



DUTCH DIGESTIVE DISEASE NEWS

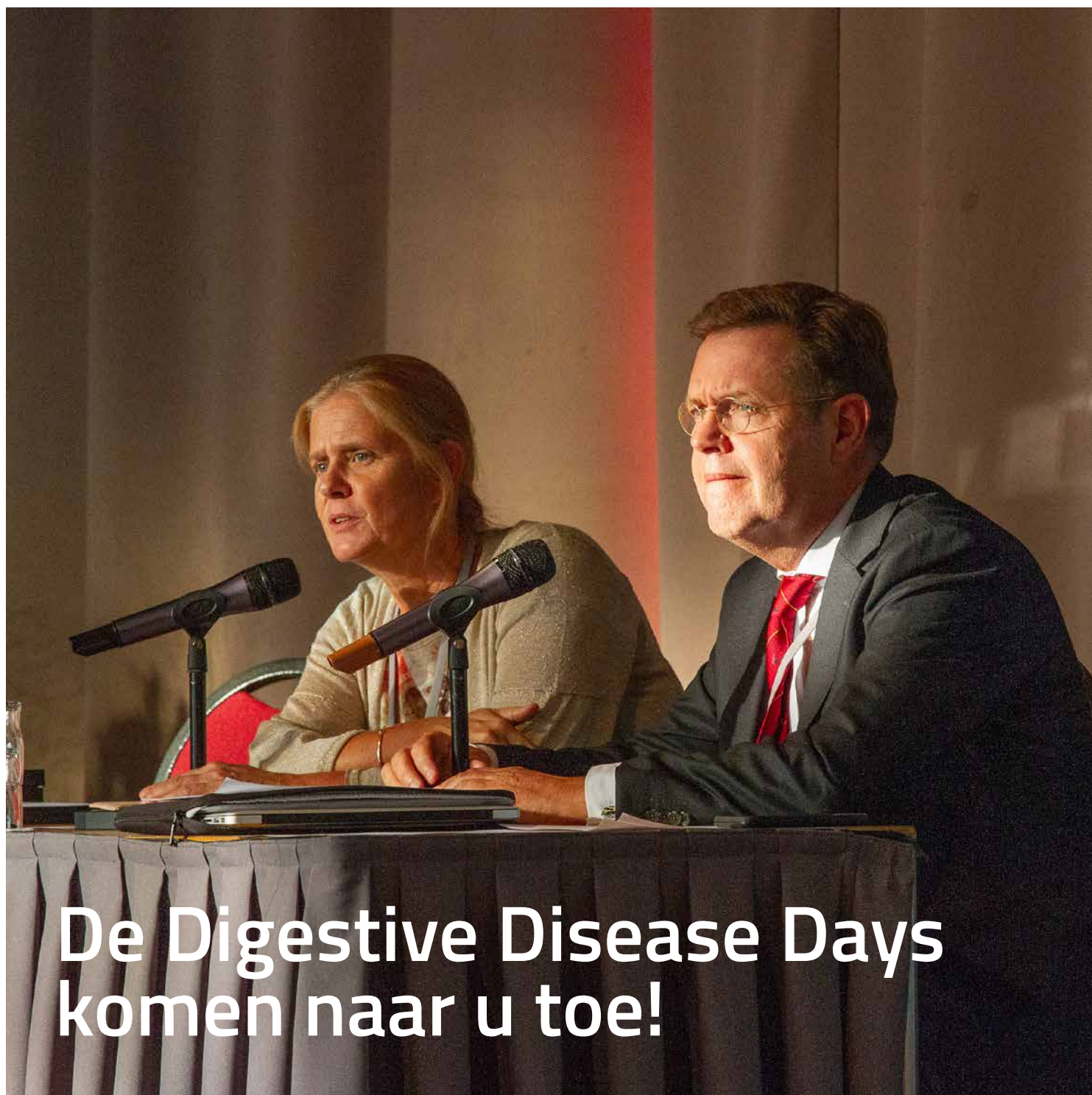
Programma DDD online

**Livestream 9 september
17.00 uur**

**Webinars 29 september
vanaf 12.00 uur**



JAARGANG 30 NUMMER 3 AUGUSTUS 2020



**De Digestive Disease Days
komen naar u toe!**

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:

Janneke van der Woude en
Peter Siersema

De partners van de NVGE in 2020 zijn:

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

ISSN: 2543-3075



VOORWOORD



Geachte leden,

De DDD dit najaar zijn om meerdere redenen bijzonder. Als eerste natuurlijk omdat Peter Siersema afscheid neemt als voorzitter van de NVGE. Met veel passie heeft hij het voorzitterschap van de NVGE op zich genomen en onder zijn voorzitterschap verliepen niet alleen de vergaderingen zeer punctueel maar zijn we met de NVGE ook verder de weg van de wetenschap ingeslagen onder meer door het instellen van een nieuwe subsidie. Helaas loopt 2020 niet zoals tevoren bedacht, dus geen uitreiking van de eerste subsidie, geen persoonlijk afscheid en niet eens een live DDD. In dit nummer een dubbel interview met een terugblik van de huidige voorzitter op de

afgelopen jaren en korte blik op de toekomst waarin we hopelijk op niet al te lange termijn nog op een gepaste wijze afscheid kunnen nemen van een gedreven voorzitter.
Voor nu heel kort: bedankt!

De tweede reden om de DDD najaar bijzonder te noemen is dat het programma geheel online is te volgen. Inmiddels hebben vele leden zich ingeschreven. Hieronder nogmaals de details over deze online activiteiten en data in september a.s.

Het online programma zal bestaan uit de volgende onderdelen:

- Livestream op **woensdag 9 september van 17.00 tot 18.30 uur (aansluitend ALV NVGE)**
- 10 webinars op **dinsdag 29 september vanaf 12.00** gedurende de rest van de dag / avond.

Registreren voor DDD Online betekent dat u zowel de livestream op 9 september, als alle webinars op 29 september kunt volgen en hieruit een vrije keuze kunt maken. Hiervoor geldt één inschrijvingsbedrag. Leden ontvangen een korting. De online activiteiten worden voor accreditatie aangeboden. Tijdens de livestream zullen de drie abstracts die voor de *president select* in maart waren geselecteerd alsnog worden voorgedragen en is er een voordracht van Prof. dr. Clevers in het kader van de Tytgat lecture en neemt Prof. dr. Dejong eindelijk zijn welverdiende prijs in ontvangst.

De webinars bieden een veelzijdig programma, niet alleen vanuit de secties van de NVGE verzorgd, maar ook een NASH-symposium i.s.m. de Nederlandse Vereniging voor Hepatologie en een E-learning rond acuut leverfalen onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen. Voor de verpleegkundigen zal een samengestelde webinar beschikbaar komen met interessante lezingen vanuit de andere webinars. Op de volgende bladzijden wordt per webinar een tipje van de sluier opgelicht.

Wij hopen op enthousiaste deelname en wellicht ook gezamenlijk kijken van de webinars met een dineetje erbij? Belangrijk: er moet individueel geregistreerd worden in verband met toekenning accreditatiepunten/bewijs van deelname. Informatie over de inlogprocedure op beide dagen

Lees verder op pagina 4.

INHOUD

De DDD dagen komen naar u toe....	5
Inhoud webinars	7
Partnerbijdragen	8
Voorzitter Peter Siersema geeft het stokje door	11
De passie van Jan Dees	16
Update & future directions – NVH	17
Research pitches	21
DDD Science	22

CONGRESAGENDA 2020

**25 - 28 augustus 2020
(gewijzigde datum!)**

EASL - The International Digital Liver Congress
Locatie: Londen, Engeland
Website: <https://easl.eu/event/the-international-liver-congress-2020/>

9 september 2020

Digestive Disease Days.
Livestream event: 17.00 uur tot 18.30 uur
Inschrijven via www.mdl-congressen.nl

29 september 2020, vanaf 12.00 uur

De DDD vindt dit keer online plaats met een keuze uit 10 webinars
Informatie in dit DDD nieuws!
Inschrijven via www.mdl-congressen.nl

28 oktober 2020

Cursorisch Onderwijs NVMDL- wederom livestream!
Onderwerp: IBD, aanvang 13.00 uur
Inschrijven via www.mdl-congressen.nl

10 - 14 oktober 2020

28e UEG week
Website: <https://www.ueg.eu/week/past-future/ueg-week-2020/>

26 november 2020

35^e Erasmus Liver Day
13.30 uur - 16.30 uur (online)
Meer informatie en aanmelden:
www.erasmusliverday.com / liverday@erasmusmc.nl

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

Vervolg voorwoord

kunt u nadien tegemoet zien. Een aantal NVGE-partners heeft voor dit DDD-nieuws in plaats van de gebruikelijke advertentie een redactionele bijdrage ingestuurd. Mede vanwege de weggevallen mogelijkheden om contact te hebben tijdens onze congressen, laten zij dit keer op andere wijze van zich horen. Als vereniging zijn wij zeer erkentelijk dat de partners ons ook dit jaar ondersteunen. Dit geldt tevens voor de andere exposanten die in Veldhoven aanwezig zouden zijn. Zij hebben ondanks de geannuleerde DDD in maart jl. een financiële bijdrage geleverd.

Verder: voor u ligt alweer een goedgevuld exemplaar van ons DDD news en graag wil ik van de gelegenheid gebruik maken om Vincent Dik uit te zwaaien als redactioneel lid van ons nieuwsblad. Hij heeft zich ingezet om de wetenswaardigheden van de NVGE onder de aandacht te brengen en mede dankzij hem is ons DDD news een glossy geworden. Als

bestuur hebben we besloten twee nieuwe redactieleden toe te voegen, beiden stellen zich voor op bladzijde 13.

Meerdere wetenschappelijk projecten op het gebied van de lever worden door Edith Kuiper nader toegelicht in een verslag over de NVH en in de rubriek "research pitch" een samenvatting van 2 studies die recent zijn gepubliceerd waarvan één van Nederlandse MDL-bodem. In dit nummer van DDD news ook een kort interview over de passie van Jan Dees, inmiddels met pensioen als MDL-arts, maar wereldberoemd vanwege een heel andere reden, lees zijn verhaal op pagina 16.

Voor nu hopelijk tot de DDD, blijf gezond en geniet nog wat van de Nederlandse zon,

Janneke van der Woude, secretaris

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*

Raad van afgevaardigden:

Prof. dr. H.J. (Hankje) Escher, *toegevoegd lid*
Dr. K. (Klaas) van der Linde, *public relations*
Dr. E.M.M. (Edith) Kuiper, *namens Nederlandse Vereniging voor Hepatologie*
Dr. F.D.M. (Fiona) van Schaik, *namens Sectie Inflammatoire Darmziekten*
Dr. B. (Bart) Koot, *namens Sectie Kinder-MDL*

Dr. D. (Daphne) Roos, *namens Nederlandse Vereniging voor Gastro-intestinale Chirurgie*
T. (Thea) Korpershoek, *namens V&VN MDL*
Dr. D. (Daniel) Keszthelyi, *namens Sectie Neurogastro-enterologie en motiliteit*
Dr. V.M.C.W. (Manon) Spaander, *namens Sectie Gastrointestinale Oncologie*
Dr. M.E. (Manon) Wildenberg, *namens Sectie Experimentele Gastroenterologie*
Dr. M.J.M. (Marcel) Groenen, *namens Sectie Gastrointestinale Endoscopie*
Dr. M.P. (Thijs) Schwartz, *namens MDL-Raad W&I NVMDL*
Dr. V.K. (Vincent) Dik, *redactie DDD news*
Drs. R.J.A.L.M. (Romée) Snijders, *redactie DDD-news*
Drs. M.D. (Michiel) Voskuil, *redactie DDD-news*

De DDD dagen komen naar u toe op 9 en 29 september!

De in het najaar geplande Digestive Disease Days zullen, zoals bekend, in aangepaste vorm online plaatsvinden op 9 en 29 september a.s. Een unicum in de geschiedenis van de NVGE.

In maart jl. kon de DDD in Veldhoven helaas geen doorgang vinden. Dat was een domper voor organisatie, sprekers, leden en exposanten, maar volstrekt begrijpelijk gezien de uitzonderlijke omstandigheden. Al snel waren de neuzen gericht op het organiseren van de DDD in het najaar. Vroeg in het proces bleek het al te onzeker en risicovol om dit wel in de gebruikelijke vorm te organiseren en moest er gezocht worden naar een alternatief. In slechts enkele maanden tijd is het de organisatie gelukt om een online programma samen te stellen. Door de geweldige inzet van de secties en samenwerkende verenigingen ligt er inmiddels een gevarieerd programma klaar. Wat meer "concise" dan gebruikelijk, maar zeker niet minder interessant!

De NVGE secties hebben een webinar van een uur opgetuigd met de beste abstracts van het voorjaar, aangevuld met een of meerdere sprekers. Enkele verenigingen hebben het programma ingevuld met *state of the art lectures*. Deze webinars worden tevoren opgenomen en komen op 29 september als online programma beschikbaar. De sectievoorzitters lichten voor u in dit DDD-news alvast een tipje van de sluier op. We hopen u, hoewel niet lieflijk, toch te mogen verwelkomen tijdens deze eerste online Digestive Disease Days. Noodgedwongen ontstaan, maar wie weet voor herhaling vatbaar in de toekomst. Het livestream programma - dat al eerder werd aangekon-

digd - zal op 9 september om 17.00 uur worden uitgezonden. Het programma met voordrachten treft u hieronder aan. Het voorzitterschap van deze livestream sessie wordt verzorgd door Janneke van der Woude en Peter Siersema.

Livestream sessie 9 september 17.00 - 18.30 uur

Tytgat Lecture

Stamcellen 'Dr. Jekyll of Mr. Hyde' - *Prof. dr. Hans Clevers - Hubrecht Institute*

Uitreiking Frieda den Hartog Jager prijs en lecture

Elderly patients with hepatopancreatobiliary cancer - to operate or not? - *Prof. dr. Kees Dejong, chirurg, MUMC*

President Select

Feasibility of volatile organic compound in breath analysis in the follow-up of colorectal cancer - *Eline Steenhuis, Isala, Zwolle*

Pneumatic dilation for persistent dysphagia after antireflux surgery, a multicenter randomized sham-controlled clinical trial - *Jeroen Schuitmaker, Amsterdam UMC, locatie AMC*

Life stage associated environmental factors influence the development of inflammatory bowel disease: a large case-control study in The Netherlands - *Kim van der Sloot, UMC Groningen*



Webinar NVGIC – NVCO

Dit najaar zou de NVCO (Nederlandse Vereniging voor Chirurgische Oncologie) voor het eerst een symposium organiseren op de Digestive Disease Days parallel aan de gebruikelijke sessies van de NVGIC. Door Covid-19 is het gehele lijfelijke programma komen te vervallen en zullen de NVGIC en de NVCO samen voor u een online programma van een uur voorzitten.

In dat uur zal een selectie van de beste abstracts van het voorjaar voorgedragen worden. Hierin zult u worden geïnformeerd of het wel veilig is om galblazen na een resectie selectief naar de patholoog te sturen, zal duidelijk worden of er nu eindelijk een consensus is over de definitie van colorectale naadlekage, zullen de resultaten van een snap-shot studie over de korte termijn gevolgen na totale pancrea-

tectomie met u worden gedeeld en worden de resultaten van de Limeric studie met u besproken ten aanzien van een beperkte wig-resectie voor colonpoliepen.

Dr. I.H.J.T. de Hingh zal vervolgens een *key note lecture* geven over diagnostiek en behandeling van colorectale peritoneale metastasen.

Is HIPEC nu wel of niet zinvol na chirurgie voor colorectale peritoneale metastasen? Deze vraag houdt de gemoederen al bezig sinds de presentatie van de resultaten van de PRO-DIGE-7 trial op de ASCO meeting van 2018. Maar er spelen ook andere vragen: Wat is de waarde van systemische chemotherapie? Welke rol kan de moleculaire diagnostiek spelen voor de selectie van patiënten? Is PIPAC een optie in de palliatieve setting? Kan een MRI-scan de diagnostische



laparoscopie vervangen om peritoneale metastasen te detecteren? Veel vragen, maar tijdens DDD 2020 de (eerste) antwoorden uit Nederlands onderzoek!

Hierna volgt opnieuw een abstractsessie, onder andere over hoe het is gesteld met de praktijkvariatie van preoperatieve systemische chemotherapie bij patiënten met colorectale levermetastasen en wordt de rol van een diagnostische stagerings laparoscopie bij maagcarcinomen onder de loep genomen. Daarnaast krijgt u de resultaten van een retrospectieve cohort studie ten aanzien van het teruggekeerd slokdarmcarcinoom na eerdere complete respons na neoadjuvante chemoradiatie therapie uiteengezet.

Prof. dr. I.H.M. Borel Rinkes zal tot slot een *state of the art lecture* geven over de nieuwste inzichten in de diagnostiek en behandeling van neuroendocriene tumoren van het pancreas.

Binnen de pancreastumoren vormen de neuroendocriene tumoren van het pancreas een aparte en relatief zeldzame groep. Ze zijn te onderscheiden in functionele (hormoon producerende) en niet-functionele tumoren. Met name de functionele tumoren behoeven een sterk multidisciplinaire aanpak, waarbij nauwe afstemming tussen endocrinoloog, chirurg, nucleair geneeskundige en interventie radioloog noodzakelijk is. De behandeling is veelal multimodaal waarbij naast chirurgie, o.a. hormoon- en targeted therapie, (radio) embolisatie, RFA en MWA ter beschikking staan. In de presentatie zal worden ingegaan op de nieuwste ontwikkelingen in de behandeling van pnet's en welke afwegingen daarbij worden gemaakt om tot een juiste behandelcombinatie te komen.

Kortom, veel interessante informatie in 1 uur tijd.

U zult hierna weer volledig op de hoogte zijn op uw vakgebied! U kunt zich inschrijven via de website van de NVGE.



Webinar NASH: pillen of het mes erin

Voorzitters: Rob de Knegt en Edith Kuiper



In Nederland hebben 5,7 miljoen mensen overgewicht, waarvan 1,4 miljoen mensen met obesitas. 90% van deze mensen heeft non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) en van deze groep heeft 25-30% non-alcoholic steatohepatitis (NASH). Dat is 2-3% van de Nederlandse bevolking. Dit groeiende probleem ervaart ieder MDL-arts, endocrinoloog en bariatrisch chirurg steeds frequenter op zijn of haar spreekuur. Toch benadert iedere specialist het veelal vanuit het eigen perspectief.

In deze multidisciplinaire webinar zal aan de hand van casuïstiek gesproken worden over biomarkers en mechanismen door Dr. Holleboom, endocrinoloog, over klinische work-up en behandeling door Dr. Tushuizen, MDL-arts, en over bariatrische behandeling door Prof. Hazebroek chirurg.

Graag begroeten wij u bij deze webinar!



Webinar Sectie Inflammatoire Darmziekten

Voorzitters: Steven Jeuring en Fiona van Schaik



Tijdens de webinar van de Sectie Inflammatoire darmziekten zullen wij u een gevarieerd programma aanbieden. Allereerst zal dr. Frank Hoentjen (Radboudumc) ons een update geven over de nieuwe(re) therapieën bij IBD en zal hij ons zijn visie delen over hoe we de verschillende therapieën in de toekomst gaan implementeren. Vervolgens zullen in een blok van 4 abstracts meerdere therapie-gerelateerde onderwerpen worden belicht. Prof. Bas Oldenburg zal ons in

zijn lezing meenemen in de wereld van de big data. Hierna volgt het tweede blok abstracts, waarin u verscheidene interessante onderzoeken zullen worden gepresenteerd.

Kortom, een interessant programma waarin wij u als IBD-geïnteresseerden hopen te voorzien van nieuwe inzichten.

Wij hopen op een goede virtuele opkomst!

Webinar Sectie Gastrointestinale Oncologie

Voorzitters: Niels Lelyveld en Manon Spaander

Lecture: Premaligne maagafwijkingen, wat moeten we er eigenlijk mee? *prof. dr. M.C.W. Spaander Erasmus MC*

Tijdens deze webinar worden de acht beste abstracts van dit voorjaar op het gebied van de gastrointestinale oncologie gepresenteerd. Daarnaast zal er een lecture worden gegeven over premaligne afwijkingen (atrofie en intestinale metaplasie) van de maag.

In 2019 is de Europese richtlijn over premaligne maagafwijkingen geüpdatet. In deze nieuwe richtlijn zijn aanpas-

singen gemaakt, die implicaties hebben voor de surveillance van patiënten met een premaligne maagafwijking. Welke patiënten moeten we nu wel surveilleren en welke niet? Wat is de beste manier om deze patiënten te surveilleren en hoe goed zijn we in het detecteren van deze lesies? In deze lecture zal dieper worden ingegaan op deze vraagstukken met als doel u naast eventuele nieuwe inzichten ook praktisch gerichte handvaten te bieden op het gebied van surveillance van premaligne maagafwijkingen.



Webinar Sectie Gastrointestinale Endoscopie

Voorzitters Erik Schoon en Marcel Groenen

Het webinar van de Sectie Gastrointestinale Endoscopie zal bestaan uit een video presentatie van de acht best beoordeelde abstracts van de DDD van voorjaar 2020. Deze mogelijkheid voor de onderzoekers om dit jaar hun abstracts te presenteren belooft een interessant programma. Er komen diverse onderzoeksgroepen en organen aan bod! Titels en auteurs van deze abstracts zijn te vinden in het programma dat u op de website vindt (www.mdl-congressen.nl).

De abstracts worden in perspectief geplaatst door de voorzitters van deze webinar.

De webinar wordt afgesloten met een live presentatie vanuit de studio door een internationale expert: professor dr. Raf Bisschops, hoofd endoscopie van het Universiteitsziekenhuis te Leuven. Collega Bisschops zal in zijn lezing uitvoerig ingaan op detectie en vervolgen van intestinale metaplasie van de maag. Inschakelen dus!



Webinar Sectie Kinder-MDL

Voorzitters: Hankje Escher en Bart Koot

In de webinar kinderMDL zal het beste basale en klinisch kinder-MDL onderzoek ingestuurd voor de voorjaars DDD worden gepresenteerd in twee blokken. Het eerste deel betreft basaal onderzoek over de effecten van voeding en antibiotica op darmepitheel rijping en voedingsopname en nieuwe ontwikkelingen in de preventie van NEC. In het tweede blok wordt een viertal meer klinische onderzoeken gepresenteerd over oesofagusatresie, de effect van antibio-

tica voor PEG plaatsing, colon motiliteit onderzoek middels CINE MR en de resultaten van de lang verwachte Tiskids studie over de top-down behandeling voor pediatrische Crohn. Dit alles geflankeerd door twee lectures door experts getiteld 'Organoids in kinder-MDL onderzoek' en 'update richtlijnen IBD bij kinderen'. Voeg daarbij inhoudelijk en vermakelijk commentaar van Hankje Escher en Bart Koot en het zou zomaar de meest leerzame webinar van 2020 kunnen



Geachte leden van de NVGE,

Breda, juni 2020

Al jaren werken we met veel genoegen samen met de NVGE ter bevordering van Wetenschap en Onderwijs op het gebied van Maag Darm Lever aandoeningen.

U zult het met mij eens zijn dat het voor patiënten, voor u als NVGE en ook voor ons als Farma ongewoon en bewogen tijden zijn.



Covid-19 heeft ons allen (vlak voor de DDD voorjaarsvergadering) onaangenaam verrast. Daarbij denk ik in het bijzonder aan het grote beroep dat werd gedaan op u persoonlijk als MDL arts, op uw collega's en op uw familie in de eerste maanden van deze crisis.

Zorg moest worden afgeschaald, sommige van u hebben moeten bijspringen op de Covid-19 afdelingen en momenteel staat u voor de opdracht om de achterstand in endoscopieën en poli's logistiek in te richten. We kijken als Janssen met veel respect naar de manier waarop deze klus door u allen wordt geklaard waarbij er zelfs op avonden, in weekenden en op feestdagen wordt doorgewerkt.

Als Janssen zetten wij vanuit onze missie en visie intussen alle kracht bij om patiënten de best mogelijke toegang te blijven geven tot onze geneesmiddelen.

Nu onze gezamenlijke DDD dagen in Veldhoven dit jaar helaas niet op de klassieke manier zullen plaatsvinden, zal er digitaal door ons worden uitgereikt naar uw leden.

Als partner van de NVGE spreek ik mijn wens uit om vooral in contact te blijven met elkaar en de dialoog te blijven voeren hoe we als sector en ziekenhuizen elkaar kunnen versterken ten voordele van de best mogelijke behandelingen voor uw patiënten.

Namens ons bedrijf ben ik zeer erkentelijk voor de samenwerking de afgelopen jaren. Daarnaast willen wij de scheidende voorzitter professor Siersema bedanken en de nieuwe voorzitter professor Van der Woude samen met het bestuur veel succes toewensen met de bestuurlijke voornemens.

Met vriendelijke groeten,

Sonja Willems

Managing Director Janssen-Cilag Benelux

COVID-19 Vaccin

In meer dan 20 jaar heeft Johnson & Johnson miljarden geïnvesteerd in antivirale middelen en vaccins. Het COVID-19 vaccinprogramma maakt gebruik van Janssens bewezen **AdVac® en PER.C6® technologieën** die het mogelijk maken om snel nieuwe kandidaat-vaccins te ontwikkelen en de optimale kandidaat-vaccins op grotere schaal te produceren. Ook ons Ebola-vaccin is ontwikkeld en geproduceerd met deze technologie, alsmede onze Zika, RSV en HIV-vaccin kandidaten die zich in fase 2 of fase 3 klinische studies bevinden.

Uitbreiding antiviraal onderzoek

Naast de inspanningen voor de ontwikkeling van een vaccin, hebben BARDA en Johnson & Johnson ook hun samenwerking uitgebreid. De lopende werkzaamheden van Janssen op het gebied van de screening van grote sets potentieel werkzame stoffen, inclusief die van andere farmaceutische bedrijven, worden hierdoor versneld. Het doel is om potentiële behandelingen tegen het nieuwe coronavirus te identificeren. Zowel Johnson & Johnson als BARDA verstrekken financiering in het kader van deze samenwerking. Deze antivirale screening wordt uitgevoerd in samenwerking met het Rega-Instituut voor Medisch Onderzoek (KU Leuven/Universiteit van Leuven) in België.

Zoals aangekondigd in februari 2020, hebben Johnson & Johnson en BARDA nauw samengewerkt met partners van over de hele wereld om Janssens collectie van antivirale moleculen te screenen om het onderzoek naar potentiële COVID-19 behandelingen te versnellen.

COVID-19 behoort tot een groep virussen genaamd coronavirussen die de luchtwegen aanvallen. Er is momenteel geen goedgekeurd vaccin, behandeling of genezing voor COVID-19.

Voor meer informatie over Johnson & Johnson's meervoudige aanpak van de bestrijding van de pandemie kunt u terecht op: <http://www.jnj.com/coronavirus>



COMING



Webinar Experimental Gastroenterology

Voorzitter: Manon Wildenberg



Invited lecture: Dr. Tim Wolfs, MUMC
Selected abstracts

Experimental gastroenterology focusses on both normal and pathologic processes in the intestine.

Abstract presenters will discuss alterations resulting in oncogenic or inflammatory processes as well as experimental interventions. In addition, various models for intestinal

development in the pre and neonatal phase will be presented. Proper intestinal development in this phase of life is crucial for future health, and studies into factors affecting this development have gained considerable interest recently. In his key note lecture, Dr. Tim Wolfs will discuss research on the effects of preterm birth, perinatal infection and hypoxia on intestinal development and the use of ovine model systems.





Webinar Sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit

Voorzitters: F. van Hoeij en A.J.P.M. Smout



De webinar van de Motorieksectie zal bestaan uit een invited lecture en een zevental abstractpresentaties.

De invited lecture zal worden verzorgd door Froukje van Hoeij, aios MDL vanuit het UMC Utrecht. Zij zal een overzicht geven van de recente ontwikkelingen op het gebied van achalasie. Er zijn afgelopen jaar twee 'milestone' papers verschenen over de relatief nieuwe behandelentiteit perorale endoscopische myotomie (POEM), waarbij de vergelijking gemaakt werd met pneumodilatatie (JAMA 2019 Jul 9;322(2):134-144.) en Heller myotomie (NEJM 2019 Dec 5;381(23):2219-2229.)

Hoe zullen deze nieuwe bevindingen de behandeling van achalasie veranderen?

De zeven abstracts in de sessie waren eerder voor presentatie geaccepteerd voor de voorjaarsvergadering 2020.

Er zullen diverse thema's in deze webinar aan bod komen: smaakperceptie, eosinofiele oesophagitis, het zogeheten 'inability to belch syndrome', de rol van het microbioom bij viscerale hypersensitiviteit, MRI-onderzoek van de dunne darmmotoriek bij chronische intestinale pseudo-obstructie, en een overlappend onderwerp met hepatologie: acute porfyrie.



Webinar Nieuwe Richtlijn Acut Leverfalen



Acut leverfalen is een zeldzame aandoening met een voorkomen in Nederland van 20 tot 80 gevallen per jaar.

Het klinische beeld wordt veroorzaakt door een plotse en ernstige beschadiging van de lever, bij een tevoren normale lever. De belangrijkste oorzaken in Nederland zijn overdosering met paracetamol, idiosyncratische reactie op medicijnen en virale hepatitis. De belangrijkste gevolgen zijn icterus, hepatische encefalopathie, stollingsstoornissen, nierinsufficiëntie en multi-orgaan falen. Acut leverfalen heeft een zeer hoge mortaliteit, waarbij snelle diagnose en behandeling (inclusief levertransplantatie) essentieel zijn. De NVMDL heeft in 2018 een multidisciplinaire werkgroep ingesteld om samen met het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten de oude richtlijn acut leverfalen te herzien volgens de eisen van de Medische Richtlijnen 2.0 van de

adviescommissie Richtlijnen van de Raad Kwaliteit. De nieuwe richtlijn is opgebouwd uit 11 modules, waaronder herkenning en diagnostiek, ondersteuning en monitoring, behandeling van specifieke oorzaken en bepalen van kans op overlijden en noodzaak tot levertransplantatie.

In deze seminar zal aan de hand van casuïstiek de 11 modules en de belangrijkste nieuwe inzichten worden besproken. Tijdens de Webinar zal uw opgedane kennis over acut leverfalen worden getoetst.

Herold Metselaar, MDL-arts
Hoogleraar Leverfalen & Levertransplantatie
Erasmus MC, Rotterdam



*Nieuwe en scheidend
voorzitter aan tafel*

Voorzitter Peter Siersema geeft het stokje door

De online ledenvergadering op 9 september 2020 zal voor het laatst door Peter Siersema worden voorgezeten. Daarna neemt Janneke van der Woude het voorzitterschap van hem over. Wij vroegen hen naar de afgelopen jaren en we blikten vooruit op de toekomst.

Redactie: Peter, je bent vele jaren actief geweest binnen het bestuur van de NVGE waarvan de laatste 6 jaar als voorzitter. Hoe kijk je terug?

Peter: Op een hele boeiende periode met ook veel onverwachtse zaken die zich voordeden.

We hebben de afgelopen jaren geprobeerd de nadruk te leggen op het verder multidisciplinair ontwikkelen van de NVGE en getracht om meer geld in (multidisciplinaire-) wetenschap te investeren, daarin zijn we goed op weg. Verder kregen we bezoek van de inspectie wat veel rumoer gaf. De conclusie was dat de NVGE redelijk voldeed aan de eisen. We hebben met het rapport in handen de organisatie verder geprofessionaliseerd en transparanter gemaakt. We zijn daarin samen opgetrokken met de partners van de NVGE waar we goed advies van kregen. We voldoen nu aan alle eisen. De CO-

VID-19 crisis is de meest recente onverwachtse gebeurtenis. De Digestive Disease Days zijn in maart gecancelled en we houden een "digitale DDD" in september. Voor de organisatie waren dit spectaculaire tijden; de juiste afwegingen maken voorafgaand aan de besluiten en de afhandeling van alle zaken die normaal geregeld worden rondom de DDD. De DDD dagen zijn bedoeld voor de uitwisseling van wetenschap maar ook zeker voor de gezelligheid en de sociale contacten. Dat moeten we helaas een heel jaar missen.

Redactie: Zijn de doelen die je voor ogen had voor de NVGE allemaal bereikt in de afgelopen jaren?

Peter: Een van de doelen die ik me had gesteld was het dichterbij elkaar brengen van de NVGE, de NVMDL en de NVH. Voor een deel is dat zeker gelukt. We hebben een gemeen-



schappelijk congres website. We zijn vertegenwoordigd in elkaars besturen. De secties en besturen binnen de NVGE en NVMDL werken nauw samen en we trekken samen op richting de MDLS. Misschien is het maken van één organisatie wel te ambitieus. De NVGE is bij uitstek multidisciplinair en de NVMDL monodisciplinair. Dat maakt het lastig om er één organisatie van te maken.

Redactie: Waar heb je het meest plezier aan beleefd tijdens het voorzitterschap?

Peter: Het meest plezier heb ik beleefd aan de DDD dagen. Dat is toch het belangrijkste resultaat waar het bestuur iedere keer inspanningen voor levert. De vereniging daar zien samenkomen, met het bestuur gezamenlijk langs alle partners en standhouders een ronde maken, het is mooi om te zien dat het denk ik iedere keer weer gelukt is om een interessant congres neer te zetten. Maar ook de collegiale sfeer binnen het bestuur en met nu de Raad van afgevaardigden. Ik heb deze samenwerking heel opbouwend en constructief gevonden.

Redactie: Wat had je graag anders gezien?

Peter: Wat ik weleens betreurt is dat de organisatie van veel zaken binnen de NVGE door maar een klein groepje leden gebeurt. Veel leden hebben andere prioriteiten. Tijdens ledenvergaderingen is de opkomst erg matig. De leden vinden eigenlijk alles goed, dat is goed nieuws voor ons als bestuur, maar wat meer discussie kan het bestuur ook scherp houden. Ik herinner me nog wel de vroegere ledenvergaderingen waarin het bestuur een spervuur van vragen kreeg en het beleid moest verdedigen, dat gaf wel veel meer het idee dat de leden erg betrokken waren bij de vereniging.

Redactie: De laatste ledenvergadering onder jouw voorzitterschap is in september tevens de eerste via "livestream", een beetje onwettelijk bijna, hoe schat je de deelname van de leden in?

Peter: Het programma ziet er goed uit en ik verwacht een groot aantal deelnemers. Daarbij moet iedereen ook nascholingspunten halen, kom dat vooral doen bij de DDD! Het is enerzijds jammer dat we elkaar niet ontmoeten maar we kunnen hier ook weer van leren. We voegen nog een "D" toe aan de DDD. De organisatie van een Digitale DDD brengt ons ongetwijfeld weer op ideeën voor de toekomst.

Redactie: Heb je nog een "gouden tip" voor je opvolger?

Peter: "Met elkaar dit te doen", ik bedoel, binnen een bestuur in collegialiteit dat oppakken wat nodig is, dat is een belangrijke factor voor het slagen.

Redactie: Janneke, de NVGE krijgt met jou voor het eerst in de geschiedenis een vrouwelijke voorzitter, dat heeft best lang geduurd, zijn er zo weinig vrouwelijke hoogleraren binnen de vereniging?

Janneke: Daar heb ik eigenlijk nooit zo bij stil gestaan. Maar toen ik 19 jaar geleden MDL-arts werd, waren er nog bijna geen vrouwelijke MDL-artsen. Nu is de helft van de stafartsen in het Erasmus MC vrouwelijk. We hebben dus ook nog niet zo'n lange periode gehad met vrouwelijke MDL-artsen en daarom zijn er onder meer ook nog minder vrouwelijke MDL hoogleraren.

Dat zie je ook in de Europese verenigingen, daar was het in eerste instantie ook lastig om vrouwen "binnen te krijgen". Nu kiezen gelukkig steeds meer vrouwen voor een academische carrière en is er ook ambitie om binnen de verenigingen het verschil te maken. Ik denk dat deze toename van diversiteit heel belangrijk is voor het voortbestaan van de vereniging. Ik hoop dat mijn voorzitterschap er toe bijdraagt dat meer vrouwen kiezen voor een carrière in de wetenschap of een bestuursfunctie.

Redactie: Welke doelen heb je voor de komende jaren gesteld en wat zijn hierin de belangrijkste uitdagingen?

Janneke: We gaan voortborduren op het visiedocument wat we vorig jaar gemaakt hebben, door COVID-19 zijn belangrijke stappen uitgesteld zoals het uitreiken van de research prijs en het starten met Gastrostart vervolg subsidies maar ik hoop dat we in 2021 daar nu echt mee van start kunnen. Zo moet de wetenschap op het gebied van MDL in Nederland nog een betere positie gaan krijgen in de wereld. Een belangrijk ander doel blijft altijd om veel jonge onderzoekers een platform te geven voor het presenteren van onderzoek en ze (financieel) te ondersteunen waar mogelijk.

Redactie: De NVGE gaat in september de DDD via livestream verzorgen, wordt dat iets wat -wat jouw betreft- terug gaat keren als het succesvol blijkt?

Dat kan heel goed, ik kan me goed voorstellen dat we in de toekomst een combinatie gaan krijgen van digitale bijeenkomsten en bijeenkomsten waar men aanwezig is. Sommige zaken kunnen heel goed digitaal maar er zijn ook bepaalde zaken waarvoor je elkaar echt moet ontmoeten. De ECCO deed hier recent onderzoek naar. Hier kwam uit dat wetenschappers op nieuwe ideeën komen wanneer ze elkaar echt live ontmoeten en dat kan ik me volledig voorstellen. Digitaal overleggen over ideeën is veel minder inspirerend en kan vaak met maar een paar mensen. Maar een echte brainstorm over wetenschappelijk onderzoek is digitaal veel minder makkelijk omdat je soms net even de nuance mist.

Ik denk dat de komende jaren ons gaan leren wat we wel en wat we vooral niet digitaal moeten organiseren. Maar dat het een combinatie wordt dat lijkt me wel vrij zeker. Onze bestuursvergaderingen bijvoorbeeld gaan prima digitaal en geeft ook veel minder uren belasting, door wegvallen van de reistijd. Hierdoor zouden misschien nog meer collega's een functie binnen de NVGE kunnen ambiëren.

Redactie: Kunnen mensen wel verenigen zonder elkaar "live" te ontmoeten?

Het blijft wel erg statisch inderdaad, voor mensen die niet van chatten houden bijvoorbeeld is digitale interactie lastig te organiseren. Anderzijds staat de ontwikkeling niet stil met bijvoorbeeld de ontwikkeling van virtuele ruimtes waar men elkaar kan ontmoeten. Voor vergaderingen waar je een aantal zaken in wilt kort sluiten is het soms ook ideaal, niemand hoeft te reizen immers. Voor andere zaken werkt het minder goed, een digitaal "1-2-tje" is niet zo makkelijk. Mensen zijn nu eenmaal sociale dieren en houden van contact.

Redactie: Met het visiedocument hebben jullie voor de komende jaren een houvast welke kant de NVGE op gaat, is het document ook "COVID-19 proof" of moeten er nog zaken aangepast?

De visie is COVID-19 proof maar het wordt de komende jaren mogelijk wel een uitdaging om voldoende financiële ondersteuning te blijven krijgen. Subsidies verstrekken wordt daarmee mogelijk steeds lastiger. We moeten dus ook op zoek naar andere manieren om financieel ondersteund te worden en hierover in gesprek gaan met onze partners en onze leden. MDL Wetenschap moet blijven voorbestaan en daar is geld voor nodig.

Peter: hoe zie je de toekomst met NVGIC, NVH en NVMDL?

Janneke: we hebben een goede verstandhouding en we doen veel samen, ik hoop dat we de komende jaren dit mogelijk nog verder kunnen gaan uitbreiden.

INS & OUTS



Naam: Romée Snijders
Geboortedatum: 17-12-1992
Functie binnen het bestuur: Redactie DDD News, afvaardiging PhD studenten

Motivatie: Sinds maart 2020 ben ik gestart als arts-onderzoeker in het Radboudumc. Hoewel niet eerder een PhD student in de redactie van DDD News heeft gezeten, ga ik daar nu verandering in brengen. Het is belangrijk dat de lezers, waaronder ook PhD studenten, goed op de hoogte worden gehouden van de research agenda, activiteiten die de NVGE organiseert, prijzen en (landelijke) ontwikkelingen binnen het vakgebied.

Ziekenhuis: Radboudumc

Afdeling: Maag-, Darm- en Leverziekten

Functie: PhD student

Promotietraject: auto-immuun hepatitis, met de focus op kwaliteit van leven en predictiemodellen

Opvolger van: Vincent Dik (samen met Michiel Voskuil)



Naam: Michiel Voskuil
Geboortedatum: 10-09-1991
Functie binnen het bestuur: Redactie DDD News, afgevaardigde namens aios

Motivatie: Er wordt op bestuurlijk vlak steeds meer gevraagd van jonge artsen. Na zelf een promotietraject te hebben doorlopen wil ik graag bestuurlijke ervaring op doen binnen onze wetenschappelijke vereniging en hoop ik met mijn visie als aios een bijdrage te leveren aan het bestuur. Daarnaast zal ik u vier keer per jaar een goed gevulde editie van DDD News aanbieden.

Ziekenhuis: Isala, Zwolle

Afdeling: Interne geneeskunde (vooropleiding MDL)

Functie: aios MDL

Promotie: Genomic medicine in Inflammatory Bowel Disease (Groningen, 9 november 2020)

Opvolger van: Vincent Dik (samen met Romée Snijders)

De NVGE dankt alle relaties vo



Door COVID-19 heeft de NVGE de congressen in exposanten worden door hen en ons dit jaar gemist.

or de ondersteuning in 2020!



Medtronic



Veldhoven moeten annuleren, de contacten met de
Wij hopen dat deze in 2021 weer kunnen plaatsvinden!



GEPENSIONEERD MDL-ARTS JAN DEES

Lak geeft glans aan het bestaan

Voor diegenen die je niet kennen.... Hoe heeft je carrière eruit gezien?

Ik ben opgeleid in de jaren 1971-1976, deels in het Franciscus Gasthuis en deels in het Dijkzigt Ziekenhuis, beide in Rotterdam. Daarna ben ik 36 jaar in dat laatste ziekenhuis blijven werken (nu: Erasmus MC). Mijn hart lag bij de patiëntenzorg.

Als je opnieuw zou mogen beginnen, had je dan andere keuzes gemaakt in je professionele leven?

Op school vond ik biologie het leukste vak, maar daar kon ik geen aantrekkelijk beroep bij bedenken. Het is toen geneeskunde geworden, eigenlijk omdat ik tropendokter wilde worden. Als ik nog eens zou mogen kiezen zou het geschiedenis (met dezelfde beperking als biologie) of toch weer geneeskunde worden.



Rokkaku Daijo: doos met aalscholver (1938). Collectie Rijksmuseum, Amsterdam

Je bent gepromoveerd in de Japans lak... Hoe is deze bijzondere passie begonnen en kun je er iets over vertellen?

In 1975 ben ik bij een kunsthandelaar in Amsterdam voor het eerst in aanraking gekomen met Japans lak. Het was meteen raak! De combinatie van de Japanse esthetiek met een heel hoog ontwikkeld ambacht. Al gauw gingen mijn vriend René en ik naar Keulen en Londen voor veilingen en exposities. We werden verzamelaars. In de jaren tachtig bestond voor de Japanse kunst net zoveel belangstelling als voor de Chinese kunst nu.

In 1985 schreef ik mijn eerste artikel over 50 stukken in Fondation Baur (Genève) van een lakmeester, die in Japan vrijwel onbekend is. Sindsdien één artikel per jaar. Om een deel ervan is in 2007 een kftje gekomen en dat is mijn proefschrift over de Japanse lakkunst 1890-1950 geworden. En daarna is het gewoon doorgegaan.

Je gaat tentoonstellingen organiseren over Japans lak, wanneer en waar zijn deze en hoe komen we aan kaarten?

Op gezette tijden heb ik mijn nieuwverworven kennis geïntegreerd in een expositie of een publicatie. Nu komen er afsluitende tentoonstellingen in het Museum für Lackkunst in Münster en in zes zalen van de Philipsvleugel van het Rijksmuseum. Van beide exposities ben ik de gastconservator. De kern bestaat uit een selectie uit onze eigen verzameling, maar er komen ook spectaculaire bruiklenen uit Europa, de VS en Japan. Vanwege Corona zijn beide exposities uitgesteld tot het voorjaar en de zomer van 2021:

Museum für Lackkunst (Münster): 25 maart - 6 juni 2021

Rijksmuseum (Amsterdam): 25 juni - 5 september 2021

Engelstalige catalogus: www.hirmerverlag.de

Hierboven vindt u de eerste zeer leeswaardige bijdrage in deze nieuwe rubriek. Graag komen we in contact met leden die het naast het werk een bijzondere passie hebben en daarover willen vertellen. We horen het graag via secretariaat@nvge.nl!

Nederlandse Vereniging voor Hepatologie



De Nederlandse Vereniging voor Hepatologie heeft tot doel het bevorderen van onderzoek naar en de verruiming en het gebruik van de kennis van het functioneren van de lever en de galwegen. Daarnaast richt zij zich op de bevordering van de interactie tussen onderzoekers en klinici.

Werkgroepen vormen het wetenschappelijke hart van de NVH. In Nederland is samenwerking een kernpunt van onze wetenschappelijke traditie. Immers, studies vanuit een enkele kliniek zijn vaak kleiner en minder nauwkeurig dan we zouden willen. Nadat we ons dat als leden van de NVH realiseerden hebben we besloten om de handen ineen te slaan en al vrij snel vormden zich netwerken rondom lever gerelateerde onderwerpen zoals bijvoorbeeld AIH of cholestase. Deze ontwikkeling loopt nu nog steeds door en er komen nog steeds nieuwe werkgroepen bij. Het belang van deze werkgroepen als marktplaatsen van kennis over leverziekten is niet te overschatten. Internationaal maken we er een goede sier mee en we doen wat we zeggen, echt samen werken. Het is prachtig om te zien dat er een nieuwe generatie onderzoekers is opgestaan om deze werkgroepen mee vorm te geven. Met de vele werkgroepen geeft de NVH hen ook het podium waar ze recht op hebben. Bij een update NVH hoort daarom een update per werkgroep.

Minneke Coenraad (LUMC) en Bart Takkenberg (AUMC) namens de werkgroep portale hypertensie:

Patiënten met cirrose en portale hypertensie hebben hoog risico op morbiditeit en mortaliteit door de ontwikkeling van ernstige complicaties, met name decompensatie van cirrose en bijkomend orgaan falen, zogenaamd acuut op chronisch leverfalen (ACLF). Er zijn aanwijzingen dat naast verhoogde intrahepatische veneuze weerstand en een veranderde hemodynamiek, het intestinale microbiom en disfunctioneren van de intestinale barrièrefunctie een rol spelen in de progressie van cirrose. In het Europese MICROB-PREDICT project (<https://microb-predict.eu/>), waaraan het LUMC als partner deelneemt, wordt de rol van het microbiom en de gut-liver-axis onderzocht met als doel microbiom-gebaseerde biomarkers te identificeren en valideren en om gepersonaliseerde predictie van decompensatie en ACLF te ontwikkelen en valideren.

In een ander Europees project, de LIVERHOPE_EFFICACY trial, (<https://www.liverhope-h2020.eu/>), waaraan het

Amsterdam UMC locatie AMC deelneemt, wordt de effectiviteit van simvastatine en rifaximine onderzocht bij patiënten met Child-Pugh B of C cirrose. Doel van de studie is het vertragen van de progressie van cirrose door effecten van rifaximine op componenten van de gut-liver axis (microbiom, intestinale barrière) en effecten van simvastatine op systemische en hepatische inflammatie met daarbij verlaging van portale druk en reductie van fibrose progressie.

Momenteel bestaat de behandeling van patiënten met portale hypertensie uit medicamenteuze therapie met niet-selectieve bètablokkers, gecombineerde alfa-bètablokkers (carvedilol), en transjugulaire intrahepatische portosystemische shunt. Toekomstige ontwikkelingen zijn gepersonaliseerde behandeling van portale hypertensie, zoals evaluatie van de hemodynamische respons op medicamenteuze behandeling. Met de Nederlands-Vlaamse multicenter PORTHOS-trial (PI Minneke Coenraad, LUMC), waarin de kosteneffectiviteit van hemodynamische monitoring van bètablokkers als primaire profylaxe van varicesbloeding wordt onderzocht, verwachten wij hier een bijdrage aan te leveren. Nieuwe non-invasieve methoden om de portale druk te meten en vervolgen, zoals transiënte elastografie van lever en milt, en serum biomarkers zoals serum apelin en trombocytenaantal, zijn in deze context ook interessant. Zoals genoemd, is er momenteel veel onderzoek gaande naar nieuwe strategieën om portale hypertensie te behandelen, zoals statines, via verhoging van NO in de lever, intestinale decontaminatie met antibiotica, waardoor bacteriële translocatie vanuit de darm en de inflammatoire respons kunnen afnemen. De Nederlands-Vlaamse multicenter PEARL studie (PI Bart Takkenberg, Amsterdam UMC), die dit jaar van start is gegaan, heeft als doel te onderzoeken of profylactische toediening van rifaximine en lactulose na plaatsing van een transjugulaire intrahepatische portosystemische shunt (TIPS) de kans op post-TIPS hepatische encefalopathie reduceert. Ook wordt de kosteneffectiviteit en kwaliteit van leven bestudeerd.

Tenslotte is er meer onderzoek nodig naar de effecten van



langdurige behandeling met albumine bij patiënten met gedecompenseerde levercirrose. De ANSWER-studie, een open-label gerandomiseerde multicenter Italiaanse studie in 440 patiënten met cirrose en ascites, liet zien dat de groep patiënten die langdurige behandeling met albumine onderging, een betere overleving had na 18 maanden en een langer interval tot aan paracentese en diagnose refractaire ascites. Ook hier is meer onderzoek nodig ter bevestiging en naar gepersonaliseerde behandeling. De werkgroep portale hypertensie zet zich momenteel ook in om een landelijke database van cirrose patiënten te faciliteren om hier in de toekomst een eventuele biobank aan te koppelen.

Ulrich Beuers (AUMC) en Ad van der Meer (EMC) namens de werkgroep cholestase:

De NVH cholestase werkgroep heeft meest recent de Nederlandse FITCH studie ("Fibrates for Itch") afgerond en ter publicatie ingediend. Deze placebo-gecontroleerde studie toont aan dat 400mg bezafibraat per dag een gunstig effect heeft op de mate van jeuk bij zowel patiënten met een primaire

scleroserende cholangitis (PSC) als een primaire biliaire cholangitis (PBC). De toevoeging van bezafibraat aan het beperkte palet van effectieve medicijnen binnen de cholestastische leverziekten bewijst zich hiermee extra waardevol. Momenteel gaat veel energie van de werkgroep uit naar de totstandkoming van grote cohorten, zowel prospectief onder patiënten met PSC (epiPSC2 study) als retrospectief onder patiënten met PBC (Dutch PBC cohort study), patiënten met een PBC of PSC met bijkomende kenmerken van auto-immun hepatitis, en patiënten met een IgG4-gerelateerde cholangitis (IRC). In de nabije toekomst zullen deze studies een waardevolle bron voor zowel klinisch als translationeel onderzoek vormen, waarbij translationeel onderzoek deels al gaande is in coöperaties. De toekomst van de NVH werkgroep cholestase ziet er daarmee veelbelovend uit.

Ger Koek (MUMC) namens de werkgroep NASH:

Het vinden van een effectief medicament voor non alcoholische steatohepatitis (NASH) is tot op heden moeizaam verlopen. Er zijn veel verschillende internationale trials

Naam van het geneesmiddel: Yaldigo 1600 mg, tabletten met geregeerde afgifte. **Samenstelling:** Elke tablet met geregeerde afgifte bevat 1600 mg mesalazine. **Farmaceutische vorm:** Tablet met geregeerde afgifte. **Filmomhulde, rood/bruine langwerpige tabletten met een afmeting van 23x11x9 mm.** **Indicaties:** *Colitis ulcerosa.* Voor de behandeling van milde tot matige acute vormen. Voor het voorkomen van recidieven. **Dosering:** *Volwassenen, inclusief ouderen (>65 jaar).* **Acute fase:** in het geval van verslechtering kan de dosering verhoogd worden tot 4800 mg, eenmaal daags of verdeeld over 2-3 dosissen. Eens klinische remissie is bereikt, dient de dosering geleidelijk vermindert te worden tot de onderhoudsdosering. **Onderhoudsbehandeling:** 1600 mg eenmaal daags. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen. Ernstige leverinsufficiëntie. Ernstige nierinsufficiëntie (GFR < 30 ml/min/1,73 m²). **Waarschuwingen en voorzorgen:** Bloedtesten (differentiële aantallen bloedcellen, leverfunctieparameters zoals ALAT, ASAT, serumtotal bilirubine, urinestatus (dip-sticks) moeten gevalueerd worden voor en tijdens de behandeling, volgens het oordeel van de behandelende arts. Als richtlijn wordt aanbevolen om opvolgtests uit te voeren 14 dagen na het begin van de behandeling, en vervolgens 2 tot 3 testen met een tussenperiode van 4 weken. Als de resultaten normaal zijn, moeten elke drie maanden opvolgtests gehouden worden. Als bijkomende symptomen optreden, moeten de tests onmiddellijk uitgevoerd worden. Verminderde nierfunctie Yaldigo mag niet gebruikt worden bij patiënten met verminderde nierfunctie. Bij patiënten die nierinsufficiëntie ontwikkelen tijdens de behandeling, moet men denken aan mesalazine-geïnduceerde nefrototoxiciteit, en dan moet de behandeling onmiddellijk gestopt worden. Het is aanbevolen dat de nierfunctie gecontroleerd wordt voor en herhaaldelijk tijdens een behandeling met Yaldigo. **Nefrolithiase** Bij gebruik van mesalazine zijn gevallen van nefrolithiase gemeld, inclusief stenen met een mesalazinegehalte van 100%. Er wordt aangeraden om tijdens de behandeling voor voldoende vochtinname te zorgen. **Bloedstasis** Zeer zelden is er ernstige bloedstasis gemeld. De behandeling met Yaldigo dient onmiddellijk gestopt te worden als er vermoedens of bewijs van bloedstasis zijn (tekenen van onverklaarbare bloedingen, kneuzingen, purpura, bloedaandoeningen, aanhoudende koorts of keelpijn) en de patiënt moet onmiddellijk medisch advies vragen. **Verminderde leverfunctie** Er is melding gemaakt van verhoogde niveaus van leverenzymen bij patiënten die Yaldigo-formuleringen namen. Voorzichtigheid is geboden als Yaldigo wordt toegediend aan patiënten met een verminderde leverfunctie. **Cardiale overgevoelighedsreacties** Yaldigo-geïnduceerde overgevoelighedsreacties (myo- en pericarditis) zijn met Yaldigo zelden gemeld. In geval van een vermoedelijke cardiale overgevoeligheid, mag Yaldigo niet opnieuw worden geïntroduceerd. Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met vroegere myo- of pericarditis van allergische achtergrond, ongeacht de oorsprong ervan. **Lokaalgevoeligheid** Patiënten met een longaandoening, in het bijzonder astma, moeten zeer zorgvuldig gecontroleerd worden tijdens de behandeling met Yaldigo. **Overgevoeligheid voor sulfasalazine** Bij patiënten met een voorgeschiedenis van bijwerkingen ten gevolge van sulfasalazine, moet de behandeling gebeuren onder strikte medische opvolging. In geval van acute intolerantie reacties zoals buikkrampen, acute buikpijn, koorts, ernstige hoofdpijn en huiduitslag, moet de behandeling onmiddellijk worden gestopt. **Maag- en duodenulceraties** Voorzichtigheid is geboden bij patiënten met actieve maag- en duodenulceraties. **Ouderen** Yaldigo moet met voorzichtigheid worden gebruikt bij ouderen; het mag alleen worden toegediend aan patiënten met een normale nierfunctie of milde tot matige nierinsufficiëntie. **Pediatrische patiënten** Er is slechts beperkte documentatie over een effect bij kinderen. **Interacties:** Er zijn geen interactiestudies uitgevoerd. Er zijn aanwijzingen dat mesalazine het anticoagulerend effect van warfarine kan verminderen. Voorzichtigheid is geboden bij gelijktijdig gebruik van mesalazine en bekende nefrotactische middelen, zoals niet-steroidale anti-inflammatoire middelen (NSAIDs) en azathioprine of methotrexaat, omdat deze het risico van bijwerkingen van de nier kunnen verhogen. Er moet rekening gehouden worden met een mogelijke toename van de myelosuppressieve effecten van azathioprine, 6-mercaptopurine of thioguanine bij patiënten die gelijktijdig met een van deze preparaten worden behandeld. **Levensbedreigende infecties** kunnen optreden. Patiënten moeten nauwlettend worden gevolgd voor tekenen van infectie en myelosuppressie. **Hematologische parameters**, met name het aantal leukocyten, trombocyten en lymfocyten, moeten regelmatig (wekelijks) worden gecontroleerd, vooral bij het begin van een dergelijke combinatiebehandeling. **Bijwerkingen:** Samenvatting van het veiligheidsprofiel Orgaanspecifieke bijwerkingen met invloed op het hart, de longen, de lever, de nieren, de pancreas, de huid en subcutaan weefsel zijn gerapporteerd. **Hoofdpijn** (1,7%), **hematurie** (1,7%), **buikpijn** (1,5%), **ulceratieve colitis** (1,5%) en **proteïnurie** (1,5%) zijn de meest voorkomende productgerelateerde bijwerkingen in het klinische ontwikkelingsprogramma. De behandeling moet onmiddellijk worden gestopt als er acute symptomen van intolerantie optreden, zoals buikkrampen, acute buikpijn, koorts, ernstige hoofdpijn en uitslag. **Samenvatting van de bijwerkingen:** **Bloed- en lymfestelselaandoeningen** Soms: Eosinofilie (als deel van een allergische reactie). **Zeer zelden:** Afwijkend bloedbeeld (aplastische anemie, agranulocytose, pancytopenie, neutropenie, leukopenie, trombocytopenie), bloedstasis, **bloedstasis**, **lymfomen** **stemsysteem** **aandoeningen** Zeer zelden: Overgevoelighedsreacties zoals allergisch exanthem, geneesmiddel geïnduceerde koorts, lupus erythematosus syndroom, pancolitis. **Zenuwstelselaandoeningen** Soms: Paresthesie. **Zelden:** Hoofdpijn, duizeligheid. **Zeer zelden:** Perifere neuropathie. **Hartaandoeningen** Zelden: Myocarditis, pericarditis. **Ademhalingsstelsel-, borstkas en mediastinum** **aandoeningen** Zeer zelden: Allergische en fibrotische longreacties (inclusief dyspnoe, hoest, bronchospasmen, alveolitis, longeosinofilie, longinfiltratie, pneumonitis), interstitiële pneumonie, eosinofiele pneumonie, longaandoening. **Alaagdermestelselaandoeningen** Vaak: Dysparenie. **Zelden:** Buikpijn, diarree, flatulentie, nausea, braken. **Zeer zelden:** Acute pancreatitis. **Lever- en galstelselaandoeningen** Zeer zelden: Afwijking in leverfunctieparameters (verhoging van transaminases en cholestase parameters), hepatitis, cholestatiche hepatitis. **Huid- en onderhuidsaandoeningen** Vaak: Uitslag. Soms: Urticaria, pruritus. **Zelden:** Fotosensitiviteit. **Zeer zelden:** Alopecia. **Skeletstelsel- en bindweefelsaandoeningen** Zeer zelden: Myalgia, artralgie. **Niet bekend** (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald): Lupus-achtig syndroom met pericarditis en pleuropericarditis als prominente symptomen maar ook uitslag en gewrichtspijn. **Nier- en urinewegaandoeningen** Zeer zelden: Verminderd van nierfunctie inclusief acute en chronische interstitiële nefritis en nierinsufficiëntie, nefrotisch syndroom, nefralen dat onkeerbaar kan zijn indien de behandeling vroeg wordt gestopt. **Zwangerschap, perinatale periode en puerperium** Zeer zelden: Oligospermie (onkeerbaar) **Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstelsel** Soms: Pyrexie, pijn op de borst. **Onderzoeken** Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald): Bloed creatinine verhoogd, gewicht verlaagd, creatinine klaring verlaagd, amylase verhoogd, sedimentatiesnelheid van rode bloedcellen verhoogd, lipase verhoogd, BUN verhoogd. **Aflevering en vergoeding:** UR. Yaldigo wordt volledig vergoed binnen het GVS. **Registratienummers:** RVG 120637. **Registratiehouder:** Tillots Pharma GmbH, Warmbacher Strasse 80, 79618 Rheinfelden, Duitsland. **Datum SPC:** 11/2019. Raadpleeg de volledige productinformatie (SPC) alvorens Yaldigo voor te schrijven.

1. SPC Yaldigo® 1600 mg



FERRING
PHARMACEUTICALS

Naam van het geneesmiddel: Pentasa®. **Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling:** Pentasa tablet met verlengde afgifte bevat 500mg of 1g mesalazine, granulaat met verlengde afgifte bevat 1, 2 of 4g mesalazine, suspensie voor rectaal gebruik bevat 1g mesalazine per 100ml, zetpil bevat 1g mesalazine. **Therapeutische indicaties:** Oraal: ter behandeling van lichte tot matige vormen van colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn, zowel in de acute fase als ter voorkoming van recidieven hiervan. Suspensie voor rectaal gebruik: proctitis, proctosigmoiditis en linkszijdige colitis. Zetpil: proctitis. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen of voor salicylzuurderivaten. Ernstige lever- en/of nierfunctiestoornissen. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik:** Voorzichtig bij patiënten met bekende overgevoeligheid voor sulfasalazine en met een verminderde leverfunctie. Bij verminderde nierfunctie niet aanbevelen. De nierfunctie regelmatig controleren met name in het begin van de behandeling. Bij cardiale overgevoelighedsreacties en ernstige bloedbeeldafwijkingen de behandeling staken. **Bijwerkingen:** Na rectale toediening kunnen lokale reacties, zoals pruritus, rectaal ongemak/irritatie en aandrang optreden. Verder komt vaak voor: hoofdpijn, diarree, buikpijn, misselijkheid, braken, flatulentie, huiduitslag inclusief urticaria. Zelden tot zeer zelden: bijv. myo- en pericarditis, pancreatitis, bloedbeeldafwijkingen allergische longreacties, hepatotoxiciteit, ernstige huidaandoeningen, abnormale nierfunctie. **Registratiehouder:** Ferring B.V., Postbus 184, 2130 AD, Hoofddorp. **Registratienummers:** Tabletten onder RVG 14797 (500mg) en RVG 105712 (1g); Granulaat onder RVG 18706 (1g), RVG 31379 (2g) en RVG 114015 (4g), Suspensie voor rectaal gebruik onder RVG 11782, zetpil onder RVG 15064. **Afleveringsstatus:** UR. **Datum tekst:** april 2018.

* Remissie werd bereikt in 52,1% van de patiënten op 4g/dag Pentasa sachets (OD), in combinatie met Pentasa 1g klysma. Bij patiënten die 4g/dag eenmaal daags innamen, had 87,5% na 8 weken mucosale healing.

Referenties: 1. Flourie B. Aliment Pharmacol Ther 2013;37:767-75; 2. SmPC Pentasa; 3. Rijk MC. Scand J Gastroenterol. 1992;27(10):863-8.

waaraan een aantal centra in Nederland hebben deelgenomen. Het betreft RCT studies met onder andere: obeticholzuur, semaglutide en elafibranor. De inclusies vielen tegen in verband met de herhaalde leverbiopsies die voor de studies nodig zijn omdat de biopsie op dit moment de gouden standaard is voor het NAFLD onderzoek.

Momenteel wordt gezocht naar non-invasieve markers en vanuit de werkgroep is recent de trial met subsidie van de MLDS afgesloten en worden de data geanalyseerd. Het doel van de werkgroep is om in multidisciplinaire setting landelijke gegevens te verzamelen in een grote database. Met deze database kunnen epidemiologische gegevens geanalyseerd worden en is het mogelijk aan internationale studies deel te nemen. Er wordt door een aantal Nederlandse centra geparticipeerd in de Europese LITMUS (Testing Marker Utility in Steatohepatitis) studie. In de nabije toekomst willen we ook nationale initiatieven opzetten vanuit de gegevens die in de databank zitten om op die manier in nationaal verband te kunnen bijdragen aan NAFLD onderzoek. Daarmee kunnen onze Nederlandse data vergeleken worden met die uit andere landen.

Daarnaast heeft de werkgroep als doel de gevolgen van NAFLD en de consequenties voor de volksgezondheid onder de aandacht te brengen van medici, paramedici, patiënten en beleidsmakers in het politieke domein. Recent is er in het NTVG een artikel verschenen over NAFLD en wordt in de lekenpers steeds meer bereidheid gevonden om aandacht aan deze aandoening te besteden die ook bij kinderen steeds vaker gediagnostiseerd wordt. De NAFLD werkgroep roept op om de krachten te bundelen en om samen bepaalde aspecten te onderzoeken die, naast de lokale onderzoeksinitiatieven in centra, zullen bijdragen aan een beter begrip van NAFLD in Nederland.

Gerd Bouma (AUMC) en Ynte de Boer (AUMC) namens de werkgroep AIH:

De Nederlandse auto-immun hepatitis werkgroep heeft in recent gepubliceerde studies aangetoond dat inductie behandeling met dosis prednisolon van <0.5mg/kg even effectief is in het induceren van remissie als hogere doseringen, en gepaard gaat met minder corticosteroïd gerelateerde bijwerkingen. Momenteel wordt in samenwerking met International AIH Group Retrospective Registry (IAIHG-RR) geïnvesteerd in het verzamelen van patiëntgegevens voor het Nederlandse retrospectieve registratie cohort, gericht op het identificeren van factoren die bijdragen aan ziekteprogressie en het ontstaan van hepatocellulair carcinoom. Dit cohort zal ook een waardevol platform zijn voor toekomstige

translationele en klinische onderzoeksprojecten, waarin ook aandacht is voor kwaliteit van leven. Aangezien de behandelopties voor AIH patiënten nog altijd beperkt zijn, is de Nederlandse prospectieve gerandomiseerde CAMARO trial geïnitieerd. Hierin worden azathioprine en mycofenolaatmofetil als eerstelijns onderhoudstherapie vergeleken op effectiviteit en veiligheid. Daarnaast zullen dit jaar nog twee prospectieve Nederlandse studies naar de waarde van 2e lijn behandeling middels tioguanine (6-TG) en tacrolimus van start gaan. De Nederlandse auto-immun hepatitis werkgroep heeft met deze gezamenlijke projecten een rooskleurige toekomst voor de boeg.

Joost Drenth (Radboudumc), voorzitter NVH:

De NVH is stevig verankerd in het wetenschappelijke veld van de Maag-Darm-Leverziekten. De vereniging is groeiende en ik ben blij dat vele onderzoekers de NVH als huis beschouwen. Ik zie de NVH als de plek waar onderzoekers, artsen en andere in de lever geïnteresseerden elkaar ontmoeten om zo te werken aan onderzoek waarmee we uiteindelijk de kwaliteit van leven van de patiënt beter kunnen maken. Samenwerken tussen basale onderzoekers en klinisch werkzame onderzoekers is mijns inziens het gezonde recept om de translatie van kennis uit het laboratorium zo snel als mogelijk bij de patiënt te krijgen. Elkaar ontmoeten is daarbij van belang en de NVH biedt onderzoekers een platform. In dit tijdsgewricht zijn fysieke wetenschappelijke meetings schaars en zullen we ook ons als vereniging aanpassen aan de veranderende omstandigheden. Ons vlaggenschip de Dutch Liver Week hebben we dit jaar uitgesteld en staat in 2021 op de agenda. Echter, veranderende tijden vraagt om een ander gedrag en we zijn zoekende naar de meest optimale manier om met onze achterban in contact te blijven. Onze eerste volledig elektronische ledenvergadering hebben we inmiddels achter ons en ook onze bestuursvergaderingen zijn virtueel. Daarmee blijven we initiatieven creëren om de NVH-leden beter bij elkaar te brengen. De NVH is trots op haar werkgroepen en een ieder is van harte uitgenodigd om te participeren.

Namens het NVH bestuur,

Edith Kuiper (Maasstad Ziekenhuis Rotterdam)

De missie van Ferring ...

Ferring is met de producten Pentasa en Cortiment een vertrouwde partner bij de behandeling van IBD. Door de jaren heen heeft Ferring het productportfolio in samenspraak met patiënt, door inzet van patiëntpanels, aangepast op haar behoeften. Zo werken we stapsgewijs toe naar wat we als onze missie zien; het verbeteren en optimaliseren van de behandeling van IBD.

Wat kunnen we naast de inzet van onze geneesmiddelen doen om de behandeling te optimaliseren?

Deze vraag staat sinds een aantal jaar centraal in ons handelen. De antwoorden zoeken we vooral bij patiënt en MDL-arts. Dit heeft in een aantal ontwikkelingen voor patiënten geresulteerd, o.a. de rode Crohn- en blauwe colitis ulcerosabrochures. Deze worden veelvuldig gebruikt om patiënten voor te lichten over colitis ulcerosa

en de ziekte van Crohn. Trots zijn we op onze rol in het tot stand komen en duurzaam ondersteunen van mijnIBDcoach. Deze e-health applicatie heeft aantoonbaar bijgedragen aan een betere behandeling van IBD. Uitkomsten voor patiënten verbeteren significant met het gebruik van mijnIBDcoach.

Voor MDL-artsen hebben we het kennisplatform www.ibd-academie.nl opgezet. Hier is laagdrempelig, actuele informatie te vinden en te downloaden over behandelingen en voorlichting van IBD. Een ander initiatief is IBDonPLAY. Dit hebben we samen met een redactieraad van MDL-artsen geïnitieerd om laagdrempelig actuele kennis rondom de IBD-behandeling te verspreiden in één minuut durende animaties. Inmiddels zijn er 40 animaties gemaakt die te vinden zijn op de app IBDonPLAY.

De vraag die hierboven gesteld is blijft centraal staan in ons handelen. Samen met patiënten, MDL-artsen, de Ferring-collega's en andere partijen blijven we zoeken naar het optimaliseren van de IBD-behandeling. Dit deden we in het verleden, dit doen we in het heden en dit blijven we doen in de toekomst!



*Het Ferring Gastro- team
(van links naar rechts;
Suzanne Rouhard, Martijn
Banning, Peter van
Winkel, Frans Dunweg,
Aziz Ait Bari, Bart van der
Heijden, Martine Panis,
Lucy van den Eeckhout)*



IBD-Academie

ADVERTENTIE

RESEARCH PITCH IBD



Anti-tumour necrosis factor- α therapy and recurrent or new primary cancers in patients with inflammatory bowel disease, rheumatoid arthritis, or psoriasis and previous cancer in Denmark: a nationwide, population-based cohort study

DOOR DAISY WALTER, AIOS MDL, UMC UTRECHT
(A.K. Waljee et al, *Lancet Gastroenterol Hepatol*)

Introductie

Eerdere studies toonden dat het gebruik van anti-tumor necrosefactor alfa (TNF α) mogelijk een verhoogd risico geeft op maligniteiten (met name lymfomen en huidkanker). Ten gevolge hiervan is er terughoudendheid om anti-TNF α voor te schrijven aan patiënten met een maligniteit in de voorgeschiedenis. Doel van deze studie is het onderzoeken van het risico op recidief kanker en ontwikkelen van een nieuwe primaire maligniteit na behandeling met anti-TNF α .

Studie

De huidige studie betreft een Deense cohortstudie op basis

van informatie uit prospectieve nationale databases. Alle patiënten met inflammatoire bowel disease (IBD), reumatoïde artritis of psoriasis en een maligniteit in de voorgeschiedenis werden geïncludeerd. In totaal waren er 434 patiënten die behandeld waren met anti-TNF α (start behandeling na diagnose van primaire maligniteit). Deze werden gematcht met 4328 anti-TNF α naïeve patiënten. De gemiddelde leeftijd van diagnose van zowel auto-immuun ziekte en primaire maligniteit was lager in de anti-TNF α groep. Gedurende een mediane follow-up van 5.6 jaar was er geen verschil tussen beide groepen in het risico op recidief en/of nieuwe primaire maligniteit. De incidentie per 1000 patiënt jaren was 30.3 in de anti-TNF α groep en 34.4 in de anti-TNF α naïeve groep (HR 0.82). De mediane tijd tussen start anti-TNF α en diagnose recidief of nieuwe primaire maligniteit was 2.8 jaar (IQR 1.7-5.4 jaar). Start van anti-TNF α binnen twee jaar na primaire kanker diagnose gaf geen verhoogd risico ten opzichte van aanvang na twee jaar. Sub-analyse na exclusie van patiënten met niet-melanoom huidkanker toonde geen significante verschillen. Er werd geen sub-analyse uitgevoerd waarbij werd gekeken naar het risico op lymfomen.



RESEARCH PITCH ENDOSCOPIE

Endoscopic full-thickness resection (eFTR) of colorectal lesions: results from the Dutch colorectal eFTR registry

DOOR: LISELOTTE ZWAGER, ARTS-ONDERZOEKER AMSTERDAM UMC EN BARBARA BASTIAANSEN, MDL-ARTS AMSTERDAM UMC
L.W. Zwager et al., Endoscopy 2020

Inleiding

Endoscopische full-thickness resectie (eFTR) is een relatief nieuwe minimaal invasieve resectie techniek voor complexe colorectale laesies. Door de mogelijkheid een veilige transmurale resectie uit te voeren, biedt eFTR een minimaal invasief alternatief voor een chirurgische resectie voor complexe laesies die niet veilig en bloc met reguliere poliepectomie technieken te verwijderen zijn. De belangrijkste indicaties voor eFTR op dit moment zijn non-lifting laesies, poliepen in lastige anatomische locaties en subepitheliale tumoren. Verder is er groeiende aandacht voor eFTR bij T1 carcinoemen, mede door het verkrijgen van een optimaal histologisch preparaat. Sinds de introductie van het full-thickness resectie device (FTRD; Ovesco Endoscopy AG, Tübingen, Germany) in 2015 in Nederland zijn we gestart met een nationale prospectieve registratie van alle uitgevoerde eFTR procedures. Deze registratie is opgezet met als doel het technisch en klinisch succes en de veiligheid van colorectale eFTR in Nederland in kaart te brengen.

Studie

In deze prospectieve multicenter studie waaraan 20 verschillende Nederlandse ziekenhuizen deelnemen zijn 367 eFTR procedures tussen juli 2015 en oktober 2018 geregi-

streerd en geanalyseerd. Indicaties voor eFTR waren moeilijk te verwijderen poliepen (met een non-lifting sign en/of gelegen in divertikel of appendix; n=133), primaire resectie van een T1 CRC (n=71), re-resectie na een eerdere incomplete resectie van een laag risico T1 CRC (n=150), en subepitheliale tumoren (n=13). In 308 procedures (83.9%) werd technisch succes behaald met een macroscopisch complete en bloc resectie. In 21 procedures (5.7%) werd geen eFTR uitgevoerd omdat de laesie niet bereikt werd of niet in de cap getrokken kon worden. In de overgebleven 346 uitgevoerde procedures, werd een R0 resectie behaald in 285 procedures (82.4%) en een full-thickness resectie in 288 procedures (83.2%). In totaal traden er complicaties op in 9.3% van alle uitgevoerde eFTR procedures, waarvan 10 patiënten (2.7%) aanvullende geopereerd moesten worden voor een late perforatie (1.4%) of een secundaire appendicitis (0.8%).

Klinische toepassing

Deze studie toont aan dat eFTR een klinisch goed uitvoerbare en relatief veilige minimaal invasieve techniek is voor complexe colorectale laesies, met de potentie een chirurgische resectie te voorkomen. Tevens lijkt eFTR een veelbelovende diagnostische en potentieel therapeutische minimaal invasieve techniek te zijn voor vroegcarcinoemen. Zowel primair, als radicale resectie techniek van suspecte laesies tot 20mm of secundair, als aanvullende behandeling na een eerdere incomplete resectie van een laag risico T1 CRC. Het is echter nog onbekend hoe veilig deze techniek is met het oog op oncologische uitkomsten op de lange termijn.

PubMed link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32498100/>

DDD SCIENCE

Alcoholherinneringen worden opgeslagen door een hardnekkig geheugenspoor

De behandeling van alcoholverslaving wordt vaak gehinderd door terugval naar alcoholconsumptie. Zelfs al onthoudt iemand zich jaren van alcoholgebruik, een terugval ligt altijd op de loer. Zo'n terugval naar alcoholgebruik wordt geregeld veroorzaakt door alcohol-geassocieerde omgevingsfactoren, zoals kroegen of alcoholreclames. Deze halen de herinnering aan de plezierige effecten

van alcohol weer naar boven. Het gevolg hiervan is dat mensen een sterke hunkering ervaren om opnieuw alcohol te drinken. Helaas is er tot op heden nog geen geneesmiddel beschikbaar waarmee het risico op terugval efficiënt gereduceerd kan worden en daarom is het noodzakelijk om beter inzicht te krijgen in de hersenprocessen die hieraan ten grondslag liggen.

Esther Visser, promovenda in de onderzoeksgroep van Michel van den Oever aan de Vrije Universiteit Amsterdam onderzocht hoe het brein langdurige associaties tussen alcohol en omgevingsfactoren opslaat. Om dit op cellulair niveau te kunnen onderzoeken werd een muismodel van alcoholverslaving gebruikt, waarbij muizen eerst de keuze kregen tussen een fles alcohol en een fles water. Al snel ontwikkelde ruim 90% van de dieren een sterke voorkeur voor het drinken van alcohol. Vervolgens werden de muizen dagelijks in een operante kooi geplaatst (zie *figuur 1*), waarin ze leerden om op een knop te drukken voor een druppel alcohol. Steeds wanneer de muis een alcoholbeloning kreeg, ging er een lampje branden, waardoor het lampje geassocieerd werd met het belonende effect van alcohol. Terugval werd tweewegebracht door na een maand van onthouding opnieuw het lampje te tonen. Dit was een signaal voor de muizen dat alcohol weer beschikbaar was, wat resulteerde in het veelvuldig drukken op de knop, ondanks dat dit geen alcoholbeloning opleverde.

Visser en collega's vonden dat een klein percentage van neuronen (~6%) in de prefrontale cortex heel actief werd tijdens het drinken van alcohol in de operante kooi (zie *figuur 2*). Met behulp van een techniek die ontwikkeld is in de onderzoeksgroep van Van den Oever, werden deze geactiveerde neuronen gelabeld met een *designer receptor*. Door de muizen te behandelen met een farmacologische stof die alleen aan deze receptoren bindt kon vervolgens heel specifiek alleen deze kleine groep hersencellen uitgeschakeld worden. De dieren ontvingen deze stof toen zij na een maand van onthouding opnieuw werden blootgesteld aan het alcoholgeassocieerde lampje. Dit resulteerde in een sterke afname van terugvalgedrag, wat aantoont dat deze hersencellen in de prefrontale cortex de alcoholherinnering opslaan en daarmee een langdurig geheugenspoor vormen. Verder bleek dat de associatie tussen alcohol en het lampje selectief door dit prefrontale geheugenspoor werd opgeslagen. Wanneer bijvoorbeeld een ander geheugenspoor in dit gebied geremd werd, had dit geen effect op terugval. Daarnaast had het uitschakelen van prefrontale hersencellen die actief waren tijdens het drinken van een suikerooplossing ook geen effect op terugval.

Dit onderzoek toont aan dat een kleine populatie hersencellen langdurig de associatie tussen alcohol en omgevingsfactoren opslaat. Visser: "We veronderstellen dat ook bij mensen herinneringen worden opgeslagen door kleine populaties van neuronen, in de vorm van een geheugenspoor, maar het is zowel technisch als ethisch niet mogelijk om specifieke neuronen uit te schakelen in de hersenen van een mens. Daarom richt ons vervolgonderzoek zich op het ontfaan van de moleculaire eigenschappen van het alcoholgeheugenspoor in muizen. We weten nu welke hersencellen een alcoholassociatie opslaan, maar hoe doen ze dit precies? Hiervoor willen we de neuronen van het geheugenspoor

isoleren en onderzoeken of alcoholgebruik resulteert in unieke adaptaties op eiwitniveau in deze cellen. Het ultieme doel is vervolgens om veranderingen met een farmacologische interventie ongedaan te maken en daarmee terugval te voorkomen." De ontdekking van het alcoholgeheugenspoor en potentiële veranderingen in de moleculaire eigenschappen van deze hersencellen biedt mogelijk belangrijke nieuwe aanknopingspunten voor het ontwikkelen van een behandeling voor alcoholverslaving.

Michel van den Oever, Universitair Docent

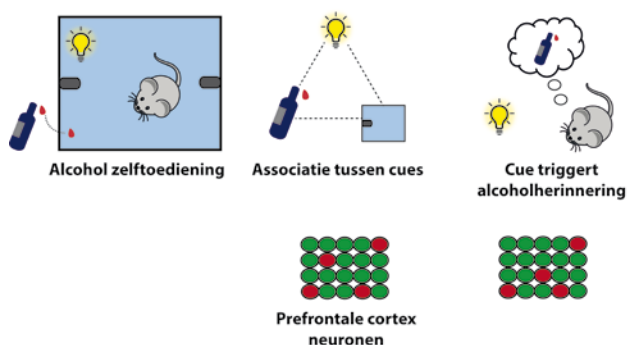
Esther Visser, Promovendus

Team: Memory Circuits

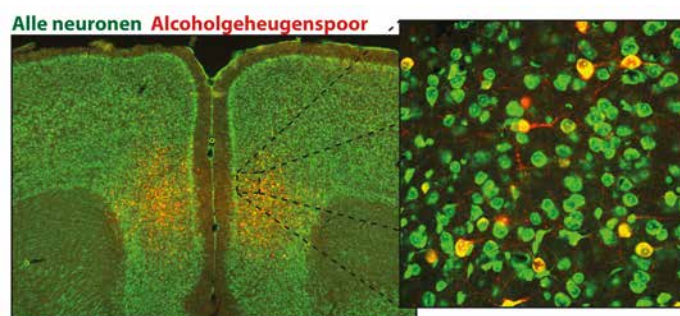
Sectie: Moleculaire en Cellulaire Neurobiologie

Center for Neurogenomics and Cognitive Research (CNCR)

Vrije Universiteit Amsterdam



Figuur 1 - Schematisch overzicht van de operante kooi, waarin een dier leert om op het linker grijze knopje te drukken voor een druppel alcohol, wat gepaard gaat met de presentatie van een cue-lampje. Deze associatie wordt opgeslagen door een kleine groep neuronen in de prefrontale cortex (in rood). Presentatie van de cue zonder alcohol leidt tot reactivatie van de alcoholherinnering en daardoor terugval. Het tijdelijk uitschakelen van het alcoholgeheugenspoor leidt tot een sterke afname van terugval.



Figuur 2 - Een doorsnede van de prefrontale cortex van een muis met in groen alle neuronen en in rood het geheugenspoor. Rechts is een ingezoomde weergave waarin overlap tussen groen en rood resulteert in geel gekleurde neuronen.

Opkomst podcasts over maag-, darm- en leverziekten

Ze zijn er over elk onderwerp: voeding, sport, economie en actualiteiten. Podcasts, online audioprogramma's. Podcasts stijgen in populariteit. Ook in de medische zorg worden ze steeds vaker opgenomen en beluisterd.

Waarom een podcast?

De term podcast is een samentrekking van iPod en broadcast. Het is een relatief nieuwe manier van informatievoorziening die steeds vaker wordt ingezet voor nascholing. Het grote voordeel is dat podcasts te beluisteren zijn op een zelfgekozen moment, in alle rust. Ze geven op een zeer toegankelijke manier extra informatie over vaak complexe onderwerpen.

Hoe is een podcast te beluisteren?

Een podcast is als audiobestand te vinden op internet en is te beluisteren op een computer of smartphone. Dat kan door het direct te streamen zoals met YouTube-filmpjes of uitzendingen op NPO.nl of door het eerst te downloaden en vervolgens af te spelen.

Medische podcasts bij MedNet

Springer Healthcare is op het medisch educatieve platform MedNet podcasts gaan ontwikkelen. De huispoderator Tom van 't Hek (journalist en oud-huisarts) voelt specialisten uit de zorg aan de tand door middel van stellingen, thema's en dilemma's.

Podcasts over maag-, darm- en leverziekten

MedNet is een nieuwe serie gestart over maag-, darm- en leverziekten. Inmiddels zijn twee podcasts verschenen over hepatische encefalopathie (HE).

Podcast 'Medicamenteuze behandel mogelijkheden bij hepatische encefalopathie'

In de eerste podcast gaat professor Bart van Hoek (LUMC) onder leiding van Tom van 't Hek in op deze ernstige, veel voorkomende complicatie van levercirrose. Van Hoek gaat dieper in op de aandoening HE, de prevalentie, de huidige standaardbehandeling en de werking van de geneesmiddelen die worden ingezet. Vragen die hij hierin beantwoordt zijn:

- Wat is de eventuele meerwaarde van combinatietherapie bij HE?
- Wat zijn de risico's?
- Voor wie biedt deze therapie voordelen?

Van Hoek sluit af met een 'take-home message' voor alle collega-specialisten.

Scan de QR-code en beluister de podcast met prof. dr. Bart van Hoek of ga naar [MedNet.nl](https://www.mednet.nl/nieuws/medicamenteuze-behandel-mogelijkheden-bij-hepatische-encefalopathie/) via <https://www.mednet.nl/nieuws/medicamenteuze-behandel-mogelijkheden-bij-hepatische-encefalopathie/>



Deze podcast is ook te beluisteren via een unieke podcastkaart met daarin het audiobestand.

Podcast 'Leefstijl en voeding bij levercirrose en hepatische encefalopathie'

In de tweede podcast over gastro-enterologie gaat professor Rob de Man, hoogleraar Hepatologie aan het Erasmus MC, ook onder leiding van Tom van 't Hek, in op het thema 'Leefstijl en voeding bij levercirrose en HE'. Van deze podcast zijn twee versies. Eén voor de medisch professional en één voor de patiënt. In beiden vertelt De Man over:

- Welke leefstijl- en voedingsadviezen eenvoudig in te passen zijn voor de patiënt en diens omgeving.
- Hoe je een infectie kunt herkennen.
- Hoe je sarcopenie (verlies van spiermassa) kunt voorkomen.
- Hoe je de patiënt in dit alles meekrijgt.

De Man geeft praktische handvatten voor de patiënt in de thuissituatie. Deze adviezen kunnen het verschil maken tussen tijdige herkenning van een episode en een ziekenhuisopname.

Heropname voorkomen

Al dertig jaar lang behandelt De Man mensen met levercirrose. "In deze kwetsbare patiëntengroep met een verlaagde afweer zijn infecties - van urineweginfecties, huidinfecties



Van t' Hek: 'Podcasts: eenvoudiger, sneller en leuker bestaat niet. Maar het belangrijkste is: podcasts zijn nog hartstikke leerzaam ook!'

Scan de QR-code en beluister de podcast voor de medisch professional met prof. dr. Rob de Man of ga naar MedNet.nl via

<https://www.mednet.nl/nieuws/leefstijl-en-voeding-bij-levercirrose-en-hepatische-encefalopathie/>



De podcasts over gastro-enterologie zijn tot stand gekomen in samenwerking met Norgine Pharma BV.

tot bacteriële peritonitis - uitlokkende factoren voor HE. Vroege tekenen van een infectie zoals koorts of een verminderd algemeen functioneren, moet je heel serieus nemen in deze groep. Daarnaast is het belangrijk met de juiste voeding en beweging spiermassa terug te krijgen. Patiënten met levercirrose zijn kwetsbaar, hebben minder spiermassa en meer risico op sarcopenie. Met het juiste leefstijladvies zijn patiënten en hun partner beter in staat een kleine verstoring vroegtijdig op te vangen in de thuissituatie om een heropname te voorkomen. Investeer dan ook in het geven van advies."

MedNet is hét onafhankelijke platform voor en door medisch professionals. Met een brede kritische blik op de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg helpt MedNet dagelijks met het filteren van nieuws en geaccrediteerde nascholingen binnen uw vakgebied. MedNet is een product van Springer Healthcare, onderdeel van Springer Media in Houten.

MedNet
Vergroot je medische vak kennis

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



Proefschrift
Felicia Bloemendaal

M. Strijker, 26/06/2020, Amsterdam

The Dutch Pancreatic Cancer Project: Tools for a tailored approach to pancreatic and periampullary cancer treatment

M.C. Barnhoorn, 03/07/2020, Leiden

Stromal cells in Inflammatory Bowel Disease, perspectives of local mesenchymal stromal cell therapy

F.M. Bloemendaal, 03/07/2020, Amsterdam

Macrophages as a therapeutic target in IBD lessons learned from anti-TNF therapy

Optimale IBD-zorg staat centraal bij Takeda

De laatste tijd zijn er volop nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Zo heeft Takeda twee nieuwe toedieningsmogelijkheden voor Entyvio® geïntroduceerd naast de al bestaande infusie in het ziekenhuis: infusie thuis en subcutane injecties thuis. Dit biedt patiënten nog meer keuzevrijheid.¹ Daarnaast is voor het eerst een allogene stamceltherapie beschikbaar voor complexe perianale fistels bij de ziekte van Crohn met Alofisel®.² Ook heeft Takeda samen met zorgprofessionals het kennisportaal wijbehandelenibd.nl opgericht. Optimale IBD-zorg staat bij Takeda dus echt centraal.

Thuisinfusie en subcutaan nu mogelijk met Entyvio

Inflammatoire darmziekten (IBD) zijn een belangrijk aandachtsgebied van Takeda en wij willen graag een partner zijn van zorgprofessionals. Na nauw overleg met de vakgroep IBD van de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL) biedt Takeda sinds 1 mei de mogelijkheid van thuisinfusie aan. Zo hoeven patiënten niet naar het ziekenhuis te komen voor een onderhoudsinfusie en kan de capaciteit in het ziekenhuis optimaal benut worden. Deze "thuis infusie service" is niet alleen een tijdelijke oplossing gedurende de COVID-19-crisis, maar een vaste service om patiënten en behandelaars meer keuze in toedieningsmogelijkheden te bieden. Deze zomermaanden heeft Takeda nog een nieuwe toedieningsvorm van Entyvio® geïntroduceerd: een subcutane variant. De werkzaamheid van deze toedieningsvorm is vergelijkbaar met die van de intraveneuze toedieningsvorm.¹

Patiënten Service Programma

Met de nieuwe subcutane variant is Entyvio de enige biological met drie verschillende toedieningsmogelijkheden: subcutane injecties thuis, infusie thuis of infusie in het ziekenhuis. Bij de subcutane variant van Entyvio® hoort een uitgebreid Patiënten Service Programma, dat per ziekenhuis op maat wordt aangeboden. Het bij de patiënt thuis leveren van de medicatie behoort bijvoorbeeld tot de mogelijkheden. Dit biedt patiënten de ruimste keuze voor een toedieningswijze die het beste past bij de omstandigheden en wensen van de patiënt.

Entyvio® is de enige biological in IBD met drie verschillende toedieningsmogelijkheden

Nieuwe behandeling voor fistels

Bij de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen staat de patiënt centraal, zodat die beter wordt of zich beter voelt. Dat vertaalt zich in nieuwe en innovatieve behandelingen. Zo introduceerde Takeda onlangs Alofisel® (darvadstrocel) voor de behandeling van complexe perianale fistels bij de ziekte van Crohn.² Deze worden beschouwd als één van de meest beperkende complicaties bij de ziekte van Crohn, die bovendien lastig te behandelen zijn.³

Alofisel® is de eerste allogene stamceltherapie voor complexe perianale fistels bij de ziekte van Crohn²

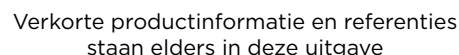
Eerste allogene stamceltherapie

Alofisel® is de eerste, door de European Medicines Agency (EMA) goedgekeurde allogene stamceltherapie.² Alofisel® biedt een nieuwe aanpak om klinische behandeluitkomsten te optimaliseren, zo blijkt uit het ADMIRE-CD-onderzoek.^{4,5} Alofisel® wordt in een chirurgische omgeving onder anesthesie toegediend.² In Nederland biedt een klein aantal ziekenhuizen het aan als gecentraliseerde zorg.



Takeda is niet enkel een farmaceutisch bedrijf dat geneesmiddelen ontwikkelt en verkoopt. Takeda combineert een sterke focus op innovaties met oog voor de patiënt. Zo werkt Takeda samen met de Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN) en de Maag Lever Darm Stichting (MLDS). Om zorgverleners op het gebied van IBD te ondersteunen, is er het kennisportaal **www.wijbehandelenibd.nl**. Hier staan webinars en achtergrondartikelen over nieuwe inzichten, behandelmogelijkheden en resultaten.

Scan de QR-code
en luister meteen
naar de podcasts



C-APROM/NI //1241 July 2020

[illegible]