



Kees Dejong ontvangt Frieda den Hartog Jager prijs

DDD news van de Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie.
Verschijnt vier maal per jaar.
De Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie is opgericht op 26 oktober 1913.

Redactieadres/Inlichtingen advertenties:

Van Gijtenbeek
secretariaatszaken en
congresbegeleiding
Postbus 657,
2003 RR Haarlem
Tel: 023 - 5513016
Fax: 023 - 5513087
E-mail: secretariaat@nvge.nl
Correspondentie kan worden
gestuurd naar het redactieadres.
Het bestuur behoudt zich
het recht voor om te bewerken.

Secretariaat/

Ledenadministratie:

Postbus 657, 2003 RR Haarlem
Tel: 023 - 5513016
Fax: 023 - 5513087
E-mail: secretariaat@nvge.nl
ledenadministratie@nvge.nl

Lidmaatschap:

Aanmelden via www.nvge.nl

Opzegging:

Het lidmaatschap loopt
per kalenderjaar, eventuele
opzeggingen vóór 1 december via
ledenadministratie@nvge.nl

Overname van gegevens uit
DDD news is toegestaan met
bronvermelding.

Vormgeving:

M.art grafische vormgeving

Omslagfoto:

Kees Dejong, Maastricht
(foto Eric Borghs, Veldhoven)

De partners van de NVGE in 2020 zijn:

Ferring BV
Janssen-Cilag
Norgine
Olympus Nederland BV
Takeda
IBD-Care

ISSN: 2543-3075



VOORWOORD



Beste lezers,

Nog enkele weken tot de Digestive Disease Days van het voorjaar 2020. Vanaf dit jaar zullen de dagen standaard op de woensdag en donderdag zijn met voorafgaand op dinsdag het cursorisch onderwijs. Een overzicht van het volledige programma vindt u op de middenpagina van dit blad. Naast meerdere abstractsessies zijn er weer verschillende klinische symposia en "meet the experts" sessies. Deze laatste met Coeliakie en IBS als onderwerpen. Het programma is veelzijdig! Op woensdagmiddag zullen na de President Select de Gastrostart subsidies worden uitgereikt en aansluitend zal de Frieda den Hartog Jager lezing worden gehouden door professor Kees Dejong, hoogleraar Hepato Pancreato Biliaire chirurgie, Maastricht Universitair Medisch Centrum.

Deze eervolle penning werd door de NVGE in 2012 uitgereikt aan Fokko Nagengast voor zijn bijdragen aan het onderzoek naar de diagnostiek en follow-up van erfelijke gastrointestinale tumoren, een van de vele bijdragen die Fokko heeft geleverd aan de ontwikkeling van de MDL in Nederland tijdens zijn leven. Het is zeer triest dat hij na een progressieve ziekte al op 69-jarige leeftijd is overleden. Een foto, genomen tijdens de uitreiking van de Frieda den Hartog Jager prijs in 2012, hebben we ter nagedachtenis aan Fokko hiernaast afgedrukt. "MDL-arts van het eerste uur en van cruciaal belang voor de ontwikkeling van de afdeling in het UMCN" schreef Joost Drenth o.a. op de website van de NVMDL en in Magma, na het overlijden van Fokko op 21 december jl. Wij zullen Fokko zeer missen. In de rubriek DDD science een inspirerend verhaal over het gebruik van kunstmatige intelligentie binnen de endoscopie. Kiki Fockens en Maarten Struyvenberg, beiden arts-onderzoekers aan het Amsterdam UMC, schrijven over hoe er de afgelopen jaren in het Amsterdam UMC en Catherina Ziekenhuis Eindhoven een computer algoritme is ontwikkeld voor de



Dr. Fokko Nagengast, voorjaar 2012, uitreiking Frieda den Hartog Jager prijs.

Lees verder op pagina 5.

INHOUD

Oproep NVGE-Research prijs (€ 160.000)	6
Frieda den Hartog Jager prijs 2020	7
Casus: Hartverscheurende icterus	8
Endoscopische risico scores voor bloedingen	10
Research Pitch	12
DDD science: Detectie vroege Barrett's neoplasie	15
Programma schema DDD voorjaar	16
Subsidies vervolgd	21
Toelichting subsidies	23
Jaarverslagen NVGE	26

CONGRESAGENDA 2020

4 - 6 maart 2020

Belgian Week of Gastroenterology
Locatie: Antwerpen, België
<http://www.bwge.be/>

5 - 6 maart 2020

6e World Rectal Conference
Locatie: Netherlands Cancer Institute - Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam
Website: www.avl.nl

16 - 20 maart 2020

NVvO Basiscursus Oncologie
Locatie: Hotel Avegoor, Ellecom
www.nvvoncologie.nl

17 maart 2020

Cursorisch onderwijs NVMDL
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVMDL
Tel.: 023 - 551 3016

E-mail: congres@mdl.nl
www.mdl-congressen.nl

18 - 19 maart 2020

Digestive Disease Days NVGE
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVGE
Tel.: 023 - 551 3016
E-mail: congres@nvge.nl
www.mdl-congressen.nl

6 april 2020

Casuïstische conferentie NVGE
Locatie: Jaarbeurs, Utrecht
Website: www.nvge.nl

15 - 19 april 2020

EASL - The International Liver Congress
Locatie: Londen, Engeland
Website: www.easl.eu

17 april 2020

Afscheidssymposium
prof. G.J.A. Offerhaus
Locatie: Academiegebouw Utrecht
Inschrijven via: <https://www.umcutrecht.nl/nl/Subsites/Symposium-Johan-Offerhaus/Home>

23 - 25 april 2020

ESGE Days
Locatie: Dublin, Ireland
Website: www.esgedays.org

2 - 5 mei 2020

Digestive Disease Week
Locatie: Chicago, USA
Website: www.ddw.org

25 - 26 mei 2020

Train The Colonoscopy Trainer
Locatie: LUMC Leiden

4 - 5 juni 2020

EUS Live in Amsterdam
Website: www.epgs.nl

10 - 12 juni 2020

European Fatty Liver Congress (EFLC2020)
Locatie: Brussel, België
Website: www.EFLC2020.org

19 juni 2020

Verpleegkundig Endoscopie Congres
Locatie: UMC Utrecht
Website: www.umcutrecht.nl/vec

23 - 26 juni 2020

Dutch Liver Week NVH (echocursus op 23 juni)
Locatie: Double Tree by Hilton, Amsterdam
Inlichtingen via secretariaat NVH
Tel: 023-5513016
E-mail: congres@nvh.nl

8 september 2020

Cursorisch onderwijs NVMDL
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVMDL
Tel.: 023 - 551 3016
E-mail: congres@mdl.nl
www.mdl-congressen.nl

9 - 10 september 2020

Digestive Disease Days Najaar, cursorisch onderwijs op 8 september 2020
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Abstractmodule geopend van 1 april 2020 tot 1 mei 2020
Inlichtingen: secretariaat NVGE
Tel.: 023 - 551 3016
E-mail: congres@nvge.nl

De Digestive Disease Days van de NVGE in de komende jaren vindt u via www.nvge.nl

Samenstelling bestuur

Prof. dr. P.D. (Peter) Siersema, *voorzitter*
Prof. dr. L.P.S. (Laurents) Stassen, *vice-voorzitter*
Dr. W.H. (Wouter) de Vos tot Nederveen Cappel, *penningmeester*
Prof. dr. C.J. (Janneke) van der Woude, *secretaris*
Dr. A.E. (Andrea) van der Meulen, *aankomend secretaris*
Dr. K. (Klaas) van der Linde, *public relations*

toegevoegde leden:

Dr. E.M.M. (Edith) Kuijper, *Nederlandse Vereniging voor Hepatologie*
Dr. F.D.M. (Fiona) van Schaik, *Sectie Inflammatoire Darmziekten*
Dr. B. (Bart) Koot, *Sectie Kinder-MDL*

Dr. D. (Daphne) Roos, *Nederlandse Vereniging voor Gastro-intestinale Chirurgie*
T. (Thea) Korpershoek, *Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland MDL*
Dr. D. (Daniel) Keszthelyi, *Sectie Neurogastroenterologie en motiliteit*
Dr. V.M.C.W. (Manon) Spaander, *Sectie Gastrointestinale Oncologie*
Dr. M.E. (Manon) Wildenberg, *Sectie Experimentele Gastroenterologie*
Dr. M.J.M. (Marcel) Groenen, *Sectie Gastrointestinale Endoscopie*
Dr. M.P. (Thijs) Schwartz, *namens MDL-Raad W&I van de NVMDL*
Dr. V.K. (Vincent) Dik, *aio MDL, redactie DDD news*

Vervolg voorwoord.

primaire detectie van vroege vormen van Barrett neoplasie. De resultaten zijn veelbelovend, computer algoritmes zullen zeer waarschijnlijk steeds meer een plaats krijgen in de medische wereld. Mocht u hierover meer willen weten dan moet u op woensdagochtend tijdens de DDD het door NVGE georganiseerd symposium "best of Dutch Gastroenterology 2019" bezoeken. Erik Schoon, een van de 3 sprekers tijdens dit symposium zal tijdens zijn state of the art lecture "Best of Dutch Endoscopy 2019" hier ongetwijfeld nog wat meer over vertellen. Verder vind u in het blad weer verschillende research pitches van recente literatuur die de secties van

de NVGE selecteerden als 'must reads'. Tot slot wijs ik u er graag nog op dat tot 2 april aanvragen kunnen worden ingediend voor de NVGE research prijs die tijdens de DDD in het najaar voor het eerst zal worden uitgereikt (zie pagina 23 van dit DDD News en www.nvge.nl/subsidie-en-sponsoring).

Het bestuur hoopt dat u allen weer in groten getale naar de Digestive Disease Days komt!

Wouter de Vos tot Nederveen Cappel

INS & OUTS



NVH

Naam: Edith Kuiper
Geboortedatum: 01-12-1981
Functie binnen bestuur: lid

Motivat: Als MDL-arts met aandachtsgebied leverziekten in een groot perifeer ziekenhuis vind ik het belangrijk om op de hoogte te blijven en een bijdrage te leveren aan de landelijke ontwikkelingen binnen ons vakgebied. Binnen het NVH bestuur ligt mijn focus op de ontwikkeling van het lever onderwijs en daar is grote overlap met de NVGE. Ik hoop als afgevaardigde bij het NVGE bestuur bij te dragen aan optimale samenwerking.

Ziekenhuis: Maasstadziekenhuis, te Rotterdam sinds 2016
Afdeling: Maag-, Darm- en Leverziekten
Functie: MDL-arts
Promotie: PBC: Diagnostic and therapeutic aspects
Aandachtsgebieden: Hepatologie
Opvolger van: Dr. Jan Maarten Vrolijk, MDL-arts Rijnstate Ziekenhuis Arnhem.



Sectie Neuro-gastroenterologie en Motiliteit

Naam: Daniel Keszthelyi
Geboortedatum: 12-02-1984
Functie binnen bestuur: voorzitter Sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit

Motivat: Een substantieel deel van de patiënten op de MDL-polikliniek heeft last van een functionele maag-darm-aandoening. Behandelresultaten bij deze patiënten zijn vaak onbevredigend en dit komt deels door het feit dat we nog onvoldoende kennis hebben over deze aandoeningen. Met de andere sectieleden hopen we tijdens de DDD dagen bij te dragen aan het delen van nieuwe kennis en inzichten.

Ziekenhuis: Maastricht UMC+
Afdeling: Afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten
Functie: MDL-arts
Promotie: "The intestinal barrier function: an integrative approach to understanding gastrointestinal pathophysiology" (Maastricht, 2014)
Aandachtsgebieden: neurogastroenterologie
Opvolger van: Prof. dr. Arjan Bredenoord, MDL-arts Amsterdam UMC.

NVGE research prijs

De NVGE researchprijs is een competitieve prijs die talentvolle onderzoekers een persoonsgeboden financiering biedt. De NVGE research prijs richt zich op de toekomstige groep van Nederlandse top Maag-, Darm- en Lever (MDL) onderzoekers. De prijs maakt het mogelijk om onderzoek naar eigen keuze te doen. Door dit onderzoek wordt verwacht dat vernieuwend MDL onderzoek een impuls krijgt en dat de internationale positie van Nederlands MDL onderzoek verstevigd wordt.

Wie komt in aanmerking

De aanvrager dient minimaal 3 jaar lid te zijn van de NVGE op het moment van de deadline van de aanvraag.

Aanvragen kunnen worden ingediend door gepromoveerde kandidaten die in een Nederlandse onderzoeksinstituten werkzaam zijn.

Er kan maximaal 2 keer een aanvraag worden ingediend.

De prijs kan worden aangevraagd als u minimaal 2 jaar MDL-gerelateerd onderzoek heeft verricht op post-doc niveau.

U bent minimaal 2 tot maximaal 8 jaar geleden gepromoveerd (tijd van promotie tot deadline indiening). Extensie van 6 maanden per kind (voor maximaal 2 kinderen) wordt verleend voor biologische kinderen en niet-biologische kinderen voor zowel de moeder als de vader, waarbij de kinderen onderdeel moeten zijn van het huishouden.

De aanvraag wordt gedaan door een individuele onderzoeker.

Wat aanvragen

Het maximale bedrag is € 160.000,- euro. Er is 1 keer per 2 jaar een aanvraagronde.

Wanneer aanvragen

De deadline voor de aanvraag is 2 april 2020

Aanvragen die na de deadline zijn ingediend worden niet meegenomen in de procedure.

Beoordeling

Alle aanvragen worden beoordeeld door minimaal 3 beoordelaars, die afhankelijk van het voorstel uit Nederland dan wel uit het buitenland afkomstig zijn. Er kan een voorselectie plaatsvinden door het bestuur van de NVGE, indien er meer dan 10 aanvragen worden gedaan. Voorselectie gebeurt op basis van de CV van de onderzoeker (excellente blijktend uit publicaties en andere wetenschappelijke verworvenheden zoals verkregen subsidies, nationaal en internationaal), de kwaliteit, innovatief karakter en wetenschappelijke impact van het onderzoek en de relevantie van het onderzoeksvoorstel voor de MDL wetenschap in Nederland.

Beoordelingscriteria

- De kwaliteit van de onderzoeker
- De kwaliteit, het innovatieve karakter en de wetenschappelijke impact van het onderzoeksvoorstel voor MDL Nederland.

De aanvraag dient in het Engels worden geschreven en bevat de volgende onderdelen:

- Project proposal (incl bijlagen 1,2,3)
- Budgettemplate (bijlage 4)

De bijlagen zijn te downloaden op www.nvge.nl.



Frieda den Hartog Jager prijs

De prijs werd ingesteld in 1991 ter nagedachtenis aan Frieda den Hartog Jager (1939-1989), werkzaam als gastro-intestinaal oncoloog in het Antoni van Leeuwenhoekhuis en bekend als een zeer bekwaam arts, die met zeldzame inzet haar patiënten begeleidde. Ze had een breed en warm gevoel voor zieke mensen met een medisch gastro-intestinaal probleem, maar vooral was ze een moderne, kritische en academische oncoloog. Veel te vroeg moest zij zelf haar werk en haar proefschrift in wording neerleggen, toen ze in de bloei van haar carrière slachtoffer werd van een fatale ziekte.

De Frieda den Hartog Jager prijs wordt sedertdien om het jaar uitgereikt aan een NVGE-lid die zich op bijzondere wijze heeft onderscheiden op het gebied van de gastro-intestinale oncologie. Bij deze lecture hoort een zilveren penning met NVGE-logo en inscriptie met de naam van de spreker en de datum van de uitreiking. De Frieda den Hartog Jager prijs zal dit jaar worden toegekend aan Prof. dr. C.H.C. (Kees) Dejong hepatobiliair chirurg in het MUMC. Dejong is een zonder discussie vooraanstaand chirurgisch onderzoeker. Op Hirsch index is hij de top-3 van de Nederlandse chirurgische onderzoekers binnengedrongen. Buiten zijn recente focus op de oudere patiënt, kennen we hem van jarenlang basaal en klinisch onderzoek, nationaal en internationaal voortrekker op het gebied van perioperatief herstel, nadruk op de oncologische en vooral de HPB patiënt. En met dat onderzoek ook inspirator van ander gastro-intestinaal onderzoek. De voordracht van Kees Dejong is getiteld: Elderly patients

with hepatopancreatobiliary cancer – to operate or not? In zijn voordracht gaat hij in op de ingewikkelde chirurgie in de oudere patiënt en hoe deze patiënten optimaal voor te bereiden op zo'n operatie. De persoonlijke focus van Dejong ligt daarbij op patiënten met hepato-pancreato-biliaire tumoren.

Wij nodigen u van harte uit deze lezing bij te wonen op woensdag 18 maart om 18.00 uur in de Brabantzaal van NH Conference Center Koningshof te Veldhoven.

BENOEMINGEN

Dr. Luisa Mearin, kinderarts-MDL, is benoemd tot hoogleraar en zal op 21 februari 2020 haar oratie uitspreken. Voorafgaand aan de oratie organiseert het LUMC een symposium getiteld: *Coeliac Disease: from basic science to public health*.

Dr. B. Oldenburg, MDL-arts, is benoemd tot hoogleraar, leerstoel IBD. De oratie vindt plaats op 9 juli 2020 om 16.15 uur in het Academiegebouw, Domplein, Utrecht.

Benoemingen kunnen worden aangemeld via secretariaat@nvge.nl

TERUGBLIK

Terugblik Casuïstische conferentie november jl.

Op maandag 18 november 2019 vond de casuïstische conferentie plaats in de Jaarbeurs in Utrecht. De casuïstiek werd verzorgd door de Onderwijs- en Opleidingsregio's van het UMC Utrecht, het Leids Universitair Medisch Centrum en het Erasmus Medisch Centrum. Iedere opleidingsregio presenteerde weer 3 casus. De presentatie die door de jury als beste werd beoordeeld was die van

Marloes Swets, aios in het Hagaziekenhuis in Den Haag getiteld "Hartverscheurende icterus".

Philip Voorneveld aios in het LUMC presenteerde hoe ontzettend veel risico scores er ontwikkeld zijn voor risico inschatting bij een gastro-intestinale bloeding. De redactie van het DDD News vroeg hem of hij hierover ook in het DDD News wilde publiceren. U leest dit verderop. (bladzijde 10)



Presentaties UMC Utrecht

1. "Malle absorptie", *Maartje van de Meeberg, aios MDL, UMC Utrecht*
2. "Een pseudo-pseudo cyste", *Mirjam Severs, aios MDL, Meander MC, Amersfoort*
3. "De viskeuze cirkel" *Wouter Kappelle, aios MDL, UMC Utrecht*

Presentaties LUMC

1. "Slice of life", *Philip Voorneveld, aios MDL, LUMC*
2. "Hartverscheurende icterus", *Marloes Swets, aiosMDL, Hagaziekenhuis * zie artikel*
3. "Batwoman" *Remco van Dijk, aios MDL, Haaglanden MC*

Presentaties Erasmus MC

1. "Snel groeiende buikpijn", *Yentl Haan, aios MDL, Erasmus MC*
2. "Van shunt naar shunt, niet cirrotische portale hypertensie (met een zeldzame oorzaak)",
Ram Soekhoe, aios MDL, Erasmus MC
3. "Fecolithiasis", *Mitchell Lie, aios MDL, Erasmus MC*

WINNENDE CASUS

Hartverscheurende Icterus

Deze interessante, doch fatale casus betrof een 71 jarige vrouw. Haar voorgeschiedenis vermeldde angina pectoris, een uterusextirpatie en een ovariëctomie in verband met een benigne cysteuze afwijking. Zij was op vakantie in de buurt van ons ziekenhuis en presenteerde zich 's avonds op de SEH met acuut ontstane pijn in de buik, boven de navel. De buikpijn straalde uit naar de rug. Verder had ze last van misselijkheid en braken. Bij lichamelijk onderzoek werd een weinig pijnlijke vrouw gezien. Zij was hemodynamisch stabiel met een temperatuur van 37°C. Het abdomen was soepel, maar wel drukpijnlijk bovenin de buik. Het laboratorium onderzoek toonde afwijkende leverchemie met verhoogd amylase: Hb 9.2 mmol/l, leukocyten $13.0 \times 10^9/L$, CRP 2mg/L, kreatinine 76µmol/L, ureum 6.0mmol/L, ASAT 231U/L, ALAT 118U/L, γ-GT 567U/L, alkalisch fosfatase 92U/L, bilirubine totaal 43µmol/L, bilirubine direct 21µmol/L, amylase 1439U/L. Zij werd opgenomen vanaf de SEH met de werkdiaagnose acute biliare pancreatitis. Zes uur na opname had zij een temperatuur van 38°C en was zij

pijnvrij. Een echo-abdomen toonde een dunwandige galblaas zonder concrementen, slanke galwegen en een ductus choledochus van 6mm, niet geheel te vervolgen. Gezien de werkdiaagnose werd een endo-echografie verricht van de galwegen, waarop een gedilateerde ductus choledochus van 9 mm met sludge en microlithiasis werd waargenomen. Een ERCP werd ingepland. Echter ging patiënte, achtentwintig uur na opname, klinisch achteruit. Ze was suf, pijnlijk, icterisch en in de katheterzak zat opvallende rood gekleurde urine. Haar controles vermeldden; tensie 122/59mmHg, pols 108/min, temperatuur 38.3°C, saturatie 96% met 2Liter zuurstof toediening. Het abdomen was diffuus drukpijnlijk. Het laboratorium onderzoek toonde een forse Hb daling naar 2.0 mmol/l, Haptoglobine 0.27 g/L met een negatieve directe Coombs test. Hierop werd zij overgenomen door de intensive care, geïntubeerd en massaal getransfundeerd. De eerder afgenomen bloedkweken toonden een *Clostridium Perfringens*, waarop metronidazol werd gestart. De werkdiaagnose veranderde naar een cholangiosepsis op basis van

Clostridium Perfringens bacteriëmie met massale intravasculaire hemolyse.

Clostridium Perfringens is een anaerobe gram positieve sporenvormende bacterie en is onderdeel van de darmflora en van de tractus urogenitalis. De bacterie veroorzaakt onder andere gasgangreen en necrotiserende enteritis. De pathogeniteit wordt veroorzaakt door de productie van toxinen (alpha, beta, epsilon en iota) die onder andere necrose veroorzaken. De productie van het alpha-toxine kan resulteren in massale hemolyse (7-15%). De incidentie van een *Clostridium Perfringens* bacteriëmie bedraagt 0.75 per 100.000 personen per jaar. In 45% van de gevallen betreft het een hepatobiliaire infectiebron. Bij een bacteriëmie is meestal co-morbiditeit aanwezig in de vorm van een maligniteit, diabetes mellitus of recente abdominale chirurgie. De behandeling van *Clostridium Perfringens* bestaat uit hoge dosering intraveneuze penicilline en eradicatie van de infectiebron. In 2010 is een review verschenen, waarin 40 casus van *Clostridium Perfringens* bacteriëmie met hemolyse worden beschreven (1). Opvallend genoeg begint het artikel met de volgende woorden; "This is a disease that begins where other diseases end, with death.". Het artikel beschrijft een mortaliteit van 80% en de gemiddelde tijd van presentatie tot overlijden betreft 8uur. De belangrijkste prognostische

indicator voor overleving is eradicatie van de infectiebron. Vervolg van onze casus; een percutaire galwegdrain werd geplaatst, echter werd geen stabilisatie bereikt. Onverwacht ontstond bradycardie en overleed patiënte. Obductie vond plaats, waarbij een pancreatitis en necrotiserende holtes in de lever werden waargenomen (foto 1). Het hart toonde in de rechter ventrikel een gat van 2,5cm en een tweede gaatje met diameter van 4mm (foto 2), dit heeft waarschijnlijk geleid tot een harttamponade met het snelle overlijden als gevolg.

Concluderend; een *Clostridium Perfringens* bacteriëmie is een zeldzame, maar bekende oorzaak van massale intravasculaire hemolyse. Snelle toediening van antibiotica, maar vooral eradicatie van het infectiefocus kan een fatale afloop doen afwenden.

Marloes Swets, aios MDL Hagaziekenhuis Den Haag
Dr. A. Bhalla, MDL-arts en Dr. J.S. van der Laan, patholoog

1. van Bunderen, CC, Bomers, MK, Wesdorp, E, Peerbooms, P, Veenstra, J. *Clostridium perfringens* septicemia with massive intravascular hemolysis: a case report and review of the literature. *Neth J Med*. 2010;68(9):343–346.

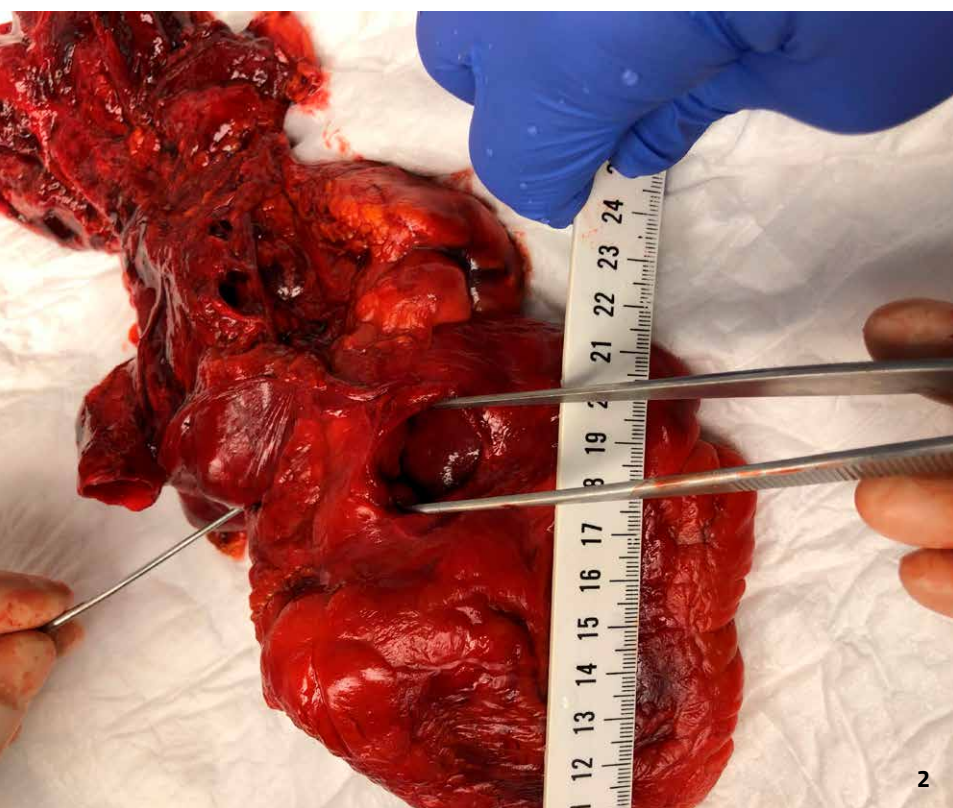


Foto 1: Necrotiserende holtes in de lever

Foto 2: Holte in rechter ventrikel van 2.5cm

Een wirwar van endoscopische risico scores voor bloedingen

Het is 02.00u 's nachts en u heeft dienst. Het is tot dan toe rustig geweest; één alcoholische pancreatitis op de spoedeisende hulp, wat gerommel op de afdeling. Nu ligt u echt heerlijk te slapen. Dan ineens... in de verte een geluid. Langzaam dringt het door... de telefoon... oja ..dienst. Nog niet volledig scherp neemt u op: Ja....? De andere kant van de lijn begint enthousiast met een verhaal. Het is allemaal wat moeilijk te volgen met iets van een enkeloperatie in de voorgeschiedenis tot u ineens het woord hematemesis hoort. U gaat wat rechter op zitten en vraagt zich af of de patiënt opgenomen moet worden.

Er zijn scores bedacht om verschillende risico's in te schatten. Op het moment van schrijven vonden we via pubmed, EMBASE en google scholar, maar liefst 23 score systemen. Het lijkt erop dat iedereen zijn eigen score wil hebben. In een mooi overzichtsartikel van de Groot et al uit 2012 worden verschillende scores met elkaar vergeleken en gerangschikt op kwaliteit en uitkomst.¹ Sindsdien zijn er nog een aantal scores bijgekomen en er is ook een nieuwe ontwikkeling met het gebruik van machine learning. Hieronder zal ik de bekendste en interessantste scores bespreken en wanneer welke score gebruikt kan worden. De Blatchford is een van de meest bekende scores.² Het is een score die iets zegt over de noodzaak tot interventie. Het haalt de patiënten eruit waarbij de kans groot is dat er geen interventie nodig is. Met interventie wordt in dit geval elke interventie bedoeld; bloedtransfusie, vocht suppletie, endoscopische interventie, etc, alles waarvoor een ziekenhuisopname nodig is. Het doel was om te kijken welke patiënten van de eerste hulp ontslagen kunnen worden en een gastroscopie op een later moment kunnen krijgen. Het neemt verschillende parameters mee zoals bloeddruk, hartfrequentie, hemoglobine en ureum. In het originele artikel in 2000 in de Lancet is de afkapwaarde 0. Bij deze waarde is bij 1 van de 36 patiënten (2,8%) alsnog een interventie nodig.

Bij latere studies worden wisselende resultaten beschreven waarbij het ook voorkomt dat bij een score van 1 geen interventie nodig was. Deze studies pleiten dan ook voor een iets ruimere grens van de Blatchford.³

De Rockall is een andere bekende score.⁴ Deze score kan zowel pre-endoscopisch als post-endoscopisch gebruikt worden. Het zegt iets over de mortaliteit, maar wordt vaak 'misbruikt' om iets te zeggen over endoscopische interventie. In een artikel van Pang 2010 is goed te zien dat geen enkele uitkomst van de Rockall iets zegt over endoscopische interventie.⁵ Bij patiënten met een score van 0 was nog steeds bij 1/3de een endoscopische interventie nodig. Het is dus niet eerlijk om de score hiervoor te gebruiken. In het originele artikel uit 1996 is er een duidelijke correlatie tussen de hoogte van de score en mortaliteit. Bij een score van 2 is er een mortaliteit van 5,6% oplopend naar een mortaliteit van 50% bij een score van 7.

CANUKA is een score die probeert de Blatchford te verbeteren door leeftijd en hematemesis als parameters toe te voegen. Hierdoor wordt de kans op veilig ontslag vergroot, maar wordt deze groep wel een stuk kleiner. 7% van de patiënten zou dan in aanmerking komen voor ontslag met een kans van 96.3% dat er geen interventie nodig is. Dit ten opzichte van 23% van de patiënten bij een Blatchford 1 wat een kans op veilig ontslag van 95,2% geeft.⁶

De AIMS65 probeert nauwkeuriger de mortaliteit te bepalen door leeftijd, bloeddruk, albumine, INR en glasgow coma scale mee te nemen.⁷ In studies die de AIMS65 vergelijken met de Rockall lijkt er echter geen verschil in voorspellende waarde.⁸ Kijkend naar de parameters lijken beide scores vooral iets te zeggen over de conditie van de patiënt, hetgeen geassocieerd is met een slechtere overleving, of men nu wordt opgenomen voor een bovenste tractus digestivus bloeding of iets anders.

Zoals eerder genoemd zijn er nog veel meer score systemen, maar dit zijn wel de meest opvallende. Terugkomend op onze vraag: Wanneer kan een patiënt met een verdenking op een bovenste tractus digestivus bloeding ontslagen worden van de eerste hulp (met als doel later een gastroscopie te verrichten)? De Blatchford score lijkt nog steeds het meest

toepasbaar. Bij verschillende vergelijkingsstudies komt de Blatchford er vaak het beste uit aangaande voorspelling van noodzaak tot interventie en endoscopische interventie.⁸ Hierbij is echter de CANUKA niet meegenomen, aangezien dit een relatief nieuwe score is uit 2019. De CANUKA zorgt voor meer zekerheid en dus ook meer opnames. De Rockall kan slechts gebruikt worden voor mortaliteit. Wat u ook als voorspeller zal gebruiken, de vraag is voornamelijk welk risico u zelf wil nemen.

Als laatste wil ik nog een nieuwe ontwikkeling noemen; een machine learning algoritme gepubliceerd door Shung et al in Gastroenterology in 2019.⁹ Ze hebben data verzameld van 2000 patiënten uit 4 landen (VS, Denemarken, Schotland en Engeland) en daar het algoritme uit bepaald. Vervolgens hebben ze het algoritme getest in 2 andere centra (Nieuw Zeeland en Singapore). Ze beweren dat ze hiermee de specificiteit een stuk verhoogd hebben waardoor er twee keer zoveel patiënten veilig met ontslag kunnen (15% ten opzichte van 7%). Dit is echter wel vergeleken met een Blatchford cutt-off van 0. De bedoeling is dat door steeds nieuwe data toe te voegen, de voorspelling beter wordt. De webapp is te vinden op https://dshung.shinyapps.io/UGIB_App_INTL/.

Philip Voorneveld en Elmer Hoekstra, aios MDL, LUMC

1. de Groot NL et al. Prediction scores in gastrointestinal bleeding. Endoscopy 2012; 44: 731–739
2. Blatchford O, et al. A risk score to predict need for treatment for upper-gastrointestinal haemorrhage. Lancet 2000; 356: 1318 – 1321
3. Banister T et al. Discharge of patients with an acute upper gastrointestinal bleed from the emergency department using an extended Glasgow-Blatchford Score. BMJ Open Gastro 2018;5:e000225.
4. Rockall TA, Logan RF, Devlin HB et al. Risk assessment after acute upper gastrointestinal haemorrhage. Gut 1996; 38: 316 – 321
5. Pang et al. Comparing the Blatchford and pre-endoscopic Rockall score in predicting the need for endoscopic therapy in patients with upper GI hemorrhage. GI Endoscopy 2010
6. Oakland et al. Development, Validation, and Comparative Assessment of an International Scoring System to Determine Risk of Upper Gastrointestinal Bleeding. Clinical Gastroenterology and Hepatology, 2019. Volume 17, Issue 6, 1121 – 1129.e2
7. Saltzman et al. A simple risk score accurately predicts in-hospital mortality, length of stay, and cost in acute upper GI bleeding. Gastrointest Endosc. 2011 Dec;74(6):1215-24
8. Stanley et al. Comparison of risk scoring systems for patients presenting with upper gastrointestinal bleeding: international multicentre prospective study. BMJ 2017;356:i6432

Blatchford	
Ureum (mmol/l)	
6,5-7,9	2
8,0-9,9	3
10,0-24,9	4
≥25	6
Hemoglobine man (mmol/l)	
7,5-8,1	1
6,2-7,4	3
<6,2	6
Hemoglobine vrouw (mmol/l)	
6,2-7,5	1
<6,2	6
SBD (mmHg)	
100-109	1
90-99	2
<90	3
Hartfrequentie >100	1
Melena	1
Syncopie	2
Leverziekte	2
Hartfalen	2
>0 is een hoog risico op interventie	

ROCKALL	
Leeftijd (j)	
<60	0
60-79	1
≥80	2

Shock	
SBD ≥ 100 mmHg, pols < 100	0
SBD ≥ 100 mmHg, pols ≥ 100	1
SBD < 100 mmHg	2
Comorbiditeiten	
Geen	0
Hartfalen, ischemisch event	2
Nierfalen, leverfalen, gemetastaseerde ziekte	3
<3 is een laag risico mortaliteit	
<6,2	
SBD (mmHg)	6
≥120	0
100-119,9	1
80-99,9	2
<80	3
Hartfrequentie (per min)	
<100	0
100-124,9	1
≥125	2
Melena	1
Hematemesis	1
Syncopie	1
Leverziekte	2
Maligniteit	2
>0 is een hoog risico op interventie	

CANUKA	
Leeftijd (j)	
<50	0
50-64,9	1
≥65	2
Ureum (mmol/l)	
< 5,0	0
5,0-9,9	1
10,0-14,9	2
≥15	3
Hemoglobine man (mmol/l)	
≥ 7,5	0
6,3-7,4	1
5,0-6,2	2
≤ 4,9	3
Hemoglobine vrouw (mmol/l)	
6.2-7.5	1

AIMS65	
Albumine <30 g/l	1
INR >1,5	1
Glasgow Coma Scale <14	1
SBD ≤ 90 mmHg	1
Leeftijd > 65 jaar	1
>2 is een hoog risico op mortaliteit	

Verskillende scoringsystemen die gebruikt worden bij gastrointestinale bloedingen



Crohn's Disease Exclusion Diet Plus Partial Enteral Nutrition Induces Sustained Remission in a Randomized Controlled Trial. (Levine et al. Gastroenterology 2019)

Johan van Limbergen, kinderarts MDL

Inleiding

De ziekte van Crohn (CD) komt steeds meer voor wat wijst op een sterke invloed van omgevingsfactoren. Bij kinderen wordt dezelfde medicatie gebruikt als bij volwassen CD met voedingstherapie als uitzondering op deze regel. In volwassen CD richtlijnen wordt nauwelijks aandacht besteedt aan voeding, terwijl voedingstherapie centraal staat in inductie van remissie in kinder CD in Europese en Canadese richtlijnen. Exclusieve enterale voedingstherapie (EEN) is daarbij de standaard wat het mogelijk maakt om steroïden te vermijden op sleutelmomenten in skeletale groei en puberteit. Het therapeutisch mechanisme van EEN houdt in om trigger voedingsstoffen te vermijden die geassocieerd zijn met inflammatie. Partiele enterale voeding (PEN) waarbij het 'gewone' voedingspatroon niet veranderd wordt, is aanzienlijk minder effectief. De Crohn's Disease Exclusion Diet (CDED) studie was een gerandomiseerde, gecontroleerde studie waarbij kinderen met milde-tot-matige CD gerandomiseerd werden naar standaard EEN of CDED + PEN (50% van de calorische intake) voor 6 weken in een head-to-head trial van inductie van remissie.

Studie

CDED werd ontworpen om de inname van voedingsstoffen te verminderen die eerder geassocieerd werden met intestinale ontsteking (bijv. carrageen), inflammatoire microbiom veranderingen (bijv. meer Proteobacteria) en verminderde intestinale barrière integriteit. EEN heeft in tal van gecontroleerde inductie studies remissie percentages van meer dan 70% behaald. Derhalve werd er voor deze CDED-RCT (in Israël en Canada), als eerste uitkomstmaat gekeken naar hoe beide dieet strategieën verdragen werden. De secundaire uitkomstmaten waren het behalen van remissie na 6 weken, alsook behoud van remissie na 12 weken.

CDED+PEN werd significant beter verdragen dan EEN, met vergelijkbare percentages van klinische remissie (>75%) en

normalisatie van CRP na 6 weken. Zowel CDED+PEN als EEN toonden een verbetering van de Firmicutes en een vermindering van de Proteobacteria na 6 weken. De groep die het dieet continueerde van week 6 tot week 12 in de CDED+PEN arm behield significant beter remissie dan de EEN groep, die terugging naar hun voorafgaande voedingspatroon. Beide groepen bleven 25% van de calorieën via enterale voeding krijgen. De EEN groep had een verhoging van calprotectine van week 6 tot week 12, met terugkeer van inflammatie-geassocieerde microbiom kenmerken, terwijl in de CDED+PEN groep calprotectine en microbiom samenstelling verder verbeterden.

Klinische toepassing:

Deze studie ondersteunt de hypothese dat het vermijden van bepaalde voedingsmiddelen nodig is om remissie te behouden. De aanpassing van het voedingspatroon middels CDED is veel gemakkelijker in praktijk te brengen dan EEN en ook langer vol te houden. De meeste patiënten die een dieet-responsief phenotype hadden, geraakten in remissie na week 3. Dit maakt het mogelijk om een effectieve therapie voor te stellen zonder onmiddellijk immuun suppressie te moeten aanwenden. Deze eerste weken kunnen dan ook gebruikt worden om vaccinaties en een diagnostische work-up voor infecties in te zetten. Eerdere caseseries hebben ook al beschreven hoe dieet aanpassing het succes van onderhoudsbehandeling met biologics kan bestendigen. Studies in andere klinische scenario's zijn nu aan de gang.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31170412>



Effect of Peroral Endoscopic Myotomy vs Pneumatic Dilation on Symptom Severity and Treatment Outcomes Among Treatment-Naive Patients With Achalasia: A Randomized Clinical Trial (Ponds et al. JAMA 2019)

Dr. Zlatan Mujagic, MDL-arts i.o., Maastricht UMC+

Inleiding

Per-orale endoscopische myotomie (POEM) is een relatief nieuwe en veelbelovende endoscopische behandeloptie voor

achalasie, met gunstige resultaten in case series. Echter het effect van deze ingreep was niet eerder geëvalueerd ten opzichte van de huidige standaardbehandeling: de endoscopische pneumodilatatie van de lagere oesofagiale sfincter. In deze RCT worden deze behandelingen vergeleken.

Studie

Een POEM werd verricht bij 64 patiënten en 66 ondergingen ten minste een pneumodilatatie middels een 30mm ballon, en indien 3 weken later de Eckardt-symptoomscore nog boven de 3 was, of een slokdarm-HRM nog een verhoogde IRP toonde ($>10\text{mmHg}$) werd de dilatatie herhaald met een 35mm ballon. Een succesvolle interventie, gedefinieerd als een Eckardt-score ≤ 3 twee jaar na behandeling, werd gezien bij 58 van 63 (92%) patiënten in de POEM-groep en bij 34 van 63 (54%) patiënten in de pneumodilatatie-groep ($p<0.001$). Een refluxoesophagitis ontstond echter vaker in de POEM-groep; 41% vs. 7% ($p=0.002$), en PPI-gebruik was frequenter na POEM.

Klinische toepassing

Deze studie toont aan dat de POEM een succesvolle behandeling is voor achalasie, en aan patiënten als alternatief voor pneumodilatatie(s) aangeboden kan worden. Daarbij dient met name het risico op reflux meegewogen te worden. Bij bovenstaande kan toegevoegd worden dat een recente studie (Werner et al., *N Engl J Med* 2019) de POEM heeft vergeleken met de laparoscopische Heller's myotomie met fundoplicatie, waarbij het succespercentage na 2 jaar vergelijkbaar was (83% vs. 82%), echter ook hierbij werd een refluxoesophagitis twee tot driemaal vaker gezien na POEM dan na chirurgische behandeling.

PubMed link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31287522>



Efficacy and Safety of Peppermint Oil in a Randomized, Double-Blind Trial of Patients With Irritable Bowel Syndrome. (Weerts et al. *Gastroenterology* 2019)

Dr. Zlatan Mujagic, MDL-arts i.o., Maastricht UMC+

Inleiding

Pepermuntolie is een oude, potentieel zeer effectieve en frequent voorgeschreven behandeling voor het prikkelbare darmsyndroom (PDS). Echter kwalitatief goed wetenschappelijk bewijs voor deze behandeling was er niet. Bovendien een hoge concentratie pepermuntolie in het bovenste maag-darmkanaal kan leiden tot bijwerkingen en potentieel is een gerichte afgifte van pepermuntolie meer distaal een betere behandelmethode. In deze RCT werden drie behandelarmen vergeleken: de proximale en distale pepermuntolie-afgifte gedurende 8 weken en placebo bij patiënten met PDS.

Studie

De primaire uitkomst werd gedefinieerd als 30% afname van piek-buikpijn op een week-gemiddelde gemeten met dagelijkse 11-punts NRS, voor tenminste 50% van de behandelperiode (4 weken). Op basis hiervan was er geen significant verschil in effectiviteit tussen de proximale (46.8% responders) en de distale pepermuntolie afgifte (41.3%), maar ook niet tussen deze twee en de placebogroep (34.4%). Op basis van verschillende secundaire uitkomstmaten was er wel sprake van significant lagere scores voor buikpijn, on-aangenaam gevoel en de totale score voor IBS-gerelateerde symptomen (o.b.v. de IBS-SSS) in de proximale pepermuntolie-afgifte groep t.o.v. placebo. In alle groepen werden alleen milde bijwerkingen gerapporteerd.

Klinische toepassing

Deze studie toont aan dat een behandeling met pepermuntolie op groepsniveau niet leidt tot een sterke afname van buikpijn, het karakteriserende symptoom van PDS. Daarbij dient genoemd te worden, dat de hier gekozen primaire uitkomstmaat weliswaar conform de FDA- en EMA-adviezen is, maar toch tot een relatief strikte interpretatie van de resultaten leidt in een patiëntenpopulatie waarbij in RCTs vaak een sterk placebo-effect gemeten wordt (ook in dit geval 34.4% responders). De wetenschappelijke uitdaging voor de toekomst zal liggen in de a priori selectie van responders voor deze behandeling. Wat betreft de huidige dagelijkse klinische praktijk, kan met name gezien het milde bijwerkingen-patroon en ook in deze studie aangetoonde verbetering van klachten o.b.v. secundaire uitkomstmaten een proefbehandeling met pepermuntolie-capsules voor PDS-patiënten nog steeds overwogen worden.

PubMed link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31470006>

Kunstmatige intelligentie voor de detectie van vroege Barrett's neoplasie

Patiënten met een Barrett slokdarm ondergaan regelmatig endoscopische surveillance vanwege een verhoogd risico op de ontwikkeling van een adenocarcinoom. Vroegtijdige herkenning hiervan is van groot belang voor de behandeling en uiteindelijke prognose. Echter, vroege vormen van Barrett neoplasie (hooggradige dysplasie (HGD) en vroeg adenocarcinoom (EAC)) zijn lastig te herkennen. Vaak zijn er slechts minimale endoscopische veranderingen zichtbaar. Daarnaast is de prevalentie relatief laag, waardoor het lastig is voor de MDL-arts om hiervan te leren.

Verder is het huidige Barrett surveillance protocol (Seattle protocol) suboptimaal vanwege een grote kans op 'sampling error' van random bipten. Wanneer er geen HGD/EAC wordt gevonden, kan het zijn dat een patiënt pas over 3-5 jaar opnieuw voor surveillance komt, waarbij de eerder gemiste subtiele laesie inmiddels uitgegroeid is tot kanker.

Kunstmatige intelligentie

Kunstmatige intelligentie is in opkomst in de hele wereld, van zelfrijdende auto's tot 'crowd management' en van persoonlijke aanbiedingen tot melanoom detectie. Ook in de endoscopie neemt het gebruik van kunstmatige intelligentie en slimme algoritmes toe om de MDL-arts te ondersteunen.

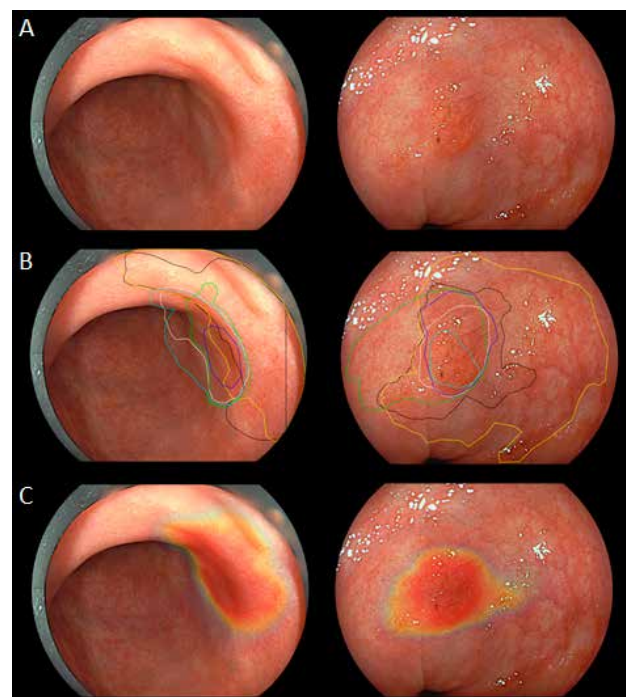
Een belangrijke basis voor veel van deze algoritmes is 'diep learning'. Dit is een techniek binnen de kunstmatige intelligentie die minimale menselijke input vereist. Eerst train je een computer met veel data (foto's en video's) om te leren wat de kenmerken zijn van zowel een normale als een afwijkende slokdarm. Vervolgens zoekt de computer zelf de verschillen uit. Aangezien je niet zelf aan de computer vertelt "kijk naar kleur" of "let op vormen", weet je niet precies op basis van welke onderscheidende factoren de computer een uitspraak doet. Daarom wordt dit ook wel de "black box" genoemd.

In de klinische praktijk wordt zelfs al gebruikt gemaakt van commerciële computer algoritmes voor de detectie en karakterisatie van colonpoliepen.

Eerste computer aided detection studies in Barrett slokdarm De afgelopen jaren zijn onderzoekers van het Amsterdam UMC en het Catharina Ziekenhuis Eindhoven, samen met onderzoekers van de Technische Universiteit Eindhoven bezig geweest met de ontwikkeling van een computer

algoritme voor de primaire detectie van vroege vormen van Barrett neoplasie.

Recent zijn daarvan de resultaten gepubliceerd in het tijdschrift 'Gastroenterology'. De onderzoekers hebben 5 verschillende datasets verzameld. Op de eerste dataset, bestaande uit bijna een half miljoen endoscopie afbeeldingen, heeft het algoritme de basale kennis geleerd, zoals vormen, hoeken en kleuren. Het algoritme werd vervolgens verder getraind met een tweede en derde dataset, bestaande uit



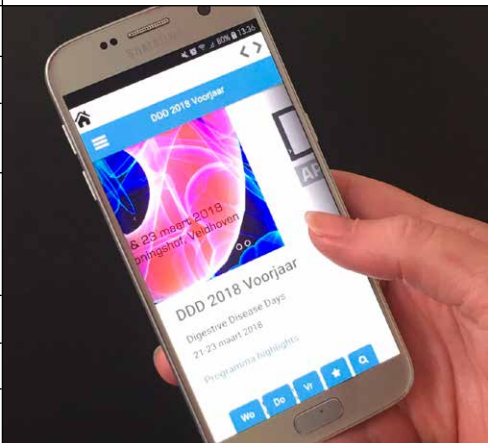
Figuur 1: Twee neoplastische laesies (A). De 'ground truth' is bepaald door de delineatie van zes experts (B). "Heatmap" visualisatie van het algoritme (C).

PROGRAMMA 18 MAART 2020

Woensdag	Brabantzaal	Auditorium
08.30 - 10.00	Ontvangst, koffie expositiehal	Ontvangst, koffie expositiehal
09.30 - 10.00		
10.00 - 12.00	Symposium NVGIC 1: Save the anus	NVGE symposium: The best of Dutch gastroenterology 2019
11.30 - 12.00		
12.00 - 13.00	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal
13.00 - 15.00	Symposium NVGIC 2: Save the rectum	Symposium Kinder MDL: 'Jong gekregen, oud gehouden'
15.00 - 15.30	Theepauze expositiehal	Theepauze expositiehal
15.30 - 17.00	Symposium NVGIC 3: Save the colon	Abstractsessie – Sectie Inflammatoire Darmziekten
17.00 - 17.30	President Select - abstractsessie	
17.30	Uitreiking Gastrostartsubsidies	
17.40	Uitreiking NVGE Gastrointestinale Proefschriftprijs 2020	
18.00	Uitreiking Frieda den Hartog Jager prijs Prof. dr. C.H.C. Dejong: Elderly patients with hepatopancreatobiliary cancer – to operate or not?	
18.30	Borrel expositiehal	
19.45	Diner in Beneluxhal	
22.15	Netwerkborrel	

PROGRAMMA 19 MAART 2020

Donderdag	Brabantzaal	Auditorium
08.30 - 09.00	Ontvangst, koffie expositiehal	Ontvangst, koffie expositiehal
09.00 - 10.30	Aanvang 9.30 uur V&VN ochtendprogramma 1 MDL algemeen	Abstractsessie – Potpourri
10.30 - 11.00	Koffiepauze expositiehal	Koffiepauze expositiehal
11.00 - 12.30	V&VN ochtendprogramma 2 MDL-algemeen	Post ECCO – symposium
12.30 - 13.30	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal
13.30 - 15.30	V&VN middagprogramma 1 Endoscopie	Endoscopie symposium: Less is more

Baroniezaal	Parkzaal	Zaal 80
Ontvangst, koffie expositiehal	Ontvangst, koffie expositiehal	Ontvangst, koffie expositiehal
Ledenvergadering NVH		
NVH symposium: NASH; pillen of het mes erin	Abstractsessie - Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie I	Meet the expertsessie: IBS
Ledenvergadering NVGE		
Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal
MDL symposium rond richtlijnen: richtlijn acuut leverfalen met casuïstiek	13.00 - 14.30 uur Oncologie symposium: Voeding bij Kanker 14.30 - 15.00 uur Abstractsessie – Sectie Gastrointestinale Oncologie	13.00 - 14.00 uur Meet the expertsessie: Coeliakie 14.00 - 15.00 uur Meet the expertsessie: Coeliakie
Theepauze expositiehal	Theepauze expositiehal	Theepauze expositiehal
Abstractsessie - Impact on near future clinical practice met voorafgaande State of the Art lecture Dr. S.G. Elias	Abstractsessie – Sectie Gastrointestinale Oncologie	15.30 - 16.30 uur Meet the expertsessie: IBS
		
		Zaal 81 13.00 uur Abstractsessie - Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie 2

Baroniezaal	Parkzaal	Zaal 81
Ontvangst, koffie expositiehal	Ontvangst, koffie expositiehal	Ontvangst, koffie expositiehal
Combinatiesessie – Sectie Experimentele Gastroenterologie 1 en IBD	Abstractsessie – Sectie Gastrointestinale Endoscopie I	Abstractsessie – Sectie Neurogastroenterologie en motiliteit
Koffiepauze expositiehal	Koffiepauze expositiehal	Koffiepauze expositiehal
Abstractsessie – Sectie Experimentele Gastroenterologie 2	Abstractsessie – Sectie Gastrointestinale Endoscopie 2	
Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal
Abstractsessie – Sectie Experimentele Gastroenterologie 3	V&VN middagprogramma 2 Verpleegkundig endoscopisten	V&VN middagprogramma 3 Inflammatoire Darmziekten

ruim 1.200 Barrett specifieke afbeeldingen. Als laatste is het algoritme getest op twee onafhankelijk verzamelde validatie sets (dataset 4 en 5), elk bestaand uit 40 non-dysplastische en 40 neoplastische Barrett afbeeldingen.

De resultaten van het computer algoritme op de onafhankelijke validatie sets zijn veelbelovend. Op de vierde dataset werd een 'accuracy' van 89%, sensitiviteit van 90% en specificiteit van 88% bereikt. In de vijfde dataset werd het computer algoritme vergeleken met de beoordeling van 53 internationale MDL-artsen. Hieruit bleek dat het computer algoritme meer accuraat was dan elk van de 53 MDL-artsen, met een 'accuracy' van respectievelijk 88% vs. 73%, sensitiviteit 93% vs. 72% en een specificiteit van 83% vs. 74%.

Ook de toepasbaarheid van het algoritme is in een real-time pilot studie onderzocht. Hierbij vonden de betrokken MDL-artsen de werkwijze goed passen in de standaard klinische

zorg. Daarnaast detecteerde het algoritme 9 van de 10 neoplastische afwijkingen correct en classificeerde hij ook 9 van de 10 non-dysplastische Barrett slokdarmen als zodanig.

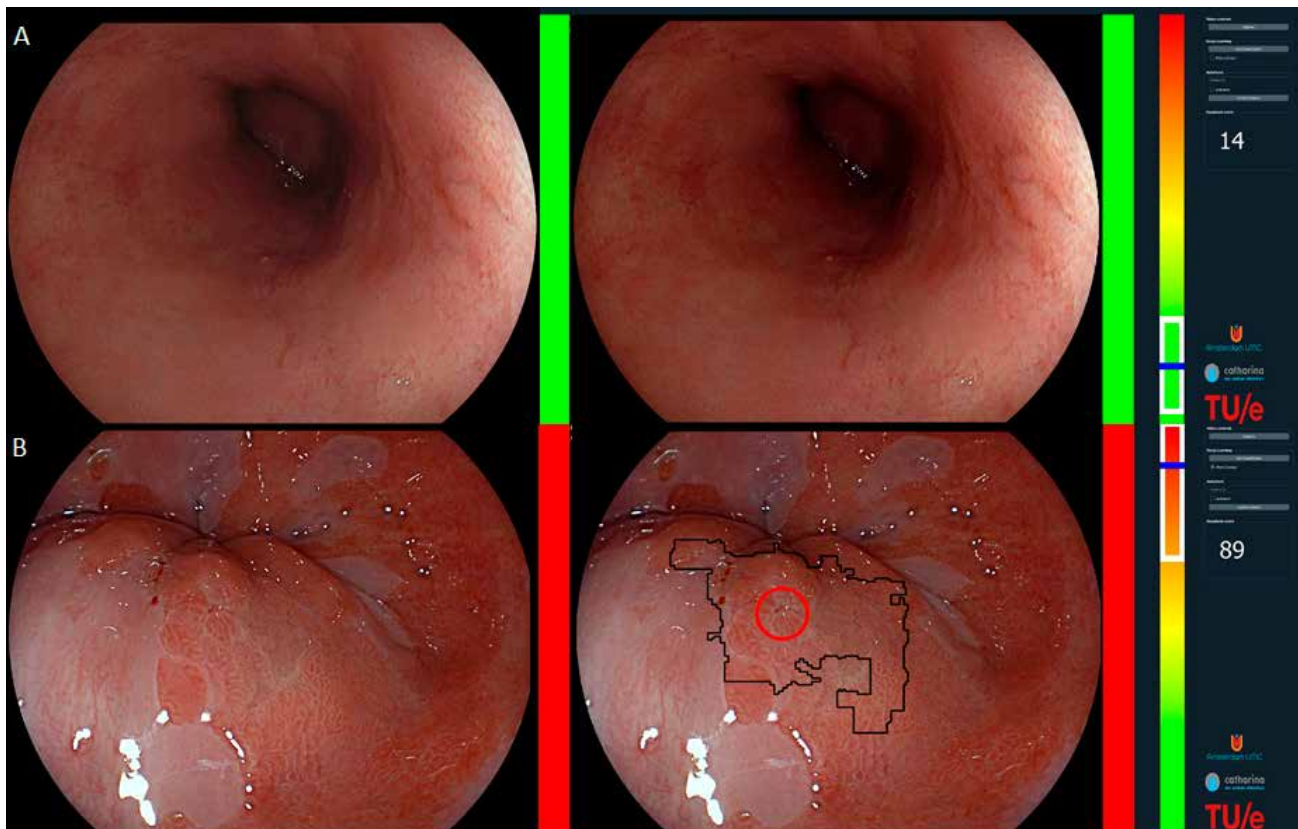
Hoe ziet de toekomst eruit?

De resultaten van deze eerste studies zijn veelbelovend voor de klinische praktijk. Het gebruik van een dergelijk algoritme lijkt goed bruikbaar te zijn in de normale Barrett endoscopie. Echter, grotere 'real-time' prospectieve studies in perifere ziekenhuizen moeten dit bevestigen.

In de toekomst zullen vele dergelijke computer algoritmes de medische wereld binnen komen. De toegevoegde waarde van deze algoritmes zal schuilen in de combinatie van kunstmatige intelligentie en standaard klinische zorg van de arts.

Kiki Fockens (arts-onderzoeker Amsterdam UMC) en
Maarten Struyvenberg (arts-onderzoeker Amsterdam UMC)

Figuur 2: Visualisatie van het computer algoritme tijdens de real-time pilot studie, links de originele foto die het algoritme analyseert, rechts de uitspraak van het computer algoritme. A. Non-dysplastisch Barrett segment; B. Dysplastisch Barrett segment inclusief voorstel biopsie plek en delineatie van de laesie.



PDSB en MLDS slaan handen ineen



Samen staan we sterker; dat is het uitgangspunt van de samenwerking van de PDSB en de MLDS. Meer kunnen betekenen voor de PDS-patiënt, dat is de missie. Er liggen veel kansen in deze samenwerking, waarbij beide partijen elkaar gaan versterken en de volle aandacht op het belang van de PDS-patiënt komt te liggen.

De MLDS en de PDBS willen samen PDS beter op de kaart zetten en meer doen aan bekendheid en behandeling. Daarnaast overlapt de toekomstdroom van de PDBS ook met de wens van de MLDS; een beter leven voor de PDS-patiënt. Op grond van deze gemeenschappelijke basis werd besloten om verdere samenwerking tussen de MLDS en de PDSB te realiseren.

De nieuwe naam van de PDSB is Prikkelbare Darm Syndroom Belangenorganisatie. De activiteiten van de PDSB gaan gewoon door, de MLDS biedt praktische ondersteuning aan Prikkelbare Darm Syndroom Belangenorganisatie. Vanaf 01-01-2020 is deze samenwerking een feit en hebben de MLDS en de PDSB de handen ineen geslagen voor nog beter zorg voor en hulp aan de PDS-patiënt. Meer informatie

Meer informatie over de samenwerking is te vinden op www.pdsb.nl/stichting. Heb je andere vragen hierover, dan kan je contact met ons opnemen via de manager Irene Spaan-Ottens, manager@pdsb.nl.

SUBSIDIE VERVOLGD

Liver extracellular matrix providing a three-dimensional hydrogel platform for liver tissue engineering

Het bestuderen van leverfunctie in het kweekbakje is problematisch. Primaire hepatocyten verliezen snel hun levensvatbaarheid en functies in conventionele 2-dimensionale (2D) kweken. Ook de expansie van leverstamcellen (organoïden), en met name de differentiatie naar functionele hepatocyten, is zeer uitdagend met de huidige kweektechnieken. Deze tekortkomingen hebben meerdere oorzaken maar aannemelijk is dat het ontbreken van de extracellulaire matrix en daarbij horende signaalstoffen belangrijk is. Deze tekortkomingen kunnen mogelijk worden opgelost door de native extracellulaire matrix van levers te verkrijgen en die te gebruiken voor het 3D kweken van levercellen.

Het doel van dit onderzoek is het maken en karakteriseren van een hydrogel uit menselijke extracellulaire levermatrix en deze in te zetten voor de kweek van organoïden die we isoleren uit lever- en extrahepatische galwegbiopten. Tot nu toe worden organoïden gekweekt in

commercieel verkrijgbare hydrogelen als Matrigel of BME (Basement Membrane Extract). Deze producten worden vervaardigd uit tumorweefsel van muizen. Daardoor kunnen de cellen gekweekt in deze hydrogelen niet in de kliniek toegepast worden voor bijvoorbeeld celtherapie bij leverschade of voor andere (persoonlijke) regeneratieve toepassingen. Door het gebruik van menselijke lever hydrogel (clinical grade) zouden organoïden in de toekomst wel gebruikt kunnen worden voor klinische toepassingen. Daarnaast is het kweken van organoïden in een fysiologische omgeving die uit levermatrix is gemaakt, mogelijk voordelig voor de groei en differentiatie van deze cellen.

De levergel

Voor dit onderzoek zijn menselijke levers gebruikt die, om diverse redenen, waren afgekeurd voor orgaantransplantatie en gebruikt mochten worden voor onderzoek. Na het verwijderen van alle cellen uit de lever, een proces dat decellularisatie heet, wordt de levermatrix op een enzymatische

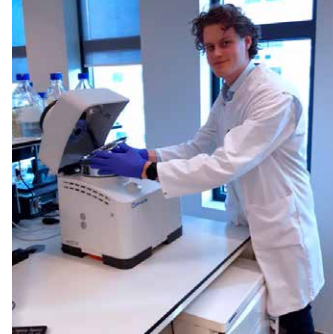


SUBSIDIE VERVOLGD

manier omgevormd tot een hydrogel. Een belangrijke stap in dit proces is het verpulveren van de matrix tot een fijn poeder. Het eindproduct is een hydrogel waarin leverorganoiden gekweekt kunnen worden. De hydrogel is gekarakteriseerd met behulp van verschillende technieken, waaronder elektronen microscopie en kleuringen voor specifieke lever matrixcomponenten. Ook is er gekeken naar fysieke eigenschappen, zoals de stijfheid van de hydrogel. Uiteraard is de gel ook getest op de inzetbaarheid voor celkweek van levercellijnen en -organoiden. Initiële data laten zien dat de leverorganoiden goed gedijen in de levergel.

Toekomstig gebruik

Uiteindelijk kan de levergel worden toegepast in een groot aantal onderzoekprojecten die zich focussen op het verklei-

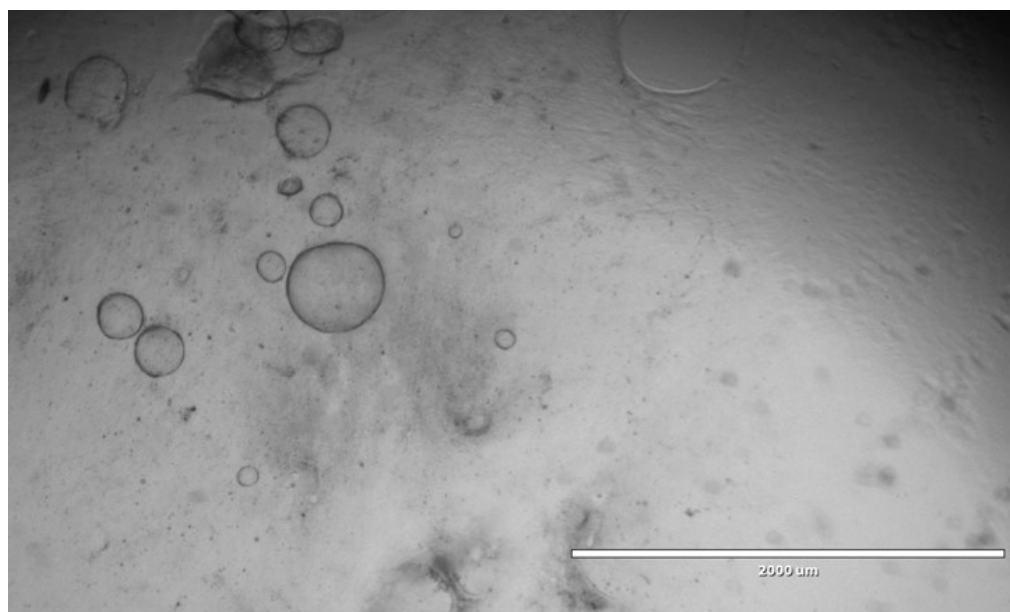
*Tissue grinder in actie*

nen van het tekort aan leverdonoren. Eén van de toepassingen is het expanderen van grote hoeveelheden cellen (in de vorm van leverorganoiden). Deze cellen kunnen vervolgens worden gebruikt om levers van mindere kwaliteit via machine perfusie te kunnen verbeteren of voor het creëren van functioneel leverweefsel (tissue engineering) in het laboratorium.

Deze studie is mede mogelijk gemaakt door een Gastrostart subsidie. We willen de NVGE hartelijk danken voor deze financiële ondersteuning. Dit onderzoek diende als basis voor een op hande zijnde publicatie en een hoofdstuk in het proefschrift van promovendus, Jorke Willemse.

Monique Verstegen & Luc van der Laan

Erasmus MC, afdeling Heelkunde

*Organoids cultured in human liver hydrogel*

SUBSIDIES

Toelichting subsidies

Nieuwe NVGE subsidies voor talentvolle onderzoekers en kansrijke onderzoeksideeën

Zoals uitgedragen in het nieuwe NVGE visiedocument 2019-2024 wil de NVGE de komende jaren verder investeren in talentvolle onderzoekers en een bijdrage leveren aan innovatieve onderzoeksideeën. Er zullen daarom twee nieuwe subsidies bijkomen welke ieder jaar afwisselend worden uitgereikt. Als eerste zal tijdens de najaarsvergadering in 2020

de NVGE research prijs worden uitgereikt. De deadline voor het indienen van een aanvraag is 2 april 2020, 15.00 uur. Bezoek de website www.nvge.nl/subsidie-en-sponsoring voor de voorwaarden.

NVGE research prijs

De NVGE research prijs (€ 160.000,-, uitreiking elke 2 jaar) is een competitieve prijs die talentvolle onderzoekers een



Verkorte geneesmiddeleninformatie: Entyvio 300 mg poeder voor concentraat voor oplossing voor infusie. **Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling:** Elke injectieflacon bevat 300 mg vedolizumab. Na reconstitutie bevat elke ml 60 mg vedolizumab. **Therapeutische indicaties:** Colitis ulcerosa: Entyvio is geïndiceerd voor de behandeling van volwassen patiënten met matige tot ernstige actieve colitis ulcerosa die ontoereikend reageren op, niet meer reageren op of intolerantie vertoonden voor conventionele therapie of een tumornecrosefactor-alfa-antagonist (TNF- α -antagonist). **Ziekte van Crohn:** Entyvio is geïndiceerd voor de behandeling van volwassen patiënten met matige tot ernstige actieve ziekte van Crohn die ontoereikend reageren op, niet meer reageren op of intolerantie vertoonden voor conventionele therapie of een tumornecrosefactor-alfa-antagonist (TNF- α -antagonist). **Dosering en wijze van toediening:** zie SmPC. Het aanbevelen dosisschema van Entyvio is 300 mg, toegediend via intraveneuze infusie, op week nul, twee en zes, en daarna om de acht weken. **Contra-indicaties:** Overgevoelghedsreacties, zoals anafylaxie, voor het geval die zich voordoen. Geschikte monitoring en medische ondersteuningsmaatregelen moeten beschikbaar zijn voor onmiddellijk gebruik wanneer vedolizumab wordt toegediend. Alle patiënten moeten tijdens elke infusie voortdurend onder toezicht blijven. **Infusiegerelateerde reacties:** In klinisch onderzoek zijn infusiegerelateerde reacties (IRR) en overgevoelghedsreacties gemeld, waarbij de meerderheid licht tot matig van aard was. Als een ernstige IRR, anafylactische reactie of andere ernstige reactie voorkomt, moet toediening van Entyvio onmiddellijk worden stopgezet en een aangewezen behandeling worden ingesteld (bijvoorbeeld epinefrine en antihistaminica). Als een lichte tot matige IRR voorkomt, kan de infusiesnelheid worden vertraagd of onderbroken en een aangewezen behandeling worden ingesteld. **Infecties:** Vedolizumab is een darmselectieve integrineantagonist waarvan geen systemische immunosuppressieve werking is vastgesteld. Artsen moeten zich bewust zijn van het mogelijke verhoogde risico op opportunistische infecties van infecties waarvoor de darm een defensieve barrière is. Behandeling met Entyvio mag niet worden ingesteld bij patiënten met actieve, ernstige infecties totdat de infecties onder controle zijn, en artsen moeten overwegen om de behandeling niet toe te dienen bij patiënten die een ernstige infectie ontwikkelen tijdens chronische behandeling met Entyvio. Voorzichtigheid is geboden wanneer het gebruik van vedolizumab wordt overwogen bij patiënten met een chronische, ernstige infectie die onder controle is of met een voorgeschiedenis van recidiverende, ernstige infecties. Patiënten moeten voor, tijdens en na behandeling nauwlettend worden opgevolgd voor infecties. Entyvio is contra-indiceerd bij patiënten met actieve TBC. Sommige integrineantagonisten en sommige systemische immunosuppressiva zijn geassocieerd met progressieve multifocale leuko-encefalopathie (PML); dat is een zeldzame en vaak fatale opportunistische infectie die wordt veroorzaakt door het John Cunningham-virus (JC-virus). Door te binden aan het $\alpha 4\beta 7$ -integrine dat tot expressie komt op gut-homing lymfocyten oefent vedolizumab een immunosuppressief effect uit specifiek op de darm. Hoewel geen systemisch immunosuppressief effect werd waargenomen bij gezonde personen, zijn de effecten op de functie van het systemische immuunsysteem bij patiënten met een inflammatoire darmziekte niet bekend. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg moeten met vedolizumab behandelde patiënten opvolgen voor nieuwe of verergerende neurologische klachten en symptomen, zoals vermeld in het educatief materiaal voor artsen, en moeten, als deze voorkomen, neurologische verwijzing overwegen. De patiënt moet een patiëntenwaarschuwingkaart krijgen. Als PML wordt vermoed, mag behandeling met vedolizumab niet worden toegediend; eens bevestigd, moet de behandeling definitief worden stopgezet. **Maligniteiten:** Het risico op maligniteit is groter bij patiënten met colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn. Immunomodulerende geneesmiddelen kunnen het risico op maligniteit vergroten. **Voorafgaand en gelijktijdig gebruik van biologica:** Er zijn geen gegevens beschikbaar van klinisch onderzoek met vedolizumab voor patiënten die eerder zijn behandeld met natalizumab of rituximab. Voorzichtigheid is geboden. Patiënten die eerder zijn blootgesteld aan natalizumab moeten normaal minstens 12 weken wachten voordat behandeling met Entyvio wordt ingesteld. Er zijn geen klinische onderzoeksgegevens beschikbaar over het gelijktijdig gebruik van vedolizumab met biologische immunosuppressiva. Daarom wordt het bij deze patiënten niet aanbevolen. **Levende en orale vaccins:** Het wordt aanbevolen dat alle patiënten alle nodige immunisaties krijgen in overeenstemming met de huidige immunisatie richtlijnen voordat behandeling met Entyvio wordt ingesteld. **Bijwerkingen:** De volgende lijst van bijwerkingen is gebaseerd op ervaring tijdens klinisch onderzoek; Zeer vaak: nasofaryngitis, hoofdpijn, artralgie. Vaak: bronchitis, gastro-enteritis, bovenste luchtweginfectie, griep, sinusitis, faryngitis, paresthesie, hypertensie, orofaryngeale pijn, neusverstopping, hoesten, anaal abces, anusfissuur, nausea, dyspepsie, constipatie, abdominale distensie, flatulentie, hemorroiden, rash, pruritus, eczeem, erythem, nachtsweat, acne, spierspasmen, rugpijn, spierzwakte, vermoeidheid, pijn in de ledematen, pyrexie. Soms: luchtweginfectie, vulvovaginale candidiasis, orale candidiasis, herpes zoster, folliculitis, reactie op infuusplaats (waaronder: pijn op infuusplaats en irritatie op infuusplaats), infusiegerelateerde reactie, koude rillingen, het koud hebben. Zeer zelden: pneumonie, anafylactische reactie, anafylactische shock, wazig zien. Voor meer informatie over specifieke bijwerkingen zie SmPC. Aflerstatus: UR. EU/1/14/923/001. **Registratiehouder:** Takeda Pharma A/S, Denemarken. Farmacotherapeutische categorie: Immunosuppressiva, selectieve immunosuppressiva, ATC-code: L04AA33. Volledige productinformatie is verkrijgbaar via de lokale vertegenwoordiger in Nederland: Takeda Nederland bv, Jupiterstraat 250, 2132 HK Hoofddorp. Educatief materiaal voor artsen en de patiëntenwaarschuwingkaart worden ter beschikking gesteld. (maart 2019) NL/EV/19/004



© Takeda Nederland bv, Hoofddorp, Nov 2019

persoonsgeboden financiering biedt. De NVGE research prijs richt zich op de toekomstige groep van Nederlandse top Maag-, Darm- en Lever (MDL) onderzoekers. De prijs maakt het mogelijk om onderzoek naar eigen keuze te doen. Door dit onderzoek wordt verwacht dat vernieuwend MDL onderzoek een impuls krijgt en dat de internationale positie van Nederlands MDL onderzoek verstevigd wordt. De aanvrager dient tenminste 2 jaar MDL-gerelateerd onderzoek te hebben verricht op post-doc niveau, moet in een Nederlandse onderzoeksinstituting werkzaam zijn en dient maximaal 8 jaar geleden gepromoveerd te zijn (waarbij er een extensie van 6 maanden per kind wordt verleend). Zie ook pagina 6.

Gastrostart vervolgsubsidie

De Gastrostart vervolgsubsidie (€ 80.000,-, uitreiking elke 2 jaar) is een subsidie die wordt uitgereikt aan een onderzoek dat het vervolg is op een eerder gehonoreerde Gastrostart subsidie en is bedoeld om kansrijke onderzoeks ideeën en initiële resultaten van de Gastrostart studie om te zetten in een daadwerkelijk onderzoek. Aanvragen komen in aanmerking als de Gastrostart subsidie maximaal 3 jaar voor de deadline van indiening van de vervolgsubsidie is gehonoreerd en bij voorkeur heeft geleid tot wetenschappelijke output.

Proefschriftsponsoring 2020

Zoals bekend kan de NVGE een bijdrage leveren aan de drukkosten van proefschriften van NVGE-leden. Het bedrag van de proefschriftsponsoring door de NVGE bedraagt voor 2020 € 500,-. Een samenvatting van het proefschrift wordt na toekenning op de website van de NVGE worden geplaatst.

Het aanvraagformulier voor proefschriftsponsoring kunt u downloaden via www.nvge.nl. U kunt daar ook de voorwaarden nalezen.

Onderstaande leden ontvingen in de afgelopen periode proefschriftsponsoring. De samenvatting van deze en eerdere proefschriften kunt u vinden via www.nvge.nl

Using the mouse to study Barrett's Esophagus
We ain't that different after all

Daniëlle Straub



D. Straub, 12/02/2020, Amsterdam

Using the mouse to study Barrett's Esophagus: We ain't that different after all

L.J.D. van Dijk, 21/01/2020, Rotterdam

Chronic mesenteric ischemia in the picture: new diagnostic techniques and treatment modalities

Proefschrift Daniëlle Straub

C.E.L. Klaver, 16/01/2020, Amsterdam

Locally advanced colon cancer and peritoneal metastases: from biological pathway to treatment strategies

Bestuur

Het bestuur kwam in 2019 veertien keer bijeen in wisselende samenstellingen. Naast de reguliere (kern)bestuursvergaderingen, is er jaarlijks een brainstormsessie, een tweetal abstractvergaderingen en een bijeenkomst met de sponsors.

Leden

In 2019 werden in totaal 73 nieuwe leden aangenomen, 102 leden beëindigden het lidmaatschap en 17 leden werden geroyeerd.

Ledenaantallen per 1 januari 2020 per vereniging/sectie

Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie	1834
Sectie Gastrointestinale Endoscopie	599
Sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit	245
Sectie Experimentele Gastroenterologie	354
Sectie Kindergastroenterologie	125
Sectie Inflammatoire Darmziekten	296
Sectie Gastrointestinale Oncologie	297
Ereleden/niet contribuerend	14
V&VN MDL (buitengewone leden)	764

Aantal deelnemers Digestive Disease Days in 2019

Aantal deelnemers Digestive Disease Days in 2019	
Aantal deelnemers voorjaar	1056
Aantal firma's bij de expositie in het voorjaar	43
Aantal deelnemers najaar	1053
Aantal firma's bij de expositie in het voorjaar	44

NVGE activiteiten

Digestive Disease Days 2019

Op 20-21 maart werd het DDD-voorjaarscongres georganiseerd. Tijdens de president select sessie werden abstractprijzen toegekend aan N. Schepers voor het abstract: *Early endoscopic retrograde cholangiography with biliary sphincterotomy or conservative treatment in predicted severe acute biliary pancreatitis (apex): a multicenter randomized controlled trial* en aan I.A.M. van Thiel voor het abstract: *Miltefosine decreases visceral hypersensitivity through modulation of the gut micro-biome and mycobiome in a rodent model of Irritable Bowel Syndrome*.

De abstracts werden gepresenteerd tijdens de plenaire president select sessie. In het najaar, op 3-4 oktober, ging de

oorkonde voor het president select abstract naar N.Z. Borren voor het abstract: *Multi-omics analysis reveals gut microbial dysbiosis and metabolic alterations in fatigued patients with quiescent Inflammatory Bowel Diseases* en naar A.J. Klompenhouwer voor het abstract: *Hepatocellular adenoma during pregnancy: a prospective study on growth of the liver lesions*.

De NVGE Student Awards werd tijdens de DDD in het voorjaar uitgereikt aan C.L.M. Nota voor het abstract: *Robot-assisted pancreatoduodenectomy in the Netherlands: a multicenter analysis of the first 100 procedures* en in het najaar aan L. van der Schee voor het abstract: *Non-pedunculated, screen-detected T1 colorectal carcinomas have an increased risk of lymph node metastasis as compared to non-screen detected T1 colorectal carcinomas*.

Casuïstiek

De (geaccrediteerde) besprekingen in de Jaarbeurs werden in 2019 in april en november voortgezet volgens inmiddels succesvolle format. Per avond worden drie OORs betrokken die elk drie presentaties van 10 minuten verzorgen met aansluitend discussie. De presentaties worden beoordeeld door een jury. De prijs bestaat uit een oorkonde en een boekenbon en een uitnodiging om de casus in DDD news te publiceren. Het nieuwe format en het competitive element leidde tot een grote opkomst en enthousiaste deelname vanuit de verschillende OORs.

Prijzen

De jury van de NVGE Gastrointestinale Research Prijs beoordeelde, onder voorzitterschap van Dr. P.J. Wahab, in totaal 8 ingezonden proefschriften.

De winnaar was Dr. Wenshi Wang voor het proefschrift getiteld: *Development of Novel Anti-viral Strategies for Hepatitis E*. De tweede prijs ging naar Dr. Yara Backes voor het proefschrift: *Towards minimal invasive treatment of T1 colorectal cancer*.

Aantal toegekende reisbeurzen in 2019

Het aantal toegekende reisbeurzen aan NVGE-leden in afgelopen jaar bedroeg in totaal 32.

Proefschrift sponsoring

Ook in 2019 konden leden van de NVGE proefschriftsponsoring aanvragen: 36 leden maakten dit jaar van deze mogelijkheid gebruik en ontvingen een bijdrage in de drukkosten van € 500,-. De samenvattingen van deze proefschriften, en ook die van eerdere jaren, zijn te vinden op www.nvge.nl.

Gastrostartsubsidies

In 2019 ontvingen 9 leden een Gastrostartsubsidie. De lijst van toegekende subsidies is eveneens te vinden op www.nvge.nl

Prof. dr. C.J. van der Woude, secretaris NVGE



SECTIE EXPERIMENTELE GASTROENTEROLOGIE

Sectie Experimentele Gastroenterologie

De Sectie Experimentele Gastroenterologie (SEG) heeft tot doel een forum te zijn voor basaal wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de spijsverteringsorganen. Daarnaast stimuleert de sectie basaal wetenschappelijk onderzoek en de samenwerking tussen verschillende onderzoeksgroepen op het gebied van de gastroenterologie. Tot slot levert de SEG een bijdrage in drukkosten van proefschriften van haar leden.

Digestive Disease Days 2019

Tijdens de DDD in maart 2019 was er een mooi programma met geselecteerde abstracts verspreid over 2 sessies op woensdag en donderdag. Daarnaast werd er voor het eerst in samenwerking met de sectie Inflammatoire Darmziekten een translationele sessie gehouden, met zowel klinische studies als translationeel laboratorium onderzoek. Deze sessie werd goed bezocht door zowel klinici als onderzoekers. De prijs voor het beste abstract was voor Rose Willemze (Amsterdam UMC) met haar project: *"Acetylcholine secreting T-cells contribute to innate immune driven colitis"*.

Na het succes van de afgelopen jaren vond ook dit jaar een battle plaats, waarin jonge auteurs van drie in 2018 gepubliceerde artikelen hun paper mochten presenteren in 5 minuten, met als inzet de Junior Research Prize in ontvangst mocht nemen. De battle werd dit keer gewonnen door Marieke Barnhoorn (LUMC) voor haar presentatie *"Endoscopic Administration of Mesenchymal Stromal Cells Reduces Inflammation in Experimental Colitis"*. In 2020 zal de battle opnieuw gehouden worden voor artikelen gepubliceerd in 2019.

Proefschriftsponsoring

De SEG heeft in 2019 aanvullende sponsoring gegeven voor het volgende proefschrift:

Dr. R. Willemze, Amsterdam UMC, Tytgat Institute, proefschrift getiteld *"Connecting inflammation and intestinal inflammation"*.

Bestuur

In 2019 is het bestuur ongewijzigd gebleven met Manon Wildenberg (voorzitter) en Luuk Hawinkels (secretaris), Noortje Festen (penningmeester) en Daisy Jonkers (lid).

Dr. Luuk Hawinkels, secretaris



SECTIE GASTROINTESTINALE ENDOSCOPIE

Sectie Gastrointestinale Endoscopie

De Sectie Gastrointestinale Endoscopie is met bijna 600 leden de grootste sectie van de NVGE. Veel van de leden maken gebruik van het Dual Membership waardoor men ook lid is van de ESGE en het tijdschrift Endoscopy ontvangt. Dit jaar zijn de leden benaderd met een enquête waarop 170 mensen hebben gereageerd. Hieruit bleek opnieuw de grote betrokkenheid van de leden bij de Sectie Endoscopie. De uitkomsten van de enquête toonde dat 97% graag betrokken wilde zijn via nieuwsbrieven, opiniepolls, en How-do-I-do-it filmpjes. De sectie gaat in 2020 hier verder invulling aan geven. Na de grote wijzigingen in 2018, is ook in 2019 het bestuur van de sectie gewijzigd in samenstelling. Door het samenvoegen van de Sectie Endoscopie van de NVGE met de Commissie Endoscopie van de NVMDL is het takenpakket toegenomen en is om die reden het bestuur uitgebreid. Uit het bestuur van de sectie zijn getreden Bas Weusten en Jan-Werner Poley, wij zijn hen dankbaar voor hun jarenlange inzet voor de Sectie Endoscopie van de NVGE. Als nieuwe leden zijn toegetreden Peter van der Schaar, Akin Anderson en Annemarie van Berkel. De activiteiten op het gebied van onderwijs zijn onveranderd doorgegaan met wetenschappelijk hoogstaande abstractsessies tijdens de DDD. Ook in 2019 waren er voor deze sessies veel inzendingen en hebben we helaas in verband van ruimtegebrek een keuze moeten maken. Daarnaast zijn er ook twee symposia georganiseerd bestaande uit een sessie over de toekomst op het gebied van HPB, endoscopie van de bovenste tractus digestivus en moleculaire beeldvorming. In het najaar is opnieuw het populaire en drukbezochte videosymposium georganiseerd. Hierbij is voor het eerst een prijs uitgedeeld en is de als best beoordeelde video ook tijdens de plenaire sessie in de Brabantzaal vertoond. Deze prijs zal ook in 2020 worden uitgereikt, en we nodigen dan ook iedereen van harte uit om hun verassende bevindingen of nieuwe interventies op video vast te leggen en in te sturen voor videosymposium in het najaar van 2020 (september).

NB de sectie endoscopie streeft naar een grotere betrokkenheid van de leden van de sectie bij verschillende activiteiten. Belangstellenden hiervoor kunnen zich kenbaar maken.

Dr. Leon Moons, secretaris



Sectie Gastrointestinale Oncologie

De sectie oncologie heeft als doelstelling om een multidisciplinair platform te bieden voor de gastro-intestinale oncologie in Nederland. Tijdens de voor- en najaarsvergadering worden een of meerdere sessies verzorgd, waarin de beste abstracts met oncologische onderwerpen worden gepresenteerd. Het aantal ingestuurde abstracts was in 2019 44, waarvan er 31 werden geaccepteerd voor presentatie. Dit najaar zijn de abstract sessies aangevuld met twee state-of the art lectures. Leonie Mekenkamp, oncoloog uit het MST gaf een overzicht over nieuwe inzichten bij perioperatieve systemische behandeling. En Geerard Beets, chirurg uit het AVL, gaf een lezing over het wait- and- see beleid bij het rectum carcinoom. Verder organiseerde de sectie ook in 2019 weer met succes tijdens het voorjaarscongres een thema symposium, met dit keer als onderwerp "shared decision making".

De sectie bestaat sinds 2012 en heeft bijna 300 leden, bestaande uit onder andere MDL-artsen, chirurgen en pathologen. Tijdens de najaarsvergadering werd er een algemene ledenvergadering georganiseerd waarin de bestuurswisselingen werden aangekondigd. De samenstelling van het bestuur van de sectie oncologie is helemaal hetzelfde als die van de commissie oncologie van de NVMDL.

Bestuurssamenstelling

Jolanda van Dieren, voorzitter (aftredend per 1 jan 2020); Manon Spaander, voorzitter per 1 jan 2020; Marloes Bigirwamungu, secretaris; Eric Gielisse, penningmeester. Leden: Ruud Schrauwen; Lieke Hol; Gerben Schouten; Niels van Lelyveld; Tanya Bisseling; Lotte van Vlerken en Chantal le Clercq (vertegenwoordiger aios)

Dr. Jolanda van Dieren



Sectie Inflammatoire Darmziekten (IBD)

De Sectie Inflammatoire Darmziekten (IBD) richt zich vooral op klinisch wetenschappelijk onderzoek naar inflammatoire darmziekten en organiseert de wetenschappelijke vergaderingen tijdens de NVGE en ieder najaar een nascholingsymposium op IBD gebied. Het doel van de sectie is om ook multidisciplinaire nascholing te organiseren in samenwerking met de andere secties. Er waren ook dit jaar voldoende vrijwilligers (9 mensen) voor het beoordelen van alle abstracts in zowel voor- als najaar, zodat ieder abstract voldoende beoordelaars had.

In maart 2019 werd er een Post ECCO symposium georganiseerd, waarbij de sprekers Dr. B. Oldenburg, dr. C. Horjus, dr. J. Maljaars, dr. M. Löwenberg, en prof. R. Weersma nieuws deelden met de volle zaal. Meer dan 20 abstracts werden gepresenteerd tijdens twee 2 abstractsessies IBD op woensdagmiddag. Eén van de sessies was gecombineerd met de Sectie Experimentele Gastroenterologie (DEG). Sprekers hielden zich goed aan de tijd en de voorzitters dr. A. Bodelier, dr. B. Oldenburg, dr. L. Hawinkels en dr. A. van der Meulen lieten zo ruimte voor discussie met de zaal. De NVGIC organiseerde op de donderdagochtend een symposium IBD met ook MDL-artsen als spreker.

Tijdens het najaarscongres, op 3 oktober, heeft de sectie IBD samen met de NVGIC een symposium georganiseerd "Chirurg en MDL-arts rondom de IBD-patient". Dr. Phil Tozer uit het St Mark's Hospital kwam als gastspreker vertellen over anal Crohn's disease. De zaal was vol en alle sprekers hadden een zeer goede presentatie (dr. R.J. Jacobs, prof. C. Ponsioen, dr. A. de Vries, dr. Ph. Tozer). Het symposium werd afgesloten met een fraaie casus door D. van Asseldonk. Dit najaar waren er wederom 2 volle abstractsessies. Eén op de donderdag middag en de ander op de vrijdagochtend. Meerdere abstracts dit jaar gingen over het microbioom. Op donderdag startte prof. D. Jonkers de sessie met een korte inleiding over het microbioom. De vrijdagochtend abstractsessie werd ingeleid door Y. Sijkens met een presentatie "Lifestyle en chronisch ziek".

In oktober nam Dr. A.E. van der Meulen afscheid als voorzitter van de Sectie en werd opgevolgd door Dr. F.M. van Schaik (UMCU)

Dr. Andrea van der Meulen



Sectie-Kinder MDL

De sectie kinder-MDL (SKMDL) maakt zowel deel uit van de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK) als van de NVGE. De sectie is vertegenwoordigd in de besturen van de NVGE en de wetenschappelijke raad van de Maag Lever Darm Stichting. De sectie telde eind 2019 125 leden vanuit de NVGE en 105 leden vanuit de NVK. De sectie telde 47 geregistreerde kinderartsen MDL.

Sectie brede bijeenkomsten

Maart 2019: Sectievergadering tijdens DDD met gezamenlijk symposium met MDL: 'Jong gekregen Oud gehouden'
Juni 2019: Sectievergadering, lever en dunne darmtransplantatie bespreking in combinatie met casuïstiek bespreking (Jaarbeurs Utrecht)

November 2019: Sectie vergadering, lever en dunne darm transplantatie bespreking in combinatie met casuïstiek bespreking (Jaarbeurs Utrecht)

Werkgroepen

De sectie kent 4 werkgroepen:

Werkgroep kinder-IBD (KICC)

De KICC (Kids with Crohn's and colitis) werkgroep telt 20 leden. De werkgroep, opgericht in 2008, houdt zich o.a. bezig met multicenter studies. In 2019 organiseerde de werkgroep een symposium in De Kas (Amsterdam): IBD richtlijn update – Eet 't en je weet 't. Er waren 30 deelnemers, zowel kinderartsen-MDL als verpleegkundig specialisten.

Werkgroep Leverziekten

Sinds de start in 2016 hebben zich inmiddels 10 kinderartsen MDL aangesloten bij deze werkgroep. Er werd in 2019 gewerkt aan een richtlijn omtrent screenen voor HCC bij verschillende leveraandoeningen en cirrose bij kinderen.

Werkgroep Voeding

In de expertisegroep voeding zijn 8 kinderartsen en 1 aios vertegenwoordigd vanuit de secties Kinder-IC, Neonatologie, Algemene Kindergeneeskunde en MDL. Activiteiten van de groep in 2019 waren onder andere een symposium over ondergewicht, ontwikkeling van een richtlijn over ondervoeding en een onderwijsdag over voeding in het eerstejaars-weekend.

Werkgroep- Rond de Tafel Cystic Fibrosis

Naast KMDL-artsen zijn in deze groep ook vertegenwoordig-

gers van de diëtetiek uit de CF Centra en de Nederlandse CF stichting (NCFS) vertegenwoordigd. Doel is landelijke evaluatie van zorguitkomsten, uniformering beleid en gezamenlijke protocollen. Afgelopen jaar is in samenwerking met andere disciplines de landelijke Kwaliteitsstandaard CF afgerond.

Opleiding in 2019

Momenteel zijn er 10 kinderartsen MDL in opleiding in Nederland.

Bestuurssamenstelling:

Voorzitter dr. B.G.P. Koot, Vicevoorzitter dr. T. Hummel, Secretaris: dr. S.T.A. Teklenburg-Roord, Penningmeester: dr. R. Scheenstra, Vertegenwoordiger fellows: dr. W van der Woerd.

Dr. Sarah Teklenburg-Roord, secretaris
(s.t.a.teklenburgroord@isala.nl)



Sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit

De sectie NGM steunt wetenschappelijk gastrointestinaal onderzoek en geeft middels interessante voor- en/of najaarsbijeenkomsten de basale Neurogastroenterologie en klinisch relevante Motiliteits onderzoeken een platform.

Tijdens de vrije voordrachten van de voorjaarsvergadering 2019 werden weer diverse presentaties gegeven van Nederlands motiliteitsonderzoek. Motiliteit wordt gemeten van oesofagus tot anorectum. Onderzoeken vonden plaats bij patiënten met gastroparese, prikkelbare darm syndroom (PDS), functionele obstipatie en fecale incontinentie.

In de najaarsvergadering 2019 werd het symposium "Maag klachten" gehouden met ditmaal veel expertise uit Nederland. De sprekers D. Hirsch (Arnhem), N. de Wit (Utrecht), A. Bredenoord (Amsterdam), D. Keszthelyi en J. Conchillo (Maastricht) gaven de toehoorders in het Auditorium inzichten over bovenbuik klachten, ruminatie, regurgitatie, functionele dyspepsie en gastroparese.

Onze sectie is betrokken bij de recente oprichting van een taskforce om de zorg voor patiënten met functionele buikklachten te optimaliseren. Hierbij zijn 12 centra (zowel academisch als perifeer) uitgenodigd om een netwerk van expertise centra op te zetten. De MLDS heeft geld beschik-



baar gesteld voor enkele projecten: awareness campagne over PDS, opzet netwerk expertise centra en keuzehulp voor PDS patiënten.

De sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit heeft per 1 januari 2020 een bestuurswisseling ondergaan. Arjan Bredenoord trad terug als voorzitter en is door Daniel Keszthelyi vervangen. De sectie is lid van de European Society of Neurogastroenterology and Motility (ESNM) en de voorzitter van de sectie is lid van het ESNM bestuur. Hierdoor zijn alle leden van de sectie ook lid van de ESNM en maken zij dus aanspraak op een gratis lidmaatschap van het tijdschrift Neurogastroenterology and Motility en op gereduceerde tarieven voor internationale motiliteitscongressen van ESNM en FNM. De Sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit telt 245 leden.

Bestuurssamenstelling: *D. Keszthelyi*, voorzitter; *J.M. Conchillo*, secretaris; *M.A. Benninga*, penningmeester; *A.J. Bredenoord*; *D.P. Hirsch*; *F. van Hoeij*; *A.J.P.M. Smout*; *R. van den Wijngaard*
Dr. José Conchillo, secretaris

V&VN MDL



In 2019 hebben we in ons bestuur vooral aandacht besteed aan het herzien van het beleidsplan en alle beleidsstukken, zodat bij het vertrek van de huidige voorzitter in 2020 de basis goed vastgelegd is. Onze afdeling is nog steeds een stabiele afdeling. We begonnen in 2010 met 343 leden. Op dit moment telt de afdeling 687 leden, dit is 10 leden minder dan in januari 2018. Enkele leden hebben afgelopen jaar hun lidmaatschap opgezegd in verband met de BIG II situatie.

Afdelingsstructuur

De netwerken die binnen de V&VN MDL hoorden zijn: endoscopie, lever, IBD, verpleegkundig endoscopist, voeding, MDL-chirurgie-oncologie en verpleegkundig specialisten MDL. De netwerken chirurgie-oncologie en VS MDL zijn in 2017 gestart en nog in verdere ontwikkeling. Netwerken organiseerden eigen bijscholing en hebben een eigen netwerkdeel op de website.

Positionering

In 2019 zijn we als V&VN MDL vooral bezig geweest met de intern processen te evalueren en te herschrijven. Daarnaast is er voorwerk gedaan voor het starten van de Online Community V&VN MDL, een programma waarin leden met elkaar in contact kunnen komen.

Gezamenlijk organiseren

Een aantal congressen werden gezamenlijk georganiseerd, denkend aan het voor- en najaarscongres. Daarnaast organiseerden netwerken eigen bijscholingsavonden/ dagen. Samen met de NVMDL werd een kwaliteitsdag in Amsterdam georganiseerd. Ook is er een samenwerking met de ESGENA. Voor het eerst hebben we tijdens het najaarscongres de mogelijkheid gegevens om een best practice of (verpleegkundig) wetenschappelijk onderzoek te presenteren. Agnes Reijm won de beste abstract en ontving een prijs vanuit de NVGE. Ook is er in samenwerking met de NVMDL taakherschikking onderdeel geworden van de kwaliteitsvisite. Verpleegkundig specialisten en verpleegkundig endoscopisten krijgen vooraf een digitale vragenlijst en ze worden tijdens de visitatiedag gesproken. Evaluatie volgt in 2020.

Bestuursleden 2019	Rol binnen bestuur	Contactpersoon voor
Thea Korpershoek	Voorzitter	V&VN, NVMDL, NVGE, beleidsplan, opleiding MDL vpk, expertisegedebied, kwaliteitsregister, nieuwsbrief, netwerk verpleegkundig specialisten MDL, sponsoring, scholingsplan
Ellen Sprong	Secretaris	V&VN, sponsoring, website, secretariaat
Rickhaira van Rhee	Penningmeester	V&VN, financiën, sponsoring, scholingsplan
Vacature	-	Leidinggeevenden endoscopie
Anita Boersen	Bestuurslid	Verpleegkundig endoscopisten, RIVM, CZO
Vacature	Bestuurslid	Endoscopie
Judith Beurskens	Bestuurslid	Voeding
Carina Verstraete	Aspirant bestuurslid	Lever
Marthe Verwey	Bestuurslid	N-IBD, scholingscommissie
Nienke Ipenburg	Bestuurslid	MDL chirurgie/ oncologie, kwaliteitsregister

Lever

Zoals inmiddels bijna traditie hebben wij als levernetwerk op de eerste donderdag van april de nationale leverdag aangeboden aan verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Met 85 deelnemers was dit een goed bezocht en vooral een leerzaam symposium. Naast verzorgen van scholing zoeken wij met het levernetwerk de verbinding op met de NVH en met de patiëntenvereniging.

Voeding

Als voedingsnetwerk willen we kennis op het gebied van voeding breed uitdragen. In dit kader hebben we dit najaar twee scholingen georganiseerd. 8 oktober hebben we een succesvolle scholingsdag daarbij werden onderwerpen op het gebied van parenterale voeding en enterale voeding gepresenteerd. Een maand later was ons halfjaarlijkse voedings- overleg waarbij 3M ons meer wegwijs heeft gemaakt in het gebruik van pleisters.

IBD

In 2019 hebben er enkele bestuurswisselingen plaatsgevonden. Het NIBD-bestuur wordt nu voorgezeten door Petra Waayenberg, verpleegkundig specialist VUMC. Jaarlijks worden er minimaal 5 regiobijeenkomsten georganiseerd verspreid door het land. Deze bijeenkomsten worden door 20-30 IBD-verpleegkundigen/ verpleegkundig specialisten bezocht. Het zijn interactieve avonden waarin kennis omtrent IBD wordt gedeeld.

In februari heeft de IBD-verpleegkundigen dag plaatsgevonden in De Reehorst te Ede. De IBD-verpleegkundigen dag is een 1-daags symposium, georganiseerd door afgevaardigden van het NIBD-kernteam, bedoeld voor IBD-verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Tijdens deze dag zijn diverse IBD gerelateerde onderwerpen aan bod gekomen. De onderwerpen en sprekers worden geselecteerd door het kernteam. Deze dag is door minimaal 150 verpleegkundigen bezocht. Ook de HAN IBD module voor MDL-verpleegkundigen is een scholing welke jaarlijks terugkomt. Afgelopen jaar zijn er weer een aantal verpleegkundigen die de IBD scholing hebben afgerond.

Verpleegkundig Endoscopisten

In 2019 is samen met de commissie Taakherschikking en de Nza bereikt dat het face-to-face contact vervalt. De eerste VE zijn dit jaar meegenomen in de visitaties van de NVMDL. Dit zijn zaken waardoor de VE in Nederland serieus wordt genomen. Er wordt achter de schermen gewerkt aan poliepen verwijderen tot 20mm en kwaliteitseisen registratie. In 2019 zijn ook de scholingen, voor- en najaarscongres én Meet&Greet, goed bezocht en gewaardeerd. De VE is volop in beweging!

Endoscopie

In 2019 hadden we geen bestuurslid die zich actief kon bezighouden met het netwerk endoscopie. Er zijn geen regiobijeenkomsten georganiseerd. Er is nog geen lopend eigen netwerk en de activiteiten voor deze doelgroep worden tot nu toe steeds nog vanuit het bestuur gedaan. Er is inmiddels een endoscopieverpleegkundige gevonden die vanaf 2020 in het bestuur zal plaatsnemen.

MDL chirurgie/oncologie

Het platform chirurgie/oncologie is in 2019 door bestuurswisseling rommelig verlopen. Tijdens de DDD dagen in oktober 2019 is er weer een programma geweest met zeer gewaardeerde sprekers en goede onderwerpen. Het aantal bezoekers voor dit programma vergt nog onze aandacht. Samenwerking met SIG zal in 2020 verder verankerd worden.

Verpleegkundig Specialist MDL

Tijdens de DDD dagen kwamen tijdens het voorjaar een groepje van 7-10 verpleegkundig specialisten MDL samen om met elkaar intercollegiale toetsing te doen. Daarnaast hebben we in samenwerking met de NVMDL een kwaliteitsvisitatie ingericht waarbij de verpleegkundig specialisten ook gevisiteerd worden.

Individuele voordelen

De V&VN MDL publiceerde drie keer een digitale nieuwsbrief met bestuursnieuws. Daarnaast ontvingen alle leden ook de nieuwsbrieven en vakbladen van de V&VN. De website www.mdl.venvn.nl was beschikbaar.

Vooruitblik naar 2020

- organiseren congressen en symposia (o.a. Veldhoven 2 keer, kwaliteitsdag, netwerkbijeenkomsten)
- bestuur V&VN MDL: inwerken nieuw bestuurslid endoscopie, voorzitter, secretaris
- realiseren Social live V&VN MDL + actuele website V&VN MDL
- participatie in werkgroepen NVMDL (o.a. endoscopie, voeding, IBD, MDL oncologie)
- evaluatie kwaliteitsvisitaties NVMDL omtrent invulling van taakherschikking/ delegatie
- mogelijkheid voor posterpresentaties wetenschappelijk onderzoek/ kwaliteitsverbeterprojecten tijdens de DDD dagen
- doelen per netwerk zijn te vinden in het vernieuwde beleidsplan V&VN MDL 2020 - 2025

Namens bestuur V&VN MDL,
T. Korpershoek, voorzitter