DDD NEWS

DUTCH DIGESTIVE DISEASE NEWS

Vooruitblik DDD
4-5 oktober a.s.

Interview Johan Offerhaus

Interview Hans Vasen

NVGE
NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE

JAARGANG 29 NUMMER2 JUNI 2018

Johan Offerhaus ontvangt Frieda den Hartog Jagerprijs 2018

NVGE
NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE

ADVERTENTIE

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

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

Lidmaatschap:
Aanmelden via www.nvge.nl

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

Overname van gegevens uit DDD news is toegestaan met bronvermelding.

Vormgeving:
M.art grafische vormgeving

Omslagfoto:
Johan Offerhaus

De hoofdsponsors van de NVGE in 2018 zijn:
Ferring BV
Janssen-Cilag
Norgine
Olympus Nederland BV
Takeda

ISSN: 2543-3075

VOORWOORD

Beste lezers,

Hierbij treft u het tweede nummer van 2018 van ons nieuwsblad DDD News.
De NVGE bestaat dit jaar 105 jaar en dit wordt bijna vanzelfsprekend gevierd met een lustrumcabaret tijdens het diner op donderdagavond. Het belooft weer een bijzonder spektakel te worden en de organisatoren hebben aangekondigd dat zowel oude bekenden als nieuw talent ons zullen verrassen. Als u muzikaal bent, schroom niet u aan te melden voor de cabaret-band!
Op donderdag en vrijdag natuurlijk traditiegetrouw een flink aantal sessies met abstracts van eigen bodem. Daarnaast, zoals u gewend bent, een aantal symposia. Als eerste wil ik graag het symposium "Erfelijke gastrointestinale tumoren" noemen, waarvoor Hans Vasen van de Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren (StOET) is gevraagd is om dit met het bestuur samen te stellen. Mede in verband met zijn aanstaande pensionering staat er in deze DDD news tevens een interview met Hans Vasen door oud-promovendus Wouter de Vos.

Op de donderdag traditiegetrouw het NVGIC-symposium met onderwerpen die zoveel mogelijk vanuit de multidisciplinaire bril zullen worden belicht. Daarnaast nog een aantal andere symposia op beide dagen, n.l. over zwangerschap en IBD, en een tweetal symposia, over enerzijds een endoscopisch en anderzijds een motiliteit onderwerp. Tenslotte zal de Commissie Kwaliteit van de NVMDL een symposium organiseren, waarin een aantal recent verschenen richtlijnen zullen worden toegelicht. Natuurlijk ook weer twee "Meet-the-Expert sessies, waarin dit keer twee iets meer chirurgische onderwerpen, nl. bariatrie en diverticulose.

In dit nummer ook een interview met Paul Fockens, sinds enkele maanden voorzitter van de UEG (United European Gastroenterology). Paul beschrijft de verschillende onderdelen van de UEG. De UEG is o.a. verantwoordelijk voor de de organisatie van de jaarlijkse UEG Week en het wetenschappelijk tijdschrift UEG journal, maar heeft daarnaast nog vele activiteiten, zoals researchondersteuning en een een programma dat zich richt op kwaliteitsinitiatieven.

Zoals u ongetwijfeld heeft gezien werd tijdens de DDD in het voorjaar de eerste INSIDE ART tentoonstelling geopend, een tentoonstelling waarbij een flink aantal kunstzinnige endoscopie

Lees verder op pagina 5.

INHOUD

Congresagenda 2018 4
Coming DDD 5-6 oktober 5
Casuïstiek 6
DDD Science 7
Interview prof. Hans Vasen 10
Interview prof. Johan Offerhaus 13
Berichten UEG 17

CONGRESAGENDA 2018/2019

2 - 5 juni
Digestive Disease Week AGA
Locatie: Washington
Website: www.ddw.org

7-8 juni 2018
European Gastric Cancer Congress
Locatie: Leiden University Medical Center, Leiden

13 juni 2018
DDW highlights symposium
Locatie: Grand Café ZO, Amsterdam Zuidoost

14 juni
NVMDL symposium
Locatie: Koninklijk Instituut voor de Tropen, Amsterdam
Inlichtingen: Secretariaat NVMDL,
Postbus 657 - 2003 RR Haarlem
Tel.: 023 - 551 3016
Inlichtingen via het secretariaat
E-mail: congres@mdl.nl

14 - 15 juni 2018
EUS live in Amsterdam
Locatie: AMC, Amsterdam
Website: www.epgs.nl

14 - 16 juni 2018
Gastro Update Europe 2018
Locatie: Praag, Tsjechië
Website:
www.gastro-update-europe.eu

19 - 22 juni 2018
Echocursus NVH (dinsdag 19 juni)
Cursus Klinische Hepatologie 20-22 juni
Locatie: Engels, Groot Handelsgebouw, Rotterdam
Inlichtingen via het secretariaat NVH
congres@nvh.nl,
telefoon 023-5513016

22 juni 2018
Afscheidssymposium Dr. H. Boot
Locatie: NKI Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam

6 - 7 juli
XXV International Bile Acid Meeting:
Bile Acids in Health and Disease 2018
Locatie: Dublin, Ierland
Inlichtingen:
http://www.falk-foundation-symposia.org

29 augustus – 1 september
Worldcongres of the Federation of Neurogastroenterology and Motility (FNM)
Locatie: RAI Amsterdam
Inlichtingen en inschrijven:
http://www.fnm2018.org/

3 oktober
Cursorisch onderwijs in Maag-Darm-Leverziekten
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVMDL,
Postbus 657 - 2003 RR Haarlem
Tel.: 023 - 551 3016
Inlichtingen via congres@mdl.nl

4 - 5 oktober
Digestive Disease Days Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVGE,
Postbus 657 - 2003 RR Haarlem
Tel.: 023 - 551 3016
Inlichtingen via: congres@nvge.nl

16 november 2018
"Orgaansparende behandeling van het colorectale neoplasma"
Locatie: Zwolle
Inlichtingen: anouk.derks@twohandsevents.nl

22-23 november 2018
IBD dagen-Vragen uit de Praktijk
Locatie: regio Utrecht
Inlichtingen:
janssenacademy@jacnl.jnj.com

29 november 2018
33e Erasmus Liver Day
Locatie: Congrescentum De Doelen, Rotterdam
Email: liverday@erasmusmc.nl
Inlichtingen en inschrijven:
www.erasmusmc.nl/liverday

3 - 6 December 2018
European Colorectal Congress 2018
Locatie: St.Gallen Switzerland
Congress website:
www.colorectalsurgery.eu

2019

20 maart
Cursorisch onderwijs in Maag-Darm-Leverziekten
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen via het secretariaat:
tel.: 023 - 551 3016
E-mail: congres@mdl.nl

21 - 22 maart
Digestive Disease Days Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie
Locatie: Conference Center NH Koningshof te Veldhoven
Inlichtingen: Secretariaat NVGE,
Tel.: 023 - 551 3016,
e-mail: congres@nvge.nl

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

Vervolg voorwoord.

foto's werden getoond. De tentoonstelling trok daarmee afgelopen voorjaar veel bekijks. De organisatoren roepen u op om ook het komend jaar weer foto's in te sturen.
Tenslotte in dit nummer een interview met Johan Offerhaus door Josbert Keller, eveneens oud promovendus. Johan ontving het afgelopen voorjaar de Frieda den Hartog Jagerprijs. Johan kijkt in dit interview terug op een mooie carrière die ook na zijn pensionering nog werkzaam is gebleven in het UMC Utrecht.

Het bestuur hoopt u graag weer te ontmoeten in het najaar in Veldhoven bij de DDD.

Peter Siersema, voorzitter

NIEUWS

FOTO: ERIC BORGHS

100-jarig bestaan NVGE in 2013

Lustrumcabaret tijdens DDD oktober a.s.

De voorbereidingen zijn in volle gang. Het creatieve MDL-brein spat uit elkaar en het belooft dus weer een show met een lach en een traan te worden. Oude bekenden en nieuw talent zullen hun opwachting maken met hilarische, mooie, openhartige, sentimentele sketches en liedjes en wellicht zullen ook wat gouwe ouwe de revue passeren.

Het belooft weer een lustrumavond als vanouds te worden! En oh ja! Mocht je je eerst niet hebben durven aanmelden, maar het toch leuk vinden mee te zingen en/of te spelen... Laat het ons weten. De mannen zijn ver in de minderheid, dus wat mannelijk talent kunnen we zeker gebruiken!

Ook zou het leuk zijn een cabaret-band samen te stellen. De pianist hebben we al!

Maak jij onze band verder compleet....?

Muzikale groeten,
Marieke Gielen en Jolanda van de Water

Symposium Erfelijke Gastrointestinale Tumoren, DDD najaar, donderdag 4 oktober

1. Lynch syndroom, risico op CRC bij verschillende mutaties, implicaties voor screeningsinterval?
   Dr. J.J. Koornstra, MDL-arts UMCG

2. Behandeling van duodenale polyposis bij Familiaire Adenomateuze Polyposis
   Prof. dr. J.C. Hardwick, MDL-arts LUMC

3. (Erfelijke) serrated polyposis, diagnose en behandeling
   Prof. dr. E. Dekker, MDL-arts, AMC

4. Resultaten van surveillance bij erfelijk pancreascarcinoom
   Prof. dr. H.F.A. Vasen, Stichting Opsporing Erfelijke tumoren, LUMC

5. Erfelijk maagcarcinoom
   Dr. J. van Dieren, MDL-arts AvL

6. Chirurgische opties bij erfelijke darm tumoren
   Prof. dr. W.A. Bemelman, gastrointestinaal chirurg, AMC

Inschrijven Digestive Disease Days oktober a.s.

De inschrijving voor de DDD op **4 en 5 oktober** a.s. is inmiddels van start gegaan. U ontving inmiddels een gepersonaliseerde link om u te kunnen registreren.
Zoals hierboven vermeld zal het congres een feestelijk tintje hebben vanwege het 105-jarig bestaan van de vereniging.
We verwachten een grote opkomst, schrijf u z.s.m. in, met name voor de overnachting omdat u anders wellicht moet uitwijken naar een hotel in de omgeving.

Opposites attract

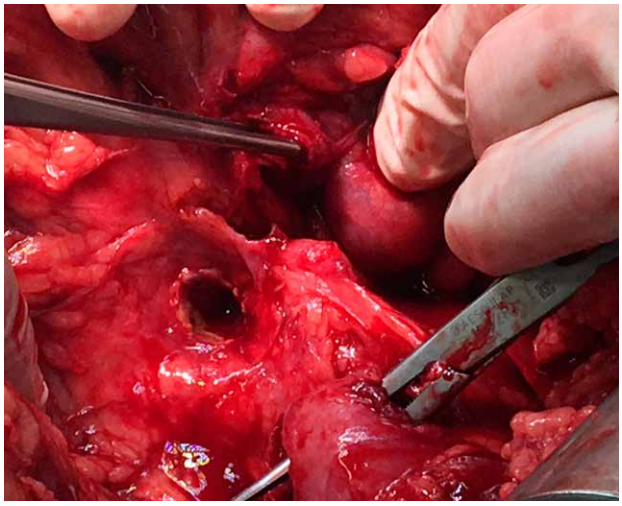
Een 44-jarige man presenteert zich op een woensdagavond met buikpijn op de spoedeisende hulp. Hij zou 3 dagen eerder een metalen voorwerp ingeslikt hebben. Hij is bekend met alcoholabusus en schizofrenie en is vanwege een psychose opgenomen in de nabij gelegen GGZ-instelling middels een rechterlijke machtiging.

Op de SEH is de anamnese van de man onbetrouwbaar. Hij vertelt 3 dagen vóór presentatie metalen voorwerpen geslikt te hebben, waarvan de aard niet geheel duidelijk is. Het betreft mogelijk magneten en een zogenoemde 'DNA-steen'. Sindsdien heeft hij geen ontlasting meer gehad. Op de ochtend van presentatie heeft hij, na het eten van een bord nasi en het nuttigen van een alcoholvrij biertje, een keer gebraakt. De man is bij presentatie niet acuut ziek. Bij lichamelijk onderzoek valt wel een bolle buik op met hoogklinkende peristaltiek en drukpijn in de onderbuik. Het CRP is 115 mg/L. Op een buikoverzichtsfoto worden diverse radiopake corpora aliena gezien op het niveau van het dunne darmpakket (zie figuur 1). Tevens is er sprake van fors uitgezette, met lucht gevulde dunne darmlissen. Aanvullend wordt een CT-scan gemaakt. Er blijkt zich een corpus alienum in de pylorusregio te bevinden en een tweede in het pars descendens van het duodenum. Daarnaast is er het beeld van een dunne darmileus. Er zijn geen aanwijzingen voor een darmperforatie. De werkdiagnose ileus na ingestie van corpora aliena wordt gesteld. Er wordt een maaghevel geplaatst en de man wordt opgenomen voor gastroscopie de volgende dag.

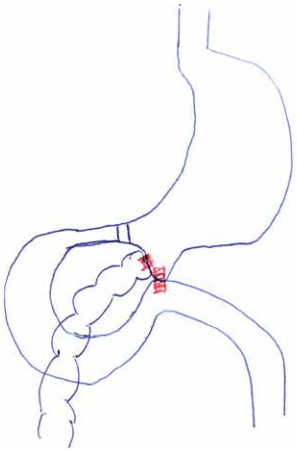
Zijn klinische situatie blijft stabiel. Wel vertelt hij de volgende dag bij herhaling van de anamnese dat hij niet éénmalig, maar gedurende de afgelopen maanden diverse malen magneten heeft geslikt met als doel 'zijn mentale aantrekkelijkheid te vergroten'. Er wordt, gezien de dreigende ileus, een gastroscopie onder algehele narcose verricht op de OK, in aanwezigheid van de chirurgen. Tevoren wordt *informed* consent verkregen voor chirurgisch ingrijpen indien het niet mogelijk blijkt de corpora aliena middels gastroscopie te verwijderen.

Bij gastroscopie worden er in het antrum van de maag, net naast de pylorus, 2 aan elkaar geklonken magneten gezien. Deze worden met een roth net atraumatisch verwijderd. Hierna is een diep fistelkanaal te zien. Bij verdere inspectie wordt net naast de pylorus een metalen voorwerp gezien, volledig ingebed in de mucosa. Ook in het duodenum wordt

Figuur 1
Buikoverzichtsfoto met diverse radiopake corpora aliena en uitgezette dunne darmlissen



Figuur 2a
Peroperatief zijn een viertal perforaties zichtbaar in het maag-darmkanaal. De kocher is door twee perforaties in de maagwand gestoken; het pincet steekt in de perforatie in het coecum en daar tussen in is de perforatie in het duodenum zichtbaar



Figuur 2b
Schematische tekening van de fistelkanalen tussen maag en duodenum en maag en coecum. De magneetjes zijn in het rood weergegeven

een metalen voorwerp gezien wat diep ingebed ligt in de mucosa. Het vermoeden rijst dat dit ook magneetjes zijn die een fistelkanaal aan het vormen zijn tussen maag en duodenum.

Omdat endoscopische verwijdering van de voorwerpen niet lukt, wordt aansluitend een laparotomie verricht. Er worden inderdaad nog eens vier op elkaar geklonken magneetjes uit de maagwand verwijderd. Dit resulteert in een perforatie van de maag- en duodenumwand en bevestigt ons vermoeden van een fistelkanaal. Bij uitgebreide verdere inspectie van het maag-darmkanaal worden tevens een perforatie elders in de maagwand en in het coecum geconstateerd als gevolg van een fistel door de eerder endoscopisch verwijderde magneetjes (zie figuur 2a en 2b). Tevens worden er een tweetal stenen uit het lumen van de darm verwijderd. Dit zijn waarschijnlijk de zogenoemde 'DNA-stenen' waar patiënt over vertelde. Alle perforaties worden overhecht.

Het postoperatieve beloop wordt gecompliceerd door een duodenumperforatie met abcesvorming waarvoor re-laparotomie plaatsvindt en door een wondinfectie. Elf dagen na opname wordt patiënt in redelijke conditie uit het ziekenhuis ontslagen.

Ingestie van enkele of meerdere magneten is vaak in de literatuur beschreven. In de meeste gevallen betreft het echter kinderen die dit onopzettelijk doen. In geval van een magneet in de slokdarm of de maag is het advies om binnen 24 uur een gastroscopie te verrichten om complicaties te voorkomen. Door de aantrekkingskracht tussen ingeslikte magneten of tussen een ingeslikte magneet en een ander metalen voorwerp kunnen ernstige complicaties optreden, zoals druknecrose, fistelvorming, perforatie, occlusie of een volvulus. Aangezien het in deze casus een psychiatrische patiënt betreft, is de verwachting dat de recidiefkans aanzienlijk is.

Dr. S.E. Korsse, aios MDL, LUMC
Dr. A.M.J. Langers, MDL-arts, LUMC

Bacteriën spelen een rol bij het ontstaan van dikkedarmkanker

De laatste jaren zijn onze microben steeds meer onder de aandacht, ook binnen de medische wetenschap en niet alleen binnen het veld van de medische microbiologie. Steeds meer andere disciplines verkennen de relatie tussen ziekte, gezondheid en microben. Recentelijk hebben onderzoekers van de Johns Hopkins Medical Institutions (Prof. Cynthia Sears) waaraan dr. Annemarie Boleij van het Radboudumc afdeling Pathologie meewerkte, ontdekt dat twee bepaalde subtypes van bacteriën samen kunnen werken om darmkanker te bevorderen.

Gunstige en ongunstige effecten in de darm

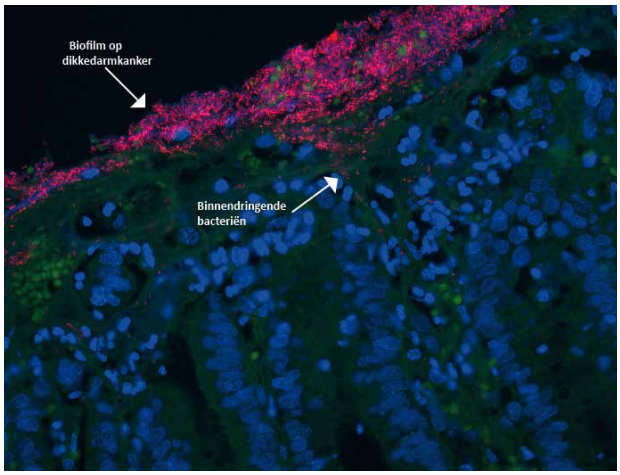
Microben in de darm bestaan voor het overgrote deel uit bacteriën. Meer dan 500 verschillende soorten leven er in onze darm en de concentratie van bacteriën neemt graduëel toe van de maag (<104) naar het colon (1011-1012). Bacteriën leven met name van verteerde voedingspartikels zoals cellulose en resistent zetmeel, maar ook van endogene producten zoals mucus (de slijmlaag van de darm). Het metabolisme van bacteriën zorgt voor een hogere energie opbrengst uit het dieet, reguleert de vetopslag en genereert essentiële vitaminen en korte keten vetzuren. Dit zijn belangrijke voedingsstoffen voor onze darm en ons lichaam. Naast gunstige effecten kunnen sommige bacteriën ook producten genereren die toxisch kunnen zijn voor de gastheer, waaronder toxines. Het toxine *Bacteroides fragilis toxine* (BFT) is bij mensen in verband gebracht met inflammatoire darmziekte(IBD) en in een eerdere studie hebben Boleij et al. aangetoond dat mensen met dikkedarmkanker veel vaker drager zijn van dit toxine in de darm dan gezonde personen [1]. In de huidige Science publicatie blijken twee soorten darmbacteriën een gezamenlijke rol te spelen bij de groei van tumoren bij patiënten met erfelijke darmkanker[2].

Erfelijke darmkanker

Ongeveer vijf procent van de gevallen van darmkanker zijn het gevolg van een erfelijke variant, waaronder *familiaire adenomateuze polyposis* (FAP). Patiënten met dit syndroom hebben een mutatie in het APC gen dat normaal gesproken tumorvorming onderdrukt. Al vanaf jonge leeftijd hebben patiënten daardoor last van poliepvorming in de darm, wat na verloop van tijd over kan gaan in darmkanker. Van patiënten met niet erfelijke darmkanker is bekend dat selecte ▷

NVGE
NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE

ADVERTENTIE



Figuur 1

bacteriën het darmslijmvlies kunnen binnendringen op de plaatsen waar tumoren ontstaan (Figuur 1). Het is de vraag of deze bacteriën ook een rol spelen in het ontstaan van de kanker.

Biofilms en synergie

In darmweefsel van zes FAP-patiënten werden biofilms van bacteriën in de slijmlaag van de dikke darm gevonden. Een biofilm is een bacteriekolonie die is omringd door een eigen slijmlaag die de bacteriën beschermt tegen invloeden van buitenaf (Figuur 1). Een genetische analyse wees uit dat deze films voornamelijk bestaan uit *Escherichia coli* en *Bacteriodes fragilis*. Dit is opmerkelijk, aangezien er meer dan 500 bacteriesoorten in de darm voorkomen en beide bacteriën normaal gesproken als gezond beschouwd worden. Een diepere analyse van de bacteriën in darmbiopten van 25 andere FAP-patiënten liet zien dat het om subtypes van de bacteriën gaat die zogenaamde oncotoxines produceren, het *B. fragilis* toxine en colibactin van *E. coli* bacteriën. BFT lokt een chronische ontstekingsreactie uit met effecten die cellen in de darmwand aanzetten tot tumorgroei. Het colibactin van *E.coli* bacteriën veroorzaakt op zijn beurt DNA-schade in de darmcellen wat kan resulteren in DNA-mutaties. Bij muizen werd onderzocht hoe de twee soorten bacteriën samenwerken. Afzonderlijk doen ze weinig. Maar samen versterken ze elkaars effect en ontstaan er tumoren. Het lijkt erop dat de fragilisbacteriën zich eerst in de slijmlaag van de darm nestelen, ontsteking veroorzaken en vervolgens op die manier de weg vrijmaken voor de colibacteriën die op hun beurt DNA-schade veroorzaken. Dat leidt tot poliepvorming en uiteindelijk darmkanker.

Blik naar de toekomst

Vervolgstudies van Johns Hopkins Medical Institutions en het Radboudumc moeten meer duidelijkheid gaan bieden over de rol van biofilms als algemene risicofactor voor het ontstaan van darmkanker. Op dit moment loop bij het Radboudumc onder leiding van dr. Annemarie Boleij onderzoek naar biofilms als risicofactor voor het ontstaan van poliepen bij mensen met het Lynch syndroom en colitis ulcerosa. Mensen met het Lynch syndroom hebben een verhoogd risico door mutaties in de DNA-schade herstel machinerie, en mensen met colitis ulcerosa hebben een verhoogd risico op darmkanker door chronische darmontstekingen. Nu we weten dat bepaalde bacteriën zo'n belangrijke rol spelen in de biofilm, kunnen we nagaan of het risico is te verkleinen door de bacteriën uit te schakelen. Bijvoorbeeld door bepaalde voeding, vaccinatie of probiotica.

[1] Boleij et al. Clinical Infectious Diseases 60, 208-215 (2015)
[2] Dejea et al. Science 359, 592-597 (2018)

Dr. Annemarie Boleij, wetenschappelijk onderzoeker, Pathologie, Radboudumc, Nijmegen

Casuïstische conferentie 3 april 2018

Op 3 april was er casuïstische conferentie in de Jaarbeurs te Utrecht verzorgd door de opleidingsregio's AMC, LUMC en UMCU. Een veelzijdig palet aan casuïstiek kwam voorbij, goed gepresenteerd en met mooie audiovisuele ondersteuning. De jury, onder voorzitterschap van Wim Hameeteman vond Susanne Korsse, AIOS in het LUMC de beste presentatie had met haar casus "Opposites attract (blz. 6 en 7)".

Professor Hans Vasen zet in Midden Oosten netwerk op voor erfelijke CRC

Tijdens de DDD in het najaar zal op donderdag 4 oktober weer een symposium Erfelijke gastrointestinale tumoren worden georganiseerd. Het symposium wordt door het NVGE bestuur georganiseerd. We vroegen professor Hans F.A. Vasen, internist en directeur van Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren (StOET) om hulp bij het maken van een mooi programma, tevens een mooie aanleiding voor een interview.

Hans hoe lang ben je eigenlijk al werkzaam bij de StOET en wat zijn je voornaamste werkzaamheden naast het werk voor de Stichting?

Al direct vanaf de start van de landelijke registratie in 1985 ben ik (parttime) werkzaam geweest bij de StOET, dus nu 33 jaar. Om mijn skills als internist te behouden heb ik daarnaast altijd klinische werkzaamheden verricht, eerst op zowel de poli endocrinologie in het UMCU als op de poli MDL in het LUMC, later alleen op de poli MDL in Leiden waar ik een "hoog risico poli" heb opgezet. Daarnaast heb ik de laatste jaren veel "buitenshuis" gescopieerd, o.a. in het Langeland ziekenhuis en sinds 2014 in de Keizerkliniek als BVO-endoscopist. Omdat ik vooral geïnteresseerd ben in de klinische toepassing van nieuwe wetenschappelijke verworvenheden, was deze combinatie van klinische en StOET/research werkzaamheden ideaal.

Kun je voor degene die minder bekend zijn met de StOET de missie van de STOET nog eens samenvatten?

Zoals op de website van de StOET (www.stoet.nl) te lezen is de missie van de Stichting Opsporing Erfelijke Tumoren "door vroege opsporing van erfelijke tumoren onnodige sterfte voorkomen". Om dit te bereiken biedt de landelijke registratie de specialisten haar steun aan bij de behandeling van erfelijk belaste patiënten. De registratie helpt binnen een familie alle betrokkenen op te sporen, hen te informeren over hun sterk verhoogde risico op kanker en het belang van preventief onderzoek. Zij ziet toe op de kwaliteit van de zorg en de voortgang van de levenslang noodzakelijke controles. Daarnaast is de Stichting een steunpunt voor de patiënten en families. De registratie bevordert wetenschappelijk onderzoek met als doel de screeningsprogramma's te verbeteren en de kennis betreffende erfelijke tumoren te vergroten".

In de praktijk komt het er op neer dat de StOET 1x/1-2 jaar reminders stuurt naar de behandelende artsen van patiënten met polyposis, Lynch syndroom, erfelijk melanoom, en erfelijke prostaatkanker om hen eraan te herinneren dat het weer tijd is voor surveillance d.m.v. coloscopie, huidonderzoek of PSA-onderzoek. Indien geen screening heeft plaatsgevonden wordt de patiënt door de StOET via specialist of huisarts aangespoord zich te laten onderzoeken. Alle resultaten van periodiek onderzoek worden door de registratie verzameld en zijn beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek. In de loop der jaren hebben talloze promovendi dan ook gebruik gemaakt van de gegevens. Daarnaast tracht de StOET de zorg voor patiënten met erfelijke tumoren te verbeteren o.a. door opstellen van richtlijnen (het blauwe boekje: Stoet.nl & Oncoline.nl).

De STOET wordt na de financiële crisis sinds 2014 niet meer door het Ministerie van Volksgezondheid gefinancierd, hoe is het de StOET daarna vergaan?

2014 was inderdaad het eerste jaar dat de StOET het moest doen zonder de subsidie van het Ministerie van VWS. Gelukkig hebben we in overleg met VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en ziekenhuis directeuren vrij snel een nieuwe methode van financiering gevonden. Volgens deze nieuwe aanpak kunnen de diensten van de StOET voor de zorg van patiënten met familiair poliepsyndroom en Lynch syndroom in rekening worden gebracht bij de ziekenhuizen. De zorgverzekeraar heeft toegezegd deze rekening te willen betalen als onderdeel van goede patiëntenzorg dus de rekening kan meegenomen worden in de onderhandeling over de kostprijs van de DOT HNPCC & familiair polyposis syndroom. Bijna 80% van de ziekenhuizen voldoet de rekening. We hopen dat in de toekomst uiteindelijk alle ziekenhuizen de rekening zullen voldoen. Daarnaast zijn er natuurlijk bezuinigingsmaatregelen doorgevoerd en zo is de StOET in staat om de registratie voort te zetten en de goede zorg voor patiënten met erfelijke vormen van kanker te waarborgen.

De laatste jaren heb je vooral ook focus gehad op FAMMM (Familial Atypical Mole Melanoma) families met een p16 mutatie, die een sterk verhoogd risico hebben op alvleesklierkanker, daarom hebben we jou gevraagd om tijdens het symposium in het najaar te spreken over erfelijk pancreaskanker. Kun je al een voorschot geven of er progressie geboekt is de laatste jaren in de vroege detectie van pancreascarcinomen bij erfelijk belastte families?

In de negentiger jaren van de vorige eeuw was al bekend dat personen met een p16 mutatie ook een verhoogd risico hebben op pancreascarcinoom maar het precieze risico was niet bekend. We hebben toen met gegevens van de StOET berekend dat het risico 15-20% tot 70-jarige leeftijd bedroeg.

Dat was voor ons reden om in 2000 een screeningsprogramma (jaarlijkse MRI's) op te zetten voor deze risicogroep. Bij recente evaluatie bleek dat in de loop der jaren bij circa 7-8% een pancreascarcinoom werd vastgesteld. De resectie graad was 75% en de 5-jaars overleving 25%, al met al veelbelovende resultaten. Toch blijft screening op pancreascarcinoom uitermate moeilijk vanwege de hoge groeisnelheid en het al vroeg optreden van ingroei in de omgeving en metastasen ook al bij kleine tumoren van minder dan 15mm.

In Familial Cancer las ik een artikel over een nieuw netwerk Erfelijke Colorectaal Carcinoom in het Midden Oosten (HCCN-Midden Oosten),ga je de StOET ook in het Midden Oosten oprichten?

Sinds een aantal jaren is op de polikliniek erfelijk tumoren (MDL-afdeling LUMC) een Marokkaanse familie bekend met polyposis waarvan een deel van familieleden behandeld worden in Marokko. Het viel me op dat de zorg voor deze patiënten in Marokko nogal te wensen overliet. Ook bleek er bij grote congressen in het Midden Oosten (bijv. Egypt Course Gastroenterology & Hepatology) geen of nauwelijks aandacht voor erfelijke vormen van darmkanker. Toen heb ik het plan opgevat om een netwerk op te zetten in het Midden Oosten met als doel de opsporing en behandeling van erfelijk belaste patiënten te verbeteren. Inmiddels hebben een groot aantal artsen uit verschillende landen (Libanon, Algerije, Sudan, Jordanië, Turkije, Palestina en Iran) in het Midden Oosten hun medewerking toegezegd. In de afgelopen jaren heb ik presentaties over erfelijk CRC gegeven in Teheran, Jericho en Hebron. Flyers met informatie over het netwerk zijn uitgedeeld op de Egypt Course Gastroenterology & Hepatology in Cairo, een van de belangrijkste congressen in het Midden Oosten met een uitstekend programma. Binnenkort zal ook een website (zowel in het Engels als in het Arabisch) worden gelanceerd.

Wat zijn jouw plannen voor de toekomst Hans, hoe lang ga je nog door?

Eind van het jaar zit de officiële werktijd (bij de StOET en MDL LUMC) erop. Maar er moet nog veel werk worden verzet om een aantal proefschriften af te ronden. Ook de scopiewerkzaamheden (BVO) wil ik nog een aantal jaren voortzetten. De StOET en MDL LUMC werkzaamheden wil ik overdragen zodra zich een geschikte opvolger aandient. Momenteel hebben wij zeer goede kandidaten op het oog. Hopelijk wordt snel een beslissing genomen waarna ik mij kan richten op een tweede carrière. Hoe deze er precies uit gaat zien weet ik nog niet.

NVGE
NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE

ADVERTENTIE

Prof. Johan Offerhaus ontvangt Frieda den Hartog Jagerprijs

Tijdens de DDD in het voorjaar kreeg Professor Johan Offerhaus de Frieda den Hartog Jager prijs, en heeft hij de gelijknamige lezing gegeven. De penning wordt uitgereikt ter nagedachtenis aan Frieda den Hartog Jager, een uiterst betrokken en bekwaam MDL-arts in het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, die op jonge leeftijd is overleden ten gevolge van Kahler.

De prijs wordt sinds 1991 om het jaar uitgereikt aan een arts die zich op bijzondere wijze heeft onderscheiden op het gebied van de gastrointestinale oncologie. Johan heeft in de afgelopen decennia een bloeiende onderzoeksgroep geleid die onderzoek deed naar gastrointestinale tumoren, en was betrokken bij vele klinische studies. Hij was de tweede niet clinicus die de prijs in ontvangst nam. Een mooie aanleiding voor Josbert Keller, die bij Johan promoveerde , om hem te interviewen.

Johan, wat was de belangrijkste lijn van je onderzoek en wat heb je bereikt als je terugkijkt?

De belangrijkste lijn van mijn onderzoek was de biologie en pathogenese van tumoren in de tractus digestivus waarbij het doel was deze inzichten te vertalen naar een verbeterde patientenzorg. Daarbij moet je denken aan een verbeterde diagnostiek van precursor laesies, een verbeterde diagnostiek op het gebied van erfelijke predispositie, een verbeterde diagnostiek ten behoeve van behandeling, en soms ook een verbeterde prognosticatie. In al die gevallen hebben moleculair genetische biomarkers waarvan de betekenis met name ontleend werd aan ons groeiende inzicht in de ontstaanswijze van tumoren een grote rol gespeeld. Ik en mijn naaste collegae maakten daarbij natuurlijk deel uit van een groter geheel en slechts sporadisch was een specifieke stap voorwaarts geheel op ons conto te schrijven. Zo hebben we wel als eersten een betrouwbare immuunhistochemische kleuring ontwikkeld voor p53 mutaties, een kleuring die vandaag de dag in elk lab routine is. Maar ik denk dat we zeker in Nederland op deze manier toch belangrijk hebben kunnen biidragen aan de vooruitgang op dit gebied en vooral de rol van de pathologie daarbij.

Je hebt lange tijd in Baltimore gewoond en in het befaamde Johns Hopkins Hospital gewerkt.

Wat heeft jou dat gebracht en wat kunnen we in Nederland nog van "Hopkins" leren?

Het klopt dat Johns Hopkins in mijn loopbaan een grote rol heeft gespeeld. Toch wil ik eerst nog even terug gaan naar mijn promotietijd op de afdeling Gastroenterologie van het Wilhelmina Gasthuis in Amsterdam omdat dit ook een bijzondere en zeer inspirerende werkomgeving was onder leiding van professor Tytgat. Ik heb dat in mijn Frieda den Hartog Jager lecture gememoreerd en mijn affiniteit met de kliniek en het klinisch probleem waarmee wij als patholoog dagelijks worden geconfronteerd stamt echt uit die tijd. Guido Tytgat was een buitengewoon inspirerende clinicus met een enorm brede kennis en een innovatieve ondernemingsdrift. Hij trok veel mensen om die reden aan en daar heb ik ook Frieda den Hartog Jager meegemaakt die een echte patiënten dokter was en alles voor haar patiënten deed. Zij had interessante polyposis patiënten waardoor mijn interesse voor dit ziektebeeld werd gewekt als humaan model voor het ontstaan voor colon carcinoom. Dat heeft me uiteindelijk in contact gebracht met de Bowel Tumor Working Group op Hopkins waar Bert Vogelstein het adenoma carcinoma sequentie model gebruikte om de genetica van tumor progressie in kaart te brengen.
Dit model heeft wat mij betreft de basis gelegd voor onze

NVGE
NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE

ADVERTENTIE

hele hedendaagse denken over het ontstaan van tumoren in de brede zin van het woord met alle praktische consequenties van dien. Hopkins was voor mij een fantastische werkomgeving door de enorme concentratie van zeer getalenteerde en gedreven professionals op een schaal die we hier niet kennen. Verder zijn Amerikanen ondernemend, resultaatgericht en weinig conventioneel waardoor lijnen kort zijn en entrepreneurschap wordt erg gestimuleerd en gewaardeerd. Verantwoordelijkheden waren helderder dan hier evenals de consequenties van onverantwoordelijk gedrag hetgeen een duidelijke organisatie structuur gaf waar men zich in principe ook aan hield. Iemand de wacht aanzeggen als die niet voldoet is in Amerika natuurlijk niet zo'n probleem als hier en dat werkt in veel opzichten ook verhelderend. De fysieke ruimte en vrijheid en de positieve instelling vond ik ook buiten het werk aansprekende kwaliteiten van het leven daar. Mijn kinderen zijn er geboren, mijn vrouw heeft er haar promotie werk gedaan en we hebben er nog steeds veel vrienden.

Je bent als onderzoeker onvermoeibaar en heel doelgericht. Waar heb jij tijdens al die jaren de motivatie vandaan gehaald?

Mijn promovendi en de assistenten in opleiding zijn voor mij de belangrijkste bron van inspiratie geweest. Het begeleiden van de promovendi en opleiden van assistenten is heel dankbaar werk. In het algemeen zijn het jonge mensen die nog niet behept zijn met het relativisme of wellicht cynisme van de oude dag. Ze willen graag leren, vooruit komen en zijn gemotiveerd. Dat is inspirerend en houdt je scherp. En voor mijn promovendi geldt natuurlijk dat ze de bakermat vormden van mijn wetenschappelijke oeuvre en me in verschillende opzichten ook de baas waren. Ik trok me als het ware aan hen op. In de connectie met Hopkins die steeds is blijven bestaan waren mijn promovendi de fysieke link, want ik schat dat misschien wel de helft van hen een deel van het werk op Hopkins hebben gedaan. Zodoende bleef ik daar ook aan de praat. Ik gaf al aan dat ik ook gezegend ben geweest met inspirerende leermeesters en daar neem je altijd wat van mee. Ik had het voorrecht steeds in een omgeving te werken waar op mijn gebied echt de verschillen werden gemaakt en men voorop liep (denk aan Tytgat, Vogelstein et al, Clevers) en ook als waterdrager maak je het dan wel uit de eerste hand mee en dat is spannend. Last but not least, ik had 2 ouders, beiden arts, met een arbeidsethos dat niet meer van deze tijd is en je ouders dienen ook tot voorbeeld, vaak levenslang.

Je oratie was getiteld: de clinicus heeft het laatste woord. Denk je daar na al die jaren nog steeds zo over? Is de rol van de patholoog veranderd?

Ja, zo denk ik er nog steeds over (en in het verlengde van de behandelaar natuurlijk de patiënt!). Onze diagnostiek dient

Offerhaus en Keller in gesprek.

ten dienste te staan van de behandelaar. Dat hoeft niet altijd te betekenen dat je met een kant en klare diagnose komt, maar meedenkt over de mogelijkheden om tot de juiste diagnose (en dus behandeling) te komen. Dat kan alleen als je ook tot op zekere hoogte thuis bent in de klinische problematiek. In de pathologie wordt een superspecialist niet gedefinieerd doordat hij beter naar een coupe kan kijken, maar doordat hij zijn bevindingen veel beter in de klinische context kan plaatsen omdat z'n repertoire van kennis op dat gebied veelomvattender is dan van een collega. Ze zien uiteindelijk allebei hetzelfde op die coupe. Dat is wellicht de grootste misvatting over ons vak: nl dat een patholoog kan zien wat iets is. Meestal zie je een weefselreactie op een proces dat je alleen juist kan interpreteren als je de klinische context begrijpt en kent. In die zin is ons vak steeds klinischer geworden, maar dat zou nog moeten toenemen wat mij betreft. Op Hopkins gaf je een kort verslag met de histopathologische diagnose en ging je daarna in een 'note' in op de differentiaal diagnose en wat er nog nodig was om het klinisch probleem te tackelen; gaf je ook behandelings- adviezen etc. Daar leerde je geweldig veel van en als behandelaar kan je een goed advies navolgen en anders leg je het naast je neer. Maar in het algemeen is die intellectuele communicatie tussen behandelaar en patholoog erg vruchtbaar. Op veel plaatsen in Nederland is men defensiever en wordt gevonden dat een patholoog zich daar niet mee moet bemoeien. Dat maakt het vak van beide kanten denk ik minder leuk. En je mist als behandelaar soms misschien waardevolle suggesties.

Je heb je afscheid in Utrecht nog uitgesteld, wat zijn jouw plannen voor de toekomst Johan, hoe lang ga je nog door?

Zo lang als ik mag, kan en gezond blijf. Ik ben enigszins toevallig in de pathologie verzeild geraakt maar ik vind het een prachtig vak waar ik nog steeds veel plezier en voldoening uit haal. Ik geniet van het oplossen van de puzzel en het stellen van de goede diagnose. Ik heb het in Utrecht erg naar mijn zin, het is een heel goede afdeling met een prettige sfeer. Veel jonge gemotiveerde collegae. Ik ben ook nog nieuwsgierig en wil nog graag allerlei nieuwe ontdekkingen meemaken. Misschien maak ik bijv nog mee dat ontdekt wordt hoe het Peutz Jeghers gen aan tumorvorming bijdraagt zodat we begrijpen waarom Peutz Jeghers is wat het het is…

NVGE
NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE

ADVERTENTIE

De UEG-voorzitter aan het woord

Het voorzitterschap van de UEG (United European Gastroenterology) bevalt zeer goed! Ik ben nu ruim 4 maanden bezig en het is een zeer uitdagende functie. De UEG is een enorme organisatie geworden die behalve de UEGweek ook verantwoordelijk is voor het UEGjournal, vele grotere en kleinere classroom courses, researchondersteuning, een enorme e-learning library, lobby activiteiten in Brussel en een langzaam groeiende poot die zich richt op kwaliteit. In het House of Gastroenterology in Wenen werken 30 mensen onder leiding van Doris Moestl. En in dat House of Gastroenterology vinden bijna alle commissie vergaderingen plaats en ook nog veel andere bijeenkomsten. De 30 medewerkers ondersteunen de diverse activiteiten van de UEG en er is bijvoorbeeld ook een apart sociale media team wat voor de online communicatie verantwoordelijk is. Het is een dynamische club van meest jonge mensen die zich met hart en ziel inzetten voor de UEG. En tegelijkertijd is het een bedrijf met een omzet van vele miljoenen euro's wat strak geleid moet worden.

Er zijn veel Nederlanders actief binnen de UEG en dat wordt wederzijds zeer gewaardeerd. Zo is emeritus hoogleraar Peter Jansen de huidige penningmeester, Richard van Hilligersberg de chirurgie vertegenwoordiger in de UEG-council en Yasmijn van Herwaarden voorzitter van de Young Talent

De UEG-council 2018

Group. Deze laatste groep is voor de UEG van groot belang. Want een van onze taken is te zorgen dat UEG met zijn tijd mee gaat en dat wat wij bieden, aansluit bij de wensen van de volgende generatie. Zal die generatie net zo vaak naar een congres gaan? Zal de UEGweek verder kunnen groeien? Wat gebeurt er als de sponsoring minder wordt? Moeten we ons voorbereiden op meer online uitwisseling van research en educatie? Dat onze wereld continue verandert, is een gegeven. Maar voorspellen hoe en wanneer de veranderingen komen, is complex. In de afgelopen jaren is er al flink geïnvesteerd de e-learning library. Iedereen kan daarvoor een gratis account maken en heeft dan toegang tot heel

The UEG team in het House of Gastroenterology in Wenen

Samenstelling bestuur

Prof. dr. P.D. (Peter) Siersema, *voorzitter*
Prof. dr. L.P.S. (Laurents) Stassen, *vice-voorzitter*
Dr. W.H. (Wouter) de Vos tot Nederveen Cappel, *penningmeester*
Prof. dr. C.J. (Janneke) van der Woude, *secretaris*
Prof. dr. J.C. (Hankje) Escher, *lid*
Dr. K. (Klaas) van der Linde, *lid*

toegevoegde leden:
Dr. J.M. (Jan-Maarten) Vrolijk, *Nederlandse Vereniging voor Hepatologie*
Dr. A.E. (Andrea) van der Meulen, *Sectie Inflammatoire Darmziekten*
Dr. B. (Bart) Koot, *Sectie Kinder-MDL*
Dr. P. (Peter) van Duijvendijk, *Nederlandse Vereniging voor Gastro-intestinale Chirurgie*
T. (Thea) Korpershoek, *Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland MDL*
Dr. A.J. (Arjan) Bredenoord, *Sectie Neurogastroenterologie en motiliteit*
Dr. K.M.A.J. (Kristien) Tytgat, *Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen*
Dr. J.M. (Jolanda) van Dieren, *Sectie Gastrointestinale Oncologie*
Dr. M.E. (Manon) Wildenberg, *Sectie Experimentele Gastroenterologie*
Prof. dr. ir. H.W. (Hein) Verspaget, *namens bestuur NVGE*
Dr. M.J. (Mireille) Serlie, *Netherlands Society for Parenteral and Enteral Nutrition (NESPEN)*
Dr. M.J.M. (Marcel) Groenen, *Sectie Gastrointestinale Endoscopie*
Dr. S. (Sander) van der Marel, *aios MDL, redactie DDD news*
Dr. V.K. (Vincent) Dik, *aios MDL, redactie DDD news, opvolger Sander van der Marel*

NVGE
NEDERLANDSE VERENIGING VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE

BIJSLUITER

UNITED EUROPEAN GASTROENTEROLOGY
ueg week
sharing the future of digestive health

Vienna, Austria
October 20–24, 2018

Europe's Largest Gastroenterology Congress
World-Renowned Experts
Postgraduate Teaching Programme
Clinical Trials Revisited
Live Endoscopy
Hands-On Training
Therapy Updates
Advances in Clinical GI & Hepatology
Translational/Basic Science
Guidelines in Clinical Practice
Innovative Poster Formats
Live Broadcasting
Hotspot Controversial Debates
High Audience Interaction

2018

Find out more, visit www.ueg.eu/week

veel educatief materiaal. Ga daarvoor naar www.ueg.eu en klik op "Sign in myUEG". Klik daarna op het volgende scherm op "Sign up for free" en u bent zo goed als binnen. Daar is zelfs de hele UEGweek live te volgen en ook terug te kijken, alhoewel dat niet gratis is. Ik raad iedereen aan om de e-learning library te bezoeken en ik weet zeker dat er voor iedereen wat bij is.

Tot slot nog enkele opmerkingen over het lobbyen in Brussel. De lobby activiteiten in Brussel doen we namens alle MDL-verenigingen, zowel nationaal (NVGE, NVMDL en heel veel andere nationale verenigingen in Europa) als Europees (ECCO, EASL, ESGE, EPC, ESPEN en nog 12 anderen). Individueel zijn al deze verenigingen eigenlijk te klein om enige invloed te hebben. Maar onder de UEG paraplu maken we ons samen sterk voor meer Europees research geld naar de MDL en voor betere campagnes, bijvoorbeeld tegen alcohol. Lobbyen levert niet direct resultaat op maar inmiddels is er een groep van leden van het Europees parlement, die zich hard maakt voor "Digestive Health". Heel bewust hebben we daar gekozen voor "health" in plaats van ziektes omdat gezondheid natuurlijk ons uiteindelijke doel is (en beter verkoopt in Brussel). Voor meer informatie over deze activiteit kunt u op deze link klikken www.ueg.eu/eu-affairs.

Met bovenstaande heb ik een inkijkje willen geven in de activiteiten van de UEG en ik hoop dat u de UEG site zult bezoeken. Tegelijk hoop ik dat veel Nederlanders van 20 tot 24 oktober dit jaar in Wenen de UEGweek 2018 zullen bezoeken. Na Wenen zal in 2019 nog een keer Barcelona worden aangedaan en daarna gaat de UEGweek weer in diverse steden in Europa georganiseerd worden. Wie weet ook weer in Nederland! Vragen en suggesties zie ik graag tegemoet via p.fockens@amc.nl.

Paul Fockens, voorzitter UEG 2018-2019

Prijswinnaars DDD maart jl.

Prof. dr. G.J.A. Offerhaus
Frieda den Hartog Jager prijs

Dr. Y. van Beurden
2e prijs Gastrointestinale Research Award

A.C.G. van Baal
Abstractprijs – President Select Sessie

E. Neelis
Abstractprijs – President Select Sessie

K. de Wit
Gastrostartsubsidie

Prof. dr. G. Dijkstra
Multidisciplinaire onderzoeks-subsidie

M. Haring
Multidisciplinaire onderzoeks-subsidie

R.A.B. Oude Nijhuis
Studentenprijs – President Select Sessie

In bovenstaande serie ontbreken Dr. R.F. van Golen, (1e prijs Gastrointestinale Research Award) en N.D. Bouvy, (Gastrostartsubsidie)

Netherlands Society of Parenteral and Enteral Nutrition

Naam: Mireille Serlie
Functie binnen bestuur: voorzitter Netherlands Society of Parenteral and Enteral Nutrition
Ziekenhuis: Academisch Medisch Centrum Amsterdam
Afdeling: Endocrinologie en Metabolisme
Functie: internist-endocrinoloog
Aandachtsgebied: behandeling van patiënten met darmfalen die afhankelijk zijn van totale parenterale voeding (TPV)
Opvolger van Geert Wanten

Sectie Gastrointestinale Endoscopie

Naam: Marcel Groenen
Functie binnen bestuur: voorzitter Sectie Gastrointestinale Endoscopie
Ziekenhuis: Rijnstate Ziekenhuis Arnhem
Afdeling: Maag-Darm-Leverziekten
Functie: MDL-arts
Opvolger van Bas Weusten

NVGE
NEDERLANDSE VERENIGING VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE

BIJSLUITERS

Inside Art krijgt vervolg

Donderdag 22 maart jl. werd de eerste INSIDE ART tentoonstelling geopend! MDL Nederland werd afgelopen najaar opgeroepen om hun meest kunstigste endoscopie foto op te sturen. Al snel stroomde de INSIDE ART inbox vol met wisselend esthetische en grappige beelden. Van "Why so serious", "The Alien", tot "Blue Job", de artiesten waren creatief!

De borrelruimte stond vol met schildersezels. Na het diner werd de tentoonstelling geopend door de initiatiefnemers. Met een koffie of thee in de hand liep MDL Nederland langs de schildersezels. Soms lachend om de titels, soms met elkaar in discussie over de artistieke interpretatie. In de hoek stond een ideeën-box. Geschreven reacties in deze box varieerden van "prachtig, prehistorische muurschilderingen in grotten!" en "nog een keer, inspirerend!" tot "leuk initiatief, veilen voor een goed doel!". De tentoonstelling zal aankomend jaar een ronde maken langs verschillende ziekenhuizen. Inmiddels hebben al 10 ziekenhuizen aangegeven hier interesse in te hebben. Sommige eye-catchers zijn op aanvraag nabesteld. Wij willen als initiatiefnemers de artiesten heel erg bedanken voor de leuke inzendingen, NVGE voor de opening op de DDD-dagen en de bezoekers voor de leuke reacties. Ons enthousiasme is aangemoedigd om volgend jaar weer een editie te organiseren. Bij deze dus de oproep aan MDL-Nederland: kijk niet alleen met medische maar ook met kunstzinnige ogen naar uw endoscopiefoto's, zodat we ook volgend jaar weer een unieke collectie kunnen laten zien! De plannen zijn nog volop in de maak, maar we kunnen al wel verklappen dat er volgend jaar een wedstrijdelement aan toegevoegd zal worden. Des te meer reden uw inzending op te sturen naar inside.art@amc.uva.nl !

Met dank aan de volgende artiesten: Herma Fidder (UMCU), Akin Inderson (LUMC), Manon vd Vlugt (AMC), Wieke Verbeek (NKI/AvL), Jacques Bergman (AMC), Arne Bleijenberg (AMC), Barbara Bastiaansen (AMC), Paul Pullens (Meander MC), Ruud Schrauwen (Bernhoven), Jeroen de Groof (AMC), Roland de Vries (Deventer Ziekenhuis), Tanya Bisseling (Radboudumc) en Jan Monkelbaan (UMCU).

INSIDE ART

Yasmijn van Herwaarden (Rijnstate)
Kim van Munster (AMC)
Yara Backes (UMC Utrecht)
Clasine de Klerk (AMC)

Naam van het geneesmiddel: Pentasa®. Kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling: Pentasa tablet met verlengde afgifte bevat 500 mg of 1 g mesalazine, granulaat met verlengde afgifte bevat 1, 2 of 4 g mesalazine, suspensie voor rectaal gebruik bevat 1 g mesalazine per 100 ml, zetpil bevat 1 g 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 mesalazine of overige bestanddelen van het product, of voor salicylzuurderivaten. Ernstige lever- en/of nierfunctiestoornissen. **Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik:** Voorzichtig bij patiënten met bekende overgevoeligheid voor sulfasalazine en met een verminderde leverfunctie. Bij verminderde nierfunctie niet aanbevolen. 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 en aandrang optreden. Verder komt vaak voor: hoofdpijn, diarree, buikpijn, misselijkheid, braken, huiduitslag inclusief urticaria. Zelden tot zeer zelden: myo- en pericarditis, pancreatitis, bloedbeeldafwijkingen allergische longreacties, hepatotoxiciteit, lupus erythematosus-achtige reacties, abnormale nierfunctie. **Registratiehouder:** Ferring B.V., Postbus 184, 2130 AD, Hoofddorp. **Registratienummers:** Tabletten onder RVG 14797 (500 mg) en RVG 105712 (1 g); Granulaat onder RVG 18706 (1 g), RVG 31379 (2 g) en RVG 114015 (4 g), Suspensie voor rectaal gebruik onder RVG 11782, zetpil onder RVG 15064. **Afleverstatus:** UR. **Datum tekst:** mei 2014.

Referenties: 1. Flourie, B. Aliment Pharmacol Ther, 2013. 37(8): p. 767-75. **2.** Rijk MCM et al. Scand J Gastroenterol 1992;27:863-868

* Remissie werd bereikt in 52,1% van de patiënten op 4g/dag Pentasa sachets (OD), in combinatie met Pentasa (1 g) klysma1,2. Bij patiënten die 4 gr/dag eenmaal daags innamen, had 87,5% na 8 weken mucosal healing.

PENTASA® MESALAZINE

FERRING PHARMACEUTICALS

NVGE
NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE

ADVERTENTIE

Proefschriftsponsoring 2018

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 2018 € 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 èn eerdere proefschriften kunt u vinden via www.nvge.nl

S. van Brunschot, 16 maart 2018, Amsterdam
Acute Necrotizing Pancreatitis – Improving outcome

M.M.J. Singendonk, 16 maart 2018, Amsterdam
The impact of "Pediatric gastroesophageal motility disorders – diagnostic possibilities and pitfalls

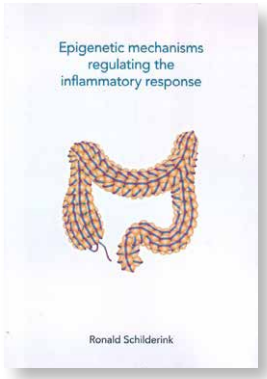
W.F.W. Kappelle, 27 maart 2018, Utrecht
Endoscopy in the upper gastrointestinal tract – new devices and existing techniques

I.J.N. Koppen, 6 april 2018, Amsterdam
Functional defecation disorders in children – novel insights into epidemiology, evaluation and management

K. Diederen, 4 mei 2018, Amsterdam
Pediatric Inflammatory Bowel Disease: monitoring, nutrition and surgery

M.T.J. Broekman, 15 mei 2018, Nijmegen
Optimization of treatment with conventional thiopurines in inflammatory bowel disease

R. Schilderink, 25 mei 2018, Amsterdam
Epigenetic mechanisms regulating the inflammatory response



Proefschrift R. Schilderink

NVGE
NEDERLANDSE VERENIGING
VOOR GASTRO-ENTEROLOGIE

ADVERTENTIE