



## Evoluties en behandelingen binnen de oncologie

### IMMUNO-ONCOLOGIE

EEN REVOLUTIE IN DE BEHANDELING VAN KANKER

### ONS PALLIATIEF SUPPORT TEAM

ONDERSTEUNING VOOR PATIËNT EN FAMILIE



# daflon<sup>®</sup> 500 mg

Gemicroniseerde gezuiverde flavonoïdefractie



- ✔ Complex van 5 flavonoïden
- ✔ Gemicroniseerd
- ✔ Gezuiverd



## Het enige flebotroop met een aanbeveling Graad 1B voor de verlichting van de symptomen bij de chronische veneuze ziekte<sup>1</sup>

NAAM VAN HET GENEESMIDDEL: Daflon 500 mg filmomhulde tabletten. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING: Gemicroniseerde gezuiverde flavonoïdefractie (500 mg), die 450 mg diosmine en 50 mg in hesperidine uitgedrukte flavonoïden bevat. Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie SPK. FARMACEUTISCHE VORM: Ovale, zalmkleurige filmomhulde tabletten. THERAPEUTISCHE INDICATIES: - Behandeling van verschijnselen van functionele of organische chronische veneuze insufficiëntie van de onderste ledematen: zwaartegevoel, pijn, nachtelijke krampen, oedeem, trofische stoornissen. Behandeling van de acute crisis van de hemorroïdale ziekte, voorgesteld als onderhoudsbehandeling van functionele en objectieve verschijnselen van hemorroïdaal lijden. DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING: Doserings: Veneuze ziekte: Gebruikelijke dosis: 2 tabletten per dag in één innames of 2 verschillende innames, bij de maaltijd. Hemorroïdale ziekte: Acute crisis: 6 tabletten per dag gedurende de 4 eerste dagen, dan 4 tabletten per dag gedurende 3 dagen. Onderhoudsbehandeling: 2 tabletten per dag. Wijze van toediening: Oraal gebruik. CONTRA-INDICATIES: Overgevoeligheid voor het actieve bestanddeel of voor één van de hulpstoffen in het product. BIJZONDERE WAARSCHUWINGEN EN VOORZORGEN BIJ GEBRUIK\*\*\*: De behandeling met venotropica mag niet langer dan 3 maanden duren zonder een herevaluatie van de symptomatologie. De toediening van dit product als symptomatische behandeling van een hemorroïdale crisis sluit een specifieke behandeling van andere anale ziekten niet uit. Indien de symptomen niet vlug verdwijnen, moet er een proctologisch onderzoek worden uitgevoerd en de behandeling worden herzien. Daflon 500 mg bevat minder dan 1 mmol natrium (23 mg) per tablet en is dus in wezen 'natriumvrij'. INTERACTIES: Tot nu toe zijn er geen interacties met andere geneesmiddelen gemeld. ZWANGERSCHAP EN BORSTVOEDING\*\*\*: Uit voorzorg heeft de voorkeur het gebruik van Daflon 500 mg te vermijden tijdens de zwangerschap. Het is niet bekend of het actieve bestanddeel/metabolieten in de moedermelk wordt uitgescheiden. Risico voor pasgeborenen/zuigelingen kan niet worden uitgesloten. Er moet worden besloten of borstvoeding moet worden gestaakt of er moet worden gestopt met/afgezien van de behandeling met Daflon 500 mg, rekening houdend met het voordeel van borstvoeding voor het kind en met het voordeel van de behandeling voor de vrouw. VRUCHTBAARHEID\*\* BEÏNVOEDING VAN DE RIJVAARDIGHEID EN VAN HET VERMOGEN OM MACHINES TE BEDIJENEN\*\* BIJWERKINGEN: Samenvatting van het veiligheidsprofiel: de bijwerkingen gemeld met Daflon tijdens de klinische studies zijn gematigd. Het zijn voornamelijk gastro-intestinale stoornissen (diarree, dyspepsie, misselijkheid, braken). De volgende bijwerkingen kunnen worden waargenomen en zijn geklasseerd volgens de volgende frequentie: zeer vaak (≥1/10); vaak (≥1/100, <1/10); soms (≥1/1000, <1/100); zelden (≥1/10000, <1/1000); zeer zelden (<1/10000); niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald). Zenuwstelselaandoeningen: Zelden: duizeligheid, cefalea, ongemak. Maagdarmsstelselaandoeningen: Vaak: diarree, dyspepsie, misselijkheid, braken - Soms: colitis. - Niet bekend\*: buikpijn. Huid- en onderhuidaandoeningen: Zelden: pruritus, rash, urticaria. - Niet bekend\*: geïsoleerd oedeem van het gezicht, de lippen, de oogleden. Uitzonderlijk een Quincke-oedeem \*Post-marketing ervaring De melding van vermoedelijke bijwerkingen: Het 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 opgevolgd. Beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via: België: Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten - Afdeling Vigilantie - Postbus 97 - B-1000 Brussel Madou - Website: [www.eenbijwerkingmelden.be](http://www.eenbijwerkingmelden.be) E-mail: [adr@fagg.be](mailto:adr@fagg.be) Luxemburg: Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy Bâtiment de Biologie Moléculaire et de Biopathologie (BBB) CHRU de Nancy - Hôpitaux de Brabois Rue du Morvan 54 511 VANDOEUVE LES NANCY CEDEX Tél : (+33) 3 83 65 60 85 / 87 E-mail : [crpv@chru-nancy.fr](mailto:crpv@chru-nancy.fr) of Direction de la Santé Division de la Pharmacie et des Médicaments 20, rue de Bitbourg L-1273 Luxembourg-Hamm Tél : (+352) 2478 5592 E-mail : [pharmacovigilance@ms.etat.lu](mailto:pharmacovigilance@ms.etat.lu) Lien pour le formulaire : <https://guichet.public.lu/fr/entreprises/sectoriel/sante/medecins/notification-effets-indesirables-medicaments.html>. OVERDOSERING\*\*\* Er is een beperkte ervaring met overdosering van Daflon. De meest frequent gemelde bijwerkingen in gevallen van overdosering zijn gastro-intestinale klachten (zoals diarree, misselijkheid, buikpijn) en huid-aandoeningen (zoals jeuk, huiduitslag). De behandeling van een overdosis moet bestaan uit het behandelen van de klinische symptomen. FARMACODYNAMISCHE EIGENSCHAPPEN\*\*\*: Venotonicum en vasculoprotector. Daflon 500 mg werkt in op het vasculaire terugstromingssysteem: ter hoogte van de venen vermindert het de veneuze uitzetbaarheid en verlaagt het de veneuze stase, ter hoogte van de microcirculatie normaliseert het de capillaire doorlaatbaarheid en verhoogt het de capillaire weerstand, ter hoogte van de lymfe verhoogt het het lymfedebiet. VERPAKKING: Dozen van 30, 36, 60, 90, 120 en 180 filmomhulde tabletten. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN: SERVIER BENELUX N.V., Internationalelaan 57 - 1070 Brussel, België. NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN: België: BE145153; G.H. Luxemburg: 2008079860. AFLEVERINGSWIJZE: vrij. DATUM VAN HERZIEING VAN DE TEKST: Goedkeuringsdatum: 11/2022 \*\*\*Voor de volledige informatie, zie SPK. BN DN NA 11 22 - Goedkeuringsdatum van de verkorte SPK: 02/12/2022.

### Publieke prijs (= ten laste van de patiënt)

180 tabletten	€ 48,87
120 tabletten	€ 35,98
90 tabletten	€ 30,72
60 tabletten	€ 22,75
30 tabletten	€ 14,23

1. Aangepast van Nicolaïdes et al. Int Angiology. 2018;37(3): chapter 8 (2014 guideline recommendations according to the GRADE system).  
BNL DN BI 23 C2 PR 01 - Goedkeuringsdatum van de medische informatie: 13/02/2023

# Inhoud

## WELKOM

- 4 VOORWOORD
- 5 NIEUWE ARTSEN
- 7 VERNIEUWDE AFDELING, DAGZIEKENHUIS INTERNE

## DOSSIER ONCOLOGIE

- 8 BORSTKLINIEK, HET TRAJECT VAN DE PATIËNT
- 12 IMMUNO-ONCOLOGIE: EEN REVOLUTIE IN DE BEHANDELING VAN KANKER
- 14 ONCOREVALIDATIE, BELANG VAN FYSIEKE ACTIVITEIT
- 15 PALLIATIEF SUPPORT TEAM
- 16 AANDACHT VOOR PRIMAIRE LEVERKANKER OF HEPATOCELLULAIR CARCINOOM (HCC)
- 18 LAPAROSCOPISCH GEASSISTEERDE MICROWAVE ABLATIE: EEN EFFECTIEVE OPTIE BIJ LEVERTUMOREN
- 19 EVOLUTIES IN DE RESPIRATOIRE ONCOLOGIE
- 21 BEHANDELING VAN PROSTAATCARCINOOM MET ROBOTCHIRURGIE
- 23 TVDK

## UITGELICHT

- 24 INTRAVASCULAIRE LITHOTRIPSY

## DIENST IN DE PRIJZEN

- 25 KEUKEN SINT-ANDRIESZIEKENHUIS  
UITGEROEPEN TOT 'CATERINGTEAM  
VAN HET JAAR'

## EN DAN NOG DIT

- 26 SYMPOSIUM EERSTE LIJN
- 26 LOOPWEDSTRIJD MIXED RELAY
- 27 TERUGKOMDAG OBESITASKLINIEK
- 28 SYMPOSIA EN PUBLICATIES
- 30 ASO'S EN HAIO'S
- 31 BIJSCHOLINGEN HUISARTSENKRING



# Voorwoord

## Beste Collega's

**Elk jaar, na de donkere maanden, komt er een moment waarop je het voelt: de lente is onderweg. De dagen worden langer, de lucht zachter, en ineens merk je dat mensen weer rechtop lopen, dat gesprekken luchtiger klinken.**

Ook in de zorg is dat voelbaar. Patiënten lijken hoopvoller, artsen en verpleegkundigen hebben net iets meer energie. Misschien helpt het zonlicht, misschien is het gewoon de wetenschap dat na de winter altijd iets nieuws begint.

We kijken er naar uit. Niet omdat het alles oplost, maar omdat het helpt. Omdat licht en warmte soms net dat duwtje geven dat nodig is.

Dus laten we ons klaarmaken voor de lente - met open ramen, open armen en een frisse blik vooruit.

*Dr. Sandra Huysentruyt*  
Hoofdredacteur Infosat

### EVOLUTIES IN HET ZORGLANDSCHAP

De overheid wil inzetten op een verdere concentratie van zorg om de toekomstige uitdagingen aan te gaan.

Deze uitdagingen zijn tweeërlei: enerzijds de toenemende vraag naar zorg door onder meer de veroudering van de bevolking, anderzijds de krapte op de arbeidsmarkt.

Ook ziekenhuizen zullen hiermee te maken krijgen. Daarom is het belangrijk om voldoende medische activiteit te behouden om te kunnen blijven investeren in toekomstgerichte, kwalitatieve zorg in Tielt. Het Sint-Andriesziekenhuis heeft daarom na een uitgebreid overleg met zijn artsen beslist om in de toekomst een nauwere samenwerking uit te bouwen met AZ Maria Middelaars (Gent).

De bestaande samenwerkingen met AZ Delta (Roeselare) blijven uiteraard behouden zodat we als ziekenhuis maximaal zorg kunnen aanbieden in Tielt maar ook kunnen doorverwijzen waar dit wenselijk is.

*Peter Lauwyck*  
Gedelegeerd bestuurder  
Sint-Andriesziekenhuis

## Nieuwe artsen

### **DR. EVAN DESCHUYTENEER, PNEUMOLOOG**

Dr. Evan Deschuyteneer promoveerde tot arts-specialist in de pneumologie aan de VU Brussel in 2016. Hij volgde aan het UZ Gent nog een bijkomende opleiding intensieve zorg. Hij was gedurende 5 jaar werkzaam als longarts-intensivist in het AZ Sint-Elisabeth Ziekenhuis te Zottegem. Daarna werkte hij gedurende 2 jaar als stafarts op de dienst longziekten van het UZ Gent. Naast de algemene longziekten gaat zijn interesse uit naar respiratoire infecties en interventionele pneumologie. Hiernaast zal hij de liaisonfunctie met de dienst intensieve zorg opnemen, mede voor de behandeling van patiënten met pulmonale problemen. Dr. Evan Deschuyteneer werkt in associatie met de collega's van de dienst longziekten dr. Geert Tits, dr. Gerlinde Serry en dr. Valerie Van Damme.

# 7

## nieuwe artsen vervoegen het team



Dr. Evan Deschuyteneer



Dr. Heleen Parmentier

### **DR. HELEEN PARMENTIER, NEUROLOOG**

Dr. Parmentier behaalde haar diploma geneeskunde aan de UGent in 2018. Ze specialiseerde nadien verder in de neurologie waarbij haar opleiding plaatsvond in AZ Groeninge Kortrijk, AZ Sint-Jan Brugge en het UZ Gent. Ze heeft een bijzondere interesse in de klinische neurofysiologie (EMG, EPs, EEG), neuromusculaire ziekten en epilepsie. Ze volgde daarnaast nog de opleiding tot Leif-arts. Dr. Parmentier sluit zich aan bij de associatie neurologie-psychiatrie van het Sint-Andriesziekenhuis.

### **DR. SARAH BILLET, GERIATER**

Dr. Billet behaalde haar diploma geneeskunde aan de Ugent in 2018 en promoveerde tot arts-specialist in de geriatrie in 2024. Haar opleiding volgde zij in het AZ Sint-Jan Brugge, het UZ Gent en het AZ Maria Middelaars. Dr. Billet heeft een bijzondere interesse in de acute geriatrie, orthogeriatrie met inbegrip van osteoporose en fractuurpreventie en palliatieve zorgen. Dr. Billet werkt samen met de collega-artsen van de dienst geriatrie, dr. Julien Dekoninck en dr. Marie De Grootte.



Dr. Sarah Billet

**DR. SIMON WALGRAVE, ORTHOPEDIST**

Dr. Simon Walgrave studeerde in 2016 cum laude af na zijn opleiding geneeskunde aan de KULAK en de Katholieke Universiteit Leuven. Na specialisatie in België en het Verenigd Koninkrijk, behaalde hij zijn erkenning in de orthopedie in 2022. Reeds vroeg in zijn opleiding groeide bij dr. Walgrave een bijzondere interesse in de kniechirurgie. Hij voltooide bijkomende fellowships kniechirurgie in Centre Orthopédique Santy in Lyon en in UZ Gent onder prof. dr. Jan Victor. Daaropvolgend voltooide hij het prestigieuze Sydney Orthopaedic Research Institute Fellowship in Australië.

Dr. Simon Walgrave oefent zijn medische activiteit uit in de associatie orthopedie van het Sint-Andriesziekenhuis Tielt en is daarnaast actief als consulent in het UZ Gent. Hierbij legt hij zich toe op alle aspecten van de knie- en sportletsels met een bijzondere focus op robotic assisted prothesechirurgie, gewrichtssparende chirurgie en behandeling van kraakbeen en ligamentaire letsels in en rond de knie.



Dr. Simon Walgrave



Dr. Louise Schotte

**DR. LOUISE SCHOTTE, SPORTARTS**

Dr. Schotte behaalde haar diploma geneeskunde aan de KULeuven in 2020. Aansluitend verdiepte ze zich verder in sport- en huisartsgeneeskunde, respectievelijk afgestudeerd in 2021 en 2024 (KULeuven). Gezien haar interesse in het menselijk bewegingsstelsel volgde ze verder nog een postgraduaat manuele geneeskunde. Dr. Louise Schotte zet mee haar schouders onder het Sportmedisch Centrum van het Sint-Andriesziekenhuis.

**DR. IRTHE VAN ASSCHE, ANATOM-PATHOLOOG**

Dr. Van Assche behaalde haar diploma geneeskunde aan de Universiteit Gent in 2018 en promoveerde tot arts-specialist in de anatomopathologie aan de Katholieke Universiteit Leuven in 2024. Tijdens haar opleiding deed zij ervaring op in het UZ Leuven en AZ Sint-Jan in Brugge. Dr. Van Assche sluit zich aan bij de groep pathologie Roeselare-Menen-Torhout-Tielt (dr. M. Behaeghe dr. F. Dedeurwaerdere, dr. C. Melis, dr. V. Mertens, dr. A. Leemans, dr. E. Steenkiste, dr. A. Tamsin). Alle succes gewenst!



Dr. Irthe Van Assche

### **DR. ANJA BROUWER, ONCOLOOG**

Dr. Anja Brouwer behaalde haar diploma geneeskunde aan de Universiteit Antwerpen in 2014. Vervolgens doctoreerde ze op liquid biopsies in borstkanker aan de universiteiten van Antwerpen en Cambridge (UK). Ze promoveerde tot arts-specialist in de medische oncologie in 2023 aan de Universiteit Gent. Tijdens haar opleiding deed zij ervaring op in Addenbrookes Cambridge University Hospital, OLV Aalst, AZ Maria Middelaes en UZ Gent. Na 1 jaar residentschap in UZ Gent oefent dr. Brouwer nu haar medische activiteit uit binnen de associatie inwendige ziekten en geriatrie van het Sint-Andriesziekenhuis.



Dr. Anja Brouwer

# Vernieuwde afdeling

## Dagziekenhuis Interne

Op 4 oktober 2024 nam het Dagziekenhuis Interne zijn intrek op de vierde verdieping van het ziekenhuis, de voormalige SP-G. De afdeling is een stuk ruimer dan de vorige (tweede verdieping van het modulair gebouw) en omvat volgende ruimtes:

- **14 patiëntenkamers (1- en 2-persoons)**
- **3 therapiezalen**
- **1 consultatieruimte arts**
- **IBD-verpleegkundige**
- **OST-team**
- **Wachtzaal**
- **Aanpriklokaal**
- **IJskaplokaal**
- **Verpleegpost**

Aangezien de afdeling een aparte eenheid vormt in het ziekenhuis, zonder passage van andere patiënten of familie, kan de privacy van de patiënten beter worden gegarandeerd. Ook vormt de directe nabijheid van het OST-team een grote meerwaarde.



**24**  
vernieuwde  
ruimtes



//  
**Jaarlijks meer  
dan 10.000  
nieuwe gevallen  
van borstkanker  
in België**

**IN 2022 KREGEN 11.192 VROUWEN  
DE DIAGNOSE VAN BORSTKANKER**

**BORSTKANKER IS GOED BEHANDELBAAR  
MET EEN HOGE 5-JAAROVERLEVING  
BIJ VROEGE ONTDEKKING.**



# DOSSIER ONCOLOGIE

## Borstkliniek

### het traject van de patiënt

## Borstkanker: De Harde Feiten

In België krijgt één vrouw op acht vroeg of laat borstkanker. Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen, met jaarlijks meer dan 10.000 nieuwe gevallen in België. In 2022 kregen 11.192 vrouwen in ons land de diagnose van borstkanker. Dat blijkt uit de meest recente cijfers van de Stichting Kankerregister. Gelukkig is borstkanker goed behandelbaar met een hoge 5-jaarsoverleving wanneer het vroeg wordt ontdekt.

## Diagnose

Borstkanker kan op verschillende manieren worden ontdekt:



### 1. ZELFONDERZOEK:

Patiënten merken vaak veranderingen in hun borst, zoals een knobbel, verharding, bloederig tepelvocht of pijn. Soms wordt een bolletje in de oksel opgemerkt. De huisarts of gynaecoloog zullen deze mensen dan doorverwijzen naar radiologie.



### 2. SCREENING:

Vrouwen met een afwijkende mammografie worden doorverwezen voor verder onderzoek. Alle vrouwen tussen 50 en 69 hebben recht op een screeningsonderzoek.



### 3. GENETISCH RISICO:

Dames met een genetische aanleg of veel familieleden met borstkanker worden eerder gescreend, meestal met een MRI en echografie.



### 4. INCIDENTEEL:

Soms wordt borstkanker toevallig ontdekt bij beeldvorming voor andere klachten. Sinds de komst van de spectrale CT gebeurt dit frequenter.

De radioloog maakt gebruik van verschillende technieken om borstkanker te diagnosticeren:



### MAMMOGRAFIE:

Voor vrouwen boven de 50 jaar is dit de standaard, vooral bij lipomateuze borsten. Tomosynthese of 3D-mammografie is een softwaretoepassing op de mammografie waarbij de borst als het ware in schijfjes onderverdeeld wordt zoals op CT om beter afwijkingen in het licht te stellen.



### ECHOGRAFIE:

Meestal gebruikt men dit bij vrouwen onder de 50 of als aanvulling bij afwijkingen op een mammografie. Echografie is zeker aan te raden bij klierrijke borsten.



### MRI:

Wordt ingezet bij hoogrisicopatiënten of wanneer andere onderzoeken twijfelachtig zijn.

Als borstkanker vermoed wordt, volgt meestal een biopsie. Dit gebeurt bij voorkeur onmiddellijk en in aanwezigheid van de borstverpleegkundige. Zij zal namelijk tijdens het hele traject van de patiënt een

vertrouwenspersoon zijn. Bij echografisch zichtbare afwijkingen wordt een core-biopsie uitgevoerd. Als de afwijking niet zichtbaar is op de echografie, kan de biopsie onder stereotaxie (= mammografische controle) of soms via MRI worden uitgevoerd. Dan wordt gebruik gemaakt van vacuümbiopsie. In geval van verdachte axillaire lymfeklieren wordt eveneens een fijne naald-aspiratie uitgevoerd.

Het (eerste) resultaat van de biopsie is normaliter gekend binnen de 72 uur: eens de diagnose van borstkanker wordt gesteld, zullen aanvullende kleuringen worden uitgevoerd, om het juiste (sub)type borstkanker te bepalen (meestal uitgaand van de afvoergangen (ductaal) of melkklieren (lobulair)), alsook de 'karaktereigenschappen' (differentiatiegraad, aantal celdelingen, aanwezigheid van hormoonreceptoren en Her2Neu receptor). De resultaten van de biopsie worden besproken met de patiënt door de huisarts of aanvragende specialist. Nadien wordt een eerste afspraak vastgelegd bij de borstchirurg. Ook een eerste contact met de oncoloog is mogelijk, voornamelijk bij patiënten met een vermoeden van gevorderde ziekte, of bij twijfel of weigering van uitvoeren van een heelkundige behandeling. De borstverpleegkundige wordt bij dit eerste gesprek al meteen gecontacteerd om de gegeven informatie te helpen verwerken en eventueel al schriftelijke informatie mee te geven.

### STAGING

In deze fase worden ook stagingsonderzoeken gepland: bij iedereen zal een bloedafname met o.a. tumormarkerbepaling gebeuren, maar de beeldvorming zal op individuele basis worden bekeken: een MRI van de borst zal worden voorzien bij twijfel over de uitgebreidheid van het letsel, of mogelijkheid van bijkomende letsels (zoals bij lobulair carcinoom). Bij kleine, hormoongevoelige, Her2Neu negatieve letsels kan dit een beperkt bilan zijn met echo-abdomen en RX thorax, doch vaak is het nuttiger om over te gaan tot een CT-scan en botscan. Bij lokaal gevorderde ziekte zal een PET-CT of NMR whole body worden uitgevoerd. Een MRI van de hersenen wordt op indicatie gepland. Wekelijks is er een interne teambespreking met de radioloog, borstchirurg, oncoloog en borstverpleegkundige van alle nieuwe vastgestelde diagnoses, waarbij de beeldvorming wordt bekeken, alsook de resultaten van de punctie, om al het traject te beginnen uittekenen

voor de patiënt. Daarnaast is er een wekelijks multidisciplinair oncologisch overleg (MOC), met de borstkliniek van AZ Delta, via videoconferentie waarbij alle betrokken disciplines aanwezig zijn: anatomopathologie, chirurgie, gynaecologie, nucleaire geneeskunde, oncologie, radiologie, radiotherapie, evenals de borstverpleegkundigen. Ook de huisarts wordt daarvoor uitgenodigd.

### BEHANDELING

Afhankelijk van de uitgebreidheid van het letsel, alsook de receptoren (oestrogeen, progesteron en Her2Neu) zal multidisciplinair beslist worden of de patiënt in aanmerking komt voor heelkundige behandeling of nood heeft aan systemische therapie vooraf. Wanneer het behandelingsplan aan de patiënt wordt toegelicht bij de borstchirurg of oncoloog zal de borstverpleegkundige er opnieuw bij gevraagd worden. Ook wanneer patiënten tussentijds nood hebben aan een gesprek kunnen zij die steeds contacteren. Zij zullen ook al hun voelsprietten uitsteken of er nood is aan bijkomende inschakeling van een psycholoog, sociaal assistent of diëtist. Deze laatsten komen sowieso langs indien er chemotherapeutische behandeling wordt gegeven. In geval van nood aan chemotherapie zal er steeds gekeken worden of er mogelijkheid is tot beperking van haaruitval door gebruik van het cold captoestel. Indien nodig zal er doorverwezen worden voor hoofdbedekking en/of pruik. Indien nodig zal er ook een poortkatheter worden geplaatst op de dag van de start van de chemotherapie. Het spreekt voor zich dat al deze stappen zo snel mogelijk worden gezet, maar in realiteit kan de tijdsduur tussen de biopsie en het starten van de behandeling enkele weken bedragen. Wanneer de patiënt wordt geopereerd, hetzij borstsparend, hetzij met borstamputatie, zal ook dan de borstverpleegkundige haar rol spelen in de begeleiding, met o.a. zorgen voor aangepaste BH en/of prothese. Gezien er ook in de oksel wordt geopereerd, hetzij met opzoeken van de wachtklier, hetzij door een volledige uitruiming, zal er nadien ook kinesitherapie worden voorgesteld met aandacht voor de mobilisatie van de schouder. De bevindingen van het operatiestuk worden nadien opnieuw multidisciplinair besproken op het wekelijkse MOC-overleg. Daar zal beslist worden welke nabehandeling nodig is; dit kan chemotherapie zijn, immuuntherapie, hormoontherapie (tot 7 jaar), bestraling of doelgerichte therapie (PARP-inhibitor

of CDK4/6 inhibitor) en eventuele botversterking (bisfosfonaten). Soms is er nog een bijkomende test nodig op het genetisch materiaal (gen expressie profiel op de tumor of nazicht van genetische aanleg) om te zien welke nabehandeling het best zou zijn voor de patiënt. Deze laatste resultaten laten soms op zich wachten (weken tot maanden). De borstverpleegkundige zal weerom paraat staan om al de gegeven informatie tijdens de consultatie te helpen verwerken, zowel inhoudelijk als emotioneel. Indien er pre-operatief een voorbehandeling nodig is, zal de mate van respons nauwgezet worden beoordeeld in het MOC-overleg en het verdere behandelingsplan worden opgemaakt.

### NAZORG

Eens de heilkunde, bestraling en eventuele chemotherapie (bijna) achter de rug zijn, zal ook oncorevalidatie worden voorgesteld; dit kan helpen de conditie van de patiënt weer op peil te brengen, maar biedt ook bescherming naar kans op herfall! Opvolging van de patiënt zal na de behandeling doorgaans om de 3 maand gebeuren gedurende de eerste 2 jaar, nadien om de 6 maand, en na 5 jaar op jaarlijkse basis. Dit kan individueel verschillen in functie van de tumorkenmerken. Hierbij zal ook aandacht worden gegeven aan laattijdige neveneffecten van de behandeling, zowel fysisch als psychisch, alsook aan het cardiovasculair risicoprofiel.

### BIJ OPERATIE

Gemiddeld 1 op de 3 borsttumoren die vandaag ontdekt worden, zijn niet voelbaar. In geval van een niet-palpabel letsel wordt er net vóór de operatie vaak een 'localizer' geplaatst om het letsel nauwkeuriger te kunnen lokaliseren tijdens de operatie

Dit kan op verschillende manieren worden gedaan.



**De meest bekende methode is de plaatsing van een harpoen**, waarbij een dunne metalen draad door het letsel wordt geplaatst, meestal onder echografische of stereotactische begeleiding. Dit draadje dient als richtlijn voor de chirurg om het letsel te vinden tijdens de operatie. Het nadeel van deze techniek is dat de plaatsing van de harpoen meestal op dezelfde dag als de operatie moet gebeuren, vóór de sentinelprocedure.



**Een nieuwe innovatie is de Magseed**, een klein magnetisch zaadje dat centraal in het letsel wordt geplaatst. Dit zaadje is een handigere optie, omdat het tot 30 dagen voor de operatie kan worden geïmplant. Dankzij de magnetische eigenschappen kan de chirurg zelf het letsel gemakkelijk lokaliseren met behulp van een magnetisch detectiesysteem tijdens de operatie, zelfs als het letsel niet meer zichtbaar is via de traditionele beeldvorming.

Dankzij de nieuwe techniek kan de chirurg de operatie en workflow nauwkeuriger inplannen en is het patientencomfort aanzienlijk verbeterd. Omdat de plaatsbepaling nauwkeuriger kan, moet de borstchirurg ook minder weefsel uit de borst halen om de tumor te verwijderen.

*Dr. Leen De Backer, oncoloog  
Dr. Griet Hoste, gynaecoloog  
Borstkliniek Sint-Andriesziekenhuis*



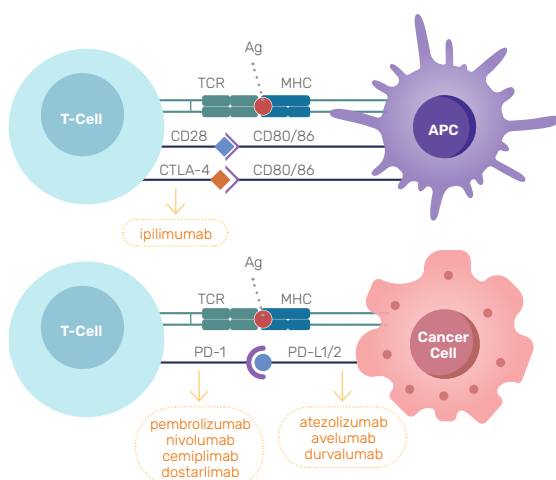
*De artsen en verpleegkundigen van de Borstkliniek*



Bij vragen kan er contact worden opgenomen met de borstkliniek via **051 42 50 60** (secretariaat heilkunde) en **051 42 52 58** (secretariaat gynaecologie) of via **borstkliniek@sintandriestielt.be**

# Immuno-oncologie:

## een revolutie in de behandeling van kanker



Immuno-oncologie is een snel evoluerend veld binnen de geneeskunde dat gebruikmaakt van het immuunsysteem om kanker te bestrijden. Door de introductie van immuuncheckpointremmers (ICI) zoals PD-1/PD-L1 en CTLA-4 remmers, zijn de behandelmogelijkheden voor gevorderde kanker ingrijpend veranderd. Kort gezegd zorgen PD-1/PD-L1 remmers voor activatie van de immuuncellen en CTLA-4 remmers voor de rekrutering van immuuncellen naar de tumor.

### TOEGENOMEN INDICATIES VOOR IMMUUNTHERAPIE

De laatste jaren zijn de indicaties voor immuno-oncologische behandelingen aanzienlijk uitgebreid. Waar deze therapieën aanvankelijk vooral werden toegepast bij gemetastaseerd **melanoom** en niet-kleincellige longkanker (NSCLC), worden ze nu ook gebruikt bij andere maligniteiten zoals:

**Uitgezaaid niercelcarcinoom:** in combinatiebehandelingen of als monotherapie.

**Triple-negatieve borstkanker:** met PD-L1-remmers in combinatie met chemotherapie.

**Hoofd-halskanker:** zowel in curatieve als palliatieve setting.

**Hodgkin-lymfoom:** waar ICI opmerkelijke responspercentages laten zien.

**Colorectale kanker** met microsatellietinstabiliteit (MSI-High).

**Blaaskanker:** zowel in curatieve als palliatieve setting.

**Baarmoederkanker:** adjuvant of bij inoperabel herval zijn 3 soorten ICI onderzocht.

Een van de meest opvallende aspecten van immuuntherapie, wanneer dit aanslaat, is het langdurige overlevingsvoordeel. Patiënten met gevorderde stadia van kanker, die traditioneel slechts enkele maanden te leven hadden, leven nu soms jaren zonder progressie.

### BIJWERKINGEN: AUTO-IMMUUN UITDAGINGEN

De activering van het immuunsysteem door immuuntherapieën kan leiden tot een scala aan auto-immuunbijwerkingen, die vaak 'immune-related adverse events' (irAEs) worden genoemd. Dit komt bij zo'n 20% van onze patiënten voor. Deze bijwerkingen kunnen mild zijn, zoals huiduitslag of hypothyreoïdie, maar ook ernstig, zoals colitis, hepatitis, pneumonitis, myocarditis. Voorbeelden van veelvoorkomende irAEs:

**Gastro-intestinaal:** colitis, diarree en hepatitis.

**Endocrien:** hypofyse-insufficiëntie, hypothyreoïdie of hyperthyreoïdie.

**Hematologisch:** auto-immuun hemolytische anemie of trombocytopenie.

**Pulmonair:** pneumonitis, vaak moeilijk te onderscheiden van longinfecties of progressieve ziekte.

Toch kan immuuntherapie in principe ieder orgaan aantasten, van alvleesklier tot zenuwstelsel. In de figuur staan een groot aantal irAE afgebeeld. Het ontstaan van irAE hangt o.a. af van het type immuuntherapie (bij combinaties zoals ipilimumab-nivolumab in melanoom en nierkanker is de kans op een irAE 55%), de dosis en duur van de therapie, maar ook de gevoeligheid van de patiënt, die we helaas nog altijd niet kunnen voorspellen.

Als er bijwerkingen ontstaan, gebeurt dit vaak al na enkele toedieningen, maar soms ook laattijdig. Langetermijnevolgen van immunotherapie vragen speciale aandacht. Hoewel sommige patiënten langdurig vrijblijven van kanker, kunnen auto-immuunziekten aanhouden of zelfs ontstaan na stopzetting van de behandeling.

**Voor huisartsen is het van cruciaal belang deze bijwerkingen vroegtijdig te herkennen en, indien nodig, een snelle doorverwijzing naar een specialist te regelen. Bij ernstige irAEs kan behandeling met cortico-steroiden of andere immunosuppressiva nodig zijn.**

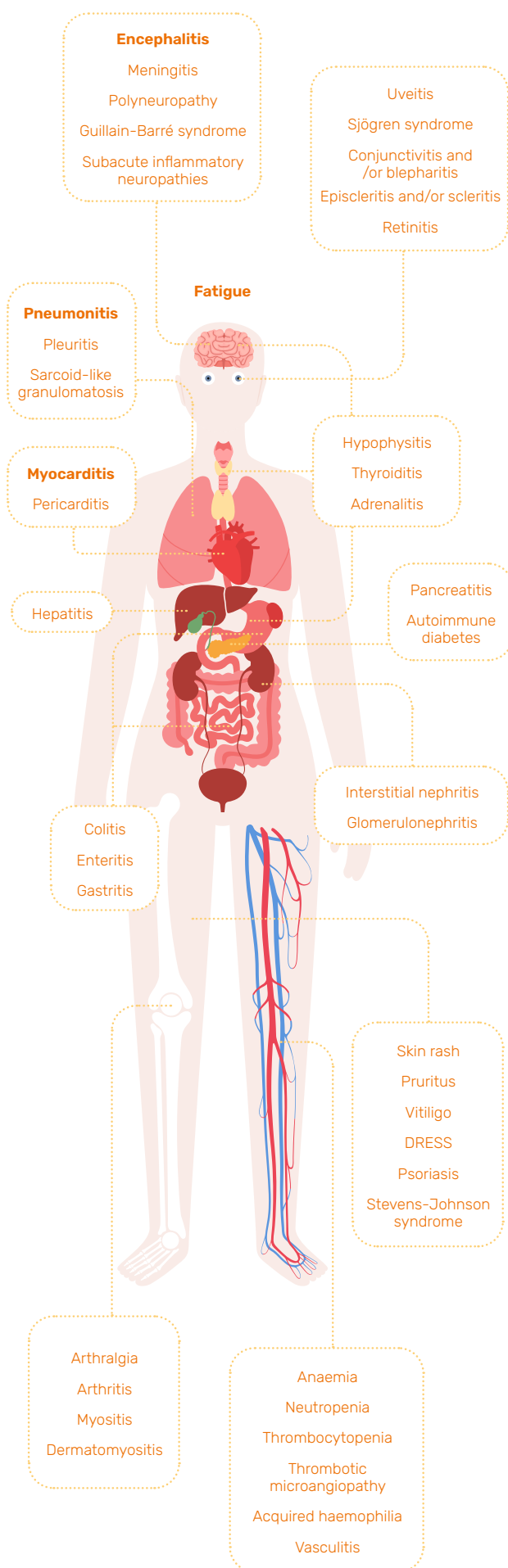
Specifieke zaken die niet onmiddellijk opvallen maar aandacht vereisen:

Aspecifieke klachten zoals vermoeidheid, spierzwakte of huidproblemen. Endocriene aandoeningen zoals hypothyreoïdie of diabetes. Monitoring van patiënten met langdurige immunosuppressie na een irAE.

### Bijwerkingen: goed nieuws?

In twee klinische studies bij melanoom (1) en niet-kleincellige longkanker (2) is er gekeken naar de overleving van patiënten met immuuntherapie, die al dan niet een irAE hebben gehad. Patiënten die een milde irAE kregen, hadden een betere ziektevrige overleving. Het immuunsysteem was bij deze mensen zeker 'aangezet'. Een andere opmerkelijke studie is deze van de stoelgangstransplantaties voorafgaand aan immuuntherapie. Inmiddels is algemeen bekend dat de basis van een goed immuunsysteem in onze darmen ligt (microbiom). Mensen die tot een half jaar voorafgaand aan de immuuntherapie nog breed spectrum antibiotica kregen, hadden een lagere responskans op immuuntherapie (3). In de VS is een studie bezig waarbij patiënten een stoelgangstransplantatie krijgen om die reden.

**Het advies moet dan ook luiden: geef geen onnodige antibiotica of cortisone aan patiënten onder immuuntherapie.**



Dr. Anja Brouwer, oncoloog  
 Referenties: 1. Eggermont, JAMA Oncol 2020, 2. Hsiehchen, Oncoimmunology 2022, 3. Chalibi, Ann Oncol 2020

# Oncorevalidatie

## Belang van fysieke activiteit

**In de wetenschappelijke literatuur is er veel evidentie rond het belang van fysieke activiteit. Zo tonen studies een positief effect aan van fysieke activiteit op lichaamssamenstelling, fysieke fitheid, levenskwaliteit, angst, zelfbeeld, ... bij kankerpatiënten. Ook is er een associatie tussen fysieke activiteit met overlevingskans en verkleinde kans op herval.**

Preventief is er bewijs dat beweging de kans op borstkanker, colorectale kanker en endometriumkanker vermindert (ongeacht lichaamsgewicht). Lichaamsbeweging helpt ook gewichtstoename voorkomen – wat bijkomend invloed uitoefent op de beperking van het risico op deze en andere soorten kanker, waaronder nierkanker, pancreaskanker, slokdarmkanker en galblaaskanker.

Vaak voorkomende gevolgen van kanker en de behandelingen zijn onder andere vermoeidheid, verminderde inspanningstolerantie, verminderde spiermassa en spierzwakte, slaapproblemen, ...

### HET REVALIDATIEPROGRAMMA

Oncologische revalidatie zal deze lichamelijke gevolgen positief beïnvloeden door hart en longen te trainen, spieren te versterken, houding en coördinatie te bevorderen. Daarnaast zijn er emotionele en sociale aspecten die verbeteren mede door de revalidatie. Zo kan de mentale weerbaarheid verhogen. Patiënten krijgen een beter zelfbeeld en leren beter omgaan met de ziekte en de impact hiervan. Patiënten kunnen zich sneller re-integreren in de maatschappij. Oncologische revalidatie in het Sint-Andriesziekenhuis gebeurt na doorverwijzing van huisarts of behandelend specialist en na raadpleging bij de revalidatiearts.

Meestal start de revalidatie kort na of enkele maanden na de behandeling, maar deze kan ook reeds tijdens de behandeling starten. Patiënten komen 2x/week naar het ziekenhuis om te trainen in kleine groepjes met individuele begeleiding. Het programma loopt over 12 weken maar kan uitgebreid worden naar maximaal 48 sessies per kalenderjaar.

De therapie bestaat uit conditietraining (o.a. hometrainer, loopband, crosstrainer), spierversterkende en mobiliserende oefeningen. Daarnaast is er aandacht voor relaxatie. Er worden verder ook vragenlijsten afgenomen met onder andere psychologische items. Dit om vanuit multidisciplinaire blik de patiënt zo goed mogelijk te ondersteunen. Ten slotte kan er indien gewenst een gesprek met de psycholoog ingepland worden.

*Dr. Gretel Descheemaeker, fysische geneeskunde en revalidatie*



# Palliatief

## Support Team

Wanneer genezing niet meer mogelijk is, kunnen mensen een beroep doen op palliatieve zorg. Patiënten krijgen dan in hun laatste levensfase de steun van het palliatief support team. Daarbij proberen we om zowel de patiënt, de familieleden als de verpleegafdeling te ondersteunen op medisch, verpleegkundig, psychosociaal en spiritueel vlak.



medisch



verpleegkundig



psychosociaal



spiritueel

De zorg voor de patiënt staat centraal. We geven advies rond de behandeling van palliatieve symptomen, informatie over palliatieve zorgverlening en zorgen voor de begeleiding van mensen bij het levenseinde (beslissingen rond het levenseinde, stervensproces en zorg voor het verwerkingsproces bij nabestaanden en zorgverleners). We proberen ook te helpen bij de uitklaring van een euthanasievraag en ondersteuning te bieden bij de uitvoering.

Sinds oktober 2023 bestaat ons team uit Lies Devolder, Ellen Van Poucke, Hans Bogaert en Marie De Grootte. Hoewel ons ziekenhuis niet over een eigen palliatieve afdeling beschikt, willen we via onze referentenwerking de palliatieve zorg integreren op elke afdeling. Daarnaast streven we naar een nauwe samenwerking met de sociale dienst, vertegenwoordigers van godsdienstige strekkingen en alle hulpverleners die zowel in als buiten het ziekenhuis betrokken zijn.

Via deze weg willen we jullie ook een korte update geven van lopende projecten. Recent werden dankzij het Tielts Vormings- en Documentatiecentrum tegen Kanker (T.V.D.K.) en



Foto: v.l.n.r.: Lies Devolder, psycholoog; Ellen Van Poucke, palliatief verpleegkundige; Hans Bogaert, pastoraal medewerker; dr. Marie De Grootte, geriater

de Stichting tegen Kanker drie frigo's en zetels aangekocht, die kunnen worden ingezet op de kamer van palliatieve patiënten om het comfort tijdens hun verblijf te verhogen. Binnenkort zullen we ook een palliatieve kamer in gebruik te kunnen nemen op G2, waar patiënt en familie tijdens de laatste dagen van hun leven kunnen verblijven. Verder willen we ook een aantal rouwkoffers ter beschikking stellen ter ondersteuning van stervenden en hun naaste familie om zo van het waken een kostbaar en intens moment te maken.

Dr. Marie De Grootte, geriater



Een gezonde levensstijl voorkomt leveraandoeningen en reduceert risico op HCC



## Aandacht voor primaire leverkanker of hepatocellulair carcinoom (HCC)

### OORZAKEN

HCC (kwaadaardige tumor ontstaan vanuit de levercellen) vormt een belangrijke kankergerelateerde doodsoorzaak met een wereldwijd toenemende incidentie. Een HCC ontwikkelt zich meestal op een onderliggende chronische leverziekte veroorzaakt door alcoholmisbruik, metabool syndroom, hepatitis B en hepatitis C. De laatste jaren treedt er een verschuiving op van virusgeïnduceerde HCC naar HCC in context van metabole dysfunctie geassocieerde steatotische leverziekte (MASH/MASLD). Naar schatting zal de incidentie van hiermee geassocieerd HCC de komende 20 jaar met 50% toenemen.

### DIAGNOSE

Door toenemende kennis (pathogenese, pathofysiologie) over de aandoening zijn er de laatste jaren wel baanbrekende wijzigingen in de aanpak. Halfjaarlijkse screening in populatie met levercirrose door middel van beeldvorming en/of alfafoetoproteïne dosage blijft belangrijk. Bij patiënten met nog behoorlijke leverfunctie zal de mortaliteit dalen door vroegtijdige detectie en aanpak. Een veelal gebruikt classificatiesysteem







worden toegepast. Bij hoog risico op herval na ablatie/resectie dient bij deze patiënten met chronische leverziekte steeds bekeken te worden of de patiënt nog in aanmerking zou komen voor een levertransplantatie. Ook transarteriële chemo-embolisatie (TACE) hetzij radio-embolisatie (TARE) zijn technieken die toegepast kunnen worden, onder andere ook in bridging naar transplantatie (met als doel tijdelijke tumorcontrole in afwachting van transplantatie).

Systemische therapie wordt toegepast bij patiënten met een reeds gevorderd stadium van HCC.

#### De WHO-ECOGschaal



voor HCC is de Barcelona Clinic Liver Cancer score, waarbij aan de score op basis van grootte/aantal letsels, leverfunctie en performantie van de patiënt een behandelvoorstel en prognose gekoppeld kan worden. Ongeveer de helft van de patiënten met HCC wordt pas gediagnosticeerd in een laattijdig stadium (reeds vasculaire invasie/spreiding buiten de lever). De gemiddelde overleving bij deze patiënten was voorheen slecht (grootorde van 6 tot 8 maanden), maar door vernieuwde behandelingsmethoden kan ook bij deze patiënten de overlevingskwaliteit en -duur verbeterd worden.

#### BEHANDELING

Bij vroege vormen en nog goede leverfunctie kan vaak nog een lokale therapie (ablatie/resectie)

De huidige behandelmogelijkheden geven een significant betere én overleving én kwaliteit van leven. In eerste lijn zijn combinatie immunotherapie anti-PD-L1 met monoclonale antistof tegen VEGF (angiogeneseremmer) beschikbaar (atezolizumab/bevacizumab). Ook een combinatie van immuun-checkpointinhibitoren is mogelijk met anti-PD-L1/anti-CTLA 4 (durvalumab/tremelimumab). Bij patiënten met contra-indicatie voor immunotherapie kan de optie voor perorale tyrosinekinase-inhibitor (TKI) bekeken worden. Bij patiënten met matig functioneren (ECOG >2) of een slechte leverfunctie is de voorkeursbehandeling supportieve zorg.

*Dr. Chantal Baertsoen, gastro-enteroloog*

# Laparoscopisch geassisteerde microwave ablatie: een effectieve optie bij levertumoren

Bij de behandeling van levertumoren biedt laparoscopisch geassisteerde microwave ablatie (MWA) een innovatieve en minimaal invasieve aanpak met veel voordelen voor geschikte patiënten. Deze techniek combineert de precisie van chirurgische toegang met de effectiviteit van ablatie, wat vooral waardevol is bij patiënten die niet in aanmerking komen voor of geen nood hebben aan een leverresectie. Peroperatief wordt het leverletsel onder begeleiding van laparoscopische echografie aangeprikt met een MWA probe.

## WAT IS LAPAROSCOPISCH GEASSISTEERDE MICROWAVE ABLATIE?

MWA maakt gebruik van elektromagnetische golven om tumorweefsel te verhitten en necrose te veroorzaken. De laparoscopische benadering stelt ons in staat om via kleine incisies toegang te krijgen tot de lever. Dit biedt direct zicht en manipulatie, waardoor we zelfs moeilijk bereikbare tumoren veilig kunnen behandelen. Laparoscopie maakt het ook mogelijk om eventuele bijkomende pathologie te beoordelen of gelijktijdige procedures uit te voeren.

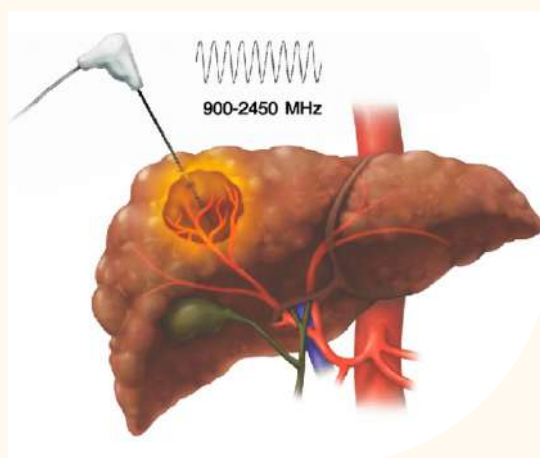
## VOORDELEN VAN DE TECHNIEK

Laparoscopisch geassisteerde MWA combineert de voordelen van minimale invasiviteit met uitstekende oncologische controle. Deze techniek wordt vaak als een volwaardige procedure uitgevoerd, maar kan ook gecombineerd worden met (multipel) leverresectie(s) bij een hybride procedure, zowel open als minimaal invasief. Het betreft een leverparenchym sparende techniek, de integriteit van het gezonde leverweefsel blijft behouden. Bovendien kan MWA effectief worden ingezet bij patiënten met beperkt functionele reservecapaciteit of bij complexe tumorlokalisaties die moeilijk toegankelijk of te reseceren zijn.

## VOOR WIE IS DEZE BEHANDELING GESCHIKT?

Laparoscopisch geassisteerde MWA is vooral geschikt voor patiënten met primaire levertumoren (zoals hepatocellulair carcinoom) of beperkte metastasen (zoals van colorectale oorsprong) tot 3 cm. Ook bij een klein intrahepatisch cholangiocarcinoom kan deze behandeling gebruikt worden.

*Dr. Sébastien Strypstein, abdominaal chirurg*



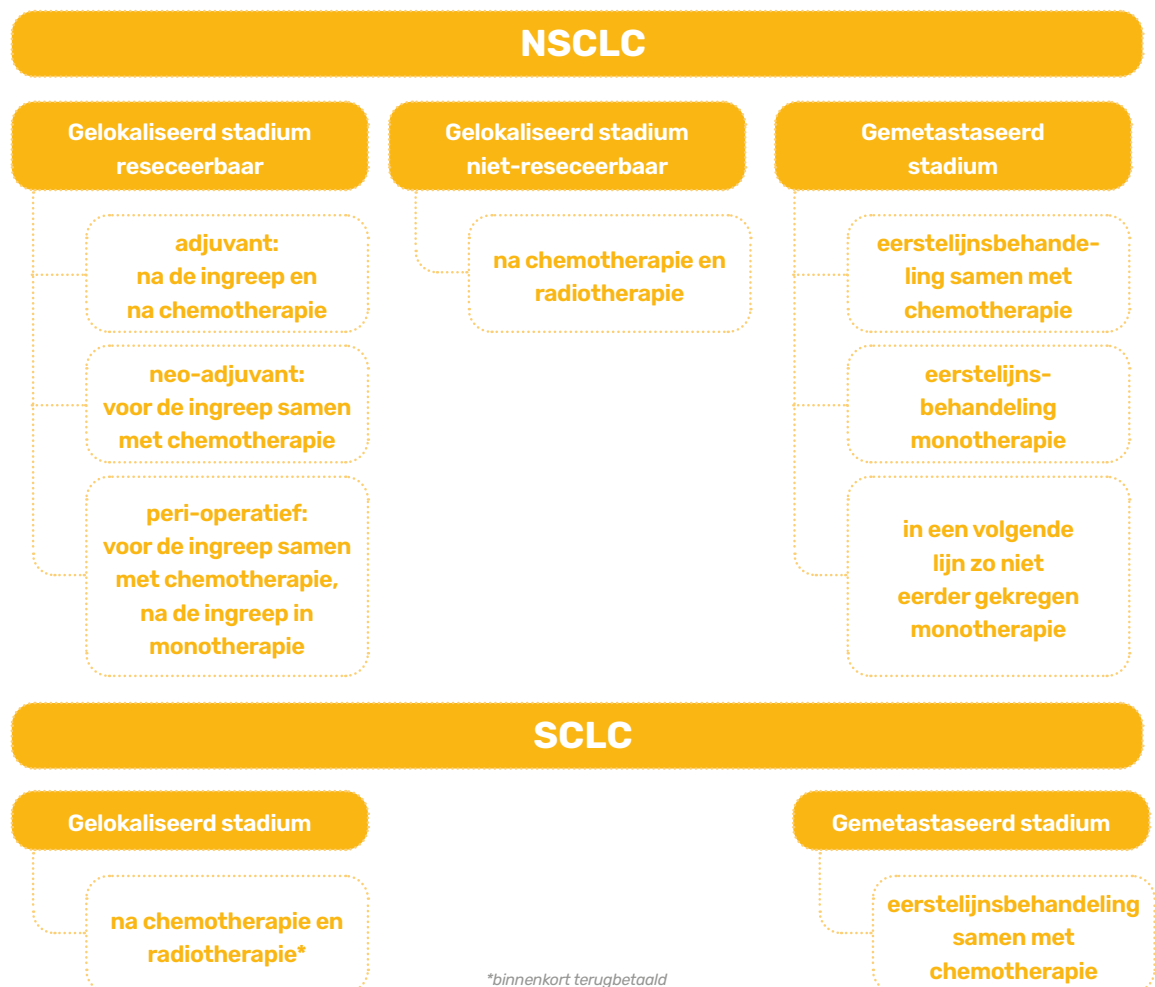
# Evoluties in de respiratoire oncologie

Binnen de respiratoire oncologie is heel wat in beweging. De grootste verandering in de laatste decade is de introductie van de immuuntherapie die nu bij een groot deel van onze longkankerpatiënten wordt toegepast. Een kleine groep van meestal niet-rokers heeft minder baat bij immuuntherapie, maar komt dan, afhankelijk van het genetisch onderzoek van de tumor, vaak wel in aanmerking voor een doelgerichte behandeling. Beide evoluties worden in dit artikel toegelicht.

## 1. IMMUNOTHERAPIE BIJ LONGKANKER

Sinds 2017 is immuuntherapie met immuun-checkpointremmers bij longkanker terugbetaald. Deze deden hun intrede als tweedelijnsbehandeling in de palliatieve setting bij niet-kleincellige longcarcinomen, maar hun indicatie breidt zich steeds verder uit. Inmiddels zijn ze terugbetaald bij niet-kleincellige (NSCLC) en kleincellige longcarcinomen (SCLC), zowel in palliatieve

als in curatieve setting. Hun toepassing heeft globaal gezien tot een verbeterde overleving geleid. In onderstaande samenvattende tabel vindt u een overzicht van het gebruik van immuuncheckpointremmers naargelang het type en stadium van het longcarcinoom. Tot op heden werden immuuncheckpointremmers intraveneus toegediend. Sinds 1 november 2024 is een van deze ook subcutaan beschikbaar.



\*binnenkort terugbetaald

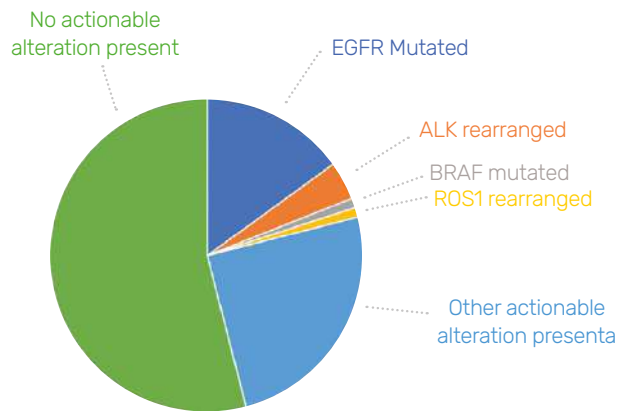
## 2. DOELGERICHTE BEHANDELING BIJ NIET-KLEINCELLIGE LONGKANKER

In de afgelopen 20 jaar werden verschillende veranderingen in het genetisch materiaal (mutaties) van de longtumor ontdekt, die verantwoordelijk zijn voor het kwaadaardig gedrag van de tumor. Het wetenschappelijk onderzoek loopt nog volop. Soms berust het ontstaan van een tumor slechts op 1 mutatie, waardoor een medicijn dat precies de gevolgen van deze mutatie aanpakt, resulteert in het krimpen van de tumor. Deze medicijnen zijn een doelgerichte behandeling. Van de meesten berust de werking op het onderdrukken van een tyrosine kinase enzyme. Ze worden daarom tyrosine kinase inhibitoren (TKI) genoemd. Hun wetenschappelijke naam eindigt in principe met -ib. Hiernaast vindt u een taartdiagram met de meest frequente mutaties bij niet-kleincellige longkanker die het doelwit van doelgerichte behandeling kunnen zijn (1). Zoals u zelf vaststelt, gaat het om een klein, maar groeiend, aandeel. Deze mutaties zijn vaak terug te vinden bij niet-rokers.

Om deze mutaties terug te vinden wordt het tumorweefsel genetisch onderzocht bij elke nieuwe diagnose van een niet-kleincellige longtumor (zo geen plaveiselcelcarcinoom). Dit neemt tijd in beslag en verklaart het soms lang wachten op resultaten.

In onderstaande tabel vindt u de vermelde mutaties terug met daarnaast de TKI die als doelgerichte behandeling gebruikt kan worden (terugbetaald) met zijn frequentste bijwerkingen (2,3). Vermelde TKI's worden gebruikt bij uitgezaaide niet-kleincellige longtumoren. Ze worden als

### Actionable alterations among patients with non-small cell lung cancer



piil ingenomen en hun bijwerkingsprofiel is vaak mild. TKI's worden doorgenomen zolang ze goed verdragen worden en zolang ze resulteren in therapierespons, soms jarenlang. Voor patiënten met een dergelijke mutatie zijn deze TKI's een extra behandelingsoptie. Behandeling met TKI resulteert gemiddeld gezien in een verbeterde overleving met een hogere levenskwaliteit.

Ondertussen doen sommige van deze TKI's, zoals osimertinib en alectinib, ook hun intrede in de curatieve setting, als adjuvante behandeling na een ingreep.

Dr. Valérie Van Damme, pneumoloog

Referenties: 1. Lee T, Clarke JM, et al. Precision treatment for metastatic non-small cell lung cancer: a conceptual overview. *Cleve Clin J Med* 2021; 88: 117-127. 2. www.bcfj.be. 3. Hendriks LE, Kerr KM et al. Oncogene-addicted metastatic non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2023; 34: 339-357

Mutatie	TKI	TKI	bijwerkingen
EGFR	osimertinib	Tagrisso®	cutaan, gastro-intestinaal, verlaagde leukocyten/bloedplaatjes
ALK	alectinib	Alecensa®	anemie, myalgie, leverfunctiestoornissen, gewichtstoename, fotosensibiliteit
	lorlatinib	Lorviqua®	hyperlipidemie, oedeem, gewichtstoename, perifere neuropathie, cognitieve effecten
BRAF	dabrafenib + trametinib	Tafinlar®+ Mekinist®	gastro-intestinaal, cutaan, hoofdpijn, koorts, hypertensie, my-/artralgie, leverfunctiestoornissen
ROS1	crizotinib	Xalkori®	visusstoornissen, gastro-intestinaal, leverfunctiestoornissen, oedeem, vermoeidheid
	entrectinib	Rozlytrek®	gastro-intestinaal, gewichtstoename, duizeligheid, oedeem, anemie, creatininestijging

# Behandeling van prostaatacarcinoom met robotchirurgie

Het Sint-Andriesziekenhuis nam 2 jaar geleden het chirurgische robotsysteem Hugo™ RAS in gebruik. Operaties kunnen dankzij dit gloednieuwe robotsysteem met nog meer precisie worden uitgevoerd. Voor de patiënt betekent dit een vlottere operatie, minder complicaties, kleinere littekens en uiteindelijk ook een kortere ziekenhuisopname.

De Hugo™ RAS (Robotic Assisted Surgery) is een ultramoderne robot voor ingrepen aan de weke delen. Met zijn vier beweeglijke armen en een gedetailleerde 3D-visualisatie op het scherm blinkt de operatie-robot uit op het vlak van minimaal invasieve technologieën. De robot wordt in het Sint-Andriesziekenhuis in eerste instantie ingezet voor urologische en abdominale ingrepen. Met deze investering onderschreef het ziekenhuis 2 jaar geleden zijn toekomstgerichte visie om een nog betere zorg te kunnen bieden aan de patiënten.

## NOG MEER PRECISIE

In West-Europa worden de meeste ingrepen indien mogelijk minimaal invasief uitgevoerd bijvoorbeeld via klassieke laparoscopie, maar ook steeds meer via robotchirurgie. De chirurg voert de ingreep uit door robotarmen te besturen vanuit een console die naast de patiënt staat.

De Hugo™ RAS is ontworpen voor een breed scala aan minimaal invasieve ingrepen. Dankzij de modulaire opbouw met vier beweeglijke armen en een verbeterde en gedetailleerde 3D-visualisatie op het scherm, kunnen operaties met deze robot met uiterste precisie worden uitgevoerd.

Het gebruik van de vier armen is weliswaar een bijkomende complexiteit en vraagt een grondige opleiding van de chirurg en de verpleegkundigen. Zowel dr. Marchand als dr. Elshout, beiden urologen, bouwen op een jarenlange ervaring in robotchirurgie in andere ziekenhuizen. Nu we onze patiënten in het Sint-Andriesziekenhuis kunnen helpen, ligt de directe postoperatieve zorg in onze eigen handen, met onze eigen verpleging en op vertrouwd terrein.

Het is vooral de urologie die de robotchirurgie op de kaart heeft gezet.



Voor de radicale prostatectomie is robotchirurgie in vele landen de gouden standaard geworden. Het driedimensioneel zicht, grote precisie en extra beweeglijkheid van de robotarmen bieden voordelen bij de delicate gedeeltes van deze procedure (continentie en behoud van erectie-zenuwen). Ook in het Sint-Andriesziekenhuis is dit de meest uitgevoerde oncologische ingreep, gevolgd door nier- en blaasoperaties. De resultaten voor de patiënten voor wat betreft herstel- en opnametijd zijn spectaculair.

Het traject begint op de consultatie, meestal na vaststelling van het verhoogd PSA. Wanneer op beeldvorming (MRI-scan) en na pathologisch onderzoek prostaatacarcinoom wordt vastgesteld, worden de verschillende therapeutische opties met de patiënt, en bij voorkeur ook met de partner, besproken. Over het verloop van verschillende consultaties bespreekt de arts de voor- en nadelen van radiotherapie versus robotgeassisteerde radicale prostatectomie (ralp). Onze poliverpleegkundige staat de patiënten bij met het praktische verloop van de verschillende





onderzoeken en de opname. De patiënten en hun partners kunnen ook ondersteuning krijgen van onze onco-coach/seksuoloog. Uit tevredenheidsenquêtes op de verblijfsafdeling horen we dat de patiënten zeer tevreden zijn over de verzorging tijdens hun hospitalisatie.

### VOORDELEN VOOR PATIËNT

De cijfers tonen aan dat de patiënt veel voordelen ondervindt van een robotgeassisteerde ingreep: een kortere operatietijd, minder kans op bloedingen en complicaties, kleinere littekens, een kortere ziekenhuisopname, minder nood aan analgetica en het sneller hernemen van de normale activiteiten. Dergelijke zaken worden natuurlijk ook opgemerkt door andere disciplines, en ook bij gynaecologie maar vooral abdominale heelkunde is het aandeel robotchirurgie snel aan het stijgen.

Robots zullen in de toekomst meer en meer ingezet worden, in het operatiekwartier, de verpleegafdelingen en de hele zorgverlening. De steeds verdergaande ontwikkelingen in software, beeldgeleide chirurgie en artificiële intelligentie zullen de toon zetten.

Dr. Pieter Jan Elshout, uroloog

Referenties: Outcomes of Robot-assisted Radical Prostatectomy with the Hugo RAS Surgical System: Initial Experience at a High-volume Robotic Center. Bravi CA, Mottrie A. Eur Urol Focus. 2023 Jan 21:S2405-4569(23)00025-1.

**BEHOUD  
DE GEZONDHEID  
VAN UW OGEN**

Gevoelige, vermoeide, droge ogen ...

# THEALOZ® DUO

**BESCHERMT EN HYDRATEERT UW OGEN**  
Een innovatieve combinatie van  
Hyaluronzuur en het natuurlijke ingrediënt Trehalose  
Voor **ONMIDDELIJK EN LANGDURIG COMFORT**

- Zonder bewaarmiddelen zonder fosfaten** om de gezondheid van uw ogen te behouden
- 450 druppels: Praktisch en zuinig flacon** voor dagelijks gebruik. Kan tot 6 maanden na opening gebruikt worden
- De meest voorgeschreven kunsttraan door oogartsen**

**Laboratoires Théa, 30 jaar expertise gewijd aan oogzorg zonder bewaarmiddel.**

www.thea.be - ©2024, laboratoires Théa, all rights reserved

# TVDK

Het Tielts Vormings- en Documentatiecentrum tegen Kanker (TVDK vzw) heeft al jarenlang nauw contact met de afdeling 'Palliatieve zorg' in het Sint- Andriesziekenhuis van Tielt. Op die manier hadden zij vernomen dat de frigo's voor de patiënten hoognodig aan vervanging toe waren. Het bestuur nam daarom het initiatief om enkele frigo's aan te kopen. Met de hulp van de technische diensten van het ziekenhuis werden de frigo's mobiel en multifunctioneel inzetbaar gemaakt, wat het ganse project nog zoveel waardevoller maakt.

Op 6 maart 1992 werd het 'Tielts Vormings- en Documentatiecentrum tegen Kanker' (TVDK vzw) opgericht vanuit de zelfhulpgroepen van Zr. Moniek en Zr. Ruth ten dienste van respectievelijk borstkankerpatiënten en stomapatiënten. Tot op vandaag worden nog altijd dezelfde 3 basisdoelstellingen vooropgesteld. De eerste doelstelling richt zich tot de bevolking van de regio Tielt en omhelst thema's rond vorming en documentatie door middel van informatieavonden met gevarieerde onderwerpen. Ook een website werd ontworpen ([www.tvdk.be](http://www.tvdk.be)) waarop heel wat informatie terug te vinden is. De tweede doelstelling richt zich naar de kankerpatiënten zelf: de nadruk wordt vooral gelegd op het scheppen van een ontmoetingsplaats, waar patiënten en ex-patiënten, eventueel samen met hun partner, op een ongedwongen manier met mekaar contacten kunnen leggen en informatie uitwisselen over de vele vragen en bezorgdheden die onder hen leven. Lotgenoten worden bondgenoten. Een derde doelstelling omvat de praktische ondersteuning van de patiënten tijdens hun behandeling. Daaronder valt de recente schenking



van de frigo's aan de afdeling palliatieve zorg. Al de activiteiten die het TVDK inricht, hebben natuurlijk ook een kostprijs. Toch wordt ervan uitgegaan dat het niet kan dat een patiënt om financiële redenen niet aan een activiteit zou kunnen deelnemen. Dankzij de regelmatige steun van diverse sponsors en individuele giften kan het TVDK zijn werking verder uitbouwen.

*Dr. Gretel Descheemaeker, arts fysische geneeskunde en revalidatie en voorzitter TVDK*

## Imutis Max

Uw adviesproduct om de stoelgang te normaliseren\*

Dankzij een verbeterde 6-in-1 formule

\* Blauwe bosbesextract draagt bij tot het normaliseren van de darmtransit.



Voedingssupplement - NUTR/FR/CAS/1/78 ©Trenker\_2024-11

Made in Belgium



In de apotheek

[www.trenker.be](http://www.trenker.be)

[www.imutis.be](http://www.imutis.be)

Passion for family health

Trenker laboratoires

## Uitgelicht

# Intravasculaire lithotripsy

**Sinds november 2024 is er op de dienst vaatheelkunde een nieuw toestel ter beschikking: Intravasculaire lithotripsy of IVL genaamd. Hiermee kunnen we sterk gecalcificeerde plaques in een slagaderwand behandelen.**

Sterk gecalcificeerde plaques in de vaatwand zijn een belangrijke uitdaging. Na ballondilatatie van de stenosen treedt er dikwijls ofwel snel recoil (terugdichtvallen) of dissectie (scheurtjes) in de vaatwand op. Dit laatste resulteert in littekenvorming of intimahyperplasie. Om een arterie met zo'n verkalkte letsels na ballondilatatie open te houden, wordt er meestal een stent geplaatst. Het probleem is dat we niet op alle plaatsen stents kunnen plaatsen. Zeker ter hoogte van een gewricht, zoals de lies of de knie, is het niet aangewezen. Bij het buigen van het been buigen uiteraard ook de slagaders. Om deze reden is het plaatsen van een stent ter hoogte van de arterie femoral communis of poplitea niet aangewezen. Stents zijn niet flexibel genoeg en zorgen voor irritatie van de vaatwand, hetgeen ook weer littekenvorming induceert.

IVL kan een oplossing bieden voor dit probleem. Met deze techniek kunnen we de sterk verkalkte plaques verbrijzelen. Dit gebeurt via een ballonkatheter die in het bloedvat geplaatst wordt. Op de plaats van de verkalkte plaque wordt die opgeblazen zodat er nauw contact ontstaat tussen die ballon en de gecalcificeerde plaque in de slagaderwand. Sensoren in die ballon worden geactiveerd en zenden intraluminaal drukgolven uit die opgenomen worden in de vaatwand. Op deze manier worden de plaques zacht gemaakt. In een tweede fase wordt de plaque nog met een hogedruk ballon nagedilateerd. Het voordeel van deze techniek is dat het endotheel intact blijft, dus de wand niet trombogeen wordt en de kans op embolisaties minimaal is. Ook lokale littekenvorming (intimahyperplasie) zou minder voorkomen.

Sterk verkalkte stenosen in de arterie poplitea kunnen op deze manier behandeld worden zonder de noodzaak een stent te plaatsen. Met deze techniek beogen we een betere patency (het open blijven) van stenosen arterieel na endovasculaire behandeling. We zijn bij de eerste centra in ons land om deze techniek routinematig te gaan toepassen.

*Prof. dr. Marc Vuylsteke, vaatchirurg*





Dienst in de prijzen

# Keuken Sint-Andries- ziekenhuis uitgeroepen tot 'Cateringteam van het jaar'

Een hele dikke proficiat aan deze #topzorgers van het cateringteam van het Sint-Andriesziekenhuis! Tijdens de Food Discovery Days van Professional Media Group werden ze in september 2024 uitgeroepen tot 'Cateringteam van het jaar'. Met de Food Personality Awards belonen collega's en de verschillende professionele foodmagazines van PMG (een mediagroep met vestigingen in Zedelgem, Luik en Baarn (NL)) een reeks verdienstelijke persoonlijkheden in uiteenlopende voedingssectoren.

Het was diensthoofd voeding Rob Van Rompuy die zijn eigen ploeg nomineerde en die stak er blijkbaar met kop en schouders bovenuit: "Het ziekenhuis van Tielt heeft een uitzonderlijk team van gepassioneerde professionals dat dag in dag uit werkt aan het bereiden van heerlijke maaltijden. Dat teamwork is ook te merken in





meetbare resultaten: in vergelijking met een jaar terug is het aantal per dag bereide couverts gegroeid van ongeveer 400 naar meer dan 650. De gecentraliseerde keuken kreeg bovendien ook de vraag van externe partijen om hen van maaltijden te voorzien. Dit vertrouwen is een gevolg van de filosofie van de ploeg: koken met passie en ambacht. De nadruk ligt op kwaliteit en versheid, wat resulteert in maaltijden die niet alleen voedzaam zijn, maar ook heerlijk smaken." De leuze van de keuken luidt dan ook: Lekker is de trekker!

## HERLAADBARE HOORTOESTELLEN

Een simpele manier om beter te horen.

Boek nu een gratis hoortest

- Gebruiksvriendelijk
- Licht en compact
- Opgeladen in 30 min.
- 24u energie
- Ecologisch

  Meer informatie op **0476/89.89.92** of [amplifon.be](https://amplifon.be)

## AMPLIFON HOORCENTRUM VEERLE SPRUYTTE

Kortrijkstraat 112 • 8700 Tielt  
0476/89.89.92  
[veerle.spruytte@telenet.be](mailto:veerle.spruytte@telenet.be)



  
Hoorcentra

DB705285C1

# En dan nog dit



## Symposium Eerste Lijn

10 OKTOBER 2024

Het Sint-Andriesziekenhuis houdt de vinger aan de pols van diverse ontwikkelingen binnen de medische wereld. Twee keer per jaar vindt daarom het Symposium voor de Eerste Lijn plaats. Tijdens dit event informeren enkele artsen-specialisten over een actueel geneeskundig onderwerp. De genodigden zijn huisartsen, kinesisten, thuisverpleegkundigen en apothekers van Tielt en de omliggende gemeenten.

Tijdens deze tweede editie kwamen volgende gastsprekers aan bod:

- **Prof. dr. Guy T'Sjoen** (endocrinoloog UZ Gent en gespecialiseerd in onder meer transgenderzorg, andrologie en hypofyseandoeningen) "Introductie in de transgenderzorg"
- **Dr. Anja Brouwer** (oncoloog Sint-Andriesziekenhuis) "Algemene voorstelling borstkliniek"

- **Dr. Michèle Tack** (oftalmoloog Sint-Andriesziekenhuis) "Myopie management"
- **Dr. Isabelle Vanneuville** (arts fysieke geneeskunde en revalidatie Sint-Andriesziekenhuis) "Meten is weten"

Nadien kregen de gasten een rondleiding in de vernieuwde revalidatiezaal. Het werd opnieuw een bijzonder veelzijdige en boeiende editie van het Symposium voor de Eerste Lijn. Dank aan alle gastsprekers en de talrijke aanwezigen!



## Loopwedstrijd Mixed Relay

#topzorgers en #topsporters? Die gaan bij het Sint-Andriesziekenhuis hand in hand. Zondag 22 september 2024 vond op de atletiekpiste in Tielt de loopwedstrijd Mixed Relay Festival voor bedrijven plaats. We zijn fier op onze kanjers die een puike prestatie leverden tijdens deze aflossingsrace georganiseerd door AV Molenland Tielt. De ene ploeg kaapte de eerste prijs weg, de andere behaalde een mooie vijfde plaats in de wedstrijd. Proficiat collega's, goed gedaan, we kunnen dit als ziekenhuis en werkgever alleen maar aanmoedigen!





## Terugkomdag Obesitaskliniek

Eind september vond opnieuw de tweejaarlijkse Terugkomdag van de Obesitaskliniek van het Sint-Andriesziekenhuis plaats in Hotel Shamrock Tielt. Dit event biedt een unieke gelegenheid om in een informele setting meer te leren over de laatste ontwikkelingen op het gebied van obesitasbehandeling, en hoe het multidisciplinaire obesitasteam de beste zorg kan bieden aan de patiënten.



Het programma bestond onder meer uit enkele workshops en presentaties rond voeding, beweging, behandelmogelijkheden, endocrinologie en het mentale aspect van obesitas. Ook de patiëntgetuigenis kon het 120-koppige publiek zeker boeien. De voormiddag werd afgesloten met een gezonde lunch en netwerkmoment. Bedankt aan de organisatoren en deelnemers voor de aanwezigheid!



**DRAADLOZE  
DIAGNOSTIEK**  
VOOR DE  
HUISARTS



**Draagbare en draadloze  
echografie**  
met hoogwaardig beeldkwaliteit.

Boek nu uw demo bij Barthels!



# Symposia en publicaties

## SYMPOSIA

### Prof. dr. Marc Vuylsteke

- Endovascular intervention of post-thrombotic syndrome. 4th Endovascular Annual Scientific Congress, Yogyakarta, 06/07/24
- Challenges of distal bypass surgery in patients with chronic limb ischemia. 4th Endovascular Scientific Congress, Yogyakarta, 07/07/24
- Workshop 'Endovenous laser ablation' Pusat Jantung Terpadu- hospital Yogyakarta, 05/07/24
- Angiojet: technique and possible complications. Focus on thrombus management. Round Table meeting. Boston scientific Brussel, 10/10/24
- Intravascular lithotripsy (IVL) Flash-avond AKOWVL Tielt, 19/11/24

### Dr. Julien Dekoninck

4th Belgian Young Geriatricians Congress; dr. Christophe de Terwangne (Brussels), dr. Julien Dekoninck (Tielt), dr. Maaïke De Roo (Leuven), dr. Marian Dejaeger (Leuven), dr. Astrid Brys (Gent), dr. Yie-Man Chong (Antwerp), dr. Tim Rodrigus (Antwerp), dr. Florence Potier (Namur), dr. Camille Nicolay (Brussels), ZAS Vincentius Antwerpen, 21/11/2024

### Dr. Griet Hoste

- Casuïstiek, LOK Roeselare, 18-09-2024
- Update Gynaecologie/Verloskunde/Fertilititeit en Oncologie anno 2024, LOK Roeselare, 24/09/2024
- Borstkankerscreening in Wingene (+ dr. De Wilde), 27/09/2024
- Deelname debat Huis van het Kind i.v.m. menstruatie-armoede, 01/10/2024
- Flashavond Sint-Andriesziekenhuis: borstkliniek anno 2024, 10/10/2024
- Borstkankerscreening en behandeling, voordracht FEMMA Pittem, 17/10/2024
- Voordracht borstkankerscreening Oostzebeke (CVKO) (+ dr. De Wilde), 24/10/2024
- Borstsymposium AZ Delta, Roeselare, 20/11/2024

### Dr. Rajkumar Lucas

Lucas RS, Coppens G, Vermorgen K; Interactive Clinical Course: Incorporating Sustainability Into Your Ophthalmic Practice, Lucas RS: Introduction to Sustainability in Ophthalmology and How You Can Perform Cataract Surgery More Sustainably, Ophthalmologica Belgica (OB); Brussel, 28/11/2024

### Dr. Michèle Tack

Therapeutic refractive surgery for the general ophthalmologist: last year's clinical interesting cases. F. Goes Jr., M. Tack, A. Van Slycken en S. Berteloot, Congres Ophthalmologia Belgica 2024, Brussel, 29/11/2024

### Dr. Delphine Lambrecht

- Voordracht over de degeneratieve schouder, Lokaal dienstencentrum Den Tap, Ruiselede, 28/05/24
- Behalen diploma BHSC (The Belgian Hand Surgery Certificate), 21/06/24
- Voordracht over krakende gewrichten (met collega's dr. Wetzels en dr. Walgrave), Lotenhulle, 17/09/24
- Peer review met kinekring Izegem-Tielt over behandeling carpal tunnel syndroom, samen met dr. Wetzels, 21/10/24

### Dr. Belphine De Wilde

LOK-voordracht, Huisartsenkring, 06/06/2024

### Dr. Leen De Backer

Borstsymposium AZ Delta, Roeselare, 20/11/2024

### Dr. Frederik Van Hoecke

- Specifieke infecties in een WZC: ziektebeelden, preventieoverdracht en behandeling. Opleiding referentieverpleegkundigen (HOST project). Yperman Ziekenhuis, Ieper, 28/11/24
- Infectiepreventie pre-, per- en postoperatief: opleiding OK verpleegkundigen van de TRIAZ ziekenhuizen. AZ Delta, Roeselare, 26/09/24
- Candida auris: epidemiologie, belang en plan van aanpak. Referentieverpleegkundigen infectiepreventie, Sint-Andriesziekenhuis, Tielt, 05/09/24
- Mpx: update epidemiology, outbreak preparedness in SAT in. Referentieverpleegkundigen infectiepreventie, Sint-Andriesziekenhuis, Tielt, 17/09/24

### Dr. Ludovic D'hulst

Spreekbeurt Femma Pittem (i.s.m. met dr. G. Hoste en dr. W. Marchand), Sint-Andriesziekenhuis Tielt, 17/10/2024

### Dr. Sébastien Strypstein

- 'Real-world clinical experience with Hugo™ RAS in treating ventral hernias', Internationaal congres RAWs (Robotic Abdominal Wall Surgery), Oude Vismijn Gent, 09/05/2024
- 'Real-world clinical experience with Hugo™ RAS in treating ventral hernias', Congres 'Swedish Surgical Week', Karlstad, Zweden, 20/08/2024
- 'Real-World evidence and clinical advancements in ventral hernia repair with Hugo™ RAS', British Hernia Society (BHS), Oxford, UK, 05/11/2024

### Dr. Christ Declerck

27th Annual Gabor Racz Advanced Interventional Pain Conference and Workshop, Budapest, Hungary, 26-28/08/2024. 7th Interventional Pain Istanbul Congress on Cadaver Workshop, Istanbul, Turkey, 17-20/10/2024

## PUBLICATIES

### Prof. dr. Marc Vuylsteke

Damay VA, Ivan I, Vuylsteke M. Current Evidence on the Effectiveness and Safety of Oral Anticoagulants in Superficial Venous Thrombosis: A Systematic Review and Meta-Analysis, International Angiology 2024 ahead of print.

### Dr. Astrid Dezutter

D'Cruz V, De Zutter A, Van den Broecke M, Ribeiro S, Abreu de Carvalho L, Smeets P, Lecluyse C, Pape E, Callebout E, Berrevoet F, Geboes K. Prevalence of metabolic dysfunction-associated fatty liver disease after pancreatic surgery in a historical Belgian cohort and review of the literature. Acta Gastroenterol Belg. 2024 Jul-Sep; 87(3):373-380. doi: 10.51821/87.3.10078. PMID: 39411790.

### Dr. Frederik Van Hoecke

Langbeen J, Saegeman V, Heireman L, Magerman K, Jansens H, Van Kerckhoven D, Dhaeze W, De Lepeleire J, Latour K, Coenen I, Ho E, Vereecke D, Jouck D, Van Hoecke F, Vogelaers D. Flemish consensus statement on the prevention, diagnosis and treatment of urinary tract infections in older nursing home residents. Acta Clin Belg. 2024 Nov 5:1-11. doi: 10.1080/17843286.2024.2423120. Online ahead of print. PMID: 39499015 Review.

### Dr. Valérie Van Damme

Depover A, Serry G, Degrande E, Wilmes P, Steenkiste E, Van Damme V. Thoracale adenopathieën en neutropenie: een onverwachte diagnose. Tijdschr. Geneesk. 2024; 80: 594-604 (doi: 10.47671/TVG.80.24.025).

WE HAVE EVERY SINGLE MOMENT AT HEART.  
JUST LIKE YOU DO.



WE CARE FOR EVERY HEARTBEAT.



**Veinofytol<sup>®</sup>**  
maagsapresistente tabletten

**Een geneesmiddel net zo  
effectief als steunkousen<sup>1</sup>**

na 12 weken

De voordeligste  
prijs voor de patiënt  
0,57 € / dag<sup>2</sup>



42 tabletten : 14,90 €  
CNK 4122-214  
98 tabletten : 27,80 €  
CNK 4122-222

**BEHANDELING VAN CHRONISCHE VENEUZE INSUFFICIËNTIE**

Verhoogt de veneuze tonus

Vermindert oedeem en pijn

**NAAM VAN HET GENEESMIDDEL :** VEINOFYTOL maagsapresistente tabletten • **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING :** Iedere tablet bevat 192 mg - 258 mg droogextract van *Aesculus hippocastanum* L., semen (paardekastanje) wat overeenkomt met een hoeveelheid van 21 mg triterpeen-glycosiden, uitgedrukt in protoaescigenine. • **FARMACEUTISCHE VORM :** Maagsapresistente tablet. Rode, biconvexe, langwerpige tabletten van 18 x 8 mm. • **KLINISCHE GEGEVENS :** **Therapeutische indicaties :** Kruidengeneesmiddel dat wordt bij volwassenen gebruikt bij de behandeling van chronische veneuze insufficiëntie, die gekenmerkt wordt door gezwollen benen, spataders, een gevoel van zwaarte, pijn, vermoeidheid, jeuk, spanning en krampen in de kuiten. • **Dosering en wijze van toediening :** **Eén tablet twee maal per dag.** Er zijn geen relevante indicaties bij kinderen onder de 12 jaar. Gebruik bij adolescenten jonger dan 18 jaar wordt niet aanbevolen. Een behandelings- duur van minstens 4 weken is nodig vooraleer een positief effect kan waargenomen worden. Bij verlengd gebruik moet de behandeling met tussenpozen geëvalueerd worden door een arts. De tabletten dienen in hun geheel, zonder stuk te bijten, met een glas water te worden ingenomen. • **Contra-indicaties :** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen. • **Bijwerkingen :** Gastro-intestinale stoornissen, hoofdpijn, duizeligheid, jeuk en allergische reacties werden beschreven. De frequentie is niet bekend. • **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET**

**IN DE HANDEL BRENGEN :** Tilman n.v., Zoning Industriel Sud 15, 5377 Baillonville, België. • **NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR**

**HET IN DE HANDEL BRENGEN :** België : BE545342 • Luxemburg : 2024030079 • 0958111 : 42 tab • 0958125 : 98 tab • **AFLEVERINGS-**

**WIJZE :** Geneesmiddel niet op medisch voorschrift. • **DATUM VAN GOEDKEURING VAN DE TEKST :** 03/2024.



<sup>1</sup>Diehm C, Trampisch HJ, Lange S, Schmidt C. Comparison of leg compression stocking and oral horse-chestnut seed extract therapy in patients with chronic venous insufficiency. LANCET. 1996;347(8997):292-4. • <sup>2</sup>Berekend op basis van de indicatieve prijs van 27,80 € voor een doos van 98 tabletten

# Aso's en Haio's

## Aso's (assistenten-in-opleiding)

### ASSISTENT GASTRO- ENTEROLOGIE



Dr. Sophie  
De Block

### ASSISTENT INTERNE



Dr. Julie  
De Cat

### ASSISTENT PEDIATRIE



Dr. Tille  
Demuyck

### ASSISTENTEN HEELKUNDE



Dr. Manuel  
Martens



Dr. Joke  
Coppens



Dr. Hanne  
Mylle

## Haio's (huisartsen in opleiding)

### INWENDIGE



Dr. Emma  
Borghart



Dr. Stien  
Bryon



Dr. Simon  
Claeys

### SPOEDGEVALLEN



Dr. Domien  
Van Hauwaert

## Colofon

### HOOFDREDACTEUR

Dr. Sandra Huysentruyt  
sandra.huysentruyt@sintandriestielt.be

### REDACTIERAAD

Dr. Valérie Van Damme  
valerie.van.damme@sintandriestielt.be  
Dr. Sophie Vandeplassche  
sophie.vandeplassche@sintandriestielt.be  
Dr. Gretel Descheemaeker  
gretel.descheemaeker@sintandriestielt.be  
Dr. Delphine Lambrecht  
delphine.lambrecht@sintandriestielt.be  
Dr. Laure Van Breda  
laure.van.breda@sintandriestielt.be  
Dr. Astrid De Zutter  
astrid.de.zutter@sintandriestielt.be  
Dr. Tom Vansteenkiste  
tom.vansteenkiste@sintandriestielt.be  
David De Cleer  
david.de.cleer@sintandriestielt.be  
Gerdy Dezutter  
gerdy.dezutter@sintandriestielt.be

### COÖRDINATIE

Valérie-An Desmet:  
valerie-an.desmet@sintandriestielt.be

### WERKTEN VERDER MEE

#### AAN DIT NUMMER

Dr. Chantal Baertsoen  
Dr. Anja Brouwer  
Dr. Leen De Backer  
Dr. Marie De Groote  
Dr. Pieter Jan Elshout  
Dr. Griet Hoste  
Dr. Sébastien Strypstein  
Prof. Dr. Marc Vuylsteke

#### ONTWERP

D'M&S

#### DRUKWERK

Kopie Service Tielt

## Bijscholingen huisartsen- kring 2025

### 19.02.2025

Allergie, desensibilisatie voor  
het snotterseizoen  
(Prof. Gevaert)

### 18.03.2025

Intervisie sessie levenseinde

### 01.05.2025

Gezinsuitstap

### 20.05.2025

Zien in duistere dagen  
(Andreas Vanclooster)

### 17.06.2025

Statutaire vergadering met partner  
(Spreker: Prof K. Devos)

## Sponsors



# BOOST JE GEHEUGEN!

1 caps/dag



## CONCENTRATIE<sup>1</sup> + GEHEUGEN<sup>1</sup>

Cogniton® focus LA is een voedingssupplement.

1. Ginkgo biloba ondersteunt het geheugen en de concentratie. 2. Zink draagt bij tot een normale cognitieve functie.  
3. Vitamine B12 draagt bij tot een normale psychologische functie.

DEPHARM