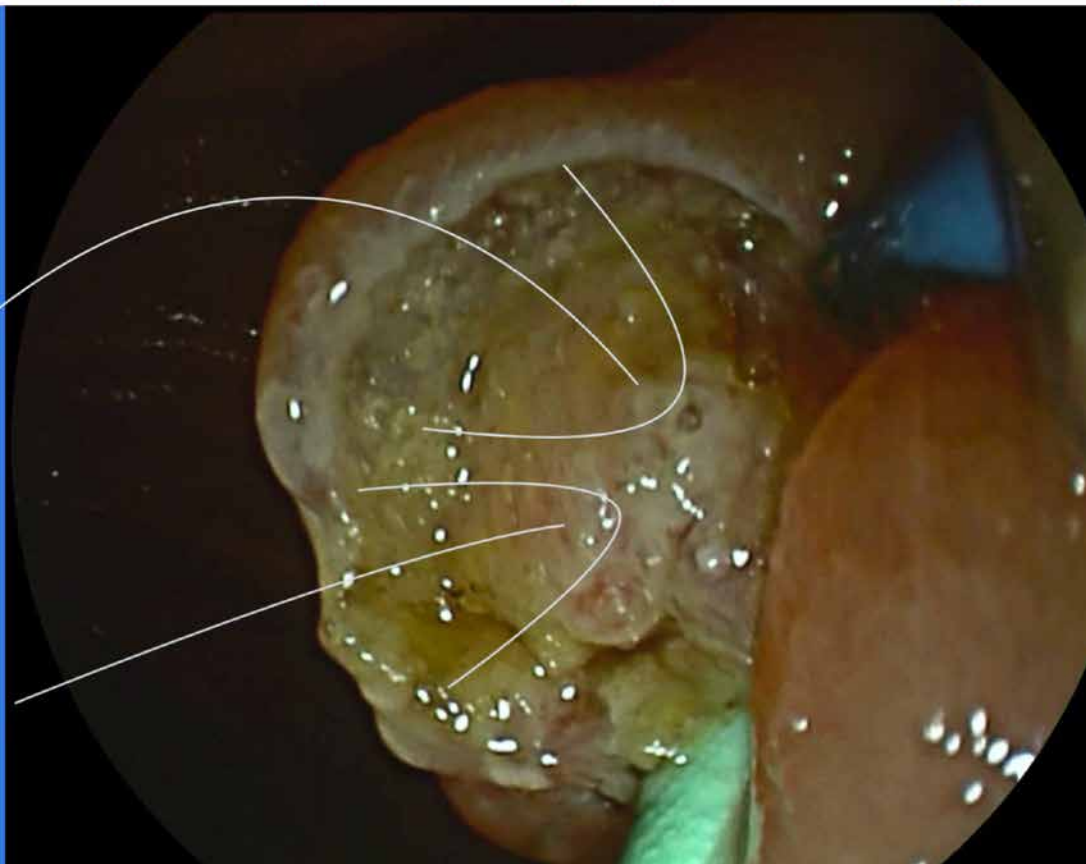


How do I do it: precut papillotomy

CBD orifice

White circular
muscle fibers



Instructievideo's tijdens DDD!

COLOFON

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
secretariatszaken en
congresbegeleiding
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:

Screenshot van precut
papillotomie (foto Akin Inderson)

De partners van de NVGE in

2021 zijn:

Ferring BV
Janssen-Cilag
Galapagos
Norgine
Olympus Nederland BV

ISSN: 2543-3075



VOORWOORD



Beste leden,

Net als in 2020 valt ook deze zomer DDD-News vroeg op de mat. Reden is dat de DDD net als vorig jaar naar september is verhuisd i.v.m. de UEGW. Voor de derde keer al wordt de DDD vanuit de Avex studio in Utrecht gestreamd en vindt u het gehele programma terug op het platform.

In de middenpagina's van dit blad vindt u de tijdstippen en titels van alle programma onderdelen: 10 symposia, 2 state-of-the-art lectures, 7 abstractsessies, 3 meet the expert sessies, 2 postersessies en meerdere break-out sessies. Ook pitches voor jonge hepatologen en prijsuitreikingen staan gepland (voor het eerst ook dit najaar de NVGE research award!), evenals diverse programma georganiseerd door de V&VN MDL.

Bijzonder is het, dat prof. em. dr. Guido Tytgat tijdens het seniorenprogramma gaat grasduinen in zes decennia gastroenterologisch beeldmateriaal. Ongetwijfeld niet alleen voor de senioren interessant! Op bladzijde 7 en verder vindt u van een aantal DDD programma onderdelen een toelichting.

Daarnaast zullen er tussen de middag voor het eerst twee satellietconferenties van 30 minuten worden aangeboden door de NVGE partners Galapagos en Janssen-Cilag. De eerste mogen we als nieuwe partner van de NVGE verwelkomen, de tweede is al jarenlang aan de NVGE verbonden.

Diverse exposanten nemen deel aan het platform van de NVGE, hetzij met logo en/of korte videopresentatie, hetzij met een eigen pagina waarop u in contact kunt treden met hen. Uw aandacht voor deze ondersteuning wordt op prijs gesteld.

Aan het einde van de eerste dag kunt u - vanuit de studio van Avex langs de A2 - een optreden van Anne Jan Toonstra verwachten. Deze Nederlandse cabaretier, stand-up comedian, presentator en muzikant studeerde geneeskunde en psychologie in Groningen. Eerder won hij het kleinkunstfestival Cameretten in Rotterdam en het Groninger Studenten Cabaret-

Lees verder op pagina 4

INHOUD

Bericht PhD-Netwerk	5
Coming: programma's DDD 8 en 9 september	7
Microbioom speelt grote rol in gezondheid	13
Programma overzicht DDD september a.s.	22
De passie van Egbert-Jan van der Wouden	25
Research pitch Sectie Experimentele Gastroenterologie	26
Casuïstiek: hij is geel en komt uit de tropen	29
Jaarverslag NVGE 2020	36

(ONLINE) CONGRESAGENDA 2021**2 - 4 september 2021**

NeuroGASTRO 2021

Locatie: Boekarest, Roemenië

Website: <https://www.neurogastro2021.org/>**8 - 9 september 2021**

Digestive Disease Days Online

Inlichtingen: Secretariaat NVGE

Tel.: 023 - 551 3016

E-mail: congres@nvge.nlwww.mdl-congressen.nl**28 september – 1 oktober**

Dutch Liver Week

Nederlandse Vereniging voor Hepatologie

Locatie: Double Tree by Hilton, Amsterdam

Inlichtingen: congres@nvh.nl**13 oktober 2021**

Cursorisch Onderwijs Online NVMDL

Inlichtingen: Secretariaat NVMDL

Tel.: 023 - 551 3016

E-mail: congres@mdl.nlwww.mdl-congressen.nl**2 november 2021**

Casuïstische patiëntenbespreking

NVGE - online

Inlichtingen: Secretariaat NVGE

Tel.: 023 - 551 3016

E-mail: congres@nvge.nlwww.mdl-congressen.nl**3 - 5 oktober 2021**

UEG Week Virtual 2021

ueg.eu/week**12 - 15 november 2021**

AASLD The Liver Meeting (hybride)

Locatie: California, Verenigde Staten / online

www.aasld.org/event/liver-meeting**19 november 2021**

Afscheid prof. dr. A.A.M. Masclee, MUMC+

Nadere informatie volgt

25 november 2020

36e Erasmus Liver Day

Inlichtingen: www.erasmusliverday.com / liverday@erasmusmc.nl**28 november - 2 december 2021**

15th European Colorectal Congress

Locatie: Sankt Gallen, Zwitserland

www.colorectalsurgery.eu**2 - 3 december 2021**

Masterclass on Chronic Pancreatitis:

A multidisciplinary online & face-to-face experience

Locatie: Wenen, Oostenrijk

www.ueg.eu/education/face-to-face-education/masterclass

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

Vervolg voorwoord

festival. In zijn cabaretvoorstelling van nu beschouwt hij de medische wereld vanuit de 7 Hoofdzonden en houdt hij ons ook de spiegel voor. Ook veel aandacht voor wetenschap in dit nummer, met name wetenschap met betrekking tot het microbiom. We leren steeds meer over de invloed van het microbiom op onze gezondheid en Nederlandse onderzoeksgroepen behoren tot de wereldtop als het gaat om onderzoek hiernaar. Meerdere recente publicaties worden in begrijpelijke taal voor u samengevat. Verder is er een bestuur gevormd van het nieuwe promovendi netwerk van de NVGE.

Dit netwerk heeft als belangrijkste doel om meer verbinding te creëren tussen de vele MDL promovendi. Het kersverse bestuur doet een oproep aan Nederlandse MDL promovendi om lid te worden. Verderop in dit DDD-news vindt u het jaarverslag over 2020 met activiteitenoverzichten van alle secties.

Tot slot nog dit. Gezien de verdrievoudiging van het aantal deelnemers aan de casuïstische conferenties, is nu al besloten deze in 2022 en mogelijk ook daarna digitaal te blijven aanbieden. De data vindt u in de congresagenda op de website terug. Raoel Maan,

aios MDL in het Erasmus MC had in mei de beste presentatie tijdens de digitale casuïstische conferentie en mocht u niet digitaal aanwezig zijn geweest dan kunt u verderop in dit nummer zijn presentatie "Hij is geel en komt uit de tropen" lezen.

Wij hopen uiteraard dat we in het voorjaar van 2022 elkaar weer in Veldhoven kunnen treffen, wie weet met een extra feestelijke editie van de DDD.

Van harte wens ik u een mooie zomer!

Andrea van der Meulen,
secretaris NVGE

Bericht PhD-Netwerk

Beste leden,

Graag laten wij u kennismaken met het nieuwe promovendi netwerk van de NVGE. Hét netwerk voor alle in Nederland werkzame promovendi die zich bezighouden met MDL-gerelateerd onderzoek, zowel basaal als klinisch. Het initiatief heeft als voornaamste doel om meer verbinding te creëren tussen de circa 240 MDL-promovendi (!) die de verschillende centra rijk zijn. Als kersvers bestuur van dit netwerk zitten wij boordevol ideeën om te zorgen voor een hechtere relatie onderling, niet alleen op het gebied van onderzoek maar zeker ook op sociaal vlak. Tijdens onze eerste vergadering kwamen wij er al achter hoe weinig we eigenlijk van elkaar en van de actuele onderzoeksprojecten in andere ziekenhuizen weten. Meer dan genoeg ruimte voor verbetering dus.

U vraagt zich misschien af... waar en hoe zult u ons dan terugzien? Naast specifieke events voor MDL-promo-

vendi, zullen wij invulling geven aan een programma-onderdeel van de toekomstige DDD's. We zullen thema's belichten die niet alleen voor promovendi, maar zeker ook voor andere onderzoekers interessant zijn.

Ben je een MDL-promovendus, werkend in Nederland, lid van de NVGE en wil je ook lid worden van het netwerk? Meld je dan via ledenadministratie@nvge.nl. Wij hopen jullie allen te mogen verwelkomen op onze eerste activiteit in november! Meer informatie hierover volgt op korte termijn.

Anne van der Waaij, voorzitter (UMC Groningen)
Annelotte Broekhoven (Leiden UMC)
Charlotte Frederiks (UMC Utrecht)
Elsa van Liere (Amsterdam UMC)
Fleur Marijnissen (Erasmus MC)

Contact: nvgephdbestuur@gmail.com



Anne van der Waaij



Annelotte Broekhoven



Charlotte Frederiks



Elsa van Liere



Fleur Marijnissen

Samenstelling bestuur

Prof. dr. C.J. (Janneke) van der Woude, *voorzitter*
Prof. dr. L.P.S. (Laurents) Stassen, *vice-voorzitter*
Dr. W.H. (Wouter) de Vos tot Nederveen Cappel, *penningmeester*
Dr. A.E. (Andrea) van der Meulen, *secretaris*
Dr. P.P.J. (Patrick) van der Veek, *aankomend penningmeester*

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*
Prof. dr. E.J. (Erik) Schoon, *namens Sectie Gastrointestinale Endoscopie*
Dr. M.P. (Thijs) Schwartz, *namens MDL-Raad W&I NVMDL*
Drs. R.J.A.L.M. (Romée) Snijders, *redactie DDD-news*
Dr. M.D. (Michiel) Voskuil, *redactie DDD-news*

Voor de derde keer inmiddels organiseert de NVGE het wetenschappelijk congres online. We hopen uiteraard in maart weer op locatie in Veldhoven ons congres kunnen organiseren, maar de online DDD is inmiddels toch ingeburgerd en ook positief beoordeeld door de leden.

Programma onderdelen DDD woensdag 8 september

Sectie Inflammatoire Darmziekten

Op IBD-gebied is er aankomende 8 en 9 september weer uitgebreid de mogelijkheid om nieuwe kennis en inzichten op te doen. Op woensdag 8 september start de dag met het symposium 'IBD beyond the basics'. In dit klinische symposium wordt een aantal veel voorkomende IBD-gerelateerde problemen besproken door een drietal experts. Dr. Van der Meulen zal ingaan op de therapeutische mogelijkheden van een refractaire proctitis, prof. D'Haens op de behandeling van een 'acute severe colitis' en dr. Mujagic zal ons meer vertellen over de aanpak van persisterende klachten als er mucosaal herstel bereikt is. Het symposium zal worden gevolgd door een break-out sessie, waarin u met collega's van gedachten kunt wisselen over het gebruik van immunosuppressiva tijdens een recente of actieve maligniteit. Daarnaast zijn er wederom een tweetal goed gevulde abstractsessies. De abstractsessie op woensdag 8 september zal worden afgesloten door een korte ALV van de sectie IBD, waarin onder meer een update zal worden gegeven over de huidige bestuurssamenstelling. We zien uit naar uw online aanwezigheid.

Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie

Het programma van de NVGIC op woensdag 8 september op de DDD staat in het teken van imaging technieken in de chirurgie. Hierbij speelt fluorescentie een belangrijke rol. ICG kan inzichten geven in verschillende situaties bij verschillende organen uit de tractus digestivus, van galblaas tot rectum, van slokdarm tot lever. Een uur lang zult u de ins en outs horen over deze technieken. Dit zal een aanvulling zijn op het eerder gehouden webinar van de werkgroep Fluorescentie.

Daarnaast zal er weer een abstractsessie plaatsvinden waar onder andere onderzoek naar galstenen, de waarde van een dls bij het galblaascarcinoom en de impact van lymfeklier-ratio op de survivaal bij het ampulla carcinoom zullen worden besproken. Ook hoort u over de resultaten van studies naar de waarde van het CEA bij het colorectaal carcinoom, of ICG tijdens een lap chol helpt om gallekkage te voorkomen, wat de PROMs zijn bij hemorrhoiden behandeling, over het voorkomen van ulceratieve appendicitis bij rustig CU vaarwater

en of uw adem kan voorspellen of er een pathogene bacterie tijdens uw sepsis aanwezig is. Daarnaast is er om 10:00 uur een mooi programma van de sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit over complicaties na slokdarm- en bariatrische chirurgie. Kortom, een gevarieerd programma, met voor ieder wat wils.

Symposium NGM: Niet blij met de nieuwe anatomie, post chirurgische motoriek problemen.

Functionele maag-darmklachten kunnen ontstaan na chirurgische ingrepen als gevolg van een veranderde anatomie. Vaak zijn deze klachten moeilijk te managen en samenwerking tussen chirurgen en MDL-artsen zowel pre- als post-operatief is van groot belang. In dit symposium, voorgezeten door Froukje van Hoeij, worden twee onderwerpen behandeld door duo's bestaande uit een chirurg en een MDL-arts. Het eerste thema betreft complicaties na slokdarmresectie en zal worden besproken door Misha Luyer en Bas Weusten. Problemen die ontstaan na bariatrische chirurgie worden toegelicht door François van Dielen en David Hirsch.

Alcoholpreventie: de rol van de MDL-arts en wat het MDL-veld kan leren van de antirooklobby.

De cijfers over sterfte, ziekte en schade door alcoholgebruik zijn bekend, maar blijven ronduit schokkend. De sterfte als gevolg van alcoholgerelateerde aandoeningen bedraagt in Nederland tussen de circa 1900 sterfgevallen per jaar (RIVM, 2019) tot ruim 8300 sterfgevallen per jaar (Global Burden of Disease Study, 2020). De schade van alcoholproblematiek bedraagt jaarlijks naar schatting tussen de 2 en de 4 miljard euro. Het gaat dan om gevolgen met betrekking tot gezondheid, verkeersongelukken en sociale veiligheid.

Alcoholgebruik hangt samen met tal van spijsverteringsziekten. Ongeveer 1 op de 5 sterfgevallen wereldwijd die oorzaaklijk verbonden zijn aan alcoholgebruik is toe te schrijven aan spijsverteringsziekten; dat zijn meer sterfgevallen dan alcoholgerelateerde doden als gevolg van cardiovasculaire ziekten. Ondanks deze cijfers lijken er in de maatschappij relatief weinig zorgen te bestaan over alcoholgebruik. Ook kinderen en jongvolwassenen komen veelvuldig in aanraking met alcohol. De initiatiefnemers van deze sessie willen de rol van MDL-artsen in de preventie van alcohol-problematiek en de vertaling daarvan naar onze eigen praktijk bespreken. Kunnen we als MDL-veld concreet bijdragen aan een omgeving die het de jeugd makkelijk maakt om geen alcohol te drinken? Wellicht zijn er lessen te leren van de antirooklobby, ►

waar longarts Wanda de Kanter en Alliantie Nederland Rookvrij het voor elkaar krijgen om hele sportcomplexen en ziekenhuisterreinen rookvrij te krijgen. Zij hebben met hun lobbywerk de sigaret uit de supermarkt gekregen. Naast longarts De Kanter zullen onder meer vertegenwoordigers van het ministerie van VWS en het Trimbos-instituut aan de discussie deelnemen.

De organisatoren van deze sessie zijn:

MLDS, NVMDL, NVH en Alliantie AlcoholPreventie voor de Gezonde Generatie MLDS en KWF. De sessie wordt ondersteund door de NVGE.

Seniorenprogramma

Prof. em. dr. Guido Tytgat neemt collega pensionados mee in een sessie: "Grasduinen in zes decennia gastroenterologisch beeldmateriaal". Uiteraard is de sessie niet alleen voor pensionados, maar voor alle congresdeelnemers te volgen, en ook nadien beschikbaar op het DDD platform.

Meet-the-expert sessie: Innovatie in detectie

In deze sessie komen twee experts aan het woord. Nieuwe technologieën en de toepassing ervan vormen het thema. Naast de presentaties van de twee experts, biedt deze sessie ook ruim de mogelijkheid om direct vragen te kunnen stellen aan de experts. Prof. dr. Wouter Nagengast zal ons meenemen in de fluorescentie technologie - wat houdt dit in en voor welke toepassingen - terwijl prof. dr. Bas Weusten ons uitdaagt om verder te kijken buiten het lumen met de sentinel node navigated chirurgie techniek.

Programma onderdelen DDD donderdag 9 september

Videosymposium Sectie Gastrointestinale Endoscopie

Naar goede traditie organiseert de Sectie Gastrointestinale Endoscopie dit jaar weer een symposium waarin de mooiste video's van Nederlandse MDL bodem de hoofdrol spelen, dit jaar voor het eerst online. Gelukkig heeft de corona pandemie het afgelopen jaar ons endoscopie hart niet geraakt. Samen hebben we een scala aan de meest opmerkelijke casus, innovatieve technieken en leerzame instructievideo's verzameld. Een weerspiegeling van onze endoscopie praktijk, waarin endoscopie en chirurgie elkaar steeds vaker lijken te ontmoeten. Omdat het aantal bewonderingswaardige video's de beschikbare tijd oversteeg, zullen we een aantal inzendingen moeten meenemen naar de DDD-dagen volgend jaar.

Meet-the-expert: Tips & tricks insturen artikel

Tijdens deze sessie leert u de fijne kneepjes rond het insturen van een artikel door deskundigen bij uitstek: prof. dr. J.P.H. Drenth en prof. dr. P.D. Siersema, beiden MDL-arts in het Radboudumc in Nijmegen en momenteel chief editor van respectievelijk UEG Journal en Endoscopy.

De sessie is vrij toegankelijk en aanbevolen voor alle deelnemers aan de DDD, maar de leden van het recent opgerichte Netwerk PhD's worden met name aangemoedigd om deel te nemen aan deze leerzame Meet the Expert sessie. Er is alle gelegenheid tot het stellen van vragen via de Q&A functie, deze vragen kunt u gedurende de sessie al inbrengen.

Symposium How to do it ...?

Dit extra symposium is een initiatief van de Commissie Endoscopie van de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen en de Commissie Gastrointestinale Endoscopie van de NVGE. Het uur wordt ingevuld met zogenaamde "How to do it video's". Het betreft door een dedicated endoscopist gemaakt instructievideo's van alledaagse en minder alledaagse endoscopische handelingen. De bedoeling is dat deze door de maker wordt gepresenteerd en van commentaar worden voorzien volgens een vastgesteld format. Er is gelegenheid tot het online stellen van vragen en opmerkingen. De moderators zullen ongetwijfeld zorgen voor een levendige discussie.

Het programma zal de eerste serie zijn van een reeks. Het doel is educatie, uniformiteit en kwaliteit. De bedoeling is dat de video's beschikbaar blijven op de website.

Programma Nederlandse Vereniging voor Hepatologie

De NVH trapt dit najaar af met 3 klinische en 3 basale pitches met de beste publicaties van eigen bodem 2020-2021 t.b.v. de Young Hepatologist Awards. Terwijl de stemmen uitgebracht en geteld worden gaat het programma verder met de abstractsessie waarbij een aantal mooie studies en resultaten aan u gepresenteerd worden. De sessie zal worden afgesloten met de prijsuitreiking van de Young Hepatologist Awards en de NVH Distinguished Hepatology Award aan prof. dr. André Boonstra.

Tijdens het symposium van de Dutch Benign Liver Tumor Group zult u door interventie-radioloog Marc Burgmans meegenomen worden naar de rol van embolisatie bij benigne levertumoren. Het programma gaat verder met adviezen voor de behandeling van hepatocellulaire adenomen tijdens zwangerschap door dr. Julia Klompenhouwer (<5cm) en chirurg Martijn Haring (>5cm).





8 september 17.30 uur: State-of-the-art lecture prof. Matt Rutter:

'Colorectal cancer screening in the UK'

Matt Rutter is professor of Gastroenterology at Newcastle University and the University Hospital of North Tees in the United Kingdom. He specialises in advanced diagnostic colonoscopy, polypectomy

and Inflammatory Bowel Disease. He sits on the British Society of Gastroenterology Endoscopy Research committee and the English Bowel Cancer Screening Programme Advisory Committee. He is founder and ex-chair of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy Quality Improvement in Endoscopy committee and chairs the Bowel Cancer Screening Programme Research Committee, Joint Advisory Group for GI Endoscopy National Endoscopy Database Committee and World Endoscopy Organisation interval cancer subcommittee.

He has published and lectured worldwide on quality in endoscopy, screening and colonoscopic surveillance, receiving the British Society of Gastroenterology Hopkins Endoscopy Prize in 2006 and 2020 and the Royal College of Physicians Goulstonian Lectureship in 2008.



9 september 17.00 uur: State-of-the-art lecture prof. Beat Müller:

'Artificial Intelligence in de chirurgie'

Professor Müller's clinical and scientific career started with his medical studies at Zurich University, Switzerland. After various employments at the Hospital of Aarberg (Dr. Christian Klaiber, a pioneer in minimally

invasive surgery) and at the Cantonal Hospital of St. Gallen (Prof. J. Lange, an acknowledged oncologic surgeon), he changed to Heidelberg University Hospital for further clinical and academic education in 2006. In 2010, he became head of the division of 'Minimally and Robot-assisted Surgery'. Prof. Beat Müller's clinical focus lies on oncologic and metabolic surgery. His expertise comprises the entire spectrum of minimally invasive and robot-assisted surgery, and a particular interest lies in esophageal and gastric surgical oncology as well as obesity surgery. The scientific focus of Professor Beat Müller lies in the innovative development and clinical investigation of future surgical methods and technologies. Under the leadership of Professor Müller the division of minimally invasive and robot-assisted surgery at the Heidelberg University was recognized with the certificate status of excellence by the German Society for General and Visceral Surgery.

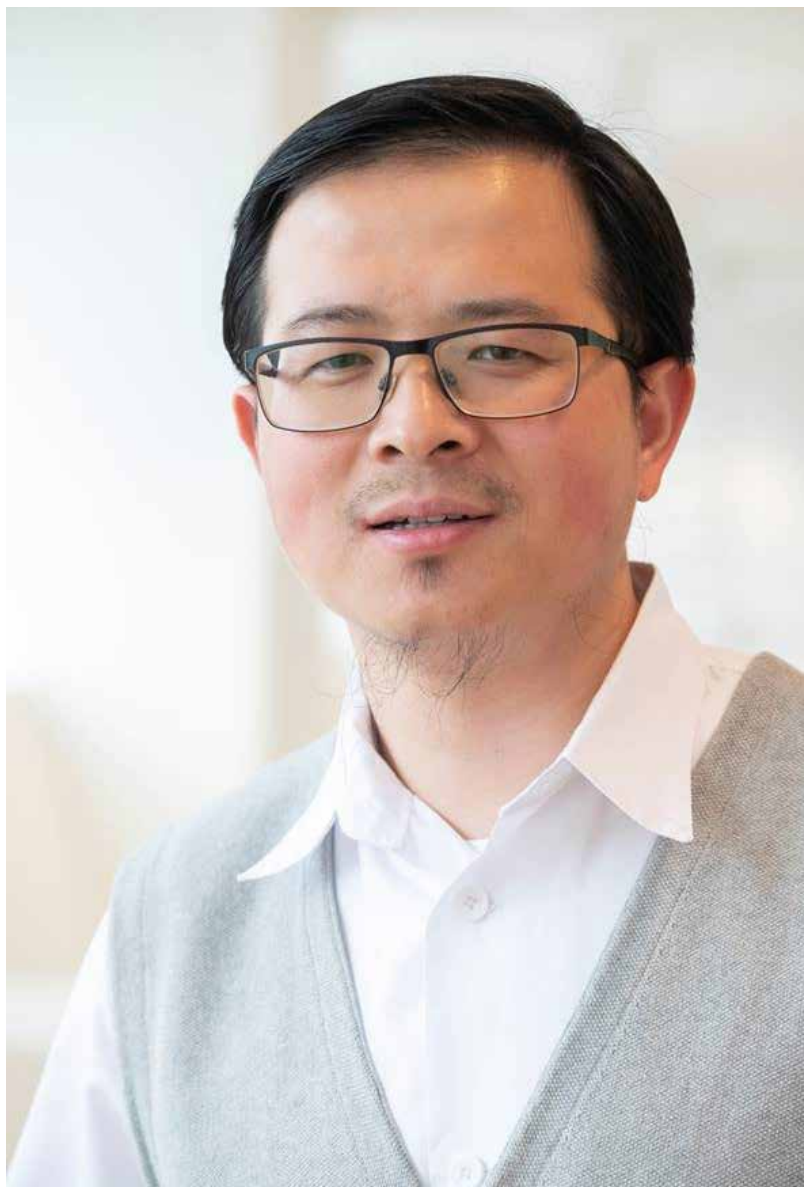
Qiuwei Abdullah Pan wint de EASL emerging leader award 2021

Op het afgelopen *International Liver Congress* van de EASL heeft Universitair Docent Qiuwei Abdullah Pan, verbonden aan de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten van het Erasmus MC in Rotterdam, de prestigieuze Emerging Leader Award in ontvangst mogen nemen.

Met 4500 leden is de EASL de meest invloedrijke beroepsvereniging van leveronderzoekers wereldwijd. Elk jaar reikt zij twee prijzen uit aan jonge invloedrijke onderzoekers waarvan de organisatie verwacht dat zij in de toekomst een beslissende stempel gaan drukken op de ontwikkeling van het veld. Met het toekennen van deze prijs aan Abdullah is het duidelijk dat ons land een leidende rol blijft spelen in het translationeel leveronderzoek.

Qiuwei Abdullah Pan trok indertijd de aandacht met zijn doctoraalonderzoek naar leverkanker in China en werd daarop uitgenodigd door prof. Luc van der Laan en prof. Harry Janssen om een promotie-onderzoek op het gebied van Hepatitis C uit te voeren in het Erasmus MC. Volgend op zijn promotie bood de toen net in Rotterdam als laboratoriumhoofd aangetreden prof. Maikel Peppelenbosch hem aan om een eigen onderzoeksgroep te starten. Abdullah omarmde deze kans en begon een onderzoeksgroep met als focuspunten zowel Hepatitis E als hepatocellulair carcinoma. Het bleek een ongebruikelijk succesvolle aanpak die bijdroeg aan zowel betere behandeling van Hepatitis E patiënten in ontwikkelingslanden alsook transplantatiepatiënten met Hepatitis E in Nederland, terwijl er ook inzicht werd verkregen in de stamcelcompartimenten die leverkanker in stand houden. Een recente publicatie in het vooraanstaande tijdschrift *Nature Communications*, maar ook grote subsidies van het KWF zijn mooie voorbeelden van het succes van de laatste onderzoekslijn. De Hepatitis E lijn is echter het meest succesvol en werd ondersteund met een *Career Development Award* van de MLDS, een Venibeurs en een Vidibeurs van NWO en een *Rising Star Award* van de *International Liver Transplantation Society*. Met de EASL Award lijkt de prijzenkast van Abdullah voorlopig compleet.

Maikel Peppelenbosch, hoofd van het laboratorium van de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten vindt de toekenning



van de prijs terecht: "Het is niet vaak dat een onderzoeker basale inzichten kan ontwikkelen op zo'n manier dat ook behandeling op betekenisvolle wijze wordt verbeterd. Ik ben er erg trots op dat we met dr. Pan hebben laten zien dat wij als laboratorium dat goed kunnen".

Aan de prijs is een oorkonde en een geldbedrag verbonden. Dr. Pan gaat het prijsgeld gebruiken om een student uit een achtergestelde regio in staat te stellen zijn of haar wetenschappelijke talenten in Rotterdam te ontwikkelen.

Berichten vanuit de MLDS

Doe mee met de 10^e Zuiderzee Klassieker

Op zaterdag 25 september vindt de 10e editie van de Zuiderzee Klassieker plaats. Hét fondsenwervende event van de Maag Lever Darm Stichting. Een Jubileum Editie. Daar wil je dus bij zijn! Je kunt alleen fietsen, samen of zelfs in een peloton. En je kunt op alle mogelijke manieren mee doen: als een echte renner op een wielrenfiets, op een stadsfiets en zelfs op een elektrische fiets. Een ding doen we allemaal samen: meer onderzoek mogelijk maken voor meer grip op onze spijsvertering.

Schrijf je in en doe mee. <https://www.zuiderzeeklassieker.nl/kom-in-actie/kies>



Subsidielijn 'Zorgprojecten: Leefstijl in MDL-zorg' geopend

De subsidielijn 'Zorgprojecten: Leefstijl in MDL-zorg' van de Maag Lever Darm Stichting (MLDS) is geopend! Projecten binnen de subsidielijn moeten bijdragen aan een verbeterde kwaliteit van leven van patiënten met een spijsverteringsziekte door middel van leefstijlaanpassingen of -interventies. 'Empowerment' van de patiënt staat daarbij dit jaar centraal: hoe geef je de patiënt de regie over zijn of haar

eigen zorg en welzijn, passend bij zijn of haar behoeften? Daarnaast ondersteunt de MLDS ook implementatieprojecten voor al bestaande of recent ontwikkelde leefstijlinterventies. Nieuwsgierig?

Kijk voor meer informatie over deze subsidielijn op www.mlds.nl/wetenschappelijk-onderzoek/subsidiewijzer.

DDD SCIENCE

Microbioom onderzoek van Nederlandse bodem

U zult het ongetwijfeld zijn tegengekomen in onze vakliteratuur: het microbiom. We leren steeds meer over de invloed van het microbiom op onze gezondheid. We kennen natuurlijk allemaal de rol van het microbiom bij (de behandeling van) een recidiverende *C. difficile* infectie, waar een faecetransplantatie inmiddels met succes wordt toegepast de dagelijkse praktijk. En op uw spreekuur zult u ongetwijfeld steeds vaker geconfronteerd worden met vragen van patiënten over anti- of probiotica, voeding en de rol van het darmmicrobiom. Waar we vroeger nog afhankelijk waren van het kweken

van individuele micro-organismen, is het tegenwoordig mogelijk om middels DNA-sequencing technieken tal van micro-organismen in het microbiom tegelijk in kaart te brengen op basis van het microbiële DNA.

Nederlandse onderzoeksgroepen behoren tot de wereldtop als het gaat om darmmicrobiom onderzoek. Voor deze editie van *DDD Science* hebben we de auteurs van verschillende Nederlandse microbiom studies gevraagd om hun recente publicaties in begrijpelijke taal voor u samen te vatten.

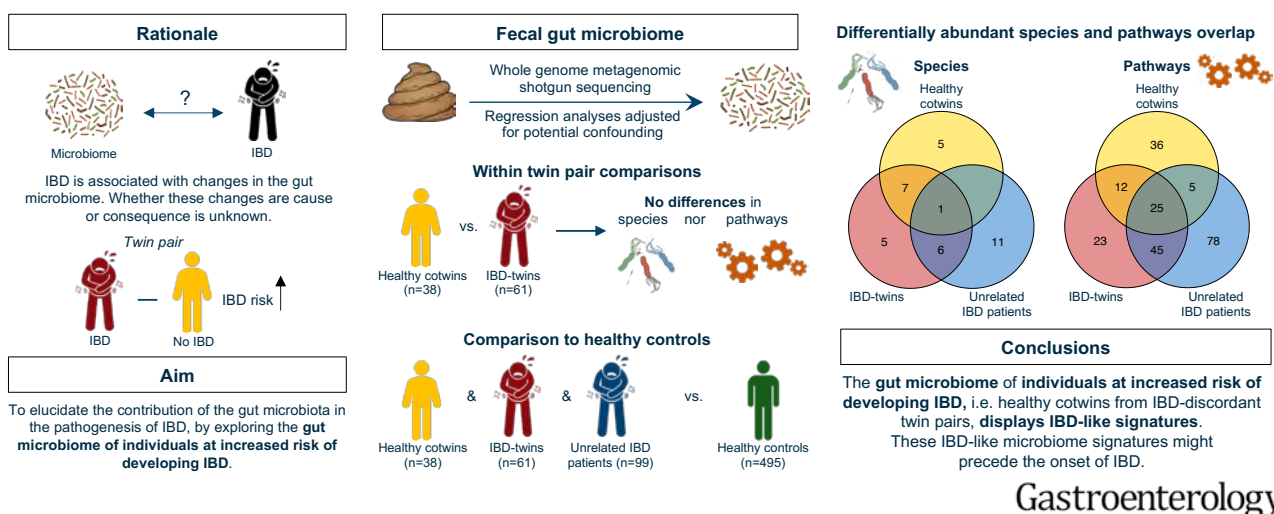
Gezonde tweelinghelften (met een verhoogd risico op IBD) vertonen overeenkomsten in hun darmmicrobioom samenstelling met hun IBD-tweelinghelften en onverwante IBD-patiënten

De afgelopen tien jaar zijn er grote wetenschappelijke inspanningen geleverd om de mogelijke rol van de darmmicrobiota – alle micro-organismen die de darm bevolken en hier symbiotisch samenleven – te karakteriseren in de pathogenese van Inflammatoire Darmziekten (IBD).^{1,2} Uit deze studies blijkt dat bij patiënten met de ziekte van Crohn (CD) en patiënten met colitis ulcerosa de darmmicrobiota samenstelling verschilt van die van gezonde individuen. Het is tot op heden echter onduidelijk of deze microbiota verschillen oorzaak of gevolg van de gastro-intestinale ontsteking zijn, omdat longitudinale microbiomstudies schaars zijn en data van de pre-diagnostische fase van IBD tot op heden ontbreken. Het ontrafelen van de exacte bijdrage van de darmmicrobiota aan het ontstaan van IBD is extra uitdagend, omdat de samenstelling van darmmicrobiota een grote interindividuele heterogeniteit vertoont. Deze heterogeniteit wordt onder meer toegeschreven aan genetische factoren en omgevingsfactoren over een langere periode (maar zeker ook in de kindertijd).

Om de rol van de compositie van het microbiom bij IBD te ontrafelen werd een tweelingenstudie verricht. Dit omdat bekend is dat de gezonde helft van een tweeling, waarvan de tweelingzus of -broer IBD heeft, een verhoogde kans heeft op het ontwikkelen van IBD, met gerapporteerde concordanties bij eenetweelingen tot 64% voor CD en 28%

voor UC. Een aanzienlijk deel van deze, op het moment van het onderzoek nog gezonde, participanten, heeft dus een verhoogde kans op het ontwikkelen van IBD en sommigen verkeren dus in de preklinische fase van IBD. Dit biedt een unieke mogelijkheid om de rol van darmmicrobiota in de pathogenese van IBD te onderzoeken. Een ander voordeel van een tweelingopzet in een microbiotastudie zijn de gedeelde (kindertijd) omgevingsfactoren en genetische compositie. In deze studie onderzochten wij daarom cross-sectioneel het darm microbiom van 38 gezonde tweelinghelften van IBD-discordante tweelingen, 61 IBD-tweelinghelften, 99 niet verwante IBD-patiënten en 495 op leeftijd-, geslacht- en BMI gematchte gezonde individuen, waarbij wij ons afvroegen of de samenstelling van darmmicrobiota in individuen met een verhoogd risico op IBD – de gezonde tweelinghelften – meer gelijkenissen vertoont met IBD of meer met gezonde darmflora.

We hebben ons hierbij verdiept in 119 bacteriële species en 343 functionele signaalpaden (*pathways*) middels *whole genome shotgun metagenomic sequencing*. Deze methode, waarbij het gehele bacteriële genoom wordt gesequenced, biedt niet alleen inzicht in de compositie van het microbiom, maar ook in de potentiële functie van darmbacteriën uitgedrukt in signaalpaden (*pathways*). In onze analyses hebben wij rekening gehouden met potentieel versturende



Figuur 1. Grafische samenvatting van het onderzoek. Rechts ziet u de aantallen bacteriesoorten en signaalpaden (*pathways*) die per groep verschillen van gezonde individuen.

factoren (confounding) door te corrigeren voor leeftijd, geslacht, BMI, antibiotica en proton pomp remmer gebruik, IBD fenotype, ziekte locatie en diepte van sequencing.

Onze eerste opvallende bevinding was dat we geen significante verschillen vonden in de aanwezigheid van soorten bacteriën en bacteriële signaalpaden (pathways) tussen de gezonde tweelinghelften en de IBD-tweelinghelften. Interessant genoeg vonden we wel significante verschillen voor 13 species en 78 pathways wanneer we het darmmicrobioom van gezonde tweelinghelften vergeleken met dat van de niet verwante gezonde individuen. Deze veranderingen in het darmmicrobioom van de individuen met een verhoogd risico op IBD (gezonde tweelinghelften) in vergelijking met de niet verwante gezonde individuen overlapt deels met de verschillen die we vonden als we het darm microbioom van IBD-tweelinghelften (42.1% van species en 35.2% van de pathways) en niet verwante IBD-patiënten (5.6% van de species en 19.6% van de pathways) vergeleken met gezonde individuen (Figuur 1).

Als we vervolgens kijken naar de overlappende species en pathways die verschillend zijn in zowel de gezonde tweelinghelften als de IBD-tweelinghelften en niet verwante IBD-patiënten ten opzichte van de gezonde individuen, zien we dat het darmmicrobioom van gezonde tweelinghelften verschilt van dat van gezonde individuen voor species en pathways die eerder met inflammatie en/of IBD zijn geassocieerd. Voorbeelden hiervan zijn een toename van het voorkomen van de species *Escherichia unclassified*, een toename van een pathway die de short chain fatty acid propionate

(een primaire voedingsbron voor de enterocyt) degradeert en een toename van een pathway die L-arginine, dat de darm integriteit ondersteunt via tight junctions, degradeert.

Uit dit onderzoek concluderen wij daarom dat het darmmicrobioom van gezonde individuen met een verhoogd risico op IBD gelijkenissen vertoont met het darmmicrobioom van patiënten met IBD, zowel op een taxonomisch als functioneel niveau. Deze IBD-achtige signatuur kan een reflectie zijn van een gedeelde genetische en omgevingsachtergrond en kan voorafgaan aan de ontwikkeling van IBD. Uiteraard is er longitudinaal follow-up onderzoek nodig om een oorzakelijke rol van de darmmicrobiota in het ontstaan van IBD definitief te bewijzen.

Nederlandstalige samenvatting door:

Eelco Brand, UMC Utrecht, *Marjolein Klaassen*, UMC Groningen, *prof. dr. Bas Oldenburg*, UMC Utrecht en *prof. dr. Rinse Weersma*, UMC Groningen.

Publicatie: Brand EC*, Klaassen MAY*, Gacesa R, Vich Vila A, Ghosh H, de Zoete MR, Boomsma DI, Hoentjen F, Horjus Talabur Horje CS, van de Meeberg PC, Willemsen G, Fu J, Wijmenga C, van Wijk F, Zhernakova A, Oldenburg B#, Weersma RK#, Dutch TWIN-IBD consortium and the Dutch Initiative on Crohn and Colitis. Healthy Cotwins Share Gut Microbiome Signatures With Their Inflammatory Bowel Disease Twins and Unrelated Patients. *Gastroenterology* 2021 May; 160(6):1970-1985. doi: 10.1053/j.gastro.2021.01.030.

*Shared first authorship. #Shared senior authorship.

De microbiota als therapeutisch aangrijpingspunt in ernstige acute pancreatitis

Acute pancreatitis kent een ernstig beloop in ongeveer 20% van de patiënten met een aanzienlijke morbiditeit en mortaliteit. Bij infectieuze complicaties zoals geïnfecteerde (peri-) pancreatische necrose, urineweginfectie, pneumonie, bacteriëmie en geïnfecteerde ascites worden veelal gastro-intestinale commensalen verwekkers gevonden. Ondanks dat er meerdere studies zijn gedaan met bijvoorbeeld selectieve darmdecontaminatie, antibiotica en probiotica, zijn er geen bewezen effectieve profylactische behandelingen voor het voorkomen van deze infecties. Mogelijk komt dit door het onvoorspelbare en aspecifieke effect van deze behandelingen op de microbiota. Een beter inzicht in het samenspel van onderliggende ziekteprocessen, dieet en de microbiota is essentieel voor het ontwikkelen van veilige en efficiënte geneesmiddelen.

Een consortium van de Pancreatitis Werkgroep Nederland en het Alverdy laboratorium in Chicago onderzochten hoe manipulatie van de microbiota leidt tot (het voorkomen van) infecties en mortaliteit bij acute necrotiserende pancreatitis. Er werd gebruikt gemaakt van een muismodel waarbij de pancreas via de ductus pancreaticus onder druk geïnfuseerd werd met een galzout, waarna binnen 24 uur uitgebreide necrose van het pancreasparenchym ontstond en verhoging van het serum amylase. Vervolgens kreeg een deel van de muizen een speciaal dieet dat grotendeels bestond uit vet in afwezigheid van vezels, als een weerspiegeling van het dieet dat veelal wordt geconsumeerd in westerse landen. De resultaten zijn recent gepubliceerd in het tijdschrift *Gut*. Van den Berg et al. vonden dat muizen met een westers dieet en acute necrotiserende pancreatitis een hogere mor-



taliteit hadden vergeleken met muizen met een standaard dieet (Figuur 1A). Dit ging gepaard met meer Gram-negatieve bacteriële infecties en hogere systemische ontstekingswaarden. 16S rRNA gene sequencing en metabolomics analyse toonde een bacteriële overgroei van het maagdarmsstelsel met Gram-negatieve bacteriën (met name van het genus *Escherichia/Shigella*) en een metabole verschuiving van de darminhoud en mucosa. Opvallend was een sterke daling van short chain fatty acids (butyraat en acetaat) in het coecum.

Dit model werd vervolgens gebruikt om het effect van potentiële nieuwe behandelingen te onderzoeken. Selectieve darmdecontaminatie, afgekort als SDD, wordt tegenwoordig in Nederland veelal gebruikt bij ernstig zieke patiënten op de Intensive Care Units om de infectieuze druk van pathogene darmbacteriën te reduceren. Een voorbehandeling

met SDD gericht op gram negatieve bacteriën reduceerde de mortaliteit (Figuur 1B), echter werd in een enkel geval een lethale Gram-positieve infectie gezien. De verwachting was dat suppletie van de microbiota door middel van fecale microbiota transplantaties (FMT of "poeptransplantaties") de mortaliteit en infecties zou verlagen, echter werd een tegengesteld resultaat gezien. Butyraat is een short chain fatty acid met metabole en immunologische effecten dat geproduceerd wordt door anaerobe dikke darmbacteriën. Bij zowel muizen die voorbehandeld werden met butyraat in het drinkwater, als muizen die intraperitoneale injecties kregen werd een reductie in mortaliteit en infecties gezien (Figuur 1C). Ook bevatte de ontlasting van patiënten met acute pancreatitis minder butyraat producerende bacteriën in vergelijking met gezonde personen.

Concluderend wijzen deze resultaten erop dat depletie van

Advertentie

butyraat een belangrijke rol speelt bij ernstige acute pancreatitis. In de toekomst is er mogelijk plaats voor microbiota-gerichte behandelingen zoals postbiotica en SDD als profylaxe voor ernstige complicaties. Er is terughoudendheid geboden bij het toedienen van levende bacteriën (in de vorm van FMT of probiotica) bij ernstig zieke patiënten buiten de wetenschappelijke onderzoek setting.

Huidige studies

De Pancreatitis Werkgroep Nederland includeert momenteel patiënten voor een prospectieve multicenter studie waarbij het microbiom wordt onderzocht; de POEMA studie. De resultaten worden verwacht in de komende tijd. Naar verwachting zullen dit jaar de eerste patiënten worden geïncludeerd in een proof-of-concept studie naar de werking van butyraat bij patiënten met acute pancreatitis.

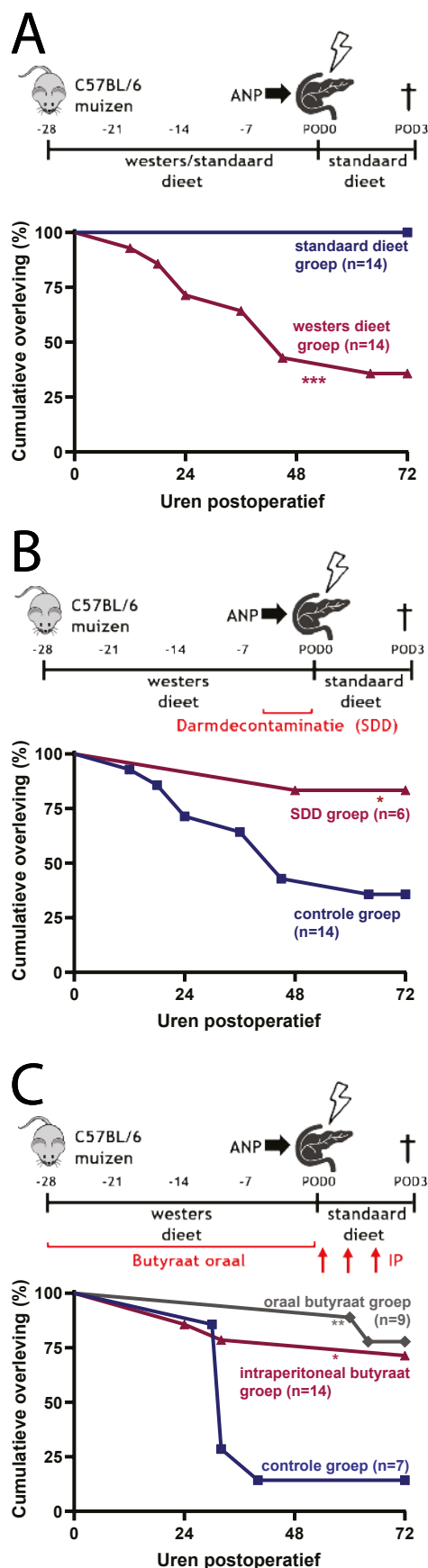
Nederlandse samenvatting door:

Dr. Fons F. van den Berg, Amsterdam UMC, Prof. dr. Marja A. Boermeester, Amsterdam UMC, Prof. dr. Hjalmar C. van Santvoort, St. Antonius ziekenhuis/UMCU

Publicatie: van den Berg FF, van Dalen D, Hyoju SK, van Santvoort HC, Besselink MG, Wiersinga WJ, Zaborina OZ, Boermeester MA, Alverdy JC. Western-type diet influences mortality from necrotising pancreatitis and demonstrates a central role for butyrate. Gut. 2021 April 07; 70:915-927. Doi: 10.1136/gutjnl-2019-320430. PMID: 32873697.

Figuur 1.

Onderzoeksopzet en overlevingscurves van het acute necrotiserende pancreatitis (ANP) model in muizen. C57BL/6 muizen kregen een westers of normaal dieet toegediend gedurende 4 weken, waarna er ANP werd geïnduceerd. (A) De overleving na 72 uur in de westers dieet groep was significant lager vergelijkt met de normaal dieet groep (respectievelijk 38% versus 100%). (B) Voorbehandeling met orale niet-absorbeerbare antibiotica (neomycine en polymyxin B) gedurende 5 dagen voorafgaand aan ANP-inductie (darmdecontaminatie/SDD groep) verbeterde de overleving van 38% naar 83%. (C) Voorbehandeling met oraal butyraat (4 weken in het drinkwater) of nabehandeling met 3 dagelijkse intraperitoneale butyraat injecties (IP) verbeterde de overleving van 14% naar respectievelijk 89% en 71%. POD = postoperatieve dag.



Long-term dietary patterns are associated with pro-inflammatory and anti-inflammatory features of the gut microbiome

De darmflora, ook het microbiom genoemd, heeft een directe invloed op het evenwicht van ontstekingsremmende en -stimulerende reacties in de darmen en wordt met een groeiend aantal ontstekingsaandoeningen als IBD, diabetes en reumatoïde artritis in verband gebracht. Aangezien microben leven van ons dieet, stellen we ons steeds vaker de vraag of we een gezonde darmflora zouden kunnen kweken. Er is toenemende interesse in de anti-inflammatoire capaciteiten van geïsoleerde nutriënten. Er is echter nog weinig bekend over de invloed van voedingsmiddelen en voedingspatronen als geheel op het darmmicrobiom.

Studie

Methodes

In deze studie werd het effect van 173 dieetfactoren op het darmmicrobiom in vier cohorten onderzocht; de alghele populatie en patiënten met respectievelijk de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa en het prikkelbare darmsyndroom (PDS). In totaal werden de gegevens van 1.425 deelnemers aan *LifeLines* en *1000IBD*, twee prospectieve onderzoekspopulaties uit Noord-Nederland, verzameld. Bij elke deelnemer zijn ontlastingsmonsters verzameld samen met voedselfrequentievragenlijsten (*Food Frequency Questionnaires*, *FFQs*) om langdurige voedingsgewoontes te meten. De compositie van de darmflora werd vervolgens bepaald door middel van *shotgun metagenomic sequencing*. Ten eerste waren we geïnteresseerd in het effect van vaste combinaties van voedingsmiddelen op het microbiom. Om zulke dieetpatronen en hun relatie met groepen van bacteriën te identificeren werd een cluster-analyse uitgevoerd. De cluster-analyse verliep unsupervised. Dat betekent dat er geen gebruik gemaakt werd van klinische kennis of voedingskennis, maar dat een cluster-algoritme de dieetpatronen bepaalde op basis van de hoeveelheden verschillende voedingsmiddelen die de deelnemers gegeten hadden.

Vervolgens werden lineaire modellen uitgevoerd tussen dieetpatronen, individuele voedingscomponenten en microbiële soorten en hun functionele *pathways*. Analyses werden eerst per cohort uitgevoerd en vervolgens werd een meta-analyse verricht waarbij rekening gehouden werd met de heterogeniteit tussen de cohorten. De analyses werden gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, BMI, *sequencing read depth*, medicatie-inname en de totale energie-inname.

Resultaten

In totaal konden 38 associaties tussen 25 eetpatronen en 29 groepen bacteriën en 31 functionele groepen aangetoond worden. Bovendien toonde de meta-analyse over de vier cohorten een associatie van 61 individuele dieetfactoren met 61 specifieke bacteriële soorten, evenals 249 functionele *pathways* ($FDR < 0.05$, $p\text{-Cochran's-Q} > 0.05$). Een mediterraan dieet, gekarakteriseerd door groenten, peulvruchten, fruit, noten en vis, en de totale consumptie van planteneiwitten waren geassocieerd met een toename in bacteriën die ontstekingsremmende korte-keten vetzuren produceren, zoals *Faecalibacterium prausnitzii* en *Roseburia hominis*. Dierlijke eiwitten, bewerkte voedingsmiddelen, fastfood, frisdrank en alcohol, daarentegen, waren in alle 4 cohorten geassocieerd met een relatief hoger aantal Firmicutes, *E. coli*, *Bacteroides fragilis*, *Ruminococcus* species van de *Blautia* genus zoals *Ruminococcus gnavus*, en bacteriële endotoxine productie. Deze samenstelling is karakteristiek voor ontstekingsactiviteit in de darmen.

Ten slotte hebben wij de relatie tussen deze eetpatronen en ontsteking in de darmen geanalyseerd. Als een marker hiervoor werden fecaal calprotectine-waarden hoger dan 200 $\mu\text{g}/\text{mg}$ gebruikt. Wij zagen dat hoe meer vlees of fastfood wordt gegeten, hoe hoger deze ontstekingswaarde in de feces was ($FDR = 4.14 \times 10^{-4}$, $FDR = 0.0032$, resp.).

Klinische toepassing

Wij zijn in staat geweest voedingspatronen te identificeren die consistent samenhangen met groepen bacteriën en processen die bekend staan om hun slijmvliesbeschermende en ontstekingsremmende functies. Een daling in deze bacteriën is geassocieerd met IBD en andere immuungemedieerde ontstekingsziekten (IMIDs). De gedeelde signalen tussen deelnemers met IBD, PDS en zonder darmklachten pleiten ervoor dat gelijke processen een rol kunnen spelen bij verschillende ziektebeelden waarin ontsteking, microbiële veranderingen in de darm en voeding een rode draad vormen. Tijdens deze studie werd een grote catalogus met data over voedingsmiddelen, voedingsstoffen en eetgewoontes in relatie tot het darmmicrobiom opgesteld. Op basis van deze bevindingen kunnen wij interventies ontwikkelen om gastro-intestinale ziekten te behandelen of te voorkomen door middel van het dieet. Een langdurig dieet verrijkt met peulvruchten, groenten, fruit en noten, meer plantaardig dan dierlijke voedsel, met een voorkeur voor magere zuivelproducten en vis; samen met het vermijden van sterke alcohol- ▶

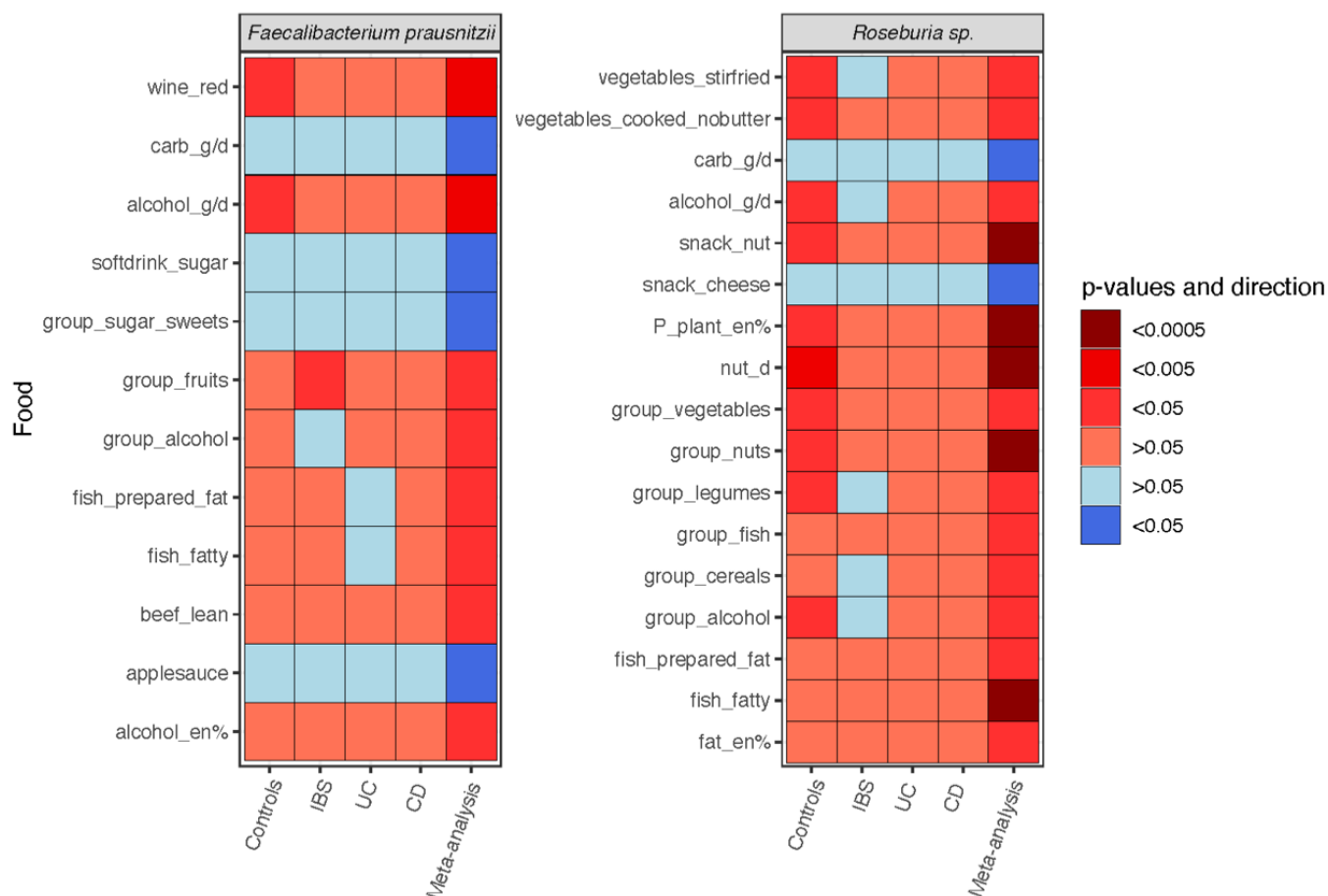
lische dranken, verwerkt vetrijk vlees en frisdrank, heeft het potentieel om darmontstekingsprocessen via het darmmicrobioom te voorkomen.

Nederlandstalige samenvatting van:

Bolte LA*, Vich Vila A*, Imhann F, Collij V, Gacesa R, Peters V, Wijmenga C, Kurilshikov A, Campmans-Kuijpers MJE, Fu J, Dijkstra G, Zhernakova A, Weersma RK. Long-term dietary patterns are associated with pro-inflammatory and anti-

inflammatory features of the gut microbiome. Gut. 2021 Jul;70(7):1287-1298. doi: 10.1136/gutjnl-2020-322670. Epub 2021 Apr 2.

Laura Bolte, MD PhD kandidaat UMC Groningen
 Arnau Vich Vila, Postdoc onderzoeker UMC Groningen en
 Rinse Weersma, Maag Darm Leverarts, Hoogleraar UMC Groningen



Figuur 1. Dieetfactoren geassocieerd met *Faecalibacterium prausnitzii* (A) en *Roseburia sp.* (B) relative hoeveelheid in de meta-analyse

Heatmap die significante en consistente resultaten van de ziekte-overtreffende meta-analyse tussen individuele voedselsoorten en relatieve hoeveelheden aan (A) *Faecalibacterium prausnitzii* en (B) *Roseburia sp.* laat zien (FDR<0.05, p-Cochran's-Q>0.05).

Rood, positieve associatie; blauw, negatieve associatie. Kleurendensiteit duidt de significantie van de associatie aan (FDR-corrected p-value). IBS, irritable bowel syndrome; prikkelbare darmsyndroom; UC, ulcerative colitis; colitis ulcerosa; CD, Crohn's disease, ziekte van Crohn; carb; carbohydrates, koolhydraten; g/d, gram per dag; en-%, energie-percent.

ONLINE PROGRAMM

WOENSDAG 8 SEPTEMBER

Tijd	Vanuit de Talkshow Studio	Vanuit de virtual room	A2 Café bij Avex Breukelen
08.30-09.30	IBD symposium 'IBD beyond the basics'	Career event	
09.30-10.00	Pauze / Breakout-sessie "Immunosuppressie voor IBD tijdens een recente of actieve maligniteit"		
10.00-11.00	Niet blij met de nieuwe anatomie: "Post chirurgische motoriekproblemen". Sectie Motoriek	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Oncologie	
11.00-11.30	Pauze / Break-out sessies		
11.30-12.30	MLDS-symposium: Alcoholpreventie. 'Wat het MDL-veld kan leren van de antirooklobby'	Meet the expert: Oncologie: Innovatie in detectie	
12.30-14.00	Lunchpauze en Satelliet symposia		
14.00-15.00	NVGIC-symposium Imaging technieken in de upper & lower GI	Abstractsessie Sectie Inflammatoire Darmziekten	
15.00-15.30	Gemodereerde E-poster sessie		
15.30-16.30	Symposium: Baanbrekend MDL-onderzoek in de spotlight	Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie	Seniorenprogramma: Prof. em. dr. Guido Tytgat "Grasduinen in zes decennia gastroenterologisch beeldmateriaal"
16.30-17.00	Pauze / Break-out sessie		
17.00-18.00	NVCO-symposium: Metastasen melanoom in de darm		President select sessie State of the art lecture prof. Matt Rutter Colorectal cancer screening in the UK
18.00-18.30			Afsluiting door cabaretier Anne Jan Toonstra

DONDERDAG 9 SEPTEMBER

Tijd	Vanuit de Talkshow Studio	Vanuit de virtual room
08.30-09.30	Symposium DBLTG: Interventieradiologie bij benigne levertumoren en beleid bij hepatocellulaire adenomen (HCA) rondom de zwangerschap	Abstractsessie Sectie Gastrointestinale Endoscopie
09.30-10.00	Pauze / Break-out-sessie met hepatologische casus	
10.00-11.00	NVDML-symposium met video's: How do I do it?	Pitches Young Hepatologist Award, gevolgd door Abstractsessie Nederlandse Vereniging voor Hepatologie
11.00-11.30	Break-out sessie: DGEA en DRCE: What's in it for me?	
11.30-12.30	Video-symposium Sectie Gastrointestinale Endoscopie	Abstractsessie Sectie Inflammatoire Darmziekten
12.30-14.00	Lunchpauze en Satelliet symposia	
14.00-15.00	Meet the expert: Tips & tricks insturen artikel	Gecombineerde NVGE abstractsessie gevolgd door casus optimale timing van een ERCP
15.00-15.30	Gemodereerde E-poster sessie	
15.30-16.30	Meet the expert: Voeding: Pre-operatief en IBS	Programma V&VN MDL Transitie IBD / Leverziekten
16.30-17.00		Pauze / Break-out sessie: Meet and Greet met bestuur V&VN MDL
17.00-18.00	State-of-the-art lecture prof. Beat Müller 'Artificial Intelligence in de chirurgie' Prijsuitreikingen NVGE	Programma V&VN MDL Endoscopie

Het programma van de DDD Online werd samengesteld met inbreng van de volgende verenigingen en secties:

Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie
 Nederlandse Vereniging voor Gastrointestinale Chirurgie
 Nederlandse Vereniging voor Hepatologie
 Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen

Sectie Gastrointestinale Endoscopie
 Sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit
 Sectie Gastrointestinale Oncologie
 Sectie Inflammatoire Darmziekten IBD
 Sectie Kinder-MDL
 Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland – MDL

Egbert-Jan van der Wouden....



Niet geheel ongevaarlijk deze passie...

Voor diegenen die je niet kennen.... Hoe heeft je professionele carrière er tot nu toe uit gezien?

Na mijn promotieonderzoek over metronidazol resistentie bij *Helicobacter pylori* ben ik begonnen met de opleiding tot internist in Zwolle en later in het UMCG. Halverwege de opleiding interne besloot ik dat ik dat de dynamiek van de MDL mij meer trok en heb ik gesolliciteerd voor de opleiding tot MDL-arts. Inmiddels werk ik sinds 2008 in Isala als MDL-arts. De laatste jaren houd ik mij vooral bezig met zorgvernieuwing op het gebied van IBD.

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

Op de lagere school wilde ik altijd boer worden en later boswachter. Inmiddels ken ik een aantal mensen met een boerenbedrijf en is mijn zwager boswachter, maar ik geloof niet dat ik nog met ze zou willen ruilen. MDL-arts is een prachtig vak en ik werk in een

innovatief opleidingsziekenhuis met leuke collega's. Het is alleen jammer dat je de hele dag binnen bent.

Je bent natuurliefhebber en een van je favoriete bezigheden is het houden van bijen. Hoe is je passie voor bijen ontstaan?

Ik ben graag buiten in onze grote tuin bezig. Een paar jaar geleden dacht ik dat een bijenvolk in mooie tuinkast daar eigenlijk niet in mocht ontbreken en besloot ik de basiscursus bijenhouden te gaan volgen. Dat is wat uit de hand gelopen: Inmiddels heb ik 5 productievolken op 2 plekken en doe ik aan koninginneteelt in netwerkverband.

Is het voor jou belangrijk om een hobby te hebben naast het werk als MDL-arts?

Ik merk dat het synergistisch en relativerend voor mij werkt. Het zijn totaal verschillende werelden met hun eigen dynamiek en ritme. In het ziekenhuis wordt ik soms opgeslokt

door patiëntenzorg en administratie en probeer ik daar tussendoor mee op te leiden en de zorg te innoveren. Het is dan heerlijk om een dag later met het gezoem van duizenden bijen om mij heen heel rustig te kijken hoe een volk het doet.

Hoe zie je de toekomst met betrekking tot het houden van bijen?

Om een goed imker te worden heb je minstens 10 jaar ervaring nodig. Elk jaar is anders en de leercurve is lang. Ik heb dus nog wel even te gaan. Gelukkig werk ik samen met een groep zeer ervaren imkers en heb daarom een steile leercurve.

Sinds eind vorige eeuw worden honingbijen bedreigd door een vervelende parasiet en door in een netwerk koninginnen te telen hopen we ooit dit probleem te tackelen. Gezonde sterke bijenvolken zonder die parasiet op mijn nieuwe bijenstand bij de biologische boer hier vlakbij. Heerlijk.





Sectie Experimentele Gastroenterologie

Single-cell dissection of intratumoral heterogeneity and lineage diversity in metastatic gastric adenocarcinoma.

Wang R *et al.*, Nature Medicine; 2021 Jan; 27:141-151. doi: 10.1038/s41591-020-1125-8

Door: Job Saris, arts-onderzoeker MDL en dr. Manon Wildenberg, PI. Amsterdam UMC, Tytgat Instituut

Inleiding

Adenocarcinoom van de maag is een aandoening die relatief vaak voorkomt. Een van de voorkeurs locaties voor uitgezaaide maagkanker betreft de peritoneale holte (peritoneale carcinomatosis; PC). Deze patiënten ondervinden veel klachten en de gemiddelde resterende levensduur is minder dan 6 maanden. Huidige therapeutische opties zoals immunotherapie of HER2 gerichte therapie werken enkel in een kleine subset van patiënten. Adenocarcinomen van de maag staan bekend om de grote mate van intratumorale heterogeniteit (ITH). ITH leidt tot resistentie tegen therapie en derhalve tot een verminderde prognose bij deze patiëntengroep. Het is onduidelijk wat de oorzaak van ITH is. Het beter begrijpen van de moleculaire en cellulaire basis van ITH kan de behandeling van maagkanker beïnvloeden.



Advertentie

RESEARCH PITCH

van de maag bleken een aanzienlijk slechtere prognose te hebben dan patiënten met een meer gemengd celprofiel. Verdere analyse van de transcriptomen liet een specifieke afwijking zien, namelijk een toename in 17q kopie nummer, een fenomeen waarbij delen van het genoom (in dit geval op chromosoom 17) variëren tussen individuen. Deze afwijking kwam vrijwel alleen voor in patiënten met PC afkomstig uit de maag, in het bijzonder in de groep patiënten met korte overlevingsduur. Enkele belangrijke genen waarvan de expressie verhoogd was in deze groep, zijn betrokken bij belangrijke sigaleringscascades (PI3K/AKT/mTOR, mTORC1 en MYC). Dit zijn ook potentiële therapeutische targets welke momenteel worden gescreend. De toename van 17q kopie nummer werd gevalideerd in 2 onafhankelijke datasets. Tenslotte werden de transcriptionele profielen van deze PC cellen gebruikt om een prognostische tool op te zetten. Single-cell RNA sequencing is niet haalbaar als diagnostische methode, en daarom werd een vereenvoudigd gen profiel samengesteld. Op basis van verschillen tussen gen expressie patronen tussen patiënten met PC van het maag-

dominante subtype versus het gastrointestinaal mixed subtype is een 12-genen 'signature' gevonden. Het betreft de genen *BTF3*, *CKB*, *VPS28*, *TM4SF1*, *EOF3E*, *GPX4*, *TPM2*, *FCGBP*, *CDK6*, *NCBP2*, *CXCL3* en *PIGR*. Deze genenset werd gevalideerd in een onafhankelijk cohort (n=45). De genenset laat een excellente prognostische waarde voor korte termijn overleving zien met een hazard ratio van 12.7.

Conclusie

Deze studie toont de identificatie van 2 cellulaire subtypes bij PC van patiënten met adenocarcinoom van de maag, namelijk het maag-dominante en gastrointestinaal mixed subtype. De onderzoekers hebben een 12-genen 'signature' gemaakt wat zowel in dit cohort als in verschillende validatie cohorten sterke prognostische waarde heeft. Deze tool kan volgens de onderzoekers een grote klinische impact hebben aangezien het momenteel onmogelijk is patiënten te stratificeren voor huidige en toekomstige therapieën.

CASUÏSTIEK

Dinsdag 11 mei werd opnieuw digitaal de casuïstiek van de NVGE georganiseerd waarbij AIOS vanuit het Leids UMC, Erasmus MC en Maastricht UMC de casuïstiek verzorgden. Het niveau van de presentaties zowel wat inhoud als vormgeving betreft was erg hoog. De digitale casuïstiek wordt dan ook zeer gewaardeerd; er zijn voortdurend meer dan 200 collegae digitaal aanwezig. De winnaar was Rael Maan, MD PhD, AIOS MDL uit het Erasmus MC met de casus: "Hij is geel en komt uit de tropen".

Hij is geel en komt uit de tropen

Door Rael Maan, winnaar casuïstische conferentie 11 mei jl.

De casus betreft een 26-jarige man met een blanco voorgeschiedenis die bij terugkomst van een reis naar Gambia en Senegal zich in een lokaal ziekenhuis presenteert vanwege algehele malaise, koorts met koude rillingen en fotofobie met pijn achter de ogen. Hij gebruikt geen medicatie, rookt niet en gebruikt geen alcohol of drugs. Tijdens zijn vakantie verbleef hij in resorts, heeft hij niet in open water gezwommen en geen bijzondere dingen gegeten. Op een aantal muggenbeten na, is er geen contact geweest met dieren. Hij was gevaccineerd tegen hepatitis A, B en DKTP, maar had geen malaria profylaxe gebruikt. Bij presentatie is sprake van koorts (39° Celsius) en is hij hemodynamisch stabiel. Hij is niet icterisch en heeft een maximale Glasgow Coma Scale (EMV 15). De laboratoriumuitslagen

tonen verhoogde transaminasen (ALAT en ASAT > 15x ULN) en een iets verlengde PT (14.9 seconden). Vanwege het beeld van hepatitis en koorts wordt hij opgenomen in het lokale ziekenhuis en uitgebreid aanvullend onderzoek wordt ingezet. Een echo abdomen toont vervolgens patente vasculatuur en een 'starry sky' beeld van het leverparenchym, passend bij een acute hepatitis. Op dat moment is er sprake van een zeer brede differentiaal diagnose, o.a. DILI, auto-immun hepatitis, en een breed scala van infecties, zoals malaria, dengue, zika, leptospirose, gele koorts, hepatitis A, B, C en E. In afwachting van deze uitslagen, gaat hij snel klinisch achteruit en ontwikkelt hij na 4 dagen een beeld van acuut leverfalen met icterus (bilirubine 210 µmol/l >15x ULN en INR 3.7), hepatische encefalopathie graad I en acute



nierinsufficiëntie (kreatinine 549 $\mu\text{mol/l}$; normaal 65-115 $\mu\text{mol/l}$). Op dat moment wordt hij overgeplaatst naar ons ziekenhuis.

Alhier zien wij een wat trage, icterische patiënt, met vooral klachten van fotofobie en pijn achter de ogen. Inmiddels is hij anuur. Hij heeft op dat moment nog steeds koorts, maar is hemodynamisch stabiel. Laboratoriumonderzoek toont verdere achteruitgang van lever- en nierfunctie. Derhalve wordt hij opgenomen op onze Intensive Care, mede gezien de noodzaak voor Continue Veno-Veneuze Hemofiltratie (CVVH). Tevens wordt gestart met antibiotica met brede dekking en antifungale therapie. Al snel wordt duidelijk dat er sprake is van een infectie met gele koorts met een hoge virale load (10*9 copies/ml). Alle andere virale oorzaken zijn inmiddels uitgesloten.

Tijdens de opname op de IC gaat hij klinisch verder achteruit, waarbij intubatie noodzakelijk is vanwege een progressieve hepatische encefalopathie. Daarnaast moet hij ook ondersteund worden met noradrenaline en vasopressie vanwege hemodynamische verslechtering. We concluderen dat er

sprake is van multiorgaan falen bij gele koorts. Op basis van de King's College criteria (figuur 1) voldoet hij echter niet aan de criteria voor een hoge urgentie levertransplantatie. Ook voldoet hij op dat moment niet aan de Clichy criteria (figuur 1), welke wordt gebruikt bij acuut leverfalen door een virale oorzaak. Aangezien de patiënt hard achteruit gaat, wordt de kans op spontaan herstel erg klein geacht.

Vanwege de uitzonderlijke casus verrichten wij literatuuronderzoek, met helaas zeer beperkte beschikbaarheid aan data. We vinden slechts één casus waarbij een patiënt met acuut leverfalen door gele koorts is getransplanteerd (1). Gezien de uitzonderlijke situatie en het ontbreken van eigen ervaring met het ziektebeeld in de transplantatie setting besluiten we contact op te nemen met de auteurs, dr. Song en dr. Carneiro d'Alberquerque in Sao Paulo (Brazilië). Ze bleken inmiddels meerdere patiënten voor deze indicatie te hebben getransplanteerd nadat er ter plaatse een lokale epidemie was uitgebroken van gele koorts, en hadden tegelijkertijd een aantal patiënten verloren waarbij transplantatie niet was ingezet of te laat kwam. Zij adviseerden ons om onze patiënt te transplanteren en deelden hun kennis en ervaring. ►

King's college criteria en Clichy criteria

King's college criteria voor levertransplantatie

Paracetamolintoxicatie	Niet door paracetamol geïnduceerd
pH <7,3, ongeacht de ernst van encefalopathie, of alle drie de volgende bevindingen: • PTT > 100 sec (INR > 6,5) • Serumcreatinine > 300 $\mu\text{mol/l}$ • Hepatische encefalopathie graad 3-4	PTT > 100 sec (INR > 6,5), ongeacht de ernst van encefalopathie, of drie van de volgende bevindingen: • Leeftijd < 10 of > 40 jaar • Etiologie: non-A-, non-B hepatitis; halothaan; geneesmiddel geïnduceerd • Geelzucht > 7 dagen voor het ontstaan van hepatische encefalopathie • PTT > 50 sec (INR > 3,5) • Serumbilirubine > 300 $\mu\text{mol/l}$

Clichy criteria voor levertransplantatie

- Hepatische encefalopathie graad 3 of 4
- Factor V $\leq$ 20% bij patiënten < 30 jaar of
- Factor V $\leq$ 30% bij patiënten $\geq$ 30 jaar

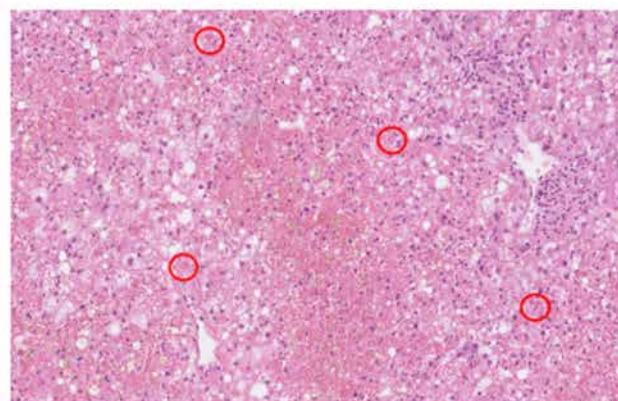
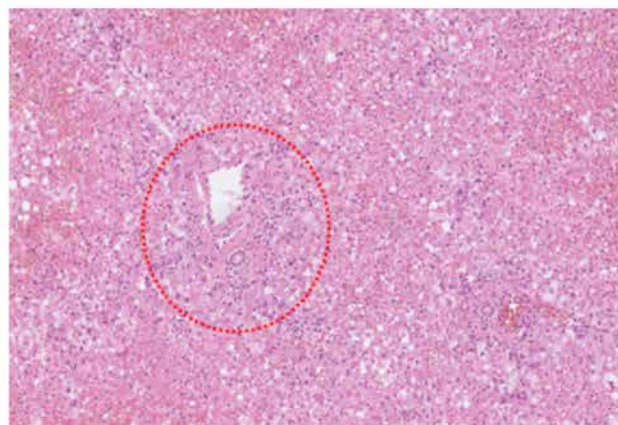
Figuur 1. (bron: richtlijn acuut leverfalen)

Met hun adviezen in de hand volgt uitgebreid multidisciplinair overleg tussen het transplantatie team, intensivisten en virologen, en wordt de familie geïnformeerd dat het uitvoeren van een levertransplantatie voor deze indicatie nog enigszins experimenteel is. Na intern beraad en akkoord van de familie besluiten wij om patiënt op de wachtlijst te plaatsen, mede gezien zijn jonge leeftijd en enige optie tot overleving.

Er wordt een nieuwe dienstenpool samengesteld met daarin chirurgen, anesthesiologen en hepatologen die al gevaccineerd zijn voor gele koorts. Alle anderen worden met spoed gevaccineerd. Een brief aan Eurotransplant waarin we deze uitzonderlijke casus voorleggen, levert de patiënt een high urgency status op, waardoor een aanbod uit alle deelnemende landen kan volgen. Op advies van de collega's in Sao Paulo volgt er overleg met de afdeling hematologie over het inzetten van plasmaferese. Plasmaferese zou twee doelen

dienen, ten eerste werd gedacht dat verlaging van de virale load het risico op eventuele re-infectie na transplantatie zou verlagen en ten tweede zou het wegvangen van circulerende cytokines en anti-lichamen mogelijk de post-virale cytokine storm verminderen en hiermee de ernst van het multiorgaan falen (2). Ondanks de beperkte wetenschappelijke bewijsvoering hiervoor in deze setting wordt toch besloten dit wel uit te voeren.

Op dag 6 na de start van de klachten wordt hij succesvol getransplanteerd middels donatie na hersendood (DBD, Donation after Brain Death). Op dat moment is zijn piek virale load 10^6 copies/ml. Post transplantatie wordt hij behandeld volgens standaard protocol met immunosuppressiva en ondersteuning en wordt de plasmaferese gestaakt. In de dagen hierna knapt hij zienderogen op. De cytokine storm blijft uit en de lever functioneert goed. Op dag 17 na transplantatie



Figuur 2. Macroscopie en microscopie van het explantaat

kan de hemodialyse worden gestaakt en op dag 21 kan hij in redelijke conditie ons ziekenhuis verlaten.

Microscopisch en macroscopisch onderzoek van de ex-plantaat lever toont een typisch beeld passend bij een gele koorts infectie met panlobulaire necrose en deels mid-zonale necrose, alsmede multiële hepatocyten in apoptose (Councilman bodies) en steatose (vaak microvesiculair; zie figuur 2). Op dag 38 na transplantatie is er geen virale load meer aantoonbaar. Op dit moment, nu 32 maanden nadien, maakt patiënt het nog steeds zeer goed.

Referenties

1. Song ATW, Abdala E, de Martino RB, Malbouisson LMS, Tanigawa RY, Andrade GM, et al. Liver Transplantation for Fulminant Hepatitis Attributed to Yellow Fever. *Hepatology*. 2019;69(3):1349-52.
2. Larsen FS, Schmidt LE, Bernsmeier C, Rasmussen A, Isoniemi H, Patel VC, et al. High-volume plasma exchange in patients with acute liver failure: An open randomised controlled trial. *J Hepatol*. 2016;64(1):69-78.

Proefschriftsponsoring 2021

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 2021 € 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

N. van Best, 30 april 2021, Maastricht

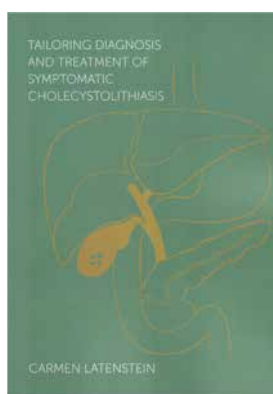
The nature of gut microbiota in early life: origin and impact of pioneer species

B.F. Westendorp, 28 mei 2021, Amsterdam

Intestinal fibroblasts in inflammation and cancer

C. Latenstein, 1 juli 2021, Nijmegen

Tailoring diagnosis and treatment of symptomatic cholecystolithiasis



Proefschrift C. Latenstein

Van de secretaris

In maart 2020 kreeg de vereniging te maken met de COVID-19 pandemie. Dit had grote gevolgen voor de organisatie van de wetenschappelijke congressen. In het voorjaar van 2020 zijn initiatieven genomen om de wetenschappelijke vergaderingen die conform de doelstellingen van de vereniging gehouden dienden te worden alsnog te organiseren middels de organisatie van een live online congres en diverse webinars. Deze zijn in de loop van het najaar op drie verschillende data nogmaals ter beschikking gesteld aan leden. Ook de casuïstische patiëntenbespreking heeft op deze manier alsnog plaatsgevonden op 1 december 2020.

Een heldere en gemoderniseerde concept-akte van de statuten werd eerder opgesteld en op 3 oktober 2019 tijdens de algemene ledenvergadering geaccordeerd. Om de positie van de secties te verankeren werd een Raad van Afgevaardigden ingesteld. Hierin hebben afgevaardigden van de NVMDL, NVH en NVGIC zitting, alsmede de voorzitters van alle NVGE secties. Bestuur en afgevaardigden geven gezamenlijk invulling aan de organisatie van de Digestive Disease Days. Het bestuur bestaat in de nieuwe structuur uit 4 personen (voorheen 6) en deze zijn als bestuurder ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.

Vanwege enkele noodzakelijke (wets)wijzigingen, o.a. het mogelijk maken van het houden van online ledenvergaderingen, werden de statuten in 2020 opnieuw in stemming gebracht. De wijzigingen werden aangenomen tijdens de algemene ledenvergadering van 9 september 2020. Tijdens deze vergadering werd tevens het huishoudelijke reglement besproken.

Bestuur

Prof. dr. P.D. Siersema trad in september 2020 af als voorzitter en werd opgevolgd door prof. dr. C.J. van der Woude. Dr. A.E. van der Meulen werd benoemd tot secretaris. Een oproep werd uitgezet voor een aankomend penningmeester.

Het bestuur kwam in 2020 acht keer bijeen in wisselende samenstellingen. Vanaf maart 2020 waren de bijeenkomsten vanwege de Covid-19 maatregelen nog uitsluitend via Zoom. Naast de reguliere bestuursvergaderingen, is er jaarlijks een brainstormsessie met de afgevaardigden, een tweetal abstractvergaderingen (eveneens met de afgevaardigden) en een bijeenkomst met de NVGE partners.

Leden

In 2020 werden in totaal 73 nieuwe leden aangenomen, 57 leden beëindigden het lidmaatschap en 8 leden werden geroyeerd vanwege niet voldoen aan contributie verplichtingen.

Ledenaantallen per 1 januari 2020

Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie **1827**

Veel leden hebben zich tevens (kosteloos) aangesloten bij een of meerdere secties

Sectie Gastrointestinale Endoscopie	605
Sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit	248
Sectie Experimentele Gastroenterologie	362
Sectie Kindergastroenterologie	123
Sectie Inflammatoire Darmziekten	310
Sectie Gastrointestinale Oncologie	320
Ereleden/niet contribuerend	14
V&VN MDL (buitengewone leden)	653

Aantal deelnemers Digestive Disease Days in 2020

DDD voorjaar 2020 werd noodgedwongen geannuleerd i.v.m. COVID-19.

Aantal deelnemers in het najaar was **838**.

De DDD Online in het najaar is door **40** firma's financieel ondersteund.

NVGE activiteiten

DDD: Digestive Disease Days Online 2020

In het najaar gingen de oorkondes voor President Select abstracts naar *K.W.J. van der Sloot* voor het abstract: Life stage associated environmental factors influence the development of inflammatory bowel disease: a large case-control study in The Netherlands en *J.M. Schuitenmaker* voor het abstract: Pneumatic dilation for persistent dysphagia after antireflux surgery, a multicenter randomized sham-controlled clinical trial. De prijs voor het hoogst scorende door een student ingezonden abstract ging naar E.G.M. Steenhuis: Feasibility of volatile organic compound in breath analysis in the follow-up of colorectal cancer.

Casuïstiek

De (geaccrediteerde) bespreking werd in 2020 eenmalig en vanwege Covid-19 pas in december online georganiseerd. Er waren drie opleidingsregio's betrokken die elk twee presentaties van 10 minuten verzorgden met aansluitend discussie. De presentaties worden beoordeeld door een jury. De prijs bestond uit een oorkonde en een boekenbon en een uitnodiging om de casus in DDD news te publiceren. Het nieuwe format en het competitieve element leidde tot een ongekend grote online opkomst van 273 enthousiaste deelnemers, daar waar in Utrecht over het algemeen ca. 80 aanwezigen zijn. De winnaar van deze casuïstische conferentie was Floris Haijer uit het UMCG met zijn voordracht getiteld: "GI-bloedverlies. Komt de oplossing van de doener of de denker?"

Prijzen

De jury van de NVGE Gastrointestinale Research Prijs beoordeelde, onder voorzitterschap van dr. D.M.A.E. Jonkers, in totaal 8 ingezonden proefschriften, afgerond in 2019. De winnaar was **dr. A.J. Klompenhouwer** voor het proefschrift getiteld: *Benign liver tumors*. De tweede prijs ging naar **dr. F. Imhann** voor het proefschrift: *The gut microbiome in intestinal diseases*.

Reisbeurzen in 2020

I.v.m. de Covid-19 pandemie en dus niet mogelijk zijn van internationale congresbezoeken, werden er in 2020 geen reisbeurzen aangevraagd/toegekend.

Proefschrift sponsoring

Ook in 2020 konden leden van de NVGE proefschriftsponsoring aanvragen: 31 leden maakten dit jaar van deze mogelijkheid gebruik en ontvingen een bijdrage in de drukkosten van € 500,-. De samenvattingen van deze proefschriften, en ook die van eerdere jaren, zijn te vinden op www.nvge.nl.

Gastrostartsubsidies

In 2020 ontvingen twee leden een Gastrostartsubsidie. Een overzicht van alle gehonoreerde subsidie aanvragen over de afgelopen jaren is te vinden op de website.

Dr. A.E. van der Meulen, secretaris NVGE

Hieronder vindt u de jaarverslagen van de secties.



Sectie Experimentele Gastroenterologie 2020

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

Digestive disease days 2020

In verband met de afgelasting van de fysieke DDD in het

voorjaar van 2020, verzorgde de sectie experimentele gastroenterologie een webinar bij de digitale editie in het najaar. Tijdens deze sessie werden 8 abstracts gepresenteerd. Om het programma thematisch zo consistent mogelijk te houden, werd er enigszins gerouleerd met de secties IBD en kinder MDL, waarmee een aantal abstract een andere mooie plaats kregen. Het beste abstract werd deze keer gedeeld door drie onderzoekers, te weten Tom Harrijvan, (Dept of Gastroenterology, LUMC), Transforming growth factor- β signalling in cancer-associated fibroblasts drives an IL6 family cytokine dependent pro-metastatic inflamma-



tory program in hepatocytes, Tania Martins Garcia, (Tytgat Institute, Amsterdam UMC), Early life antibiotics influence in vivo and in vitro mouse intestinal epithelium maturation and functioning en Mona Mischke, (Nutricia Research, Utrecht), Supramolecular structure of dietary fat in early life modulates small intestinal gene expression related to epithelial barrier function and defence in mice.

Daarnaast was er een keynote lecture over modellen voor darmontwikkeling en perinatale problematiek door Dr. Tom Wolfs vanuit het MUMC+.



Sectie Gastrointestinale Endoscopie

De Sectie Gastrointestinale Endoscopie is met ruim 600 leden de grootste sectie van de NVGE. Veel van de leden maken gebruik van het Dual Membership waardoor men ook lid is van de ESGE en het tijdschrift Endoscopy ontvangt.



Sectie Gastrointestinale Oncologie

De sectie oncologie heeft als doelstelling om een multidisciplinair platform te bieden voor de gastro-intestinale oncologie in Nederland. Tijdens de twee jaarlijkse DDD worden een of meerdere sessies verzorgd, waarin de best scorende abstracts met oncologische onderwerpen worden gepresenteerd. De oncologische onderwerpen wisselen van screening tot palliatie en de studies wisselen van translationeel tot klinisch. Eens per jaar probeert de sectie een symposium te organiseren.

Tijdens de digitale DDD in het najaar van 2020 heeft de sectie een webinar gegeven waarin de 8 beste abstracts op het gebied van de gastrointestinale oncologie gepresenteerd werden. Daarnaast werd een lecture gegeven door prof.dr. Manon Spaander over wat we nu moeten met de premaligne afwijkingen (atrofie en intestinale metaplasie) van de maag. Dit naar aanleiding van de in 2019 herziende Europese richtlijn over premaligne maagafwijkingen. In deze nieuwe richtlijn zijn aanpassingen gemaakt, die implicaties hebben voor de surveillance van patiënten met een premaligne maagafwijking. Welke patiënten moeten we nu wel surveil-

Proefschriftsponsoring

De SEG heeft in 2020 aanvullende sponsoring gegeven voor 6 proefschriften op het gebied van de translationele en experimentele gastroenterologie.

Bestuur

In 2020 heeft Daisy Jonkers in het bestuur plaats gemaakt voor Kaatje Lenaerts (MUMC+). Wij danken Daisy voor haar bijdrage de afgelopen jaren. Het bestuur bestaat verder uit Manon Wildenberg (voorzitter) en Luuk Hawinkels (secretaris), Noortje Festen (penningmeester) en Daisy Jonkers (lid).

De activiteiten op het gebied van onderwijs zijn ook in 2020 doorgegaan met wetenschappelijk hoogstaande abstractsessies tijdens de DDD Online in september.

leren 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 de lecture werd dieper ingegaan op deze vraagstukken met als doel naast eventuele nieuwe inzichten ook praktijkgerichte handvaten te bieden op het gebied van surveillance van premaligne maagafwijkingen.

De samenstelling van het bestuur van de sectie oncologie is hetzelfde als die van de commissie oncologie van de NVMDL.

Sinds 2020 heeft Agnes Reijm, verpleegkundig specialist namens de V&VN zitting genomen in de sectie.

Sectie samenstelling in 2020

Manon Spaander (voorzitter), Lieke Hol (vice-voorzitter), Lotte van Vlerken (secretaris), Tanya Bisseling (penningmeester), Niels van Lelyveld, Gerben Schouten, Ruud Schrauwen, Eric Gielissen, Jessie Westerhof, Chantal le Clerq (vertegenwoordiger aios MDL), Agnes Reijm (vertegenwoordiger V&VN, verpleegkundig specialist).

Sectie Inflammatoire Darmziekten (IBD)

De Sectie Inflammatoire Darmziekten (IBD) richt zich vooral op klinisch wetenschappelijk onderzoek naar IBD en organiseert de invulling van het IBD programma tijdens de DDD. In het voorjaar organiseert de sectie veelal een post-ECCO symposium, waarin de hoogtepunten van de vlak daaraan voorafgegangene ECCO worden gedeeld. In het najaar staat er gebruikelijk een thematisch nascholingssymposium op IBD gebied op het programma. Het doel van de sectie is om ook multidisciplinaire nascholing te organiseren in samenwerking met de andere secties.

De beoordeling van de abstracts voor de voorjaarsvergadering werd afgelopen jaar in onze sectie door 10 vrijwilligers gedaan. Terwijl de ECCO in februari 2020 nog 'gewoon' in Wenen plaatsvond, waar ook veel Nederlandse IBD-geïnteresseerden de nieuwste inzichten op IBD-gebied opdeden, werd de voorjaarsvergadering wegens COVID19 geannuleerd. Helaas konden hierdoor de geselecteerde abstracts niet worden gepresenteerd en kon het door onze sectie samengestelde post-ECCO symposium geen doorgang vinden.

De DDD in het najaar vond op een geheel nieuwe manier, digitaal, plaats. Nog wat onwennig in deze nieuwe rol traden Steven Jeuring, Bas Oldenburg, Frank Hoentjen en Fiona van Schaik op 10 september de AVEX studio in Utrecht binnen voor de opname van een IBD webinar. Frank Hoentjen gaf een update over de nieuwe IBD therapieën en hoe we deze moeten gaan implementeren. Bas Oldenburg praatte ons bij

over de toepassing van big data analyses. Deze presentaties werden afgewisseld door een achttal abstracts die reeds eerder waren ingestuurd en geselecteerd voor de (geannuleerde) voorjaarsvergadering, waarin onder andere de werking, bijwerkingen, veiligheid en het stoppen van medicatie aan bod kwam. De abstracts werden in presentaties van 3 minuten getoond en door Steven Jeuring en Fiona van Schaik in perspectief geplaatst. Ondanks een gebrek aan mogelijkheid tot interactie met deelnemers aan de webinar, werd op deze eerste digitale DDD veel positieve feedback ontvangen. Het abstract van K.W.J. van der Sloot (UMCG) dat ingestuurd was voor de sectie IBD maakte onderdeel uit van de President Select. Tevens werd een aantal basale IBD abstracts gepresenteerd in de webinar van de Sectie Experimentele Gastroenterologie.

In de laatste maanden van het jaar zijn de voorbereidingen gestart voor een symposium tijdens de DDD van het voorjaar, die opnieuw digitaal zal plaatsvinden.

De Sectie Inflammatoire Darmziekten telde begin 2020 in totaal 300 leden. In 2020 vond er binnen de sectie een wissel alsook uitbreiding van het aantal bestuursleden plaats. Corinne Spooren werd opgevolgd door Steven Jeuring als aios lid van de sectie. Daarnaast traden Marijn Visschedijk en Marjolijn Duijvestein toe als bestuurslid.

Dr. Fiona van Schaik, voorzitter

Sectie Kinder-MDL (SKMDL)

De sectie kinder-MDL (SKMDL) maakt zowel deel uit van de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK) als van de NVGE. De sectie is vertegenwoordigd in de besturen van de NVGE en de wetenschappelijke raad van de Maag Lever Darm Stichting. De sectie telde eind 2020 124 leden vanuit

de NVGE en 107 leden vanuit de NVK. De sectie telde 50 geregistreerde en praktiserende kinderartsen MDL.

Sectie brede bijeenkomsten

In september 2020 werd tijdens de DDD online een kinder- ▶

MDL symposium georganiseerd en in november 2020 een online sectie vergadering in combinatie met casuïstiek bespreking.

De sectie kent 4 werkgroepen:

Werkgroep Kids with Crohn's and colitis (KICC)

De KICC is eenmalig digitaal bijeengekomen in 2020. Er zijn zever lopende multicenter studies binnen deze werkgroep.

Werkgroep Leverziekten

In 2020 werd gewerkt aan de richtlijn omtrent screenen voor HCC bij kinderen met verschillende leveraandoeningen en cirrose.

Werkgroep Voeding

In samenwerking is de richtlijn "screening en behandeling ondervoeding bij kinderen" ontwikkeld. De werkgroep is ac-

tief betrokken bij de ontwikkeling van een screeningsinstrument voor voedings- en leefstijlpatronen bij jonge kinderen en gaf advies vitamine K beleid bij pasgeboren. Tevens werden de "Duin en Kruidberg voedingsdagen" georganiseerd.

Werkgroep- Rond de Tafel Cystic Fibrosis

In 2020 zijn als gevolg van corona geen bijeenkomsten geweest. De CFCLINET studie is opgezet m.b.t. effecten van Lumacaftor/Ivacaftor combinatietherapie op de lever.

Opleiding in 2020

Momenteel zijn er vier kinderartsen MDL in opleiding in Nederland.

Bestuurssamenstelling:

Voorzitter Dr. B.G.P. Koot, vicevoorzitter Dr. T. Hummel, secretaris Dr. S.T.A. Teklenburg-Roord, penningmeester Dr. R. Scheenstra, vertegenwoordiger fellows Dr. W. de Vries, Dr. Sarah Teklenburg-Roord, secretaris waarnemende bestuursleden Dr. E. George en Dr. W. van der Woerd.



Sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit

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

Tijdens de vrije voordrachten van de digitale najaarsvergadering 2020 werden weer diverse presentaties gegeven van Nederlands motiliteitsonderzoek. Motiliteit wordt gemeten van oesofagus tot anorectum. Onderzoeken vonden plaats bij patiënten met achalasie, eosinofiele oesofagitis, chronische intestinale pseudo obstructie en prikkelbare darm syndroom (PDS).

Onze sectie is betrokken bij de recente oprichting van een taskforce om de zorg voor patiënten met functionele buikklachten te optimaliseren. Hierbij zijn 12 centra (zowel academisch als perifeer) uitgenodigd om een netwerk van expertise centra op te zetten. De MLDS heeft geld beschikbaar gesteld voor enkele projecten: awareness campagne over PDS, opzet netwerk expertise centra en keuzehulp voor PDS patiënten.

De sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit heeft per 1 januari 2021 een bestuurswisseling ondergaan. André

Smout trad terug als bestuurslid en is door Bram Beckers vervangen. De sectie is lid van de European Society of Neurogastroenterology and Motility (ESNM) en de voorzitter van de sectie is lid van het ESNM bestuur. Hierdoor zijn alle leden van de sectie ook lid van de ESNM en maken zij dus aanspraak op een gratis lidmaatschap van het tijdschrift Neurogastroenterology and Motility en op gereduceerde tarieven voor internationale motiliteitscongressen van ESNM en FNM.

De Sectie Neurogastroenterologie en Motiliteit telt 248 leden.

Bestuurssamenstelling:

D. Keszthelyi, voorzitter
J.M. Conchillo, secretaris
M.A. Benninga, penningmeester
A.B. Beckers
A.J. Bredenoord
D.P. Hirsch
F. van Hoeij
R. van den Wijngaard

Dr. José Conchillo, secretaris

V&VN MDL



Voorwoord

Het jaar 2020 stond in het teken van COVID-19, het coronavirus wat de wereld, Nederland en de ziekenhuizen bezig hield. Ook als V&VN MDL kregen we hiermee te maken, waardoor er minder voortgang was in activiteiten. Veel stond stil. Op dit moment telt de afdeling 654 leden, dat is 33 leden minder dan in januari 2020 (toen 687).

Namens bestuur V&VN MDL,

Thea Korpershoek

Voorzitter/ adviseur

Afdelingsstructuur

De netwerken die binnen de V&VN MDL horen zijn: Endoscopie, Lever, IBD, Verpleegkundig Endoscopist, Voeding, MDL-chirurgie-oncologie en Verpleegkundig Specialisten MDL. De netwerken chirurgie-oncologie en VS MDL zijn in 2017 gestart en nog in verdere ontwikkeling. In verband met het coronavirus heeft alleen het netwerk Lever een online bijeenkomst kunnen organiseren.

Positionering

Dit jaar hebben we als V&VN MDL meegedacht in de ontwikkelingen binnen de V&VN om te werken aan een toekomstbestendige Vereniging, een betere inbreng van verpleegkundigen en verzorgenden binnen V&VN, maar vooral om de positie van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten beter neer te kunnen zetten. Binnen V&VN wordt verkend waar tussen afdelingen meer samenhang gerealiseerd kan worden. Daarnaast is er een nieuwe MijnV&VN ontwikkeld. V&VN MDL denkt ook mee in verschillende landelijke richtlijnen rondom IBD, colorectaal carcinoom, voeding en leverziekten. Het bestuur van de V&VN MDL beschikte niet meer over een secretaris. De vacatures binnen het bestuur zijn onder de aandacht gebracht bij de leden.

Zinnige Zorg Maag

V&VN MDL heeft meegewerkt aan het project Zinnige Zorg Maagklachten. Dit is een project dat vanuit het Zorg Instituut Nederland is ingezet (in opdracht van VWS). Elke patiënt/client moet er op kunnen rekenen dat hij of zij goede zorg ont- ▶

Bestuur

Bestuursleden 2019	Rol binnen bestuur	Contactpersoon voor
Thea Korpershoek	Voorzitter (adviseur vanaf 3-2020)	V&VN, NVMDL, NVGE, beleidsplan, opleiding MDL vpk, expertisegedeb, kwaliteitsregister, nieuwsbrief, netwerk verpleegkundig specialisten MDL, sponsoring, scholingsplan
Ellen Sprong	Secretaris (tot 3-2020 daarna vacature)	V&VN, sponsoring, website, secretariaat
Rickhaira van Rhee	Penningmeester	V&VN, financiën, sponsoring, scholingsplan
VACATURE	-	Leidinggeevenden endoscopie
Anita Boersen	Bestuurslid	Verpleegkundig endoscopisten, RIVM, CZO
Noortje Klooster	Bestuurslid	Endoscopie
Judith Beurskens	Bestuurslid	Voeding
Carina Verstraete	Bestuurslid	Lever
Marthe Verwey	Bestuurslid	N-IBD, scholingscommissie
Agnes Reijm	Bestuurslid	MDL chirurgie/ oncologie, kwaliteitsregister, website, facebook, LinkedIn



PENTASA®
MESALAZINE

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 beva 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 salicylzuur derivaten. 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 overgevoeligheidsreacties en ernstige bloedbeeldafwijkingen de behandeling staken. **Bijwerkingen:** Na rectale toediening kunnen lokale reacties, zoals: pruritus, rectaal ongemak/irritatie en aandrang optreden. Verder komt veel voor: hoofdpijn, diarree, buikpijn, misselijkheid, braken, flatulentie, huiduitslag inclusief urticaria. Zelden tot zeer zelden: bijv. myo- en pericarditis, pancreatitis, bloedbeeldafwijkingen allergische longreacties, hepatotoxiciteit ernstige huidafwijkingen, 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 **Afleverstatus:** 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.

Verkorte SPC PLEINVUE®

Naam van het geneesmiddel Pleinvue poeder voor drank **Naam en adres van de vergunninghouder** Norgine B.V., Antonio Vivaldistraat 150, 1083 HP Amsterdam **Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling** De bestanddelen van Pleinvue bevinden zich in drie afzonderlijke sachets. De eerste dosis wordt in één sachet geleverd en de tweede dosis wordt geleverd in twee sachets, A en B. **Dosis** 1 sachet bevat de volgende werkzame stoffen: Macrogol 3350 100 g, Waterij natriumsulfaat 9 g, Natriumchloride 2 g, Kaliumchloride 1 g. Dosis 2 (Sachets A en B) bevat de volgende werkzame stoffen: **Zakje A:** Macrogol 3350 40 g, Natriumchloride 3,2 g, Kaliumchloride 1,2 g. **Zakje B:** Natriumascorbaat 48,11 g, Ascorbinezuur 7,54 g. **Farmacologische groep** Osmotische laxeremiddelen. **Farmacologische vorm** Poeder voor drank. **Witte tot gele poeders. Indicaties:** Pleinvue is geïndiceerd bij volwassenen voor darmreiniging voorafgaand aan elk onderzoek waarvoor een darm schoon moet zijn. **Contra-indicaties** Niet gebruiken bij patiënten die (een geschiedenis hebben of vermoedelijk) lijden aan: overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de hulpstoffen; gastro-intestinale obstructie of perforatie; ileus; maagledingsstoornissen (bijv. gastroparese, reflow van de maaginhoud, enz.), fenyketonurie (vanwege aanwezigheid van aspartaam); glucose-6-fosfaat dehydrogenase (G6PD) deficiëntie (vanwege aanwezigheid van ascorbaat); toxisch megacolon. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik** Het vloeistofgehalte in Pleinvue na reconstitutie met water vervangt geen normale vochtinname. Een adequate vochtinname moet dus worden gehandhaafd. Evenals bij andere macrogol-bevattende producten, zijn allergische reacties waaronder uitslag, urticaria, pruritus, angio-oedeem en anafylaxie mogelijk. Men dient voorzichtig te zijn bij de toediening van Pleinvue aan broze of verzwakte patiënten. Bij het gebruik van Pleinvue dient men ook voorzichtig te zijn bij patiënten met: verstoorde braakreflex (slikstoornissen), met de mogelijkheid van regurgitatie of aspiratie, of met verminderd bewustzijnsniveau. Dergelijke patiënten dienen tijdens toediening nauwlettend te worden geobserveerd, met name wanneer het via nasogastrische weg wordt toegediend; ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring lager dan 30 ml/minuut/1,73 m²); hartfalen (NYHA klasse III of IV); patiënten met risico op aritmie, bijvoorbeeld patiënten die voor een cardiovasculaire ziekte worden behandeld of een cardiovasculaire ziekte hebben of een schilddierziekte of een verstoring van de elektrolytenbalans hebben; dehydratie; ernstige acute inflammatoire darmziekte. Bij verzwakte broze patiënten, patiënten met een slechte gezondheid, patiënten met klinisch significante nierinsufficiëntie, aritmie en patiënten met risico op verstoring van het elektrolytenevenwicht, dient de arts een elektrolytenbepaling te overwegen vóór en na de Pleinvue inname als ook een nierfunctietest en een electrocardiogram (ECG). Elk vermoeden van dehydratie dient vóór gebruik van Pleinvue te worden gecontroleerd. Er zijn zeldzame meldingen van optreden van ernstige aritmieën waaronder atriumfibrilleren en ventriculaire tachycardie met het gebruik van osmotische laxativa voor darmvoorbereiding. Deze doen zich voornamelijk voor bij patiënten met onderliggende risico's op hartaandoeningen en op een verstoring van het elektrolytenevenwicht. Wanneer patiënten symptomen ontwikkelen die wijzen op aritmie of op veranderingen van het vloeistofgehalte/electrolytenbalans tijdens of na de behandeling met Pleinvue (bijv. oedeem, kortademigheid, toernemende vermoeidheid, hartfalen), dienen plasma-elektrolyten gecontroleerd te worden, een ECG gemaakt te worden en elke mogelijke afwijking naar behoren behandeld te worden. Indien patiënten een ernstig opgeblazen gevoel, opzetting van de buik of buikpijn ondervinden, dient de toediening vertraagd of tijdelijk onderbroken te worden tot de symptomen afnemen. Ischemische colitis: Na het in de handel brengen zijn gevallen van ischemische colitis, waaronder ernstige, gemeld bij patiënten die met macrogol werden behandeld voor darmvoorbereiding. Daarom is voorzichtigheid geboden bij gebruik van macrogol bij patiënten met bekende risicofactoren voor ischemische colitis of in het geval van gelijktijdig gebruik van stimulerende laxeremiddelen (zoals bisacodyl of natriumpicosulfaat). Patiënten met plotselinge buikpijn, rectale bloeding of andere symptomen van ischemische colitis moeten onmiddellijk worden beoordeeld. Bij mensen met slikproblemen, voor het nodig is verslikken om een correcte inname op een correcte manier te bevorderen, moet rekening gehouden worden met mogelijke interacties, zie rubriek 4.5. Pleinvue bevat 458,5 mmol (10,5 g) natrium per behandelingskuur. Hiermee dient rekening te worden gehouden bij patiënten op een gecontroleerd natriumdieet. Slechts een deel van het natrium wordt geabsorbeerd, zie rubriek 5.2. Pleinvue bevat 29,4 mmol (1,1 g) kalium per behandelingskuur. Hiermee dient rekening gehouden te worden met de mogelijkheid van interacties van patiënten op een gecontroleerd kaliumdieet. **Bijwerkingen** Diarree is een verwacht resultaat van darmvoorbereiding. Door de aard van de interventie, treden bij de meerderheid van de patiënten bijwerkingen op tijdens het proces van de darmvoorbereiding. Hoewel deze bijwerkingen kunnen variëren naargelang de bereiding, treden bij patiënten die darmvoorbereiding ondergaan vaak misselijkheid, braken, opgeblazen gevoel, buikpijn, anale irritatie en slapeloosheid op. Dehydratie kan optreden ten gevolge van diarree en/of braken. **Maagdarmstelselaandoeningen** Vaak Braken, misselijkheid. Soms Opgezetst buik, anorexia, ongemak, buikpijn, pijn in de bovenbuik, pijn in de onderbuik. **Immuunsysteemaandoeningen** Soms Overgevoeligheid voor het geneesmiddel. **Voeding- en stofwisselingsstoornissen** Vaak Dehydratie. **Zenuwstelselaandoeningen** Soms Hoofdpijn, migraine, somnolentie. **Algemene aandoeningen en toedieningsaandoeningen** Soms Dorst, vermoeidheid, asthenie, koude rillingen, pijn, gevoeligheden, oververhitting, hitteaanvoelen, hitteaanvoelen, hitteaanvoelen. **Stofwisselingsaandoeningen** Soms Tijdelijke verhoging van lever-enzymen, hypernatremie, hypercalcämie, hypocalcämie, hypo-kaliëmie, verminderd bicarbonaat, stijging of daling van het aantal aniotische kanalen, hyperosmolale toestand. **Afleverstatus** U.R. **Registratienummer** RVG 120195. **Datum van herziening van de tekst** 4 maart 2021. [REF-06189].

Meer informatie inclusief volledige productinformatie is beschikbaar bij Norgine Pharma B.V., Antonio Vivaldistraat 150, 1083 HP Amsterdam.

Verwijzing: D Harefield Cleansing Scale (HCS) scores vergeleken met MOVIPREP® in de per protocol analyse in split-dosing

Referentie: 1. Bisschops R. et al., Endoscopy. 2019 Jan; 51(1): 60-72.
2. Maids M. et al., World J Gastroenterol. 2016; 22(16): 1950-1961.
3. Lai E. et al., Gastrointest Endosc. 2009; 69(3 Pt 2): 620-625.

PLEINVUE, MOVIPREP, NORGINE en het zeil logo zijn geregistreerde handelsmerken van de Norgine bedrijfsvereniging.

SCORE Communication • PLE1083 • NL-GE-PLV-2100005



Verkorte productinformatie Maviret® (januari 2021). ▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. **Naam en samenstelling:** Maviret 100 mg/40 mg filmomhulde tabletten. Elke filmomhulde tablet bevat 100 mg glecaprevir en 40 mg pibrentasvir. **Indicaties:** Maviret is geïndiceerd voor de behandeling van chronische infectie met het hepatitis C-virus (HCV) bij volwassenen en bij adolescenten van 12 tot 18 jaar (HCV-genotype 1, 2, 3, 4, 5 en 6). **Dosering en wijze van toediening:** De aanbevolen dosering Maviret is 300 mg/120 mg (drie 100 mg/40 mg tabletten), oraal ingenomen, tegelijk, eenmaal daags met voedsel. Zie rubriek 4.2 in de volledige SmPC voor overige informatie over dosering en behandelingsduur. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof(fen) of voor (één van) de hulpstof(fen). Patiënten met een ernstige leverfunctiestoornis (Child-Pugh C). Gelijktijdig gebruik met atazanavir bevattende middelen, atorvastatine, simvastatine, dabigatran etexilaat, producten die ethinylestradiol bevatten, sterke P-gp- en CYP3A4-inductoren (bijv. rifampicine, carbamazepine, sint-janskruid (Hypericum perforatum), fenobarbital, fenytoïne en primidon). **Waarschuwingen:** Gevallen van reactivatie van het hepatitis B-virus (HBV), waarvan enkele fataal, zijn gemeld gedurende of na behandeling met direct werkende antivirale middelen. Voorafgaand aan de behandeling dienen alle patiënten op HBV gescreend te worden. Patiënten met een HBV-HCV-co-infectie lopen risico op HBV-activatie en dienen daarom gecontroleerd en behandeld te worden volgens de huidige klinische richtlijnen. Behandeling met Maviret in deze populatie volgens de aanbevelen dosering moet plaatsvinden op geleide van een beoordeling van de mogelijke voordelen en risico's voor de individuele patiënt. Maviret wordt niet aanbevolen bij patiënten met een matige leverfunctiestoornis (Child-Pugh B). Maviret wordt niet aanbevolen voor de herbehandeling van patiënten die eerder zijn blootgesteld aan NS3/4A- en/of NS5Aremmers. Na start van een HCV-behandeling met direct werkende antivirale middelen kan bij diabetici een verbetering van de bloedsuikerregulatie optreden, wat mogelijk leidt tot symptomatische hypoglycëmie. Maviret bevat lactose. Patiënten met zeldzame erfelijke aandoeningen als galactose-intolerantie, Lapp-lactasedeficiëntie of glucose-galactosemalabsorptie dienen dit geneesmiddel niet te gebruiken. **Interacties:** Gelijktijdige toediening wordt niet aanbevelen met sommige geneesmiddelen waaronder darunavir, efavirenz, lopinavir/ritonavir, lovastatine, ciclosporine (>100 mg per dag) en voorzichtigheid en monitoring van de therapeutische concentratie van digoxine en tacrolimus bij gelijktijdig gebruik met Maviret wordt aanbevolen. Zie rubriek 4.5 in de volledige SmPC voor een volledig overzicht van interacties van Maviret met andere geneesmiddelen. **Werkingsmechanisme:** Maviret is een vaste dosiscombinatie van twee pangenotypische, direct werkende antivirale middelen, glecaprevir (NS3/4A-proteaseremmer) en pibrentasvir (NS5A-remmer), die op meerdere stappen in de levenscyclus van het HCV-virus aangrijpen. **Bijwerkingen:** Zeer vaak (>1/10): hoofdpijn, vermoeidheid. Vaak (>1/100, <1/10): diarree, misselijkheid, asthenie. Zie voor een volledige lijst de huidige SmPC. **Farmacotherapeutische groep:** Direct werkend antiviraal middel. **ATC-code:** J05AP57. **Afleverstatus:** U.R. **Vergoedingsstatus:** volledig vergoed. **Registratienummer:** EU/1171213/001 **Registratiehouder:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67061 Ludwigshafen, Duitsland. Neem voor vragen contact op met de lokale vertegenwoordiger van de registratiehouder: AbbVie B.V., Wegalaan 9, 2132 JD Hoofddorp. Telefoonnummer: 088 322 2843.

Gedetailleerde informatie over dit geneesmiddel is beschikbaar op de website van het Europees Geneesmiddelenbureau (www.ema.europa.eu) en www.productinformatie.abbvie.nl.

abbvie

MAVIRET®
glecaprevir/pibrentasvir

Verkorte productinformatie bij advertentie elders in deze uitgave.

Stelara®
(ustekinumab)

Naam van het Geneesmiddel: STELARA 130 mg concentraat voor oplossing voor infusie. **STELARA 90 mg oplossing voor injectie en oplossing voor injectie in voorgevulde spuit. Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling:** **STELARA 130 mg concentraat voor oplossing:** Elke injectieflacon bevat 130 mg ustekinumab in 26 ml (5 mg/ml). **STELARA 90 mg oplossing voor injectie (in voorgevulde spuit):** Elke injectieflacon bevat 90 mg ustekinumab in 1 ml. **Therapeutische indicaties:** **Plaque psoriasis** STELARA is aangevaren voor de behandeling van matige tot ernstige plaque psoriasis bij volwassenen met onvoldoende respons op, of een contra-indicatie of een intolerantie voor andere systemische therapieën waaronder ciclosporine, methotrexaat (MTX) of PUVA (psoralen en ultraviolet A). **Plaque psoriasis bij pediatrische patiënten:** STELARA is aangevaren voor de behandeling van matige tot ernstige plaque psoriasis bij adolescenten patiënten van 6 jaar en ouder, bij wie andere systemische therapieën of fototherapieën geen adequate controle geven, of die daarvoor een intolerantie hebben. **Arthritis psoriatica (PsA):** STELARA is, alleen of in combinatie met MTX, aangevaren voor de behandeling van actieve arthritis psoriatica bij volwassen patiënten bij wie de respons op eerdere niet-biologische disease-modifying anti-rheumatic drug (DMARD) therapie adequaat is gebleken. **Ziekte van Crohn:** STELARA is geïndiceerd voor de behandeling van volwassen patiënten met matig tot ernstig actieve ziekte van Crohn die onvoldoende of niet meer reageren op ofwel conventionele therapie ofwel een TNF-remmer of deze behandelingen niet verdragen of er medische contra-indicaties voor hebben. **Colitis ulcerosa:** STELARA is geïndiceerd voor de behandeling van volwassen patiënten met matig tot ernstig actieve colitis ulcerosa die onvoldoende of niet meer reageren op ofwel conventionele therapie ofwel een biologisch geneesmiddel of deze behandelingen niet verdragen of er medische contra-indicaties voor hebben. **Dosering en wijze van toediening:** **Plaque psoriasis en Arthritis psoriatica (PsA) zie SmPC.** **Ziekte van Crohn en Colitis ulcerosa:** de eerste dosis STELARA wordt intraveneus toegediend. Voor de dosering bij het intraveneuze doseringsschema, zie SmPC voor STELARA 130 mg concentraat voor oplossing voor infusie. De eerste subcutane toediening van 90 mg STELARA dient 8 weken na de intraveneuze dosis plaats te vinden. Vervolgens wordt toediening om de 12 weken aanbevolen. Patiënten die 8 weken na de eerste subcutane dosis niet voldoende respons hebben vertoond, mogen op dit tijdstip een tweede dosis ontvangen. Patiënten bij wie de respons bij toediening om de 12 weken verdwijnt, kunnen baat hebben bij een verhoging van de toedieningsfrequentie naar om de 8 weken. Patiënten kunnen vervolgens om de 8 weken of om de 12 weken een dosis ontvangen, op basis van klinische beoordeling. Bij patiënten die 16 weken na de intraveneuze inductiedosis of 16 weken na overschakeling op de 8-weekse onderhoudsdosis geen baat blijken te hebben bij de behandeling dient te worden overwogen om de behandeling te stoppen. **Contra-indicaties:** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen. Klinisch belangrijke, actieve infectie (bijv. actieve tuberculose). **Bijwerkingen:** De meest voorkomende bijwerkingen (> 5%) in gecontroleerde periodes van de klinische studies met ustekinumab bij volwassen patiënten met psoriasis, arthritis psoriatica, de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa waren nasofaryngitis en hoofdpijn. De meeste werden beschouwd als mild en noodzakten geen stopzetting van de studiebehandeling. De meest ernstige bijwerkingen van STELARA die gemeld zijn, zijn ernstige overgevoeligheidsreacties met anafylaxie. Het algemene veiligheidsprofiel was vergelijkbaar voor patiënten met psoriasis, arthritis psoriatica, de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. **Infecties:** In de placebogecontroleerde studies bij patiënten met psoriasis, arthritis psoriatica, de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa waren de percentages gevallen van ernstige infecties bij patiënten behandeld met ustekinumab en degenen behandeld met placebo vergelijkbaar. De gemiddelde ernstige infecties waren pneumonie, anaal abces, cellulitis, diverticulitis, gastro-enteritis en virale infecties. In klinische studies ontwikkelden patiënten met latente tuberculose die tegelijkertijd werden behandeld met isoniazide geen tuberculose. **Maligniteiten:** De incidentie van maligniteiten gemeld bij patiënten behandeld met ustekinumab was vergelijkbaar met de incidentie verwacht in de algemene bevolking (gestandaardiseerde incidentieratio = 0,93 [95%-betrouwbaarheidsinterval: 0,71, 1,20], aangepast voor leeftijd, geslacht en ras). De maligniteiten die het vaakst werden waargenomen, anders dan niet-melanome huidkanker, waren prostaat-, colorectaal-, melanoma- en borstkankers. De incidentie van niet-melanome huidkanker was voor patiënten behandeld met ustekinumab 0,43 per 100 patiënten in follow-up (56 patiënten in 11.545 patiënten in follow-up). De verhouding van patiënten met basaalcelhuidkankers ten opzichte van patiënten met plaveiselcelhuidkankers (3:1) is vergelijkbaar met de verhouding die verwacht kan worden bij de algemene bevolking. **Overgevoeligheidsreacties:** tijdens de gecontroleerde periodes van klinische studies met ustekinumab bij psoriasis en arthritis psoriatica zijn rash en urticaria elk waargenomen bij < 1% van de patiënten. Melding van vermoedelijke allergische reacties is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. **Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg** wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via: **Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb: www.lareb.nl. Afleveringswijze:** Geneesmiddel op medisch voorschrift **Houder van de vergunning voor het in de handel brengen:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, 2340 Borsele België. **Datum:** 09MAR2021 **Uitgebreide productinformatie:** beschikbaar op www.janssen.com/nederland.

Janssen-Cilag B.V.

janssen Immunology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF JANSSEN-CILAG

© Janssen-Cilag B.V. - CP-219081 - 18-mrt-2021

vangt. Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk. En dat daarvoor geen onnodige kosten worden gemaakt. Het Zorginstituut beoordeelt daarom of de diagnostiek en de therapeutische interventies die deel uitmaken van het basispakket op een patiëntgerichte, effectieve en doelmatige manier worden ingezet.

Gezamenlijk organiseren

In verband met het coronavirus hebben we het DDD congres in Veldhoven van maart moeten annuleren. Het najaarscongres is online doorgegaan. Er was een V&VN MDL programma samengesteld van presentaties die ook voor NVGE leden gepresenteerd zijn.

Lever

Voorjaar 2020 was boven verwachting rustig voor het leverbeternetwerk. De geplande live scholing in april ging wegens COVID niet door. Najaar 2020 werd juist heel druk. Na veel wikken en wegen ging de scholing online door in de vorm van een webinar. Vanuit een studio in Utrecht konden 113 geïnteresseerden deze webinar volgen. De presentaties over de lever, levercirrose, portale hypertensie, NAFLD en leefstijlinterventies bij NASH/NAFLD werden kundig en vol enthousiasme gepresenteerd. Er was ruimte voor vragen en interactie. Nadien werd er de mogelijkheid geboden een enquête in te vullen. Hierop reageerde de helft van de deelnemers. De nascholing kreeg een gemiddeld cijfer van 8,2. De meesten vonden het onder de huidige omstandigheden een goed alternatief. Vooral het netwerken met collega's werd gemist. Geen reistijd werd als voordeel gezien van de online scholing.

Voeding

In 2020 is er geen voedingsoverleg geweest. De concept richtlijn enterale voeding is bijna afgerond.

IBD

Jaarlijks worden er minimaal 5 regiobijeenkomsten georganiseerd, verspreid door het land. Deze bijeenkomsten worden door 20-30 IBD verpleegkundigen/ verpleegkundig specialisten bezocht. Het zijn interactieve avonden waarin kennis omtrent IBD wordt gedeeld. Door de uitbraak van de Covid-19 pandemie hebben enkele regiobijeenkomsten helaas niet plaatsgevonden. Een regiobijeenkomst is in de vorm van een webinar georganiseerd.

De HAN scholing voor MDL verpleegkundigen is een scholing welke jaarlijks terugkomt. Afgelopen jaar zijn er weer een aantal verpleegkundigen die de IBD scholing hebben afgerond.

Verpleegkundig Endoscopisten

2020 is voor de VE een rustig jaar geweest wat scholing betreft vanuit het netwerk. Doordat de DDD niet doorging vielen daarmee twee scholingsmomenten weg. De Meet&Greeting helaas ook niet door. Afgelopen jaar is het netwerk VE in gesprek gegaan met het algemeen bestuur NVMDL over het verwijderen van poliepen tussen 10 en 20 mm. Hiervoor werd voorafgaand een enquête uitgezet onder de VE om de wensen te inventariseren. Hopelijk is dit het begin van een traject.

Endoscopie

In 2020 is er een endoscopieverpleegkundige gestart als bestuurslid. Omdat er geen netwerk is en door de situatie m.b.t. tot corona is er nog niets georganiseerd. De behoeftes zijn nog niet duidelijk in kaart gebracht, dit gaat in 2021 gebeuren.

Leidinggevenden MDL endoscopie

Hier is geen informatie over beschikbaar. Er is geen bestuurslid namens dit netwerk.

MDL chirurgie/ oncologie

Het platform chirurgie/oncologie heeft in 2020 door Covid-19 weinig kunnen uitvoeren.

De planning is om een congres te organiseren. Of dit in 2021 gaat lukken, is afhankelijk van de ontwikkelingen van Covid-19.

Verpleegkundig Specialist MDL

In 2020 is er verder geen voortgang omtrent het netwerk. De voorzitter heeft wel landelijk meegedacht in de V&VN VS werkgroep voor inventarisatie omtrent visitatie van verpleegkundig specialisten in Nederland.

Kinder-MDL

In 2020 zijn er contacten geweest met een aantal kinder-MDL verpleegkundig specialisten/ verpleegkundigen. Zij denken na wie er vanaf 2021 deel gaat nemen in het bestuur V&VN MDL. Zo krijgt ook de kinder-MDL een plaats in onze afdeling.

Samenwerking met andere verenigingen

De samenwerking met de NVGE en de NVMDL is onverminderd doorgegaan. Er zijn online overlegmomenten geweest om gezamenlijk na te denken en acties uit te zetten omtrent de DDD dagen en omtrent taakherschikking/ taakdelegatie.

Individuele voordelen

De V&VN MDL publiceerde twee keer een digitale nieuws-



brief met bestuursnieuws. Daarnaast ontvingen alle leden ook de nieuwsbrieven en vakbladen van de V&VN. De website www.mdl.venvn.nl was beschikbaar en in 2020 geüpdatet.

- organiseren congressen en symposia
- bestuur V&VN MDL: inwerken voorzitter, secretaris (indien gevonden), bestuurslid kinder-MDL

- participatie in werkgroepen NVMDL (o.a. endoscopie, voeding, IBD, MDL oncologie)
- evaluatie kwaliteitsvisaties NVMDL omtrent invulling van taakherschikking/ delegatie
- mogelijkheid voor posterpresentaties wetenschappelijk onderzoek/ kwaliteitsverbeterprojecten tijdens de DDD dagen
- doelen per netwerk zijn te vinden in het vernieuwde beleidsplan V&VN MDL 2020 - 2025

[illegible][illegible]

Together we know more. Together we do more.

Dr. Falk Pharma Benelux B.V. | Van Deventerlaan 31 | 3528 AG Utrecht | The Netherlands

© 2021 All rights reserved.