht in hun problematiek, en ze komen in contact met lotgenoten, wat vaak als zeer zinvol wordt ervaren.

Het revalidatieprogramma zelf is gebaseerd op drie pijlers: educatie, adem- en ontspanningstherapie (AOT) en oefentherapie. Het revalidatieteam bestaat uit een kinesist, een psycholoog, een ergotherapeut en een diëtist, onder begeleiding van een revalidatiearts. De sessies worden gegeven gedurende acht weken, twee maal twee uur per week, waarbij steeds een combinatie wordt gegeven van een uur informatie en een uur AOT of een uur oefentherapie (aerobe training en stretching). De patiënten krijgen informatie over pijn, pijnbeïnvloedende factoren, chronische stress, activiteitenbelasting, slaaphygiëne en voeding. De psycholoog geeft informatie over pijn, stress, denkpatronen en persoonlijkheidseigenschappen, assertieve communicatie en slaap. Oefentherapie wordt uitgevoerd onder de vorm van graded activity op basis van energiecontrole. Hoewel we momenteel nog niet in staat zijn de aandoening te genezen en een volledig herstel het perspectief niet kan zijn van de revalidatie, kan de revalidatie wel de functionaliteit en de levenskwaliteit van de patiënt significant verbeteren.

Auteur dr. Isabelle Vanneuville, fysiotherapeut

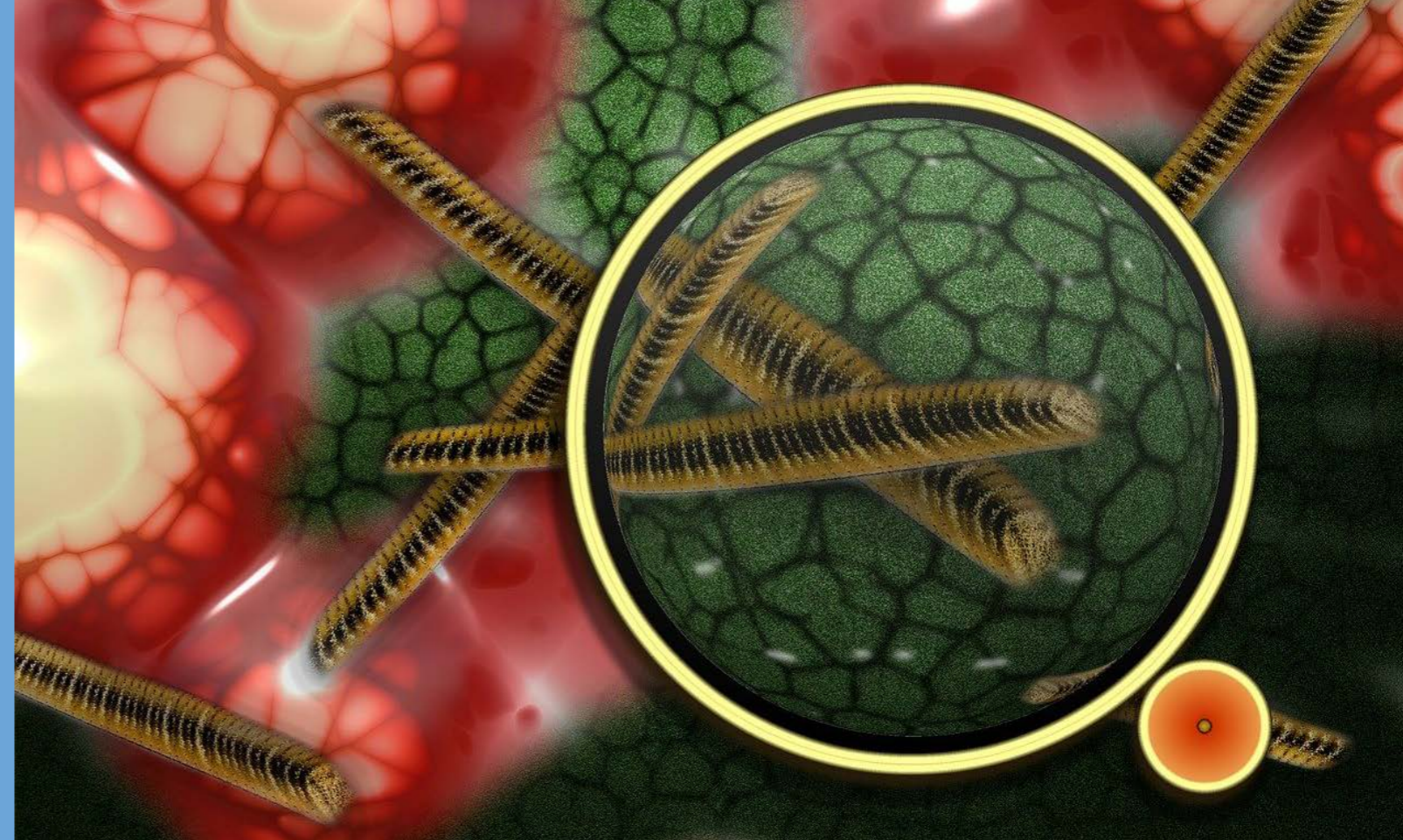
MRSA SCREENING

Op weg naar een MRSA-vrij ziekenhuis

Staphylococcus aureus is wereldwijd een van de belangrijkste bacteriële verwekkers van infecties met significante morbiditeit en mortaliteit, gaande van huidinfectie tot pneumonie en sepsis. Deze bacterie is daartoe bijzonder goed uitgerust met een buitengewoon hoog aantal virulentiefactoren waardoor zowel het ontstaan van een infectie als het voortschrijden ervan gefaciliteerd wordt. Bovendien is *S. aureus* in staat tot het vormen van een biofilm waardoor ook infecties uitgaande van vreemd materiaal (bijv. op een prothese of op een tampon met het staphylococcal toxic shock syndrome tot gevolg) gevreesd worden en moeilijk te behandelen zijn. De klassieke antibiotica penetreren namelijk moeilijk in een dergelijke biofilm en de bacterie past ook z'n metabolisme aan waardoor deze minder vatbaar wordt. (1)

Nog vervelender wordt het wanneer ons beste antibiotica-arsenaal – de beta-lactamklasse – onbruikbaar wordt door verworven resistentie tegenover methicilline (en dus tegen flucloxacilline, cefazoline, amoxicilline-clavulaanzuur, ceftriaxone, meropenem e.a.), wat het geval is bij ongeveer 10 tot 20% van de stammen. We spreken dan van een MRSA (methicilline-resistent Staphylococcus aureus). Een behandeling gericht tegen een infectie met deze bacterie is dan noodzaak met een minder krachtig en meer toxisch antibioticum, zoals vancomycine. Wanneer een behandeling van een *S. aureus* sepsis

met een beta-lactam antibioticum mogelijk is (MSSA), dan is de mortaliteit immers 35% lager dan wanneer een behandeling met vancomycine moet gegeven worden omwille van resistentie (MRSA). (2) Reden genoeg dus om MRSA-dragerschap op te sporen én te behandelen alvorens een infectie kan ontstaan of een overdracht tussen patiënten kan plaatsvinden. Een goed anti-MRSA-beleid zorgt dus rechtstreeks voor een daling in het totale risico op een 'hospital-acquired infection' en kan zelfs gezien worden als een goede barometer voor de kwaliteit van het globale infectiepreventiebeleid in een ziekenhuis. (3)



Het Sint-Andriesziekenhuis zet daarom nog verdere stappen in een doorgedreven anti-MRSA-beleid met een eerder universele benadering dan wel gebaseerd op risicofactoren, wat minder performant is. (4) Zo zal elke patiënt die opgenomen wordt in het beddenhuis (niet pediatrie/psychiatrie) gescreend worden op dragerschap met de bedoeling om de resistente bacterie te eradiceren door middel van een dekolonisatiebehandeling. Ook wie een relatief grote ingreep ondergaat in het operatiekwartier met een kortstondige opname in het dagziekenhuis zal op voorhand gescreend worden als tijdens die ingreep antibiotische profylaxe wordt gegeven. Patiënten die een reeks behandelingen in een dagziekenhuis ondergaan (bijv. chemotherapie) behoren ook tot de doelgroep. In al deze gevallen zal maximaal ingezet worden op het identificeren van MRSA-dragers voordat de eigenlijke opname of ingreep plaatsvindt door het moment van screenen waar mogelijk te vervroegen naar het preopname consult. Dit biedt vele voordelen. Als de patiënt immers bewezen MRSA-negatief geworden is, dan hoeven in het ziekenhuis geen isolatiemaatregelen meer toegepast worden, is een overdracht naar een andere patiënt niet meer mogelijk en kan de patiënt vanzelfsprekend geen MRSA-infectie meer ontwikkelen.

“ Als de patiënt bewezen MRSA-negatief is, dan hoeven in het ziekenhuis geen isolatiemaatregelen meer toegepast worden

Wie positief test na een screening tijdens het preopname consult, zal door een gespecialiseerde verpleegkundige vanuit het ziekenhuis gecontacteerd worden en een dekolonisatietraject voorgesteld krijgen. Daarbij wordt ook de huisarts nauw betrokken.

*Auteur apr. biol. Frederik Van Hoecke
Klinisch bioloog-microbioloog
Verantwoordelijke infectiepreventie en
antibioticabeleid*

Literatuur

- 1.1. Cheung et al. *Virulence* 202;12(1):547-569
2. McDaniel et al. *CID* 2015;61(3):361-7
3. Salla et al. *Nature Sci Rep* 2022;12(1):17007
4. Jeon et al. *JHI* 2023;134:11-26

NEWSFLASH

Het laatste nieuws



Collega's met B-FAST naar Turkije

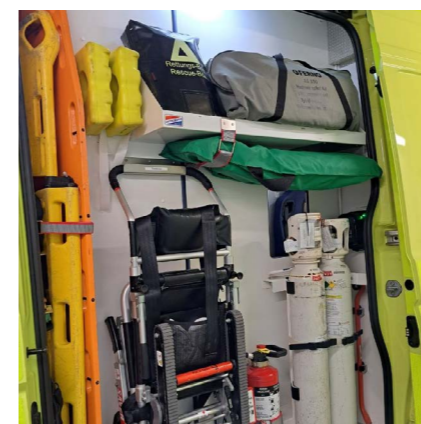
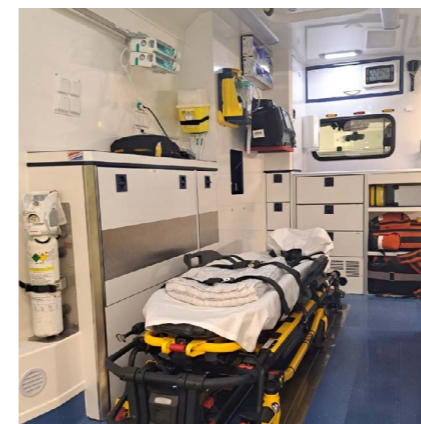
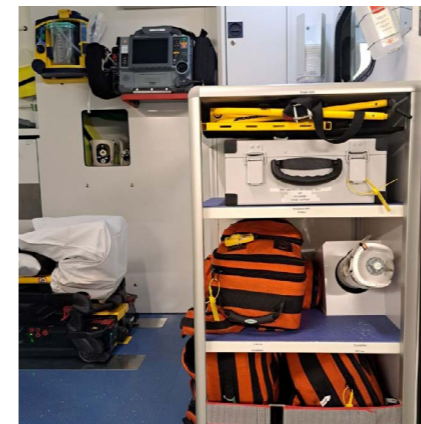
Sandy (verpleegkundige spoedafdeling), Ward (verpleegkundige intensieve zorg) en David (verpleegkundige spoedafdeling) vertrokken in februari met B-Fast voor veertien dagen naar Turkije om hulp te bieden aan de slachtoffers van de aardbeving in Turkije en Syrië. Ze waren actief in een veldhospitaal in Kirikhan in de provincie Hatay, op 6 km van de grens met Syrië. Veel bewondering voor de moed die zij aan de dag legden om in deze zwaar getroffen regio medische zorg te gaan bieden.

Wandel eens door een reuzendarm

Maart is de internationale maand tegen darmkanker. Ook de maagdarmspecialisten van het Sint-Andriesziekenhuis zetten in op sensibilisering en preventie. Zo stond er in de week van 13 maart onder meer een reuzendarm opgesteld in de inkomhal en was er op 15 maart een infosessie voor de bevolking rond darmpoliepen en -kanker.

Darmkanker behoort tot de drie meest voorkomende kankers bij vrouwen en mannen. Wanneer darmkanker in een vroegtijdig stadium ontdekt wordt, heb je 90 procent kans om te genezen. Naar aanleiding van maart als internationale maand in de strijd tegen dikkedarmkanker, stond er tijdens de week van 13 maart een infostand in de inkomhal. Wie dat wil, kon er doorheen een heuse 'reuzendarm' wandelen om zo op een speelse manier kennis te maken met poliepen, de voorlopers van darmkanker.

Ook nodigden de maag- en darmspecialisten van het Sint-Andriesziekenhuis iedereen op 15 maart uit voor een infosessie rond darmpoliepen en -kanker: "Geef darmkanker geen kans". Zij zoomden in op de symptomen van darmkanker en het belang van vroegtijdige opsporing. De impact van levensstijl werd toegelicht en wat je kunt doen om darmkanker te voorkomen. Tenslotte kwam ook het Vlaams bevolkingsonderzoek aan bod. Na de presentatie was er ruimte voor vragen en kon een bezoekje aan de reuzendarm worden gebracht.



New PIT Tielt

Tot midden de jaren '80 werd de ziekenwagen – bekend als "de 900" – gedurende een kwarteeuw uitgebaat door de Tieltse familie Beggia. Op 12 mei 1986 werd de uitbating van de dienst '900' overgenomen door het Rode Kruis Tielt. De permanentie werd uitgevoerd door talrijke vrijwilligers van de Tieltse Rode-Kruisafdeling, dit in samenwerking met het Sint-Andriesziekenhuis.

Eind 1987 kwam een naamsverandering tot stand, de 900 werd plots de 100. Nog even later werd die dan weer omgedoopt tot de 112. Midden 2001 werd een tweede 100-wagen operationeel. Die werd eveneens volledig bemand door vrijwilligers van het Tieltse Rode Kruis. De wagen kende drukke werkjaren, maar door omstandigheden werd beslist om 'Tielt 2' toch uit dienst te halen. In juni 2019 werd er een nieuwe samenwerkingsovereenkomst gesloten tussen het Sint-Andriesziekenhuis en het Rode Kruis. Daarbij stond onder meer een financiële inbreng van de omliggende steden en gemeenten, bediend door de 112 Tielt, voorop. Daarnaast werd geïnvesteerd in nieuwe vrijwilligers, om zodoende de continuïteit van de dienstverlening verder te kunnen uitbouwen.

Na bijna 37 dienstjaren aan de plaatselijke bevolking slaat het verhaal 112 Tielt een bladzijde om. Sinds 1 april 2023 werd de opstart van 'PIT Tielt' bewerkstelligd. De huidige samenwerking met het Sint-Andriesziekenhuis, het Tieltse Rode Kruis en de omliggende steden en gemeenten worden hierbij versterkt. Met dit sterke partnership zetten Rode Kruis Tielt en het Sint-Andriesziekenhuis hun schouders nog steviger onder de Dringende Medische Hulpverlening in de ruime Tieltse regio. Het PIT-verhaal startte met een splinternieuwe ziekenwagen, uitgerust volgens de laatste wettelijke voorschriften én ingericht door de leden van het New PIT Tielt team bestaande uit Stefan Lambert (coördinator PIT Tielt – Rode Kruis Tielt), Peter Vandenameele (ambulancier Sint-Andriesziekenhuis en Rode Kruis Tielt), en tenslotte Shana De Coninck (spoedverpleegkundige en ambulancier Rode Kruis Tielt). Dit alles in samenwerking met Autographe, gespecialiseerd in de ombouw en uitrusting van prioritaire voertuigen.

De start van een nieuw verhaal in de lokale hulpverlening, met steeds een ervaren (vrijwilliger)-ambulancier en een spoedverpleegkundige aan boord. Dit 24 uur op 24 en 7 dagen op 7. En nu, samen, schrijven wij allen aan een nieuw hoofdstuk ... de start van een nieuw succesverhaal!

Auteur Shana De Coninck, spoedverpleegkundige Sint-Andriesziekenhuis

World's Best Hospitals

Het Amerikaanse tijdschrift Newsweek heeft in samenwerking met het bedrijf Statista weer zijn traditionele ranglijst van de beste ziekenhuizen ter wereld gepubliceerd. In totaal werden meer dan 2.300 ziekenhuizen in 28 landen gerangschikt in deze vijfde editie van de ranglijst. Vier Belgische ziekenhuizen staan in de wereldtop en bij de dertig beste Belgische AZ's vinden we 22 Vlaamse. De ranking gebeurt op basis van een gedetailleerde methodologie. Wat de Belgische ziekenhuizen betreft komt het Sint-Andriesziekenhuis op de zeventiende plaats te staan. De beste plaatsen worden ingenomen door de grote academische ziekenhuizen. Een van de scorecriteria is het gebruikmaken van nieuwe therapie en onderzoekswerk. Dit verklaart het aan methodologie gerelateerde voordeel van de grotere ziekenhuizen. Maar het Sint-Andriesziekenhuis scoort wel het beste van alle kleinere ziekenhuizen.



Bekijk hier de resultaten
www.newsweek.com/rankings/worlds-best-hospitals-2023/belgium



Zie ook www.despecialist.eu/nl/nieuws/beste-ziekenhuizen-ter-wereld-in-nbsp-2023-en-de-belgen.html

Workshop dr. Vuylsteke op Bali

In januari 2023 werd dr. Marc Vuylsteke uitgenodigd om een workshop te geven betreffende 'endoveneuze laser ablatie van spataders' voor Indonesische collega's. De workshop bestond uit een theoretisch en praktisch deel en ging door in een ziekenhuis in Denpasar (Bali).



Teambuilding C1

In maart werd er een teambuilding activiteit georganiseerd voor de verpleging van de heelkundige afdeling C1. Dit bestond, naast uiteraard een lekker hapje en drankje, uit een quiz. De teams werden at random samengesteld. Het winnende team werd beloond met een lekkere gin.



Patiëntentevredenheid

De resultaten van de Vlaamse Patiëntenpeiling 2022 werden recent gepubliceerd. In deze enquête wordt patiënten gevraagd naar hun tevredenheid. Ze krijgen een vragenlijst betreffende de informatie die ze kregen, contact/uitleg van arts, verzorging ... en nog veel meer. Dit keer ging het over de chirurgische afdeling. Uit de resultaten blijkt dat de heelkundige dienst van het Sint-Andriesziekenhuis significant beter scoort dan de benchmark. Een pluim op de hoed van de verpleging en artsen van onze heelkundige afdeling!

Vlaams
 Patiëntenplatform

GEOPEND MET MICHAEL VANTHOURENHOUT

Sportmedisch Centrum Sint-Andriesziekenhuis

Vrijdag 10 maart vond de officiële opening van het Sportmedisch Centrum Sint-Andriesziekenhuis plaats. Voortaan kan de beginnende en ervaren, de recreatieve en competitieve sporter er terecht voor medische begeleiding en advies. Belgisch en Europees kampioen veldrijden Michael Vanthourenhout mocht als eerste het centrum “inrijden”.

Een gezonde geest in een gezond lichaam: dit eeuwenoude spreekwoord geldt vandaag nog steeds. Mensen die regelmatig bewegen en sporten zijn niet alleen lichamelijk en mentaal fitter, ze hebben ook minder kans op chronische ziektes. Sportbeoefening dient evenwel op een medisch verantwoorde manier te gebeuren om blessures en eventuele cardiale problemen te vermijden. De komst van het Sportmedisch Centrum biedt dan ook een antwoord op de groeiende vraag naar medische begeleiding en advies rond sporten.

“ Een gezonde geest in een gezond lichaam.”

Naar aanleiding van de opening werd Michael Vanthourenhout uitgenodigd om dit gebeuren mee in de kijker te plaatsen. Voor de gelegenheid werd de eerste verdieping van het ziekenhuis tijdelijk omgevormd tot een “crossparcours” waarbij Vanthourenhout enkele hindernissen diende te nemen. Nadien deed hij onder begeleiding van de inspanningsfysioloog ook een fietstest in het Sportmedisch Centrum zelf.

Multidisciplinaire samenwerking

Elke sporter kan in het Sportmedisch Centrum terecht voor een **inspanningstest**, **trainingsadvies**, **sportcardiologische screening** en **longfunctieonderzoek**, evenals **diagnose**, **behandeling** en **preventie** van

sportblessures. De doelstellingen van het centrum zijn een snelle en efficiënte doorverwijzing van sporters met problemen, een betere screening en preventie van een steeds groter wordende groep sporters van alle leeftijden die dus meer risicofactoren en meer verworven aandoeningen hebben, en trainingsadvies en -begeleiding van zowel beginnende als ervaren sporters die hun grenzen wensen te verleggen.

Het centrum wordt gedragen door de diensten cardiologie, pneumologie, fysische geneeskunde, orthopedie en medische beeldvorming. De multidisciplinaire samenwerking tussen de verschillende specialisaties die elk over hun expertise beschikken en de aanwezigheid van geavanceerde technologie en toestellen over de diensten heen zorgen voor een complete benadering van de sporter waarbij gericht kan doorverwezen worden indien nodig. Het Sportmedisch Centrum vormt zo een grote meerwaarde voor elke sporter uit Tielt en omstreken.



Michael Vanthourenhout tijdens de fietstest

Tweede ALS-training in Sint-Andriesziekenhuis

Sinds januari 2022 wordt een door het ERC (European Resuscitation Council) erkende Advanced Life Support cursus georganiseerd in het Sint-Andriesziekenhuis met als doelgroep artsen en verpleegkundigen werkzaam op kritieke diensten (spoed en intensieve zorgen) van alle ziekenhuizen en provincies. Eind januari vond de tweede editie van deze tweedaagse hands-on ALS-training plaats. De achttien deelnemers werden gedurende

dit boeiende traject intensief getraind door een team van ervaren instructeurs (Karel Decaluwé, Kurt Planckaert, Karen Beke, Jan Fierens, Sophie Vandeplassche, Jietse Ryckeboer) onder leiding van cursusdirecteur dr. Toth. Hartelijk dank aan diensthoofd spoed dr. Vandeplassche voor de organisatie, en aan Jan-Klaas Blomme, de technische dienst, ICT en de keuken voor de logistieke ondersteuning.

GASTRO@HOME

Symposium door de gastro-enterologen voor de huisartsen

De gastro-enterologen organiseerden op donderdag 16 maart 2023 voor de vierde keer een Gastro@home avond voor de specialisten van het ziekenhuis en de huisartsen van de regio. Bedoeling van de avond was de collega's op een losse en interactieve manier kennis te laten maken met de dienst gastro-enterologie in een aantal van zijn facetten. De avond begon met een korte inleiding waarbij de dienst zichzelf voorstelde en zijn bestaande en nieuwe activiteiten alsook zijn ambities schetste. Daarna konden de aanwezigen in verschillende kleine groepjes een bezoek brengen aan de endoscopie unit, waar zij van de gastro-enterologen een korte toelichting kregen over NAFLD/NASH en de Fibroscan, over IBD-voeding en proctitis, over immunotherapie in de digestieve oncologie en tenslotte over de gastro-intestinale echo-endoscopie.

De aanwezigen konden zich daarna zelf eens wagen aan het uitvoeren van een endoscopie op dummies. De avond werd tenslotte afgerond met enkele lekkere hapjes en drankjes, waarbij nog volop werd nagepraat. Bij het naar buiten gaan kon iedereen door een Reuzendarm met poliepen wandelen, die in de inkom van het ziekenhuis opgesteld stond naar aanleiding van de internationale maand maart tegen darmkanker. We kunnen in elk geval terugblikken op een geslaagde avond en kijken alvast uit naar een volgende editie van Gastro@home!

Dr. Steven De Coninck
Namens de collega's Dr. Baertsoen, Dr. De Decker en Dr. De Zutter



Nieuwe stafleden

“ Van harte welkom in het Sint-Andriesziekenhuis en veel succes gewenst!



Dr. Tom Vansteenkiste, anesthesist-intensivist

Dr. Tom Vansteenkiste heeft ons team vervoegd als arts-specialist in de anesthesie-intensieve zorg. Hij behaalde in 2016 zijn diploma geneeskunde aan de UGent, specialiseerde verder in de anesthesie en reanimatie en kreeg zijn erkenning in 2021. Zijn opleiding volgde hij onder meer in het UZ Gent, AZ Delta in Roeselare en AZ Sint Blasius in Dendermonde. Aansluitend volgde hij een bijkomende opleiding voor de beroepstitel Intensieve Zorg en een fellowship Pijnkliniek in Maria Middelaars in Gent.

NIEUWS

Noteer alvast! 28 september 2023

VIP-avond Open Bedrijven Dag 2023

Het Sint-Andriesziekenhuis neemt dit jaar deel aan Open Bedrijven Dag op zondag 1 oktober. Voorafgaand organiseren we op 28 september een VIP-avond voor artsen, huisartsen en paramedici. Hou deze datum alvast vrij, een uitnodiging volgt!



1 OKTOBER
VAN 10 TOT 17 U

WIJ DOEN MEE!



AFDELING IN DE KIJKER

Technische dienst

Maak kennis met de helden achter de schermen van het Sint-Andriesziekenhuis: de medewerkers van de technische dienst. Zij zorgen ervoor dat alle medische en niet-medische installaties steeds in orde zijn. David Carette, het hoofd van de technische dienst, deelt graag zijn enthousiasme en het gemeenschappelijke doel van het team: ervoor zorgen dat de patiënten de zorg krijgen die ze verdienen, dankzij goed functionerende apparatuur en installaties.

Het team bestaat uit een diverse groep van zestien toegewijde medewerkers, die samen dertien fulltime equivalenten vertegenwoordigen. Iedereen heeft een andere technische opleiding genoten, waardoor ze als team de uitdagingen kunnen aangaan die het ziekenhuis met zich meebrengt. Er zijn technici met specialisaties in elektriciteit, houtbewerking, mechanica, sanitair, HVAC (verwarming, ventilatie, airconditioning en koeling), en nog veel meer. Zij zorgen voornamelijk voor de infrastructuur, zoals deuren, verlichting, centrale verwarming, brandbeveiligingssystemen, noodstroomvoorziening enz.

Naast het softwarepakket Ultimo, dat al goed helpt bij het registreren van het werk, zijn er nog steeds wettelijke keuringen en andere verplichtingen die voor extra administratieve taken zorgen. Om hen hierbij te ondersteunen, is de preventiedienst ontstaan uit de technische dienst. Dankzij de opgebouwde expertise is er een nauwe samenwerking uitgewerkt. Niet alleen welzijnsaspecten zoals arbeidsveiligheid, arbeidsgezondheid, ergonomie en het interne leefmilieu, staan centraal maar er is ook aandacht voor nieuwe uitdagingen op het gebied van milieu, zoals duurzaamheidsprojecten, klimaatvisieplannen en het vervoer van gevaarlijke stoffen (ADR). Bovendien zal ook het nieuwe accreditatiemodel FlaQuM een impact hebben waar ons team zich volledig voor inzet.

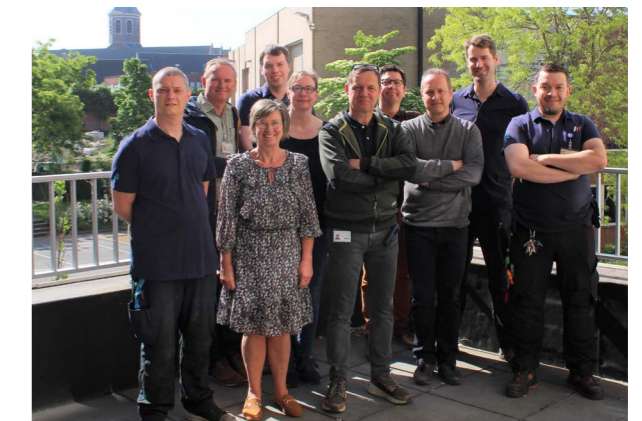
Kortom, de technische dienst staat altijd klaar om te helpen. Of het nu gaat om het onderhouden van installaties, het waarborgen van de veiligheid en het welzijn van medewerkers, of het naleven van de nieuwste milieunormen, het team zet zich met enthousiasme in voor een goed functionerend ziekenhuis.

Auteurs David Carette, diensthoofd – Laurens Aernout, technische dienst-preventie dienst

“ De technische dienst staat altijd klaar om te helpen.”

Ook zijn ze verantwoordelijk voor alle niet-medische apparatuur. Daarnaast is er de biomedische dienst, waar elektronicaspecialisten zich bezighouden met de medische apparatuur in het operatiekwartier, de verpleegafdelingen en andere afdelingen. Ze werken nauw samen met externe bedrijven voor specifieke medische apparatuur, zoals scanners en chirurgische robots. Verder brachten de recente verbouwingen de nood aan bouwkundig-technische profielen, die nauw samenwerken met de aannemers om ervoor te zorgen dat het ziekenhuis soepel blijft draaien tijdens de renovatiewerken en uitbreidingen.

Het takenpakket van de technische dienst brengt regelmatig de nodige uitdagingen met zich mee. Volgens diensthoofd David Carette is de administratieve last toegenomen, en daarom is er op vandaag een volwaardig secretariaat met drie medewerkers voor de technische dienst. Alles wat onderhouden wordt, moet ook worden geregistreerd.



Publicaties en symposia

Publicaties

Dr. Marc Vuylsteke

- Indriani S, Dewangga R, Adiarto S, Siddiq T, Dakota I, Andriantoro H, **Vuylsteke M. Acute Limb Ischemia after cardiovascular Surgery: a deadly duo combination with high mortality.** Int J Angiol 2023 doi: org/10.1055/s-0043-1761290.
- De Maeseneer MG, Kakkos SK, Baekgaard N, Black S, Josee van Rijn M, Stansby G; ESVS Guidelines Committee; Tulamo R, Twine CP, Vermassen F, Wanhainen A; Document Reviewers; Björck M, Labropoulos N, Lurie F, Mansilha A, Nyamekye IK, Ortega MR, Ulloa JH, Urbanek T, van Rij AM, **Vuylsteke M. Corrigendum to “European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs.** Eur J Vasc Endovasc Surg (2022) 63, 184-267.
- Gianesini S, Chi Y, Agüero Wagner C, Alqedrah D, Amore M, Barbati M, Baturone A, Black S, Borsuk D, Bottini O, Caprini Jo, Chamo M, Cherian M, Chernuka L, De Maeseneer M, Diaz Jo, Garcia M, Gibson K, Gloviczki Mo, Gloviczki P, Golovina V, Goranova E, Grillo L, Gwozdz A, Hirsch T, Hussein E, Intriago E, Jalaie H, Jaworucka-Kaczorowska A, Jindal RI, Josnin M, Khilnani Neil M., Kim D, Latorre A, Lazarashvili Z, Lee B, Leon L, Liew Ngoh C, Lobastov K, Lurie F, Maghetti A, Miyake K, Mo M, Narayanan S, Neuhardt D, Pannier F, Prego A, Rabe Ed, Raffetto J, Raymond-Martimbeau P, Redman L, Reina Gutierrez L, Rial R, Rockson S, Romanelli M, Santiago F, Santiago R, Sermsathanasawadi N, Shaydakov E, Simkin C, Sousa J, Stoughton J, Szuba A, Taha W, Ulloa J, Urbanek T, Vitale M, **Vuylsteke M**, Wang J, Weingartner J, Wilson S, Yamaki T, Yeejia N, Zolotukhin I, Mansilha A. **Fake-news free-evidence based communication for proper vein-lymphatic disease management.** Int angiol. 2023;42(2):89-189. Doi: 10.23736/S0392-9590.23.05044-7. Epub 2023 mar 17.

Dr. Sébastien Strypstein

- Vansteenbrugge L, **Strypstein S**, Biglari M, Debergh I, Smet B. **Transoral Outlet Reduction to Tackle Weight Regain After Roux-en-Y Gastric Bypass: a Single Center Initial Experience.** Obes Surg. 2023 Apr 17. DOI: 10.1007/s11695-023-06580-9.

Dr. Delphine Dinneweth

- **Dinneweth, D**, Desender, L, Vande Velde, S, Martens, T, Van de Putte, D, Demuynck, B, Schelstraete, P, Schaballie, H, Willekens, J, & Van Biervliet, S. **Tracheoesophageal fistula as a complication after ingestion of a button battery: Case report and literature review.** Belgian Journal of Paediatrics, 24(4), 311–315, (2023), 20-01-2023. Retrieved from www.belgpaediatrics.be/index.php/bjp/article/view/54.

Dr. Francesca Dedeurwaerdere

- Cornelis L, Duyck J, **Dedeurwaerdere F**, De Schoenmake-re G, Malfait T. **Statin-induced necrotizing autoimmune myopathy (SINAM): case report and review of the literature.** Acta Clinica Belgica: International Journal of Clinical and Laboratory Medicine https://doi.org/10.1080/17843286.2022.2156701.
- S. Verbeke MD, PhD, S. Verschuere MD, PhD, M-D. Martín-Martinez MD, B. Lelie MD, L. Libbrecht MD, PhD, M. Baldewijns MD, PhD, S. Rorive MD, PhD, G. Beniuga MD, J. Eben MD, M-A. van Caillie MD, N. D’Haene MD, PhD, C. Gabriel MD, **F. Dedeurwaerdere MD**, Ir A. Hébrant PhD, H.L. Gijss, K.B.M. Claes PhD, D. De Maeseneer MD, B. Tombal MD, PhD, P., Pauwels MD, PhD. **Practical Guidance for Molecular Testing in Metastatic Prostate Cancer: A Belgian Perspective**. Belgian Journal of Medical Oncology (BJMO), Issue 7, November 2022; 16(7): 343-354
- Van Bockstal M R; Beniuga G; Craciun L, Creytens D, **Dedeurwaerdere F**, Delvenne P, Demetter P, De Wiest B, Dewinne K; Habran L et al. **The Use of Pan-Tropomyosin Receptor Kinase Immunohistochemistry as a Screening Tool for the Detection of Neurotrophic Tropomyosin-Related Kinase Fusions: Real-World Data from a National Multicentric Retrospective Study.** Pathobiology | 2022 | Journal article DOI: 10.1159/000522426
- Vanhauwaert D, Pinson H, Vanschoenbeek K, **Dedeurwaerdere F**, De Gendt C, Boterberg T, De Vleeschouwer S. **Cancer registration, molecular marker status and adherence to the WHO 2016 classification of pathology reports for glioma diagnosed during 2017-2019 in Belgium Pathobiology.**
- Swaerts K, **Dedeurwaerdere F**, De Smet D, De Jaeger P & Martens G A. **DeltaMSI: artificial intelligence-based modeling of microsatellite instability scoring on next-generation sequencing data.** BMC Bioinformatics volume 24, 01 March 2023, Article number: 73 (2023).

- Feys S, **Dedeurwaerdere F**, Lagrou K; Van Lerbeinghe J; Deeren D. **Successful Multimodal Therapy with Intracerebral Liposomal Amphotericin B and Systemic High-Dose Isavuconazole in Proven Disseminated Aspergillosis.** Journal of Fungi | 2023-03-07 | Journal article DOI: 10.3390/jof9030327

Dr. Julien Dekoninck

- Lembrechts, P. Willems, S. Detienne, K. Paridaens, K. Mulken, **J. Dekoninck**, Y.-M. **Spondylodiscitis veroorzaakt door trueperella bernardiae: een casusbespreking.** Chonginfectiologie, reumatologie, klinische biologie; 9 maart 2023; doi:10.47671/Tvg.78.22.158

Symposia

Dr. Steven De Coninck, dr. Chantal Baertsoen, dr. Evelyne De Decker, dr. Astrid De Zutter

- **Geef darmkanker geen kans**, 15/03/2023, infosessie
- **Gastro@home**, 16/03/2023, symposium voor huisartsen

Dr. Rik Raes, dr. Kristoff Deroo, dr. Tom Wetzels, dr. Delphine Lambrecht

- **Blik op Orthopedie**, 08/12/2022, symposium voor huisartsen en kinesisten

Dr. Christ Declerck

- **RA-UK ISURA joint scientific meeting** ; EICC Edinburgh , UK 5th-7th may, 2022 Lesgever, examiner and speaker Faculty
- **World Congress of World Institute of Pain Innovation in Pain Management** Budapest, Hungary, August 25-27, 2022 FIPP and CIPS Exam August, 28, 2022
- **5th Interventional Pain Istanbul Congress and Hands on Cadaver Workshop** 21-23 October 2022, Istanbul Turkey
- **Pain School International 2019-2020 Comprehensive Pain Education – COURSE 3** Budapest, Hungary, 13/06/2022-16/06/2022

Dr. Katrien Devolder

- **Anticonceptie**, 09/03/2023, infosessie voor Chiro Zwevezele

Dr. Marc Vuylsteke

- **Chronisch Veneuze Insufficiëntie**, online presentatie e-learning, 18/01/2023, HEALTH AVENUE Studio, Ikaroslaan 57, 1930 Zaventem
- **European Clinical Practice Guideline On Management Of Chronic Venous Disease; What's New?** The 3rd Indovascular Annual Scientific Congress Indonesian Vascular Working Group Denpasar, 23/01/2023, Indonesia
- **Endovascular and surgical intervention in DVT: when and**

how? The 3rd Indovascular Annual Scientific Congress Indonesian Vascular Working Group Denpasar, 23/01/2023, Indonesia

- **Workshop: Endovenous Laser Ablation.** Sanglah Hospital Denpasar Bali, 23/01/2023, Indonesia

Dr. Griet Hoste

- **Zwangerschapsserologie en pre-eclampsie: update anno 2023.** Avondsymposium. 9/5/2023, Oostkamp

Dr. Sophie Vandeplassche

- **Triaz Rampensymposium incl. workshop “cardiac traumatic arrest”**, 13/3/23

Dr. Sébastien Strypstein

- **Early experience with the Hugo RAS**, presentatie op Belgian Surgical Week 2023, 27/04/2023, Oostende (organisatie RBSS)

Dr. Stefaan Marcelis

- N. Swen, **S. Marcelis**, K. Vanderdood. **Echografie-cursus : advanced nascholing**, Houten NL 17-18 dec 2022
- S. Marcelis; T. Jager, K. Vanderdood, **Advanced musculoskeletal ultrasound course** 06-07/05/2023 SAT Tielt S. Marcelis, T. Jager, K. Vanderdood, M. De Maeseneer

Dr. Frederik Van Hoecke

- B. Massa, **F. Van Hoecke**, S. Vervaeke. **How well does physician-directed microbiologic testing based on clinical presentation identify causative enteropathogens in gastroenteritis compared to multiplex PCR based detection?** Abstract (poster) + selected oral presentation op internationaal congres. ECCMID congres, april 2023, Kopenhagen, Denemarken
- **Diagnostiek van urineweginfecties in woonzorgcentra en de ambulante praktijk.** HOST symposium TRIAZ, 2/3/2023, leper

Dr. Rajkumar Lucas

- **Sustainability in Eye Care in Belgium Anno 2023: Where We Stand.** Belgian Society of Cataract and Refractive Surgeons (BSCRS) Joint Spring Meeting 22/04/2023, Delta Hospital, Brussels

Dr. Francesca Dedeurwaerdere

- **Basic Course Molecular Pathology**, course director, 24-25/3/2023, Antwerpen

Advertenties

Veinofytol®

maagsapresistente tabletten

De voordeligste prijs voor de patiënt
0,57 € / dag*



BEHANDELING VAN CHRONISCHE VENEUZE INSUFFICIËNTIE

- **Verhoogt de veneuze tonus**
- **Vermindert oedeem en pijn**

42 tabletten : 14,90 €
CNK 4122-214

98 tabletten : 27,80 €
CNK 4122-222

Een geneesmiddel net zo effectief als steunkousen¹
na 12 weken

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL : VEINOFYTOL maagsapresistente tabletten • KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING : Iedere tablet bevat 192 mg - 258 mg droogextract van *Aesculus hippocastanum* L., semen (paardekastanje) wat overeenkomt met een hoeveelheid van 21 mg triterpeen-glycosiden, uitgedrukt in protoaescigenine. • FARMACEUTISCHE VORM : Maagsapresistente tablet. Rode, biconvexe, langwerpige tabletten. • KLINISCHE GEGEVENS : **Therapeutische indicaties** : Kruidengeneesmiddel dat wordt bij volwassenen gebruikt bij de behandeling van chronische veneuze insufficiëntie, die gekenmerkt wordt door gezwollen benen, spataders, een gevoel van zwaarte, pijn, vermoeidheid, jeuk, spanning en krampen in de kuiten. • **Dosering en wijze van toediening** : **Eén tablet twee maal per dag**. Er zijn geen relevante indicaties bij kinderen onder de 12 jaar. Gebruik bij adolescenten jonger dan 18 jaar wordt niet aanbevolen. Een behandelings-duur van minstens 4 weken is nodig vooraleer een positief effect kan waargenomen worden. Bij verlengd gebruik moet de behandeling met tussenpozen geëvalueerd worden door een arts. De tabletten dienen in hun geheel, zonder stuk te bijten, met een glas water te worden ingenomen. • **Contra-indicaties** : Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen. • **Bijwerkingen** : Gastro-intestinale stoornissen, hoofdpijn, duizeligheid, jeuk en allergische reacties werden beschreven. De frequentie is niet bekend. • **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** : Tilman n.v., Zoning Industriel Sud 15, 5377 Baillonville, België. • **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** : BE545342 • **AFLEVERINGSWIJZE** : Geneesmiddel niet op medisch voorschrift. • **DATUM VAN GOEDKEURING VAN DE TEKST** : 03/2021.

*Diehm C, Trampisch HJ, Lange S, Schmidt C. Comparison of leg compression stocking and oral horse-chestnut seed extract therapy in patients with chronic venous insufficiency. LANCET. 1996;347(8997):292-4. • *Berenkend op basis van de indicatieve prijs van 27,80 € voor een doos van 98 tabletten

VEINO/23/PR/001 NL Feb 2023

ALLES VOOR UW PRAKTIJK!



BARTHEL'S

WWW.BARTHEL'S.BE

KLANTENDIENST

011 87 24 60
E-mail: info@barthels.be
Showroom: Jan Samijnstraat 23
9050 Gentbrugge



HERLAADBARE HOORTOESTELLEN

Een simpele manier om beter te horen.

Boek nu een gratis hoortest



- Gebruiksvriendelijk
- Licht en compact
- Opgeladen in 30 min.
- 24u energie
- Ecologisch

Meer informatie op 0476/89.89.92 of amplifon.be

AMPLIFON HOORCENTRUM VEERLE SPRUYTTE

Kortrijkstraat 112 • 8700 Tielt
0476/89.89.92
veerle.spruytte@telenet.be



amplifon
Hoorcentra

DB705285C1

KidCool®

Cool kids. Cool parents!

NEW



* Saffraanextract draagt bij tot het behoud van ontspanning en relaxatie.

NEW

- Siroop vanaf 3 jaar
- Eenvoudig: 1 inname/dag
- 100% natuurlijk en bio
- Frambozensmaak

In de apotheek

Made in Belgium

www.trenker.be

90 Jaar in de groep van de best van de wereld

Trenker LABORATOIRES

Bijscholing huisartsenkring

- 12.09.23** Pneumococen (dr. Gerlinde Serry en dr. Valérie Van Damme)
- 10.10.23** PRP-ESWTAKOWVL (dr. Gretel Descheemaeker en dr. Stefaan Marcelis)
- 07.11.23** FLASH (dr. Cara Ghysbrecht, dr. Sébastien Strypstein en dr. Philippe Vanderheeren)
- 12.12.23** 2de statutaire AKOWVL

Aso's/haio's

Aso's (arts-specialist-in-opleiding)

Heelkunde



Cool Heleen



De Feyter Maxime



Dereu Alexander

Interne



Versavel Elisa



Heyman Lauren

Interne



Goubert Kristel



Depover Amalfi



Vanwymelbeke Jana

Pediatrie



Verstraete Sophie

Haio's (huisarts-in-opleiding)

Colofon

Hoofdredacteur

Dr. Marc Vuylsteke
marc.vuylsteke@sintandriestielt.be

Redactieraad

Dr. Mehrdad Biglari
mehrada.biglari@sintandriestielt.be

Dr. Danny Deros
danny.deros@sintandriestielt.be

Dr. Gretel Descheemaeker
gretel.descheemaeker@sintandriestielt.be

Dr. Sandra Huysentruyt
sandra.huysentruyt@sintandriestielt.be

Dr. Valérie Van Damme
valerie.van.damme@sintandriestielt.be

Dr. Sophie Vandeplassche
sophie.vandeplassche@sintandriestielt.be

David De Cleer
david.de.cleer@sintandriestielt.be

Gerdy Dezutter
gerdy.dezutter@sintandriestielt.be

Eindredactie

Valérie-An Desmet:
valerie-an.desmet@sintandriestielt.be

Werken verder mee aan dit nummer

Dr. Steven De Coninck
Dr. Frederik Van Hoecke
Dr. Isabelle Vanneuville
Dr. Peter Lissens
Dr. Bernd Lannau
Shana De Coninck
David Carette
Laurens Aernout
Lisa Cappelle

Drukkerij

Kopie Service Tielt

Sponsors



daflon[®] 500mg

Gemicroniseerde gezuiverde flavonoïdefractie



- ✔ Complex van 5 flavonoïden
- ✔ Gemicroniseerd
- ✔ Gezuiverd



Het enige flebotroop met een aanbeveling Graad 1B voor de verlichting van de symptomen bij de chronische veneuze ziekte¹

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Daflon 500 mg filmomhulde tabletten. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING: Gemicroniseerde gezuiverde flavonoïdefractie (500 mg), die 450 mg diosmine en 50 mg in hesperidine uitgedrukte flavonoïden bevat. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie SPK. FARMACEUTISCHE VORM: Ovale, zalmkleurige filmomhulde tabletten. THERAPEUTISCHE INDICATIES: - Behandeling van verschijnselen van functionele of organische chronische veneuze insufficiëntie van de onderste ledematen: zwaartegevoel, pijn, nachtelijke krampen, oedeem, trofische stoornissen. Behandeling van de acute crisis van de hemorroïdale ziekte, voorgesteld als onderhoudsbehandeling van functionele en objectieve verschijnselen van hemorroïdaal lijden. DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING: Dosering: Veneuze ziekte: Gebruikelijke dosis: 2 tabletten per dag in één inname of 2 verschillende innames, bij de maaltijd. Hemorroïdale ziekte: Acute crisis: 6 tabletten per dag gedurende de 4 eerste dagen, dan 4 tabletten per dag gedurende 3 dagen. Onderhoudsbehandeling: 2 tabletten per dag. Wijze van toediening: Oraal gebruik. CONTRA-INDICATIES: Overgevoeligheid voor het actieve bestanddeel of voor één van de hulpstoffen in het product. BIJZONDERE WAARSCHUWINGEN EN VOORZORGEN BIJ GEBRUIK**: De behandeling met venotopica mag niet langer dan 3 maanden duren zonder een herevaluatie van de symptomatologie. De toediening van dit product als symptomatische behandeling van een hemorroïdale crisis sluit een specifieke behandeling van andere anale ziekten niet uit. Indien de symptomen niet vlug verdwijnen, moet er een proctologisch onderzoek worden uitgevoerd en de behandeling worden herzien. Daflon 500 mg bevat minder dan 1 mmol natrium (23 mg) per tablet en is dus in wezen 'natriumvrij'. INTERACTIES: Tot nu toe zijn er geen interacties met andere geneesmiddelen gemeld. ZWANGERSCHAP EN BORSTVOEDING**: Uit voorzorg heeft het de voorkeur het gebruik van Daflon 500 mg te vermijden tijdens de zwangerschap. Het is niet bekend of het actief bestanddeel/metabolieten in de moedermelk wordt uitgescheiden. Risico voor pasgeborenen/zuigelingen kan niet worden uitgesloten. Er moet worden besloten of borstvoeding moet worden gestaakt of er moet worden gestopt met/afgezien van de behandeling met Daflon 500 mg, rekening houdend met het voordeel van borstvoeding voor het kind en met het voordeel van de behandeling voor de vrouw. VRUCHTBAARHEID** BEÏNVOEDING VAN DE RIJVAARDIGHEID EN VAN HET VERMOGEN OM MACHINES TE BEDIENEN** BIJWERKINGEN: Samenvatting van het veiligheidsprofiel: de bijwerkingen gemeld met Daflon tijdens de klinische studies zijn gematigd. Het zijn voornamelijk gastro-intestinale stoornissen (diarree, dyspepsie, misselijkheid, braken). De volgende bijwerkingen kunnen worden waargenomen en zijn geklasseerd volgens de volgende frequentie: zeer vaak (≥1/10); vaak (≥1/100, <1/10); soms (≥1/1000, <1/100); zelden (≥1/10000, <1/1000); zeer zelden (<1/10000); niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). Zenuwstelselaandoeningen: Zelden: duizeligheid, cefalea, ongemak. Maagdarmsstelselaandoeningen: Vaak: diarree, dyspepsie, misselijkheid, braken - Soms: colitis. - Niet bekend*: buikpijn. Huid- en onderhuidaandoeningen: Zelden: pruritus, rash, urticaria. - Niet bekend*: geïsoleerd oedeem van het gezicht, de lippen, de oogleden. Uitzonderlijk een Quincke-oedeem *Post-marketing ervaring De melding van vermoedelijke bijwerkingen: Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden opgevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via: België: Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten - Afdeling Vigilantie - Postbus 97 - B-1000 Brussel Madou - Website: www.eenbijwerkingmelden.be E-mail: adr@fagg.be Luxemburg: Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy Bâtiment de Biologie Moléculaire et de Biopathologie (BBB) CHRU de Nancy - Hôpitaux de Brabois Rue du Morvan 54 511 VANDOEUVRE LES NANCY CEDEX Tél : (+33) 3 83 65 60 85 / 87 E-mail : crpv@chru-nancy.fr of Direction de la Santé Division de la Pharmacie et des Médicaments 20, rue de Bitbourg L-1273 Luxembourg-Hamm Tél : (+352) 2478 5592 E-mail : pharmacovigilance@ms.etat.lu Lien pour le formulaire : <https://guichet.public.lu/fr/entreprises/sectoriel/sante/medecins/notification-effets-indesirables-medicaments.html>. OVERDOSERING** Er is een beperkte ervaring met overdosering van Daflon. De meest frequent gemelde bijwerkingen in gevallen van overdosering zijn gastro-intestinale klachten (zoals diarree, misselijkheid, buikpijn) en huidafwijkingen (zoals jeuk, huiduitslag). De behandeling van een overdosis moet bestaan uit het behandelen van de klinische symptomen. FARMACODYNAMISCHE EIGENSCHAPPEN**: Venotonicum en vasculoprotector. Daflon 500 mg werkt in op het vasculaire terugstromingssysteem: ter hoogte van de venen vermindert het de veneuze uitzetbaarheid en verlaagt het de veneuze stase, ter hoogte van de microcirculatie normaliseert het de capillaire doorlaatbaarheid en verhoogt het de capillaire weerstand, ter hoogte van de lymfe verhoogt het het lymfedebiet. VERPAKKING: Dozen van 30, 36, 60, 90, 120 en 180 filmomhulde tabletten. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN: SERVIER BENELUX N.V., Internationalelaan 57 - 1070 Brussel, België. NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN: België: BE145153; G.H. Luxemburg: 2008079860. AFLEVERINGSWIJZE: vrij. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST: Goedkeuringsdatum: 11/2022 **Voor de volledige informatie, zie SPK. BN DN NA 11 22 - Goedkeuringsdatum van de verkorte SPK: 02/12/2022.

Publieke prijs (= ten laste van de patiënt)

180 tabletten	€ 48,87
120 tabletten	€ 35,98
90 tabletten	€ 30,72
60 tabletten	€ 22,75
30 tabletten	€ 14,23

1. Aangepast van Nicolaïdes et al. Int Angiology. 2018;37(3): chapter 8 (2014 guideline recommendations according to the GRADE system).
BN DN BI 23 C2 PR 01 - Goedkeuringsdatum van de medische informatie: 13/02/2023