

DDD

NEWS

DUTCH DIGESTIVE DISEASE NEWS

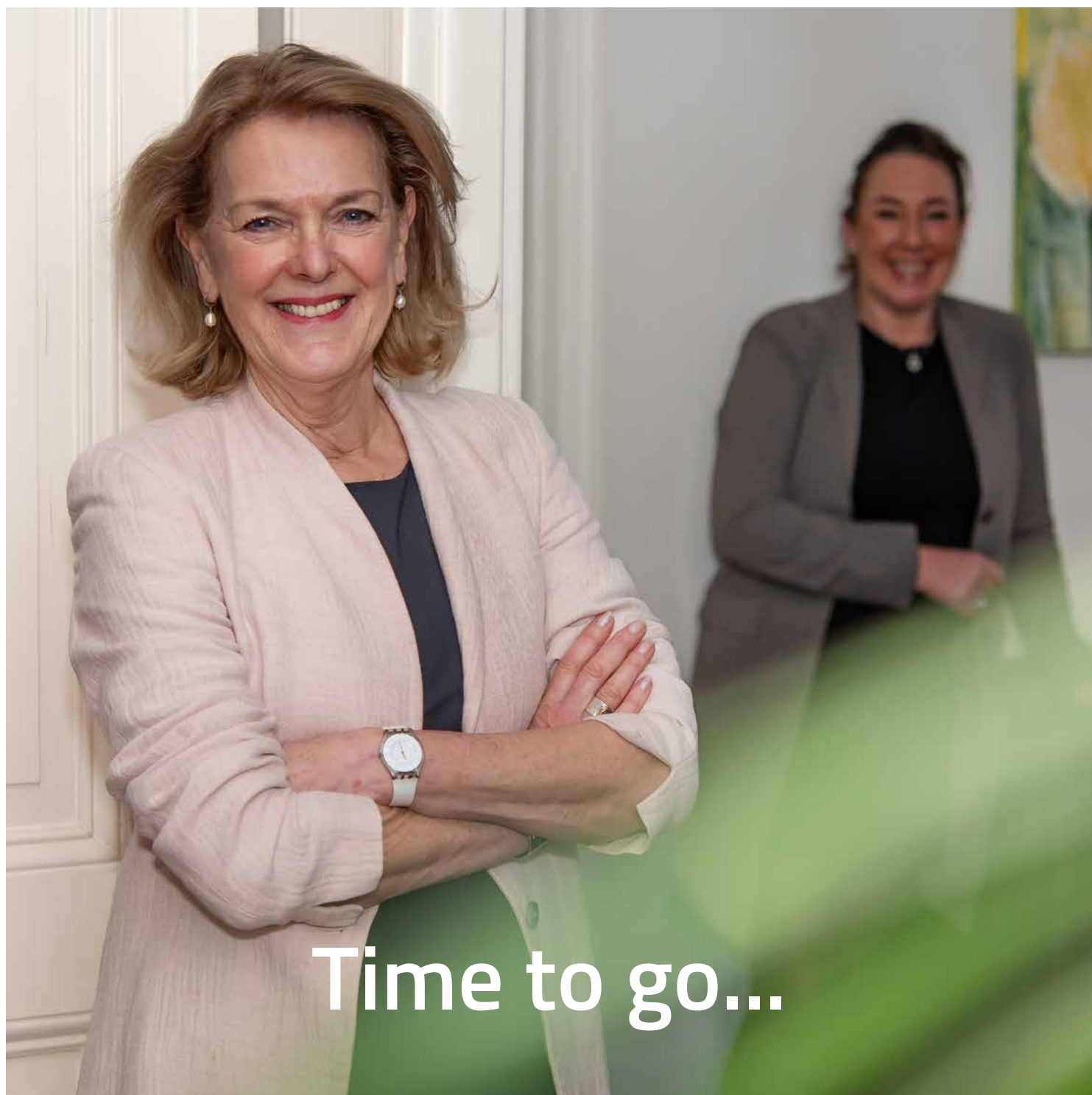
DDD Science

Research prijs,
sluiting 15 mei a.s.

Programma overzicht DDD
maart a.s.

NVGE 
NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE

JAARGANG 34 NUMMER 1 FEBRUARI 2024



Time to go...

VOORWOORD

COLOFON

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

Redactieadres/Inlichtingen advertenties:

Secretariaat NVGE
Postbus 657,
2003 RR Haarlem
Tel: 023 - 5513016
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
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:

Gaande en komende vrouw: Marie José van Gijtenbeek en Judith Polak

Foto: ThirzaFotografie

ISSN: 2543-3075



Beste lezers,

Aan mij de eer om u door dit voorwoord enthousiast te maken voor de aankomende DDD dagen en de weer fantastische inhoud van deze DDD news.

Met veel plezier heb ik vorig jaar Laurents Stassen opgevolgd. Als GE-chirurg hoop ik de verbinding tussen MDL en chirurgie voort te zetten. Wel moet ik bekennen, dat er helaas een afname is in het aantal chirurgen, dat deelneemt aan de DDD in Veldhoven

de afgelopen jaren, daarom heeft de NVGIC besloten om met ingang van dit jaar één keer per jaar actief deel te nemen. Dit mede ingegeven door de veelheid aan andere congressen en het tweejaarlijkse congres van onze moedervereniging (NVvH). Gezien al deze verplichtingen kan de NVGIC onvoldoende inhoud geven aan twee DDD dagen per jaar. De NVGIC hoopt door te focussen op één DDD dag per jaar, dat er ook meer GE en oncologisch chirurgen zullen inschrijven. In maart staat deze dag in het teken van de themajaar van de NVGIC "Discovering new grounds". Het is natuurlijk niet fijn om chirurgen te missen tijdens de DDD dagen in september, maar het geeft ook weer ruimte aan andere specialismen om mee te doen met de DDD dagen.

De komende DDD dagen beloven inhoudelijk weer bijzonder goed te worden. Dit keer helaas zonder prachtig lustrumfeest, maar daarvoor in de plaats een minder formeel diner op woensdag met, op verzoek van velen, veel vegetarische keuzes. Door dit informele karakter bent u in de gelegenheid om veel meer collega's te kunnen spreken. De poster stage is er natuurlijk ook weer, dit keer in de Meierij foyer, zodat we de posters, sprekers en het publiek alle aandacht kunnen geven. Daarnaast uiteraard veel mooie symposia met fantastische sprekers, met veel aandacht voor het onderzoek van alle PhD's en aios. Daarnaast zal het erelidmaatschap worden uitgereikt aan Peter Siersema, de laudatio zal in maart volgen, waarin wij de prachtige carrière van Peter en wat hij voor de NVGE betekent uiteen zullen zetten. Ook wordt deze mid-dag de inspirator prijs uitgereikt.

Wij hopen u allen te zien tijdens deze inspirerende DDD dagen op 20 en 21 maart.

Graag ook nog een oproep aan eenieder om een aanvraag te doen voor de NVGE Research Prijs 2024, zie pagina 21.

Ik wens u veel leesplezier en inspirerende DDD dagen toe.

Helma van Grevenstein, vice-voorzitter

INHOUD

Time to go....	5
Terugblik casuïstische conferentie	6
Pancreatis Werkgroep Nederland	9
DDD Science 1 en 2	11
Programma overzicht DDD 20 en 21 maart	14
DDD Science 3 en 4	17
NVGE Research Prijs, sluiting 15 mei 2024	20
Nieuwe directeur MLDS	23
Proefschrift sponsoring	25

CONGRESAGENDA 2024

19 maart 2024

Cursorisch Onderwijs NVMDL
 Locatie: Conference Center NH
 Koningshof te Veldhoven
 Aanvang 11.00 uur
 Inlichtingen: Secretariaat MDL
 Tel.: 023 - 551 3016
 E-mail: congres@mdl.nl

20 - 21 maart 2024

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

Vrijdag 5 april 2024

Afscheidssymposium Rob de Man,
 Erasmus MC:
 '40 jaar leverziekten in Rotterdam',
 Locatie: Kunsthal Rotterdam
 13.25-17.30, met aansluitend een
 receptie in het Kunsthalcafé

14 mei 2024

Casuïstische conferentie
 Online vanuit de studio
www.nvge.nl

18 - 21 mei 2024

Digestive Disease Week
 Locatie: Washington, D.C. & online
www.ddw.org

10 september 2024

Cursorisch Onderwijs NVMDL
 Locatie: Conference Center NH

Koningshof te Veldhoven
 Inlichtingen: Secretariaat MDL
 Tel.: 023 - 551 3016
 E-mail: congres@mdl.nl

11 - 12 september 2024

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

24 - 27 september o.v.b. 2024

Dutch Liver Week en echocursus
 Locatie: Engels, Rotterdam
 (Groothandelsgebouw)
 Inlichtingen: Secretariaat NVH
 Tel.: 023 - 551 3016
 E-mail: congres@nvh.nl

25 - 27 september 2024

ESCP 19th Scientific & Annual
 Meeting
 Meer informatie volgt

12 - 15 oktober 2024

United European Gastroenterology
 Week
 Locatie: Wenen
www.eug.eu

5 november 2024

Casuïstische conferentie
 Online vanuit de studio
www.nvge.nl

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

Samenstelling bestuur

Dr. A.E. (Andrea) van der Meulen, *voorzitter*
 Dr. W.M.U. (Helma) van Grevenstein, *vice-voorzitter*
 Dr. A.G.L. (Alexander) Bodelier, *secretaris*
 Dr. P.P.J. (Patrick) van der Veek, *penningmeester*

Raad van afgevaardigden:

Dr. K. (Klaas) van der Linde, *public relations*
 Dr. S. van Meer (Suzanne), *namens Nederlandse Vereniging voor Hepatologie*
 Dr. R. (René) Scheenstra, *namens Sectie Kinder-MDL*
 Dr. Marijn Visschedijk, *namens Sectie Inflamatoire Darmziekten*
 Dr. S.S. (Suzanne) Gisbertz, *namens Nederlandse Vereniging voor Gastro-intestinale Chirurgie*

M. (Mirjam) van der Ende, *namens V&VN MDL*
 Prof. dr. D. (Daniel) Keszthelyi, *namens Sectie Neurogastro-
 enterologie en motiliteit*
 Prof. dr. V.M.C.W. (Manon) Spaander, *namens Sectie
 Gastrointestinale Oncologie*
 Dr. L.C.A.J. (Luuk) Hawinkels, *namens Sectie Experimentele
 Gastroenterologie*
 Prof. dr. E.J. (Erik) Schoon, *namens Sectie Gastrointestinale
 Endoscopie*
 Dr. M.P. (Thijs) Schwartz, *namens MDL-Raad W&I NVMDL*
 Drs. MT.J. (Michiel) Bak, *redactielid DDD news*
 Dr. M.D. (Michiel) Voskuil, *redactie DDD-news*
 Drs. A. (Ayla) Thijssen, *namens PhD netwerk*

AFSCHEIDSSYMPOSIUM ROB DE MAN



Na bijna 40 jaar neemt Prof. dr. Rob de Man op 1 maart 2024 afscheid van het Erasmus MC. Gedurende zijn lange en succesvolle carrière als MDL-arts is Rob actief geweest binnen het hele palet aan leverziekten, zowel klinisch als wetenschappelijk. Ook was hij gedurende 10 jaar opleider en zijn onder zijn leiderschap tientallen aios opgeleid tot MDL-arts.

Op vrijdag 5 april wordt niet alleen teruggekeken naar '40 jaar leverziekten in Rotterdam', maar ook vooruitgeblikt naar ontwikkelingen op het gebied van opleiding en wetenschap.

Vrijdag 5 april 2024

Tijd: 13.25-17.30, met aansluitend een receptie in het Kunsthalcafé

Locatie: Kunsthal Rotterdam

AFSCHEID

Time to go...

Mijn laatste periode als jullie aanspreekpunt voor de Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie is aangebroken. 38 jaar geleden ben ik gestart met mijn werkzaamheden voor de NVGE, in de jaren daarna volgden ook NVH en NVMDL. Eind mei zal ik afscheid nemen.

Ik ben dankbaar dat de drie nu al samenwerkende verenigingen de stap hebben gezet om gezamenlijk het secretariaat in beheer te nemen, waardoor het team in Haarlem behouden blijft en de opgebouwde expertise en continuïteit gewaarborgd zijn. Een uitkomst waar ik vooral blij mee ben, omdat het bureau daarmee ook de bestendigheid krijgt om verder te groeien.

Met heel veel van jullie heb ik in al die jaren samengewerkt in bestuurswerk, bij de organisatie van congressen en evenementen en het werken aan DDD-news. Met buitengewoon veel plezier!

Inmiddels is mijn team in Haarlem flink uitgebreid. Ik gun ze het vertrouwen dat ik al die jaren van jullie als beroepsgroep heb gekregen.

We zijn heel blij met de komst van Judith Polak die op 1 februari jl. gestart is bij het secretariaat in Haarlem, en aan de slag zal gaan als directeur van de drie verenigingen, die gezamenlijk MDL-Nederland vormen. In het volgende DDD-news zal zij verder worden geïntroduceerd, maar zeker is zij in Veldhoven al te vinden om daar mensen te leren kennen.

De komende maanden ben ik in verband met de overdracht nog op de werkvloer aanwezig en eind mei a.s. hoop ik afscheid te nemen van al diegenen met wie ik in de loop van de jaren heb samengewerkt. Dat zal een prachtige afsluiting zijn van mijn rol bij het verenigingssecretariaat.

Marie José van Gijtenbeek



Huidig team verenigingssecretariaat Haarlem. Vlnr: Jeanine van Aalst, Charissa van Geenen, Marie José van Gijtenbeek, Roelie Koeleman en Marja Weber

INS & OUTS



Naam: Marijn Visschedijk
Geboortedatum: 7 september 1982
Functie binnen de NVGE: Voorzitter
 Sectie Inflammatoire Darmziekten

Motivatie: afgelopen 3 jaar was ik lid van de IBD commissie NVGE. Dit heb ik met veel plezier gedaan, ook een

aantal DDD's gezamenlijk digitaal mogen vormgeven. Hoe fijn ook om dit weer fysiek te mogen doen. Na afgelopen najaarsvergadering heb ik het voorzitters stokje overgenomen van Fiona van Schaik en gaan we ook een nieuw experiment vormgeven. Komende DDD zullen de IBD-sessies worden ingeleid door een state-of-the art gevolgd door een aantal abstracts. We zijn benieuwd hoe dit bevalt. Ik werk intussen bijna 7 jaar vol enthousiasme in het UMCG in Groningen. Naast het reguliere MDL-vak zijn mijn aandachtsgebieden IBD, IBD en zwangerschap en checkpoint gemedieerde colitis. Ik zet mij in voor de patiëntenzorg en het onderwijs, onder

andere in de rol als plaatsvervangend opleider. Daarnaast actief lid van de ICC (initiative on crohn and colitis), waarbinnen ik een promovendus begeleid op het gebied van IBD en zwangerschap. Ik kijk er naar uit om onderwijs en wetenschap te combineren binnen de NVGE en 2-jaarlijks een mooi IBD programma voor de DDD neer te zetten.

Ziekenhuis: Universitair Medisch Centrum Groningen
Afdeling: Maag-Darm- Leverziekten
Functie: MDL-arts
Aandachtsgebieden: IBD, IBD en zwangerschap, checkpoint gemedieerde colitis, ballon-enteroscopie en opleiding.

CASUÏSTIEK

Terugblik casuïstische conferentie november 2023

Programma casuïstiek

UMC Utrecht

Je gaat het pas zien als je het door hebt

Dr. Marijn Warners-Dames, aios MDL, UMC Utrecht

Adembenemende hepatologie

Dr. Sanne van Munster, aios MDL, St. Antonius Ziekenhuis, Utrecht

Leids Universitair Medisch Centrum

Zwangerschapstips

Isaura Ibrahim, aios MDL, Leids Universitair Medisch Centrum

Bloeding uit onverwachte hoek

Patricia van Tongeren, aios MDL, Leids Universitair Medisch Centrum

Erasmus MC

Door een gat in de slokdarm kruipen

Caroline Saleh, aios MDL, Erasmus MC, Rotterdam

Losing weight, not always that great

Dr. Priscilla van Riet, aios MDL, Erasmus MC, Rotterdam



Presentatoren samen met bestuurslid Partrick van der Veek vanuit de "Green Room"



Casus van de winnaar

Casus: Bloeding uit onverwachte hoek

Auteur: Patricia van Tongeren, aios MDL Leids Universitair Medisch Centrum

Het betreft een 59-jarige man, met in de voorgeschiedenis een hepatitis C cirrose (MELD 10, Child Pugh A) met oesofagusvarices waarvoor propranol gebruik. Patiënt presenteerde zich op de spoedeisende hulp in verband met spontaan bloedverlies vanuit de navel sinds een aantal uur. Bij beoordeling zagen wij een hemodynamische stabiele patiënt. Er stroomde bloed vanuit de diepte van de navel (figuur 1). Na langdurig afdrukken stopte het bloedverlies tijdelijk. In de navel waren geen afwijkingen, zoals wondjes, te zien. In het laboratoriumonderzoek zagen wij een stabiel Hb en de leverenzymen en leverfuncties waren normaal.

Er werd een aanvullende CT-abdomen verricht. In de portaal-veneuze fase werd een gedilateerd, kronkelend vat gezien dat vanuit de vena porta richting de navel loopt en vanuit de navel naar uitwendig bloedde. Vervolgens liep het vat vanaf de navel richting de onderbuik, waar het vat uitmondde in de rechter vena iliaca externa: oftewel een bloeding uit de navel vanuit een portosystemische collateraal. (figuur 2a en 2b).

Achtergrond

De vena umbilicalis is de verbinding tussen de placenta en de foetus waarover zuurstof en nutriëntrijk bloed wordt vervoerd tijdens de zwangerschap. Binnen een week na de geboorte oblitereert deze vene en wordt dit een fibrotische streng. Deze streng vormt uiteindelijk het ligamentum teres hepatis. Rondom het ligamentum teres hepatis lopen ook de paraumbilicale venen richting de navel en de buikwand (figuur 3). Rekanalisatie van de vena umbilicalis en/of dilatatie van de normaal gesproken samengevallen venae paraumbilicalis kan optreden in situaties van verhoogde ►



Figuur 1.

Bloedverlies uit navel. Beeldmateriaal is gemaakt door familie van patiënt en wordt gebruikt met goedkeuring van patiënt.



Figuur 2a:

CT-abdomen in de portaal veneuze fase. Coronale richting. Gedilateerde, kronkelende collateraal rond de navel zichtbaar.

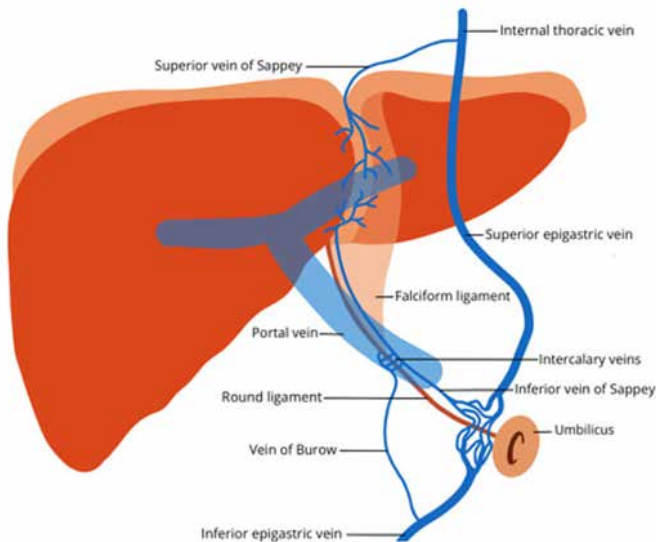


Figuur 2b:

CT-abdomen in portaal veneuze fase. Sagittale richting. Collateraal loopt richting de navel en bloedt vervolgens naar uitwendig.

druk, zoals bij portale hypertensie. Dit is dus een vorm van een ectopische varix.

Een bloeding uit een ectopische varix betreft 1-5% van alle varices bloedingen. Er wordt een hoge mortaliteit (tot wel 40%) beschreven in de literatuur. Door de lage incidentie van dit soort bloedingen en vele variaties in de anatomie is de behandeling vaak gebaseerd op case reports en lokale ervaring. Er bestaan geen richtlijnen of gecontroleerde studies over dit onderwerp. Over het algemeen wordt een 'step-up approach' geadviseerd met als eerste stap altijd resuscitatie en vasopressie. Afhankelijk van de locatie van de bloeding eventueel een endoscopische behandeling (o.a. rubberband ligatie, histoacryl injectie). Alternatief is een behandeling via de interventieradioloog (o.a. TIPS, BRTO, coiling of scleroseren). Vaak als laatste redmiddel of bij intra-abdominale



Figuur 3: Anatomie ligamentum teres hepatis en paraumbilicale venen.



Figuur 4: Aanprikken van varix via de gedilateerde vena umbilicalis achter de navel.

bloedingen is chirurgisch ingrijpen vereist (overhechten, ligeren van de varix, shunt OK).

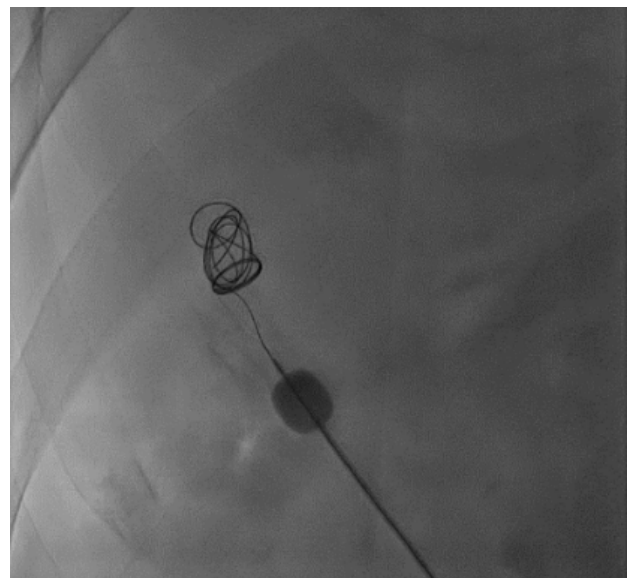
Beloop casus

Na de uitslag van CT-scan was op de SEH direct gestart met octreotide i.v. en ceftriaxon i.v., zoals bij een 'gewone' oesophagus varices bloeding. Na multidisciplinair overleg werd besloten tot een combinatie van interventie radiologische behandelingen, namelijk een percutane transveneuze obliteratie (PTO) en een balloon-occluded retrograde transveneuze obliteratie (BRTO).

De gedilateerde vena umbilicalis achter de navel kon relatief eenvoudig echogeleid aangeprikt worden (*figuur 4*). Vervolgens werd er een ballon via de uitgezette vene opgevoerd richting de vena porta, waar de ballon werd opgeblazen en zo de varix werd geocludeerd (*figuur 5*).



Figuur 5: Opvoeren van een ballon via gedilateerde vena umbilicalis richting de vena porta.



Figuur 6: Achterlaten van coils proximaal van de ballon.

Proximaal van de ballon werden een aantal coils achter gelaten (figuur 6). Vervolgens werd de varix nog gescleroseerd door een mengsel van aetoxysclerol en lucht. Dit vormt een schuimachtig lijm, wat te vergelijken is met histoacryl, zoals gebruikt wordt bij het scleroseren van maagvarices. Door de geoccludeerde ballon kan het schuim niet doorschieten richting de systemische circulatie en door de coils niet richting de porta.

Een aantal uren na de procedure werd er een controle echo gemaakt, waarbij er geen flow meer te zien was in de varix en de ballon verwijderd konden worden.

Sindsdien heeft patiënt geen bloedverlies meer gehad via de navel en ook geen bloeding uit andere (ectopische) varices. Bij controle CT-scan 3 maanden later zijn de coils zichtbaar en is de eerder gedilateerde vena umbilicalis mooi verschrompelt tot een kleine strengetje.

Referenties

1. Shiv Kumar Sarin et al. Ectopic Varices. Clin Liver Dis (Hoboken). 2012 Nov; 1(5): 167–172.
2. Thomas H Tranah et al. Diagnosis and management of ectopic varices in portal hypertension. Lancet Gastroenterol Hepatol 2023; 8: 1046–56.
3. Qing Shi et al. Clinical characteristics of cirrhosis patients with umbilical vein recanalization. Medicine (Baltimore). 2021 Sep 3; 100(35): e26774.
4. Ian D. Norton et al. Management of ectopic varices. Hepatology. 1998 Oct;28(4):1154–8.
5. Nagarajan Raj Kumar et al. Omphalic bleed. Cureus. 2021 Jun 30;13(6):e16066.

MULTIDISCIPLINAIR ONDERZOEK IN NEDERLAND

Pancreatitis Werkgroep Nederland

De Pancreatitis Werkgroep Nederland (PWN) is in 2007 opgericht en heeft een lange historie van landelijk multidisciplinair onderzoek op het gebied van acute en chronische pancreatitis. Inmiddels zijn er 25 ziekenhuizen aangesloten. De kracht van de PWN zit in het centraliseren van de zorg en zorgcentra deelgenoot maken van recente zorgontwikkelingen, wetenschappelijke resultaten en kennis. Hiertoe komt de werkgroep jaarlijks ten minste drie keer bijeen. Tevens bieden deze samenkomsten de gelegenheid voor alle aangesloten zorgverleners om nieuwe studievoorstellen te pitchen die vervolgens uitgewerkt worden door de betrokken arts-onderzoekers onder begeleiding van de principal investigators. Daarnaast werkt de PWN al sinds haar oprichting nauw samen met de patiëntenvereniging Alvleesklier Vereniging Nederland.

Het datacentrum van de PWN bevindt zich in het St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein. Vanuit hier worden de lopende studies gecoördineerd en dragen de arts-onderzoekers gezamenlijk de zorg voor twee registratie databases (PWN CORE, CARE Registry) en de landelijke multidisciplinaire expertpanels voor acute en chronische pancreatitis. Elk centrum in Nederland kan een beroep doen op de consultatie hiervan. De huidige studies van de PWN worden gecoördineerd door arts-onderzoekers Anne Nagelhout (PLANCTON, PANDA), Astrid Beij (PIANO), Hannah Pauw (PARROT), Michiel Francken (PICUS-2), Mike de Jong (FLUYT-2, G-PEP) en Naomi Thierens (MISSION, COMBO).

De PLANCTON-studie onderzoekt de ontstekingsremmende werking van vroegtijdige (< 24 uur na diagnose) intrave-

neuze toediening van omega-3 vetzuren op het optreden van orgaanfalen en mortaliteit in patiënten met een voorspeld ernstige pancreatitis. In de PARROT-studie wordt de positieve werking van tributyrine (pro-drug van butyraat) op het ziektebeloop van patiënten met acute pancreatitis onderzocht. De voorbereidingen zijn in volle gang voor de PIANO-studie, een cluster-gerandomiseerde studie waarbij een best-practice protocol zal worden geïmplementeerd ten aanzien van antibioticagebruik bij patiënten met necrotiserende pancreatitis. De PANDA-studie richt zich op het voorkomen van recidieven bij patiënten met acute alcoholische pancreatitis middels de implementatie van een interventieprogramma bestaande uit kortdurende (motiverende) interventies gericht op het verminderen van alcoholgebruik. In de PICUS-2 studie wordt onderzocht wat de waarde is van een laparoscopische cholecystectomie bij idiopathische acute pancreatitis om recidiverende acute pancreatitis en biliaire complicaties te voorkomen. Ook voor post-ERCP-pancreatitis lopen er meerdere studies binnen de PWN. In de FLUYT-2 studie wordt onderzocht of het plaatsen van een plastic stent, na een onbedoelde canulatie van de ductus pancreaticus, het risico op een post-ERCP-pancreatitis kan verlagen naast de profylactisch rectale NSAID's. De G-PEP is een genetische studie die de verschillen in polymorfismen van de bij het diclofenacmetabolisme betrokken CYP-enzymen onderzoekt. Alle acute pancreatitis patiënten kunnen worden geïncludeerd in de registratiedatabase 'PWN CORE'. De chronische pancreatitis onderzoektak is sinds kort uitgebreid met de MISSION studie, een gerandomiseerde studie naar de effectiviteit van orale toediening van metamizol bij chronische pancreatitis patiënten met pijn in de thuisitu-



SJOERD DANIELS FOUNDATION

Ondersteuning van onderzoek naar vroegopsporing van slokdarmkanker

De Sjoerd Daniels Foundation stelt zich tot doel wetenschappelijk onderzoek en/of innovatieve projecten te steunen die bijdragen aan de vroegopsporing en/of effectieve behandeling van slokdarmkanker.

De Sjoerd Daniels Foundation (SDF) wordt gevoed met donatiegelden. De SDF streeft ernaar om de verworven donaties zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten. Dit gebeurt door het toekennen van subsidies die de uitvoering van onderzoek ondersteunen. Effectief betekent dat het onderzoek haalbaar moet zijn en efficiënt betekent dat iedere euro rechtstreeks naar onderzoek moet gaan en niet naar overhead zoals Marketing. Iedere onderzoeker of onderzoeksinstituut die wetenschappelijk onderzoek doet binnen het veld van vroegdiagnostiek en behandeling van slokdarmkanker kan een subsidieaanvraag doen.

Wij roepen geïnteresseerden op om een subsidieverzoek in te dienen bij de Sjoerd Daniels Foundation.

De beschrijving en voorwaarden van de aanvraag zijn via email aan te vragen bij de Stichting via foundation@sjoerddaniels.nl. of kijk op www.stopslokdarmkanker.nu

De subsidie van 2022 is door de Sjoerd Daniels Foundation toegekend aan het St. Antonius Ziekenhuis als bijdrage aan het REMOVE-RCT onderzoek. Zie voor meer informatie en video: <https://sdf.sjoerddaniels.nl/donatie-aan-st-antonius-ziekenhuis/>

atie. De MISSION-studie sluit nauw aan op de COMBO-studie, waarvan de resultaten, het effect van de implementatie van een evidence-based managementprotocol op de kwaliteit van leven en pijnscores van chronische pancreatitis patiënten, dit jaar met u zullen worden gedeeld.

Wilt u een patiënt aanmelden voor een studie, zelf een idee voor een nieuwe studie met ons bespreken of een patiënt aanmelden voor het expert panel? Neem dan contact op via www.pancreatitis.nl of direct met één van de arts-onderzoekers!

Anne Nagelhout 088 320 8653
Astrid Beij 088 320 6037
Hannah Pauw 088 320 7051
Michiel Francken 088 320 7052
Mike de Jong 088 320 7054
Naomi Thierens 088 320 7050

Auteurs:



Prof. Hjalmar van Santvoort,
Hepato-Pancreato-Biliair Chirurg in het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein & UMC Utrecht



Fleur de Rijk,
arts-onderzoeker
Pancreatitis Werkgroep Nederland



Prof. Jeanin van Hooft,
hoogleraar Maag-, Darm- en Leverziekten LUMC, voorzitter van de Pancreatitis Werkgroep Nederland

DDD SCIENCE 1

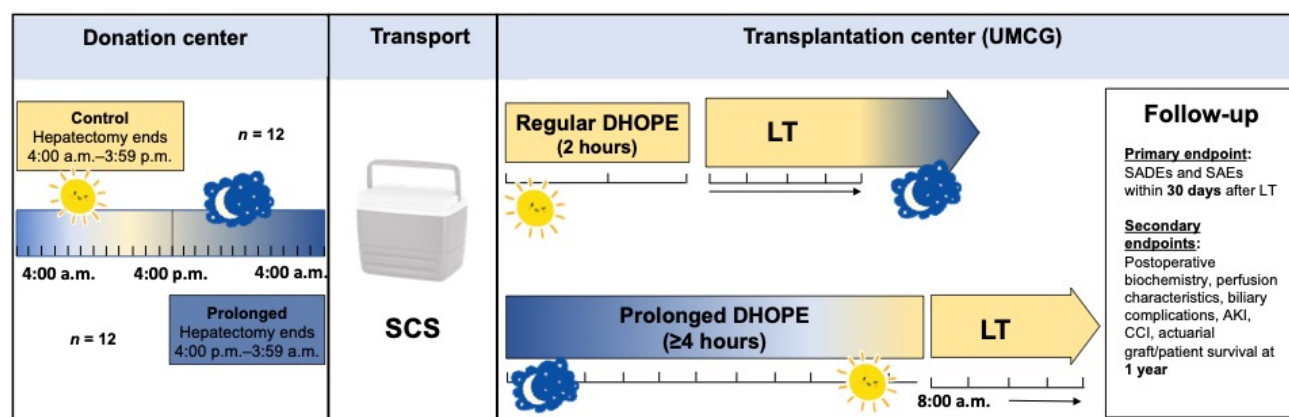
Geen nachtelijke levertransplantaties meer dankzij verlengde koude machineperfusie

Isabel M.A. Brüggewirth, Veerle A. Lantinga, Bianca Lascaris, Adam M. Thorne, Mark Meerdink, Ruben H. de Kleine, Hans Blokzijl, Aad P. van den Berg, Koen M.E.M. Reyntjens, Ton Lisman, Robert J. Porte, Vincent E. de Meijer, DHOPE-PRO Trial Investigators. Prolonged hypothermic machine perfusion enables daytime liver transplantation - an IDEAL stage 2 prospective clinical trial *EclinicalMedicine*. 2024;68:102411. Doi: 10.1016/j.eclinm.2023.102411. PMID 38235423

Nederlandse samenvatting door:
dr. Isabel M.A. Brüggewirth, AIOS Chirurgie St. Antoniusziekenhuis Nieuwegein, drs. Veerle A. Lantinga, promovendus UMCG, en prof. dr. Vincent E. de Meijer, chirurg UMCG.

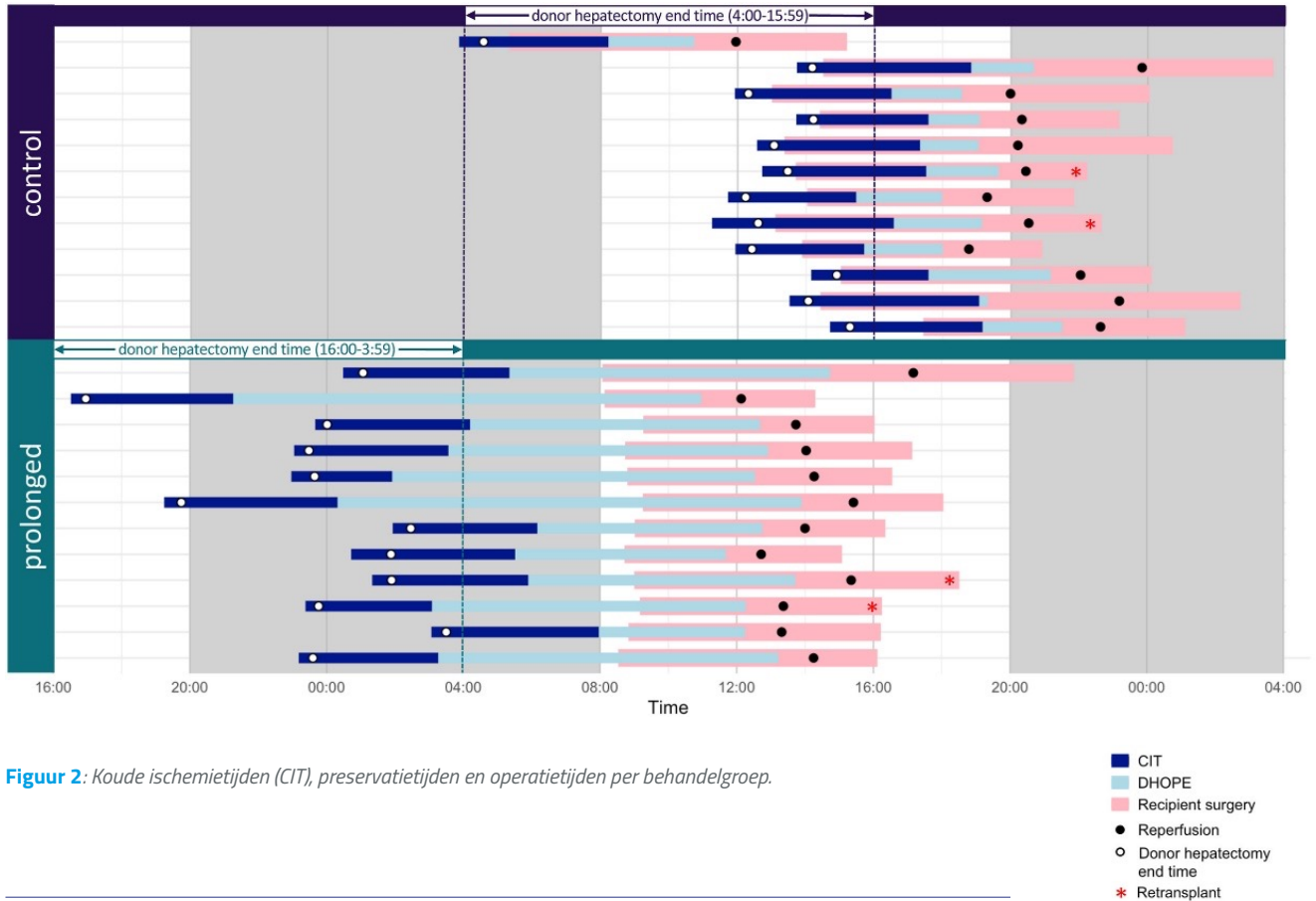
Achtergrond

Een levertransplantatie werd tot op heden met spoed verricht, ongeacht het tijdstip van de dag, om de koude ische-



Figuur 1:

Schematisch overzicht van de studieopzet en toewijzing aan behandelgroep, evenals de vooraf bepaalde primaire en secundaire eindpunten. AKI, acute kidney injury; CCI, comprehensive complication index; DHOPE, dual hypothermic oxygenated machine perfusion; SADE, serious adverse device event; SAE, serious adverse event; SCS, static cold storage; LT, liver transplantation



Figuur 2: Koude ischamietijden (CIT), preservatietijden en operatietijden per behandelgroep.

mietijd van de donorlever zoveel mogelijk te beperken. De mogelijkheid om de bewaartijd van donorlevers te verlengen zou veel voordelen bieden ten aanzien van de logistiek rondom leverallocatie en -transplantatie. De transplantatie zou zelfs kunnen worden uitgesteld naar de volgende ochtend om zoveel mogelijk nachtelijke operaties te voorkomen. In steeds meer transplantatiecentra wordt duale hypotherme (10-12°C) geoxygeneerde machine perfusie (dual hypothermic oxygenated machine perfusion [DHOPE]) gedurende 1-2 uur vóór transplantatie toegepast om de nadelige effecten van ischemie-reperfusie schade aan het orgaan te verminderen en zo de uitkomsten na transplantatie te verbeteren. In een preklinische studie hebben wij laten zien dat DHOPE veilig is om de bewaartijd van donorlevers te verlengen tot 24 uur. De huidige klinische trial werd geïnitieerd om de veiligheid en haalbaarheid van verlengde DHOPE te onderzoeken om nachtelijke levertransplantaties uit te stellen naar de volgende ochtend, voorafgaand aan klinische implementatie.

Methode

Er werd een klinische trial opgezet waarbij verlengde (≥ 4 uur) DHOPE werd vergeleken met standaard (1-2 uur) DHOPE om zo nachtelijke levertransplantaties te voorkomen. Levers werden gealloceerd naar een studie-arm op basis van de eindtijd van de donor hepatectomie. Zo werden alle levers die 's avonds of 's nachts waren uitgenomen eerst naar het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) getransporteerd op ijs, en vervolgens met DHOPE bewaard tot de volgende ochtend. Hierdoor kon de transplantatie overdag in plaats van 's nachts plaatsvinden (Figuur 1). De primaire eindpunten van deze studie waren het aantal 'serious adverse events' binnen 30 dagen na levertransplantatie en het aantal levers dat succesvol verlengd kon worden bewaard met DHOPE.

Bevindingen

Er werden 24 patiënten geïncludeerd. De mediane bewaartijd was 14.5 uur (IQR 13.9-15.5) voor de verlengde DHOPE-groep (n=12) en 7.9 uur (IQR 7.6-8.6) voor de controlegroep

($n=12$, $p=0.01$, *Figuur 2*). In elke groep waren er 3 patiënten met een 'serious adverse event'. Met een minimale follow-up van 1 jaar na transplantatie is de overleving 100% in beide groepen en zijn er geen aanwijzingen voor ischemische galwegschade in de ontvangers. Markers voor ischemie-reperfusie schade en oxidatieve stress in de perfusievloeistof en in serum van de ontvangers na transplantatie waren laag en vergelijkbaar in beide groepen. Opmerkelijk was ook dat de operatieduur van de transplantaties die na verlengde DHOPE gepland overdag plaatsvonden (7.5 uur; IQR 6.9–8.7) bijna 2 uur korter was dan in de controlegroep (9.3 uur; IQR 8.0–11.3; $p = 0.02$).

Conclusie en implicaties voor de toekomst

Met deze klinische trial laten we voor het eerst zien dat DHOPE een veilige en eenvoudig toepasbare methode is om de bewaartijd van donorlevers te verlengen om zo nachtelijke levertransplantaties te voorkomen. Door zoveel mogelijk levertransplantaties overdag in plaats van 's nachts

uit voeren voorzien we een efficiënter gebruik van schaarse operatietijd in de (nachtelijke) diensturen, en logistieke voordelen voor de patiënt zich die niet meer onder enorme tijdsdruk naar het ziekenhuis moet spoeden. Ook kan een betere werk-privé balans worden nagestreefd voor het gehele transplantatie team. De mogelijkheid om de bewaartijd van donorlevers te verlengen middels DHOPE kan een revolutionaire verandering binnen het levertransplantatieveld teweegbrengen. Naar aanleiding van deze studie worden in het UMCG sinds 1 januari 2023 nagenoeg alle levertransplantaties overdag uitgevoerd.



DDD SCIENCE 2

Een open-label gerandomiseerde gecontroleerde studie van azathioprine versus mycofenolaatmofetil voor het induceren van remissie bij patiënten met auto-immuun hepatitis

Snijders, R.J.A.L.M.; Stoelinga, A.E.C.*; Gevers, T.J.G., Pape, S., Biewenga, M., Tushuizen, M.E., Verdonk, R.C., de Jonge, H.J.M., Vrolijk, J.M., Bakker, S.F., Vanwolleghe, T., de Boer, Y.S., Baven Pronk, M.A.M.C., Beuers, U., van der Meer, A.J., Gerven, N.M. F.V., Sijtsma, M.G.M., van Eijck, B.C., van IJzendoorn, M.C., van Herwaarden, M., van den Brand, F., Sebik Korkmaz, K., van den Berg, A., Guichelaar, M., Levens, A., van Hoek, B.*; Drenth, J.P.H.* Dutch Autoimmune Hepatitis Working Group (2023). An open-label randomised-controlled trial of azathioprine vs. mycophenolate mofetil for the induction of remission in treatment-naive autoimmune hepatitis. *Journal of hepatology*, 50168-8278(23)05309-6. Advance online publication.*

*Gedeeld auteurschap

Nederlandse samenvatting door:

drs. Romée J.A.L.M. Snijders, PhD kandidaat, Radboudumc en drs. Anna E.C. Stoelinga, PhD kandidaat, LUMC
Onder supervisie van prof. Joost P.H. Drenth, MDL-arts, Amsterdam UMC en prof. Bart van Hoek, MDL-arts, LUMC

Achtergrond

Eerstelijns behandeling voor patiënten met auto-immuun hepatitis (AIH) bestaat sinds de jaren 60 uit azathioprine in combinatie met prednisolon. Het bereiken van volledige remissie is wenselijk om ziekteprogressie te voorkomen. Echter, er zijn zorgen over de beperkte doeltreffendheid en verdraagbaarheid van de huidige standaard combinatie therapie. Mycophenolaatmofetil (MMF) is opgekomen als een alternatieve optie. (1) Het doel van deze studie was het vergelijken van MMF met azathioprine, beiden gecombineerd met prednisolon, als inductie therapie voor nieuw gediagnosticeerde AIH patiënten.

Methode

Middels een gerandomiseerde, open-label, multicenter superioriteitsstudie werden zeventig patiënten met nieuw gediagnosticeerde AIH geïncludeerd. De diagnose werd gesteld op basis van de simplified criteria. (2) Patiënten met een variantsyndroom of met acuut leverfalen werden



PROGRAMMA WOENSDAG 20 MAART 2024

Woensdag	Brabantzaal	Auditorium	Baroniezaal	Parkzaal
08.30				
09.30 - 10.45	Symposium / abstracts Sectie Inflammatoire Darmziekten	NVGIC symposium: Discovering new grounds – visualization aided by new techniques	Abstractsessie NVGIC en Sectie Gastrointestinale Endoscopie	
10.45 - 11.15	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze	
Tijdens koffiepauze	Gemodereerde poster- sessies in Meierij Foyer	Gemodereerde poster- sessies in Meierij Foyer	Gemodereerde poster- sessies in Meierij Foyer	
11.15– 12.15	Plenaire opening DDD en President Select. Uitreiking Gastrostart- subsidies Keynote Dr. G. Webster: Diagnostic possibilities of the cholangioscope			
12.15 - 12.30	ALV Nederlandse Vereniging voor Gastro- enterologie			
12.30 - 13.30	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	
Tijdens lunch in Meierij Foyer	Gemodereerde poster- sessies in Meierij Foyer	Gemodereerde poster- sessies in Meierij Foyer	Gemodereerde poster- sessies in Meierij Foyer	
13.30 - 14.30	Symposium Sectie Endoscopie / Radiologie: Thema: Bloedingen	Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Oncologie I	
14.30 - 16.00	Symposium NVGIC en Interventie Radiologie: Discovering new grounds - multimodal treatment of primary and secun- dary liver malignancies	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Endoscopie	Pitches NVH Young Hepatologists Awards 2024 15.30-16.00 uur: ALV Nederlandse Vereniging voor Hepatologie	
16.00 - 16.30	Theepauze	Theepauze	Theepauze	
Tijdens theepauze	Gemodereerde poster- sessies in Meierij Foyer	Gemodereerde poster- sessies in Meierij Foyer	Gemodereerde poster- sessies in Meierij Foyer	
16.30 - 17.30	Symposium NVH en Radiologie	NVGIC symposium II: Discovering new grounds – evaluation aided by artificial intelligence		
17.30 - 18.30	Top Abstracts NVGE Uitreiking Erelidmaat- schap Uitreiking Inspiratorprijs Uitreiking proefschrift- prijs			
18.15 - 19.30	Informele afsluiting in expositiehal			
19.30 - 22.00	Diner in Beneluxhal			
22.00 - 00.00	Gelegenheid tot netwerken			

PROGRAMMA DONDERDAG 21 MAART 2024

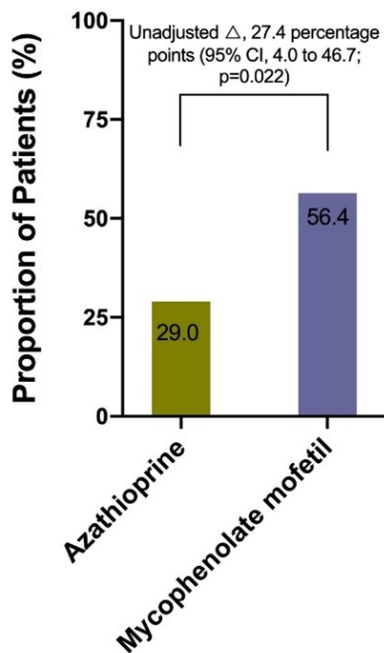
Donderdag	Brabantzaal	Auditorium	Baroniezaal	Parkzaal
08.45 - 09.45	Programma V&VN MDL algemeen (aanvang 09.00 uur)	Symposium / abstracts Sectie Inflammatoire Darmziekten	NVMDL symposium Echografie	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Oncologie II
09.45 - 10.15	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze	Koffiepauze
10.15 - 11.45	Vervolg programma V&VN MDL algemeen Einde sessie 12.00	Symposium MLDS- IBD: Leefstijl & IBD	Sectie Experimentele Gastroenterologie Symposium / abstracts	
12.00 - 12.45	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal	Lunch expositiehal
Tijdens lunch in Meierij Foyer	Gemodereerde postersessies in Meierij Foyer Vanaf 11.45	Gemodereerde postersessies in Meierij Foyer Vanaf 11.45	Gemodereerde postersessies in Meierij Foyer Vanaf 11.45	Gemodereerde postersessies in Meierij Foyer Vanaf 11.45
12.45 - 13.45	Symposium Sectie Gastrointestinale Endoscopie – Kwaliteit van endoscopie	NVMDL symposium Sectie Voeding: Ziekte is topsport	Sectie Experimentele Gastroenterologie symposium / abstracts II	Programma V&VN MDL - IBD
13.45 - 14.15	Theepauze	Theepauze	Theepauze	Theepauze
14.15 - 15.15	Symposium / abstracts Sectie Inflammatoire Darmziekten		NVMDL Kennisagenda - Wat is Less en wat is More 1 jaar na presentatie?	Vervolg programma V&VN MDL - IBD
15.15 - 16.30			PhD Netwerk: AI voor wetenschappelijk onderzoek: voordelen en valkuilen	ALV Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen

Donderdag	Zaal 81
08.00 - 09.00	Verpleegkundig Specialisten Netwerk
10.15 - 11.45	Abstractsessie Sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit
12.00 - 12.45	Lunch
Tijdens lunch in Meierij Foyer	Gemodereerde postersessies in Meierij Foyer Vanaf 11.45
12.45 - 13.45	Programma V&VN MDL VE / Endoscopie
13.45 - 14.15	Theepauze
14.15 - 15.15	Vervolg programma V&VN MDL VE / Endoscopie

geëxcludeerd. Deelnemers werden gerandomiseerd tussen azathioprine of MMF, beiden in combinatie met prednisolon. Het primaire eindpunt was biochemische remissie, gedefinieerd als normalisatie van alanine-aminotransferase (ALAT) en immunoglobuline G (IgG) na 24 weken behandeling. Secundaire eindpunten omvatten een volledige biochemische response (CBR) (3), gedefinieerd als de normalisatie van ALAT, aspartaat-aminotransferase (ASAT) en IgG binnen 6 maanden, en non-respons (3), gedefinieerd als een <50% daling in serum aminotransferases binnen vier weken na het starten van de behandeling. Andere secundaire eindpunten waren gerelateerd aan bijwerkingen en veiligheid.

Bevindingen

Zeventig patiënten (gemiddelde leeftijd 58 jaar [SD 14]; 73% vrouw) werden willekeurig toegewezen aan de MMF plus prednisolon-groep (n = 39) of de azathioprine plus prednisolon-groep (n = 31). Het primaire eindpunt werd bereikt bij 56% en 29% van de patiënten die aan de MMF-groep en de azathioprine-groep waren toegewezen, respectievelijk (p = 0.022) (Figuur 1). Post-hoc exploratieve logistische regressie analyse toonde eenzelfde positief effect, onafhankelijk van



Figuur 1.

Biochemische remissie na 24 weken (intention-to-treat population). Het risicoverschil, 95% betrouwbaarheidsinterval en P-waarde voor de ongecorrigeerde analyse werden berekend. Het Δ -symbool verwijst naar het verschil tussen de azathioprine- en mycophenolaatmofetilgroep (met het exacte 95% betrouwbaarheidsinterval).

ALAT en IgG bij aanvang van de studie (OR 3.36 [95%CI 1.06-10.61]). De percentages van een volledige biochemische response, zoals recentelijk gedefinieerd in een Delphi-consensus (3), waren significant hoger in de MMF-groep dan in de azathioprine-groep (72% vs. 32% (p=0.004). Non-response na vier weken was vergelijkbaar tussen de groepen (15% in de MMF-groep en 19% in de azathioprine-groep). In de MMF-groep deden zich geen ernstige bijwerkingen voor en bij vier patiënten die azathioprine kregen, werden ernstige bijwerkingen gemeld (13%) (p = 0.034). De patiënten toegewezen aan azathioprine vertoonden aanzienlijk meer neiging tot het stoppen van de behandeling vanwege intolerantie of ernstige bijwerkingen, waarbij misselijkheid en braken de belangrijkste redenen waren voor het staken van de behandeling. Daarentegen stakten slechts twee patiënten behandeld met MMF de behandeling in genoemde studie, respectievelijk 26% en 5% (p=0.018).

Conclusie en implicaties voor de toekomst

Bij patiënten met nieuw gediagnosticeerde AIH leidde MMF met prednisolon tot een hoger percentage biochemische remissie na 24 weken in vergelijking met azathioprine in combinatie met prednisolon. Het gebruik van azathioprine ging gepaard met meer bijwerkingen die leidden tot het staken van de behandeling, wat wijst op een betere verdraagbaarheid van MMF. De resultaten van deze studie zullen naar verwachting meegenomen worden bij de aanstaande revisie van de huidige Europese richtlijnen voor de behandeling van AIH.

Referenties

- (1) Zachou K, Gatselis N, Papadamou G, Rigopoulou EI, Dalekos GN. Mycophenolate for the treatment of autoimmune hepatitis: prospective assessment of its efficacy and safety for induction and maintenance of remission in a large cohort of treatment-naive patients. *J Hepatol* 2011;55:636-646.
- (2) Hennes EM, Zeniya M, Czaja AJ, Pares A, Dalekos GN, Krawitt EL, et al. Simplified criteria for the diagnosis of autoimmune hepatitis. *Hepatology* 2008;48:169-176.
- (3) Pape S, Snijders R, Gevers TJG, Chazouilleres O, Dalekos GN, Hirschfield GM, et al. Systematic review of response criteria and endpoints in autoimmune hepatitis by the International Autoimmune Hepatitis Group. *J Hepatol* 2022.



Het onthullen van 8 jaar aan besmetting van duodenoscopen: inzichten uit een retrospectieve analyse in een groot tertiair ziekenhuis

Van der Ploeg K, Haanappel CP, Voor in 't holt AF, de Groot W, Bulkman AJC, Erler NS, Mason-Slingerland BCGC, Severin JAS, Vos MC*, Bruno MJ.*Unveiling 8 years of duodenoscope contamination: insights from a retrospective analysis in a large tertiary care hospital. *Gut* Published Online First: 05 January 2024. doi: 10.1136/gutjnl-2023-330355. PMID: 38182137 *Gedeeld laatste auteurschap

Nederlandse samenvatting door:
Koen van der Ploeg, Arts-onderzoeker, Erasmus MC en prof. Marco J. Bruno, MDL-arts, Erasmus MC

Achtergrond

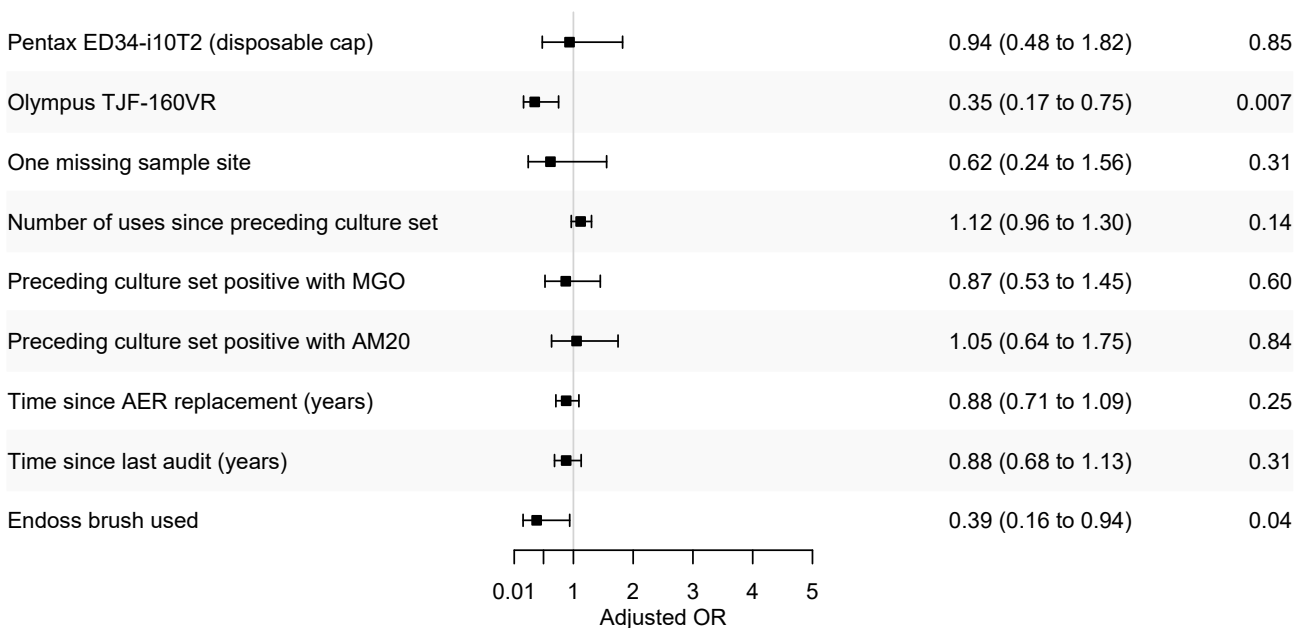
Duodenoscopen die worden gebruikt bij Endoscopische Retrograde CholangioPancreaticografie (ERCP) ondergaan na gebruik een grondige reinigings- en desinfectieprocedure voordat ze worden ingezet bij de volgende patiënt. Desondanks blijft 15% van de gereinigde duodenoscopen gecontamineerd met gastro-intestinale bacteriën (1). Het gebruik van dergelijk gecontamineerde duodenoscopen kan leiden

tot de overdracht van bacteriën van de ene patiënt naar de andere, zoals blijkt uit wereldwijde uitbraakrapporten. Om de contaminatiegraad van duodenoscopen te verminderen, zijn verschillende interventies geïmplementeerd, waaronder de toepassing van duodenoscopen met kapjes voor eenmalig gebruik. Deze studie had als doel het identificeren van risicofactoren voor contaminatie en het evalueren van de effectiviteit van de geïmplementeerde interventies.

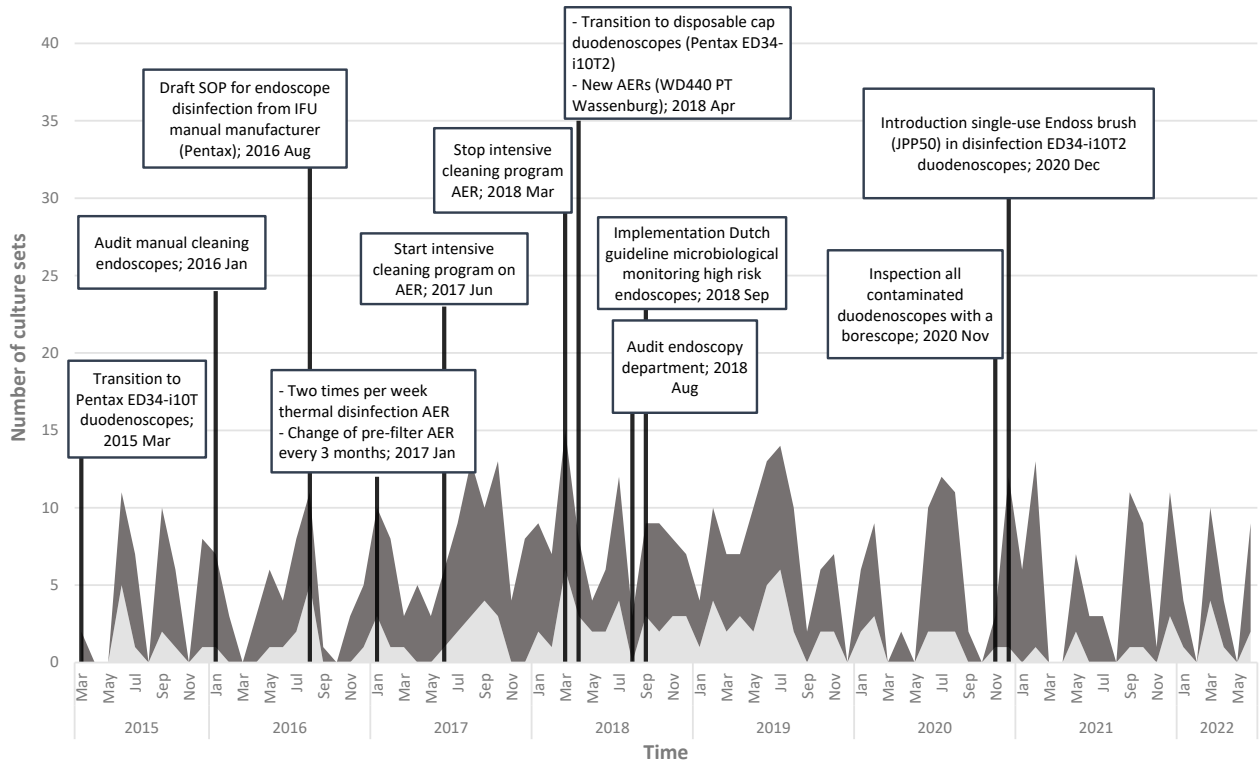
Methode

De kweekgegevens van de reguliere microbiologische surveillance van duodenoscopen werden verzameld, samen met informatie over het type duodenoscoop, de frequentie van gebruik en de geïmplementeerde interventies. Contaminatie werd gedefinieerd als de aanwezigheid van orale of gastro-intestinale bacteriën, aangeduid in afbeeldingen als MGO. De interventies die werden meegenomen in het statistische model omvatten de introductie van het duodenoscooptype met een kapje voor eenmalig gebruik (Pentax ED34-i10T2), de vervanging van de desinfectiemachines voor endoscopen

MGO



Figuur 1. Forest plot met resultaten van de mixed model analyse van duodenoscoopkweken. AER= Automated endoscope reprocessor; AM20= microbial growth with ≥ 20 colony-forming units/20 mL of water or skin type microorganism; CI = Confidence interval; MGO= presence of ≥ 1 colony-forming units of gastrointestinal or oral microorganism. OR = Odds ratio



Figuur 2. Overzicht van geïmplementeerde interventies, frequentie van kweken van duodenoscopen en het aantal kweken dat positief bevonden is voor bacteriën van gastro-intestinale of orale oorsprong. Donkergrijze kleur: het totale aantal kweken. Lichtgrijze kleur: kweken positief bevonden met bacteriën van orale of gastro-intestinale oorsprong. AER= Automated endoscope reprocessor; IFU= Instructions for use; SOP= Standard operating procedure

en audits van de endoscopieafdeling. Potentiële risicofactoren waren de frequentie van gebruik en de uitslag van voorgaande kweken. Het effect van de implementatie van een nieuwe schoonmaakborstel, uitsluitend voor Pentax ED34-i10T2-scopen, is beschreven in een andere studie en werd in dit model enkel toegevoegd als een covariabele (2).

Bevindingen

Data van 404 kweken van 15 verschillende duodenoscopen werden verzameld in de periode van maart 2015 tot juni 2022. De contaminatiegraad varieerde sterk in de tijd, met een minimum van 14.3% (8/56 kweken) in 2021 tot een maximum van 47.5% (29/61 kweken) in 2019. De biopsie- en zuigkanalen waren de onderdelen van de duodenoscoop die het vaakst gecontamineerd waren. Het scooptype Olympus TJF-160VR was geassocieerd met een lager risico op contaminatie in vergelijking met de Pentax ED34-i10T (gecorrigeerde odds ratio (gOR) = 0.35, 95% betrouwbaarheidsinterval (BI) 0.17-0.75, $p = 0.007$) (Figuur 1). De implementatie van het duodenoscooptype met het kapje voor eenmalig gebruik (Pentax ED34-i10T2) leek geen invloed te hebben op de contaminatiegraad (gOR = 0.94, 95% BI 0.48-1.82, $p = 0.85$). De frequentie van gebruik van de duodenoscopen (gOR = 1.12, 95% BI 0.96-1.30, $p = 0.14$), de tijd sinds de laatste vervanging van endoscoopdesinfectoren (gOR = 0.88, 95% BI 0.71-1.09, $p = 0.25$) en de tijd sinds de laatste audit (gOR = 0.88, 95% BI 0.68-1.13, $p = 0.31$) vertoonden geen duidelijke impact op de contaminatiegraad. Ook leek de uitslag van voorgaande kweken geen invloed te hebben op de contaminatie. Figuur 2 toont een tijdlijn van de geïmple-

menteerde interventies ten opzichte van de contaminatiegraad, inclusief enkele kleinere of kortere interventies die niet konden worden opgenomen in het model.

Conclusie en implicaties voor de toekomst

De contaminatie van duodenoscopen blijft ondanks diverse interventies een aanzienlijk probleem en er is weinig vooruitgang geboekt. Het adequaat reinigen van de biopsie- en zuigkanalen is met name uitdagend. De schommelingen in de besmettingspercentages benadrukken de noodzaak van regelmatige microbiologische surveillance om het risico van bacterie-overdracht van patiënt naar patiënt te verminderen. Veranderingen in het ontwerp van herbruikbare duodenoscopen zijn tevens essentieel, zoals het mogelijk maken van stoomsterilisatie of het vergemakkelijken van het vervangen van de kanalen.

Referenties

- (1) Rauwers AW, Voor In 't Holt AF, Buijs JG, De Groot W, Hansen BE, Bruno MJ, et al. High prevalence rate of digestive tract bacteria in duodenoscopes: A nationwide study. *Gut*. 2018;67(9):1637-45.
- (2) van der Ploeg K, Haanappel CP, Voor In 't Holt AF, de Groot W, Bulkman AJC, Erler NS, et al. Effect of novel endoscope cleaning brush on duodenoscope contamination. *Endoscopy*. 2023.



Standaardzorg versus Octreotide bij angiodysplasie-gerelateerde bloedingen (de OCEAN-studie): een multicenter gerandomiseerde gecontroleerde studie

Goltstein LCMJ, Grooteman KV, Bernts LHP, Scheffer RCH, Laheij RJF, Gilissen LPL, Schrauwen RWM, Talstra NC, Zuur AT, Braat H, Hadithi M, Brouwer JT, Nagengast WB, Oort FA, Tenthof van Noorden J, Kievit W, van Geenen EJM, Drenth JPH. *Standard of care versus Octreotide in Angiodysplasia-related bleeding (the OCEAN study): A Multicenter Randomized Controlled trial. Gastroenterology. 2023 Dec 27;50016-5085(23)05685-8. doi: 10.1053/j.gastro.2023.12.020. PMID: 38158089.*

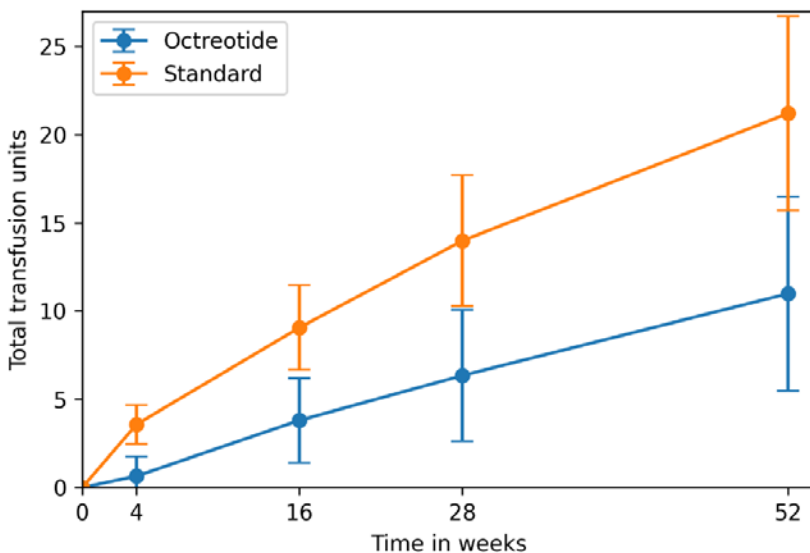
Nederlandse samenvatting door:
 drs. Lia C.M.J. Goltstein, AIOS MDL, Jeroen Bosch ziekenhuis en prof. Joost P.H. Drenth, MDL-arts, Amsterdam UMC.

Achtergrond

Gastro-intestinale angiodysplasieën zijn vasculaire afwijkingen die, ondanks endoscopische coagulatie, kunnen resulteren in transfusie-afhankelijke anemie. Een eerdere gepubliceerde meta-analyse van individuele patiëntgegevens suggereerde dat octreotide de transfusiebehoefte van patiënten met angiodysplasieën verlaagt.⁽¹⁾ De zekerheid van deze resultaten was echter laag door het ongecontroleerde design van de geïncludeerde cohortstudies. In deze studie wilden we de werkzaamheid van octreotide in het verminderen van de transfusiebehoefte van patiënten met een angiodysplasie-gerelateerde anemie onderzoeken in een gerandomiseerde setting.

Methoden

De huidige studie was opgezet als een multicenter, open-label, gerandomiseerde, gecontroleerde studie. Patiënten met een angiodysplasie-gerelateerde anemie die ten minste vier bloedtransfusies en/of ijzerinfusies in het jaar voorafgaand aan randomisatie vereiste, werden geïncludeerd. Patiënten werden (1:1) toegewezen aan behandeling met 40 mg octreotide (langwerkende intramusculaire afgifte), elke 28 dagen of standaardzorg inclusief endoscopische therapie. De behandelduur bedroeg één jaar. De primaire uitkomstmaat was het gemiddelde verschil in het aantal transfusie-eenheden (bloedtransfusies + ijzerinfusies) tussen de octreotide- en de standaardzorg groep. Secundaire uitkomstmaten bestonden onder andere uit het gemiddelde verschil in het aantal endoscopische ingrepen, het verschil in het aantal patiënten met een goede respons op behandeling (gedefinieerd als een $\geq 50\%$ reductie in het benodigde aantal transfusie-eenheden vergeleken met het jaar voorafgaand aan deelname) en het aantal medicatie-afhankelijke bijwerkingen. Patiënten, die ten minste één octreotide-injectie kregen of gedurende ten minste één maand werden behandeld met standaardzorg, werden opgenomen in de intention-to-treat-analyses. Covariantie analyses (ANCOVA) werden gebruikt om te corrigeren voor transfusiebehoefte in het jaar voorafgaand aan deelname.



Figuur 1.
 Transfusie-eenheden tijdens het studiejaar.

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 onderzoeksinstituting 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 € 240.000,-, dit wordt in twee termijnen uitgekeerd. Na het eerste jaar zal een voortgangsrapportage moeten worden ingediend. Als de studie volgens schema verloopt, kan de tweede termijn worden overgemaakt.

Er is éénmaal per drie jaar een aanvraagronde.

Wanneer aanvragen

De deadline voor de aanvraag is 15 mei 2024 (17.00 uur).

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 (excellentie blijkend 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.

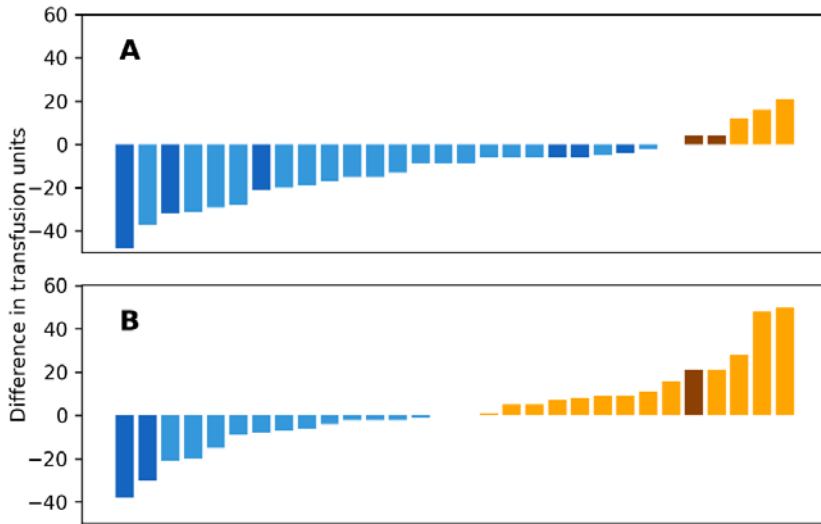
Beoordelingscriteria

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

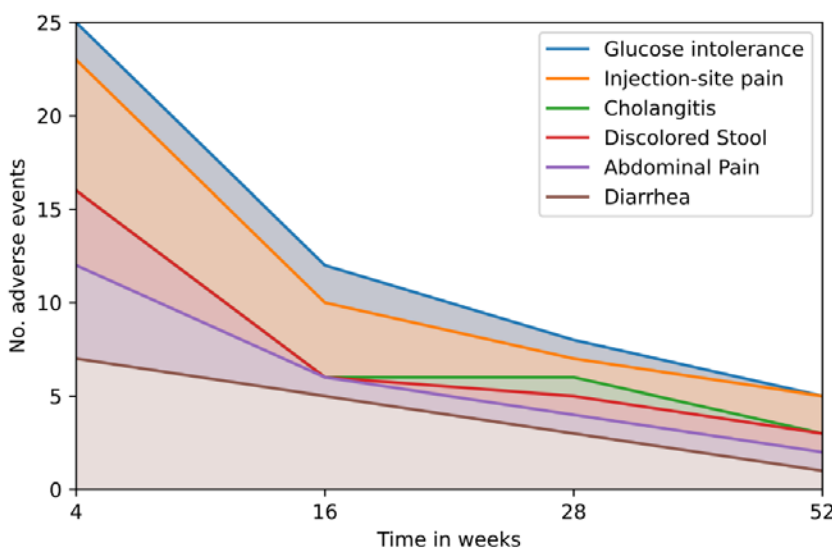
De aanvraag dient in het Engels worden geschreven en bevat de volgende onderdelen:

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

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



Figuur 2. *Individuele verschillen in transfusie-eenheden. De donkere balken vertegenwoordigen de patiënten in de octreotide groep die voortijdig waren gestopt met octreotide en patiënten in de standaardzorg groep die waren gestart met octreotide.*



Figuur 3. *Medicatie-gerelateerde bijwerkingen.*

Bevindingen

We hebben 62 patiënten geïncludeerd (gemiddelde leeftijd 72 jaar, 32 mannen) uit 17 Nederlandse ziekenhuizen in de octreotide groep (n=31) en standaardzorg groep (n=31). Patiënten hadden in het jaar voorafgaand aan deelname gemiddeld 20,3 (SD 15,6) transfusie-eenheden en 2,4 (SD 2,0) endoscopische procedures nodig. Het totale aantal transfusies was lager met octreotide (11,0; 95% CI, 5,5-16,5) vergeleken met de standaardzorg (21,2; 95% CI, 15,7-26,7). Octreotide verminderde het gemiddelde aantal transfusie-eenheden met 10,2 eenheden (95% CI, 2,4-18,1; P = 0,012). *Figuur 1* illustreert het gemiddelde aantal transfusie-eenheden dat patiënten in de octreotide groep (blauw) en de standaardzorg groep (oranje) ontvingen tijdens de studieperiode. Octreotide verminderde het jaarlijkse aantal endosco-

pische ingrepen met 0,9 (95% BI: 0,3-1,5). In totaal hadden 19/31 (61%) patiënten die werden behandeld met octreotide goede respons op behandeling, vergeleken met 6/31 (19%) patiënten die werden behandeld met standaardzorg. *Figuur 2* illustreert het individuele verschil in het aantal benodigde transfusie-eenheden tussen het jaar vóór en na randomisatie. Medicatie-gerelateerde bijwerkingen van octreotide omvatten gastro-intestinale bijwerkingen (19/31), pijn op de toedieningsplaats (9/31) en glucose-intolerantie (3/31). Twee patiënten stopte voortijdig met octreotide vanwege bijwerkingen (een had glucose-intolerantie en een ontwikkelde cholangitis). Aan het einde van het onderzoek meldden nog maar 5/31 patiënten medicatie-gerelateerde bijwerkingen. *Figuur 3* illustreert het aantal medicatie-gerelateerde bijwerkingen tijdens het studiejaar.



Conclusie en implicaties voor de toekomst

Octreotide vermindert op effectieve wijze de transfusie-behoefte en de noodzaak van endoscopische interventies bij patiënten met angiodysplasie-gerelateerde anemie. Wij adviseren op basis van onze resultaten om octreotide behandeling te overwegen als 1) patiënten opnieuw gaan bloeden na een endoscopische interventie, 2) als de bloeding aanhoudt na endoscopische behandeling, of 3) als endoscopische behandeling gecontra-indiceerd is. Het starten van de behandeling met octreotide kan worden gecombineerd met een tweede endoscopische behandeling als de patiënt weinig en/of actief bloedende angiodysplasieën heeft. Indien succesvol, adviseren wij om gedurende tenminste één jaar te behandelen met octreotide en deze te herstarten indien patiënten opnieuw gaan bloeden. Verder onderzoek moet zich richten op het individualiseren van de octreotide behandeling.

Referenties

- (1) Goltstein LCMJ, Grooteman KV, Rocco A, Holleran G, Frago S, Salgueiro PS, Aparicio T, Scaglione G, Chetcuti Zammit S, Prados-Manzano R, Benamouzig R, Nardone G, McNamara D, Benallaoua M, Michopoulos S, Sidhu R, Kievit W, Drenth JPH, van Geenen EJM. Effectiveness and predictors of response to somatostatin analogues in patients with gastrointestinal angiodysplasias: a systematic review and individual patient data meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2021 Nov;6(11):922-932. doi: 10.1016/S2468-1253(21)00262-4. Epub 2021 Sep 9. PMID:34508668.





Amersfoort, 2 januari 2024 - **Mariël Croon** is vandaag gestart als directeur-bestuurder van de Maag Lever Darm Stichting (MLDS). Mariël neemt veel ervaring mee. Dankzij haar medische achtergrond en haar vorige functie als directeur Communicatie van het Erasmus MC is zij bekend met alle deelgebieden binnen het specialisme Maag-Darm-Leverziekten.

Ook beschikt Mariël over een groot en relevant netwerk en expertise op het gebied van strategische communicatie en beleidsbeïnvloeding. Als uitgever bracht zij diverse titels op de markt over het vakgebied, waaronder Het darmkankerlogboek (in samenwerking met de MLDS); De probioticarevolutie en het kinderboek Kars in de poepfabriek.

Mariël: "Mijn geschiedenis in de samenwerking met de MLDS gaat jaren terug. Ik vind het dan ook geweldig dat ik nu zelf,

samen met alle collega's, mag bijdragen aan de gezondheid van patiënten met een spijsverteringsaandoening. En aan een gezonde buik voor alle Nederlanders. Er valt veel werk te verzetten. Daar zie ik enorm naar uit."

Viola Peulen, voorzitter van de Raad van Toezicht: "We zijn erg blij met de komst van Mariël Croon. We zijn ervan overtuigd dat zij met haar kennis, ervaring en verbindend vermogen de MLDS nog zichtbaarder kan maken, zodat we samen met alle medewerkers kunnen werken aan het voorkomen en behandelen van spijsverteringsziekten. We zien uit naar een vruchtbare samenwerking en wensen Mariël veel succes."

Mariël neemt het stokje over van Bernique Tool, die vanwege een nieuwe uitdaging in november afscheid heeft genomen als directeur van de MLDS. We bedanken Bernique voor haar jarenlange inzet voor de MLDS en wensen ook haar veel succes in haar nieuwe functie.

Proefschriftsponsoring voorwaarden

Voorwaarden NVGE (en indien van toepassing SEG) proefschriftsponsoring
De Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie levert, onder strikte voorwaarden, een bijdrage aan de drukkosten van proefschriften t.b.v. leden van de NVGE.

1. Lidmaatschap

De begunstigde moet op de datum van de promotie tenminste twee jaar lid zijn van de Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie. Deze zelfde eis geldt ook voor de aanvullende sponsoring bij de SEG. Als ingangsdatum van het lidmaatschap geldt de datum van toetreding tijdens de ledenvergadering.

2. Functie

De begunstigde moet aios/oio zijn of een positie bekleden met een vergelijkbaar salaris. Het proefschrift dient over een klinisch gastroenterologisch / gastroenterologisch-chirurgisch onderwerp te gaan. Beoordeling van de aanvraag geschiedt door het bestuur van de NVGE.

Voor de SEG aanvraag geldt dat de aanvrager een experimenteel onderzoeker is (AIO, ANIO, OIO, aios, ANIOS of bursaal).

3. Promotiedatum

De aanvraag dient minimaal 3 maanden vóór de promotiedatum te worden ingediend. Aanvragen na deze periode worden niet meer in behandeling genomen.

4. Samenvatting

Het aanvraagformulier voor proefschriftsponsoring dient vergezeld te gaan van een korte samenvatting t.b.v. van de website van de NVGE (ca. 300 woorden, word file), in persberichtstijl en begrijpelijk voor 'niet-ingewijden'. De samenvatting graag als word document aanleveren.

5. Abstracts

De aanvrager heeft als eerste auteur ten minste tweemaal een uit het onderzoek voortgekomen abstract aangeboden ter presentatie op de bijeenkomsten van de NVGE.

Voor de SEG aanvraag geldt hierbij hetzelfde, het tijdens de bijeenkomsten van de SEG, als poster of oral presentation.

Indien sponsoring wordt toegekend, zal een samenvatting van het proefschrift op de website worden geplaatst. De sponsoring door de Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie dient in het proefschrift vermeld te worden.

Het bedrag van de proefschriftsponsoring door de NVGE bedraagt € 500,-. De SEG sponsoring bedraagt € 250,-. Door ondertekening van de aanvraag verklaart de aanvrager dat het bedrag van de proefschriftsponsoring ook daadwerkelijk aan de drukkosten van het proefschrift wordt besteed. Na ontvangst van het proefschrift op het secretariaat zal bovengenoemd bedrag worden uitgekeerd.

Co-sponsoring door een gerelateerde vereniging (NVH, NVGIC) is niet toegestaan.

De aanvrager kan het gastroenterologische karakter van het proefschrift aannemelijk maken indien:

- hoofdstukken van het proefschrift zijn gepubliceerd in gastroenterologische tijdschriften;
- resultaten beschreven in het proefschrift gepresenteerd zijn op gastroenterologische congressen, bijvoorbeeld DDW, UEGW;
- presentatie van (delen van) het onderzoek heeft plaatsgevonden in sessies van de Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie of Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie tijdens de bijeenkomsten te Veldhoven.

Wij verzoeken u een digitaal exemplaar - via WeTransfer - van het proefschrift te verzenden naar:

ledenadministratie@nvge.nl

Na ontvangst van het (digitale) proefschrift zal uitbetaling plaatsvinden en zal de samenvatting in het juiste format op onze website worden geplaatst, zie de pagina proefschriftsamenvattingen op de NVGE website.



Ook als u niet in aanmerking komt voor proefschriftsponsoring kunt u als lid van de vereniging een samenvatting van uw proefschrift op de website laten plaatsen.

Tot slot: wij verzoeken begeleiders hun promovendi tijdig op de mogelijkheid van proefschriftsponsoring via onze

vereniging te wijzen. Dit geldt ook voor verpleegkundigen (met een afgeronde master) die een promotietraject zijn ingegaan. Zij kunnen zich aanmelden als lid van de NVGE / PhD Werkgroep, maar moeten dit dus wel tijdig doen, gezien de eis twee jaar lid te zijn van de NVGE op de datum van de promotie.

Proefschriftsponsoring 2024

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 2024 onveranderd € 500,-. Een samenvatting van het proefschrift wordt na toekenning op de website van de NVGE 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 én eerdere proefschriften kunt u vinden via www.nvge.nl

S. van Genneep, 7 december 2023, Amsterdam

Towards optimal care in inflammatory bowel disease - thiopurines, tofacitinib and impact on working life

T.A. Burghgraef, 11 december 2023, Groningen

Assessing the surgical treatment of rectal carcinoma

N. Schuring, 15 december 2023, Amsterdam

Optimization of surgical esophageal cancer treatment

N.C.M. van Huijgevoort, 15 december 2023, Amsterdam

Pancreatobiliary diseases - improving diagnosis and outcomes

L.E. Vlug, 20 december 2023, Rotterdam

No guts, no glory?! The physical and psychological consequences of pediatric intestinal failure



Proefschrift Lotte Vlug