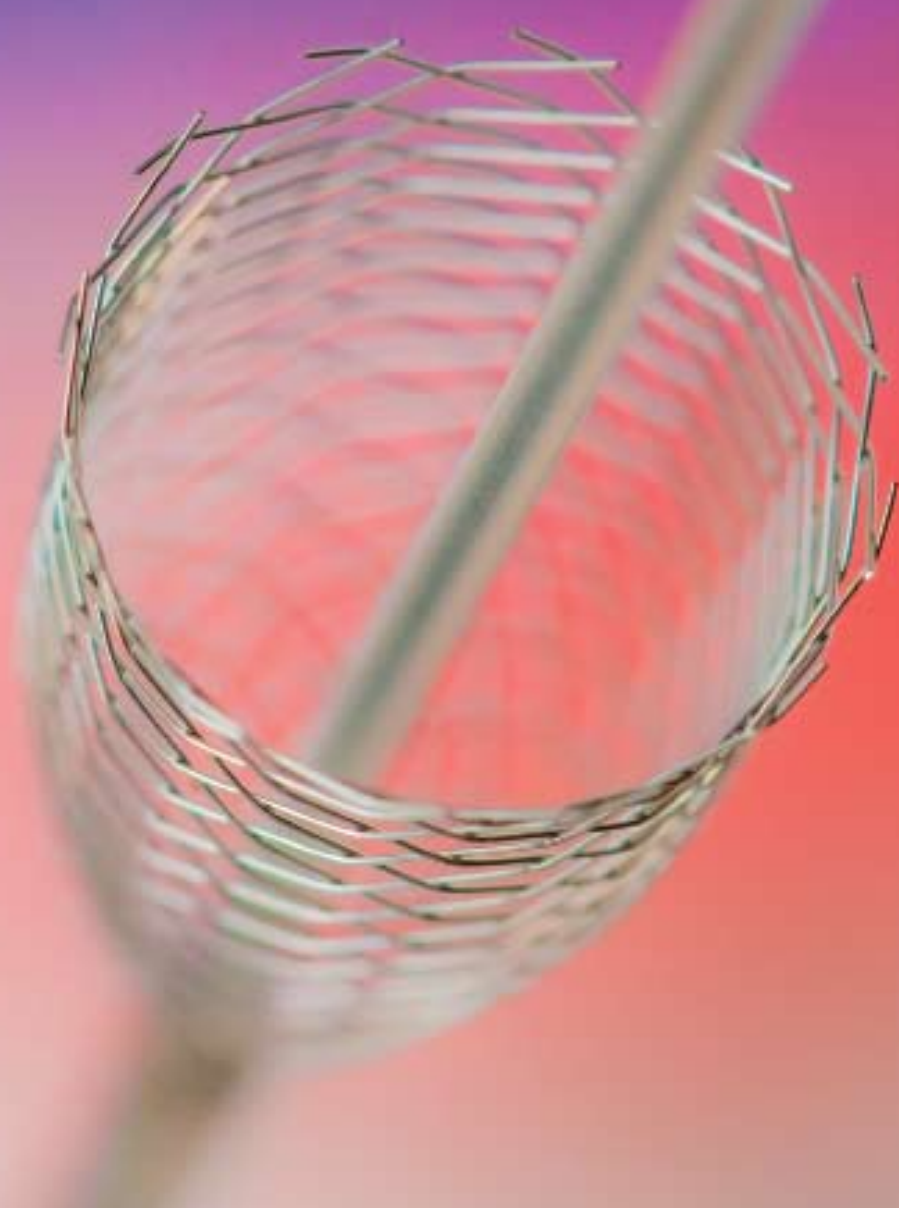


LOUPE

OVER WETENSCHAP IN HET
ST. ANTONIUS ZIEKENHUIS

**Behandeling acute basilaris trombose
Mobilisatieframe
Promotie: Walhout en Kloppenburg**

JAARGANG 4 | NUMMER 4 | NOVEMBER 2009



INHOUD LOUPE



6 GEPROMOVEERD

Coarctatie van de aorta
ook succesvol te
behandelen met
ballonangioplastiek



8 PUBLICATIE

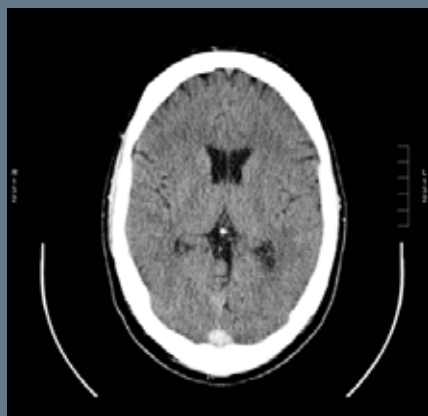
EUS guided biopsy to EUS
guided fine needle aspiration

3 BELICHT | 4 WETENSCHAP IN BEELD | 5 IN HET NIEUWS | 6-7 GEPROMOVEERD |
8 PUBLICATIE | 9 TOETSINGSCOMMISSIE | 10 ONDER DE LOUPE | 11-15 PUBLICATIES |
16 CASE REPORT | 17 PUBLICATIE | 18 EBM | 19 VERPLEEGKUNDIG ONDERZOEK |
20 PUBLICATIES KORT | 22 IMPACT | 24 DE JONGE ONDERZOEKER

GESPOT

CASUS

Een 40-jarige niet rokende man met blanco voorgeschiedenis presenteert zich op de SEH met sinds een dag bestaande, per acuut



ontstane hevige bifrontale hoofdpijn (VAS 10) met misselijkheid, braken, foto- en fonofobie. Beiderzijds is er een verminderde visus zonder focale neurologie elders. Laboratoriumonderzoek is normaal behoudens een D-dimeer van 920.

Ter nadere diagnostiek wordt een CT cerebrum gemaakt.

VRAAG

Wat ziet u op de scan?

HET ANTWOORD OP DEZE VRAAG
VINDT U OP PAGINA 23

Samenwerking Wetenschap en R&D

CATHERIJNE KNIBBE (ADVISEUR WETENSCHAP) EN
FRANZ SCHRAMEL (HOOFD R&D LONGZIEKTEN)



Sinds de nieuwe profilering van de fusie, kent het St. Antonius ziekenhuis drie pijlers: Ziekenhuis, Academie en Research & Development. Hiermee heeft Bureau Onderwijs en Wetenschap plaats gemaakt voor Academie en Research & Development, en is de huiskleur, die volgens kenners blauw en dus koude uitstraalde, vervangen door patiëntvriendelijk paars. Even wennen dus. Maar kleurenwisseling brengt meer met zich mee. Het ziekenhuis professionaliseert door apart ruimte te maken voor zowel de uitvoer van klinisch onderzoek (R&D), als voor het ondersteunen van klinisch onderzoek door de Medische Staf zelf (afdeling Wetenschap van de Antonius Academie).

Onder R&D vallen alle uitvoerende activiteiten in het kader van studies, vaak in opdracht van derden. Hier worden nieuwe behandelwijzen onderzocht volgens vigerende wet- en regelgeving, waardoor vanzelfsprekend de farmaceutische industrie zich bij uitstek bij ons ziekenhuis kan melden met studies naar nieuwe genees- of behandelwijzen.

De afdeling Wetenschap van de Antonius Academie is inmiddels de kleinste afdeling van het ziekenhuis geworden, echter met veel potentie. Hier kan iedereen terecht met initiatieven op het gebied van onderzoek. Zo is er een spreekuur om (on)mogelijkheden voor onderzoek te reflecteren, een SPSS-licen-

tie voor ziekenhuisbreed gebruik, de LOUPE voor kennisname van al het onderzoek uit het ziekenhuis en is er de mogelijkheid om een afspraak te maken met een van de methodologen/statistici voor advies aangaande poweranalyses en data-analyses. Er zijn zelfs vergaande plannen voor financiële ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek vanuit de Raad van Bestuur.

Echter, gezien de wens tot profilering op de drie pijlers, is verdere bundeling van expertise op gebied van R&D en wetenschap gewenst. Hiertoe overleggen de verschillende R&D afdelingen van ons ziekenhuis niet alleen over wat zij aan elkaar kunnen hebben maar ook over hoe zij naar buiten toe uniforme kwaliteit en professionaliteit kunnen uitstralen. Daarbij moet het onderzoek dat door de Medische Staf wordt geïnitieerd, het zogeheten investigator-initiated onderzoek, ook gaan voldoen aan dezelfde kwaliteitseisen als het industry-driven onderzoek. Dit betekent dat in de toekomst eigen onderzoek bij voorkeur aan R&D zal worden uitbesteed, voor zover het de uitvoering van de studie betreft. Immers, R&D staat garant voor kwalitatief hoogwaardige verzameling van gegevens in het kader van studies. Gezien het feit dat de Inspectie in toenemende mate controles uitvoert op wet- en regelgeving in het kader van uitvoering van studies, is dit van essentieel belang. En niet alleen voor de continuïteit van onderzoeksactiviteiten. Ook de patiënt mag rekenen op bescherming van persoonsgegevens die in het kader van studies worden verzameld, evenals de lezer van artikelen in tijdschriften mag verwachten dat de integriteit van de data niet in twijfel getrokken kan worden. Dat kan niet door te vertrouwen op iemands blauwe of paarse ogen, maar moet aangetoond worden. Dan komt kwaliteit altijd bovendrijven, met of zonder pijlers. □

WETENSCHAP IN BEELD



VCMO Symposium Biobank

Het is de verwachting dat biobankonderzoek de komende jaren een grote vlucht gaat nemen. Met de resultaten van dit type onderzoek hoopt men meer te weten te komen over de oorzaken van ziektes, de behandeling van ziektes te kunnen individualiseren en te voorkomen dat patiënten onnodig aan de bijwerkingen van farmacologische en andere therapieën worden blootgesteld. De overheid heeft dit ook onderkend en subsidieert een groot biobankinitiatief van de universitaire medische centra. Ook in niet academische centra zijn er initiatieven voor het oprichten van een biobank. Er zijn echter ook vragen te stellen bij dit type onderzoek. Zo bestaat er (nog) geen wetgeving die medisch ethische toetsing van biobankinitiatieven mogelijk maakt. Hoe staat het met de privacy van de deelnemers? Wie is eigenaar van de weefsels en de patiëntengegevens en mogen deze verkocht worden aan derden? Wat is de rol en het belang van de overheid en het bedrijfsleven?

Al deze kwesties komen aan de orde tijdens dit symposium dat ter ere van het 5-jarige bestaan van de VCMO georganiseerd wordt. U bent van harte welkom om deel te nemen aan dit symposium dat plaats vindt op 29 januari 2010 in de Domus Medica te Utrecht. [Voorinschrijving is mogelijk via www.vcmo.nl](http://www.vcmo.nl)

Marie-Louise Luiking wint International Research Award 2009

Marie-Louise Luiking, nurse practitioner IC/MC, heeft een prestigieuze internationale prijs gewonnen, de 'International Research Award 2009' (in verplegingswetenschap). Het onderzoek van Marie-Louise betreft de validering van de Intensive Care delirium screenings checklist voor de Nederlandse IC-situatie. Aan de hand van specifieke criteria heeft zij de praktische toepasbaarheid van deze screenings checklist onderzocht voor de IC-verpleegkundigen. In november

wordt de prijs uitgereikt in Indianapolis, Verenigde Staten, tijdens het Sigma Theta Tau Honor Society of Nursing's 40th Biennial Convention.

Bloedplaatjes Onderzoeksteam St. Antonius in 'Circulation'

Het bloedplaatjesonderzoeksteam van het St. Antonius Ziekenhuis, onder leiding van cardioloog Dr. Jurriën ten Berg, werd onlangs belicht in het Amerikaanse tijdschrift Circulation, onder de kop European Perspectives in Cardiology. In het artikel werden het ontstaan en de samenstelling van het team, de verschillende onderzoeksprojecten en de nationale en internationale samenwerkingsverbanden beschreven. Tot slot volgde er een persoonlijk interview met drie leden van het team, namelijk dr. J. ten Berg, dr. W. van Werkum en dr. C. Hackeng. [De link naar het artikel in 'Circulation' is: http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/119/23/f133](http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/119/23/f133)

Eerste prijs CATwalk NVSHA congres

Spoedeisende hulp arts-in-opleiding Sophie de Vries heeft op het jaarlijkse 'Dutch emergency medicine' congres de eerste prijs gewonnen met haar duidelijke en vlotte presentatie van een Critical Appraised Topic tijdens de zogenaamde CAT-walk. De conclusie van de CAT was dat Tamsulosine de spontane passage van distale ureterstenen bevordert, waarbij de pijncontrole verbetert en het aantal ziekenhuisopnames vermindert. Deze conclusie was gebaseerd op het hoogste niveau van bewijsvoering. Daarmee was deze CAT een zeer fraai voorbeeld van het toepassen van Evidence Based Medicine in de dagelijkse praktijk, dat leidt tot aanpassing van het beleid.

Coarctatie van de aorta ook succesvol te behandelen met ballonangioplastiek

DR. R.J. WALHOUT, CARDIOLOOG

Op 29 juni jl., twee maanden na het afronden van zijn opleiding, promoveerde Ronald Walhout op het proefschrift 'Advances in the management and surveillance of patients with aortic coarctation'. In dit onderzoek worden de uitkomsten beschreven van verschillende behandelmethodes voor coarctatio aortae bij volwassenen en kinderen.

Coarctatie, een aangeboren vernauwing van de aorta ter plaatse van de arteria subclavia, blijkt, behalve met chirurgie, ook met goed resultaat te kunnen worden behandeld door het oprekken van de vernauwing met een ballon, al dan niet gecombineerd met een stent, via de liesslagader (ballonangioplastiek). Deze behandeling is in het St. Antonius Ziekenhuis vanaf 1989 bij meer dan 50 volwassen patiënten met succes toegepast. Hoewel de coarctatie daarmee veilig en succesvol kan worden opgeheven, blijft het cardiovasculair risico van deze patiënten daarna verhoogd en is levenslange controle nodig.

De diagnose coarctatio aortae wordt bij zo'n acht procent van de zuigelingen met een aangeboren hartafwijking gesteld, meestal op basis van zwakke liespulsaties en groeiachterstand. Soms komt de afwijking pas op volwassen leeftijd aan het licht. Deze patiënten presenteren zich vaak met klachten van vermoeidheid, pijn in de benen en hoofdpijn. Bij onderzoek wordt hypertensie gevonden, met zwakke pulsaties in de liesslagader. Vaak gaat dit ook gepaard met een lagere bloeddruk aan de linkerarm en/of benen in vergelijking met de rechterarm.

In het proefschrift worden goede korte- en langetermijnresultaten beschreven van ballonangioplastiek. Deze wordt, behalve bij volwassenen in Nieuwegein, onder andere in het WKZ in Utrecht op kinderleeftijd toegepast. Een deel van het onderzoek was gericht op complicaties tijdens follow-up na verschillende behandelmethodes in bovenstaande ziekenhuizen, zoals recidief coarctatie, persisterende hypertensie en aneurysmavorming. Deze complicaties waren vergelijkbaar tussen verschillende behandelmethodes, gedurende een gemiddelde follow-up van zo'n vijf jaar. Daarbij moet wel worden opgemerkt, dat patiënten jonger dan drie maanden en met een onderontwikkelde aortaboog niet met angioplastiek behandeld kunnen worden in verband met een verhoogd risico op recidief coarctatie. In de vergelijking tussen verschillende chirurgische technieken bleek een methode waarbij het coarctatieweefsel werd verwijderd en een end-to-end anastomose geconstrueerd, beter dan het resultaat na een verwijdingsplastiek. Met name het risico op aneurysmavorming is met die laatste techniek verhoogd, zo bleek ook al uit voorafgaand onderzoek.

Daarnaast werd ook case-control-onderzoek verricht naar de vaatfunctie van een kleine groep succesvol behandelde patiënten. Behalve MRI werd daarvoor ook applanatietonometrie gebruikt. Bij deze techniek kan de polsdruk golf worden geregistreerd aan bijvoorbeeld de halsslagader, waarmee ongunstige eigenschappen van de vaten kunnen worden opgespoord en vaatstijfheid kan worden berekend. Deze bleek, zowel op basis van de MRI-metingen als tonometrie, ongunstiger te zijn in de groep patiënten na coarctatiebehandeling, dan bij hypertensieve controlepatiënten zonder coarctatie. Op basis van deze bevindingen is het te begrijpen dat chirurgische of percutane behandeling van patiënten met een coarctatie niet vrijwaart van een hoog cardiovasculair risico na behandeling. 

Ronald Walhout (32) studeerde geneeskunde in Utrecht en volgde zijn opleiding cardiologie in het St. Antonius Ziekenhuis. Hij is sinds 1 mei 2009 in Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede werkzaam als cardioloog.



Role of infections on intimal hyperplasia, focus on cytomegalovirus and Chlamydia pneumoniae

DR. G.T.L. KLOPPENBURG, AIOS CARDIOTHORACALE CHIRURGIE


Reeds vanaf het tweede jaar van zijn studie geneeskunde was Geoffrey Kloppenburg geïnteresseerd in het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Via via kwam hij terecht bij de afdeling Medische Microbiologie in het Academisch Ziekenhuis Maastricht met een zelf geschreven onderzoeksvorstel over HIV en ozontherapie.

Alhoewel dit onderzoeksvorstel het niet haalde, kreeg hij de kans om een eigen onderzoekslijn te starten waarbij uiteindelijk het onderwerp van studie werd: de effecten van cytomegalovirus en chlamydia pneumoniae infectie op restenose, veneuze graft falen en transplantatie arteriosclerose.

Wanneer door aderverkalking (atherosclerose) slagaders verstopt raken, schiet de bloedtoevoer naar de organen tekort. Vaak is dan een dotterbehandeling, een orgaantransplantatie of het plaatsen van een bypass noodzakelijk om ziekte en overlijden te voorkomen. Helaas komen de klachten vaak terug door het opnieuw verstopt raken van het bloedvat als gevolg van een excessieve toename van het aantal gladde spiercellen in de wand van het bloedvat (intima hyperplasie). Naast een groot aantal andere oorzaken welke gedurende de laatste decennia ontdekt zijn, wordt gesuggereerd dat bepaalde micro-organismen, en met name het cytomegalovirus (CMV) en de Gram-negatieve bacterie Chlamydia pneumoniae, een rol spelen bij deze hernieuwde verstopping van het bloedvat. In deze thesis hebben we getracht met behulp van verschillende diermodellen de rol van C. pneumoniae en CMV bij intima hyperplasie te verhelderen en de onderliggende mechanismen te ontrafelen. Daarnaast hebben we middels genterapie getracht het dichtgroeien van het bloedvat te voorkomen.

Onze resultaten tonen aan dat C.pneumoniae en CMV een rol spelen bij vaatwandverdickking in experimentele diermodellen van dotterbehandeling en bypassoperaties. Echter, en in tegenstelling tot de bekende relatie tussen CMV en de afstotingsreactie na een orgaantransplantatie, kon er geen link worden aangetoond tussen C.pneumoniae

en deze aandoening. Daarnaast hebben we aangetoond dat C.pneumoniae en CMV-infecties in staat zijn gladde spiercel proliferatie te stimuleren. Belangrijke observatie hierbij was dat de door infectie veroorzaakte effecten optraden terwijl er slechts weinig micro-organismen in de vaatwand aanwezig waren. Dit suggereert dat ontstekings- en afweerreacties, initieel gericht tegen de micro-organismen, belangrijker zijn voor het stimuleren van de vaatwandverdickking dan de lokale aanwezigheid van de pathogenen zelf. Aanvullende studies naar de mogelijke onderliggende mechanismen zijn echter

noodzakelijk. Tevens hebben we aangetoond dat het nieuwe afweerremmende, antivirale en antiproliferatieve medicijn FK778 functioneel is in het voorkomen van een overmatige vaatwandverdickking, wat dit medicijn een aantrekkelijke kandidaat maakt voor gebruik op het gebied van transplantatie. Tot slot hebben we aangetoond dat het via genterapie verhoogd tot expressie brengen van activin A, een lid van de TGF-beta superfamilie, een succesvolle manier bleek om intima hyperplasie in ons diermodel te verminderen. 

dr. Geoffrey Kloppenburg,
aios Cardiothoracale Chirurgie





Gastrointestinal Endoscopy 2009; 69(6):1045-1051.

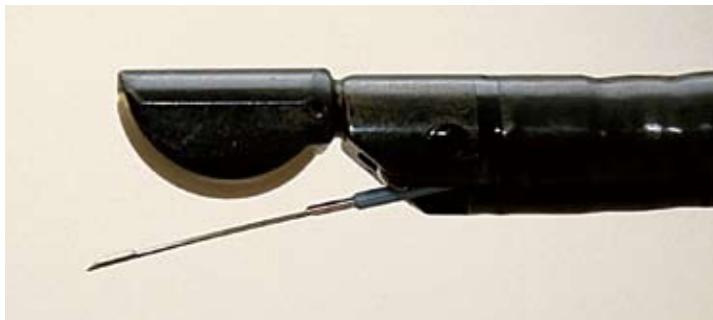
The additional value of endoscopic ultrasound (EUS) guided Tru-cut biopsy to EUS-guided fine needle aspiration (FNA) in patients with mediastinal lesions.

Berger LP, Scheffer RC, Weusten BL, Seldenrijk CA, de Bruin PC, Timmer R, Stolck MF

TOELICHTING

DR. M.F.J. STOLCK

Bij een aantal uiteenlopende ziektebeelden (longkanker, sarcoïdose, tuberculose, lymfomen) kunnen patiënten vergrote klieren of tumormassa in het mediastinum hebben. Via een endo-echoscoop kan hieruit met een naald materiaal verkregen worden. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van dunne naalden waarmee materiaal voor cytologisch onderzoek wordt verkregen, of van dikkere naalden



waarmee een pijpje weefsel verkregen wordt. In het onderzoek vergeleken wij de opbrengst van deze twee naalden. Bij 70 patiënten werd weefsel uit mediastinale laesies verkregen door met beide naalden te prikken. De uiteindelijke diagnose kwam tot stand door een combinatie van beeldvormend onderzoek, bronchoscopie of mediastinoscopie, of andere operaties. De diagnostische opbrengst van de punctie met zowel de dunne als de dikke naald lag rond de 90-95%. Slechts bij drie patiënten leidde de uitkomst van de punctie met de dikke naald wel tot een diagnose en de punctie met de dunne naald niet. Om de diagnose TBC te stellen, heeft de dikke naald een meerwaarde. Voor het overgrote deel van de patiënten met longkanker of sarcoïdose kon de diagnose uitstekend met de dunne naald gesteld worden. Omdat de dikke naald veel duurder is en een hoger complicatierisico kent, adviseren wij om deze niet routinematig te gebruiken, maar uitsluitend in speciale gevallen of als de punctie met de dunne naald geen resultaat oplevert.

BACKGROUND

EUS-guided FNA is a sensitive method to obtain cytologic specimens from solid lesions in the mediastinum. Although FNA provides cells for analysis, large-caliber Tru-cut biopsy (EUS-TCB) needles obtain samples that can be used for additional histopathologic analysis. We assessed the additional diagnostic yield of EUS-TCB in patients with mediastinal lesions in whom EUS-FNA was performed.

METHODS

In 70 patients with mediastinal lesions EUS-FNA and EUS-TCB results were evaluated.

In all patients EUS-FNA was followed by EUS-TCB. Cytologic and histologic specimens were evaluated by 2 pathologists blinded for patient condition. A final diagnosis was obtained by combining all information present (EUS-FNA and EUS-TCB results, mediastinoscopy, bronchoscopy and other investigations).

RESULTS

The diagnostic accuracy of EUS-FNA, EUS-TCB, and the combination of both techniques was 93%, 90%, and 98%, respectively (not significant). In EUS-FNA-negative patients, EUS-TCB provided a final

diagnosis in an additional 3 patients (5%). Malignant disease found by EUS-FNA could be specified by EUS-TCB in 15 patients (25% of patients). The granulomatous disease established by cytologic samples of clinically suspected tuberculosis could be specified by EUS-TCB in 2 patients (3%). In 1 patient (2%), both FNA and TCB were inconclusive.

CONCLUSION

The diagnostic yield of EUS-FNA and EUS-TCB is comparable. We recommend limiting the use of EUS-TCB to specific cases in which EUS-FNA is not conclusive.

Wetenschappelijk onderzoek

Patiënteninformatie en de WMO

GERRIT VAN DEN HOOGEN, PATIËNTENVERTEGENWOORDIGER VCMO



Gerrit van den Hoogen,
patiëntenvertegenwoordiger VCMO

Gerrit van den Hoogen is een van de drie patiëntenvertegenwoordigers in de VCMO. Hij richt zich op de positie van de proefpersoon bij de medische ethische toetsing. Onderdeel van het toetsingsproces is de kwaliteit van de proefpersoneninformatie. Het is cruciaal dat een proefpersoon goed is ingelicht over alle aspecten van het onderzoek. Alleen dan is een afgewogen en volstrekt vrijwillige beslissing over wel of niet meedoen, mogelijk. Valt deze beslissing positief uit, dan noemen we dat de geïnformeerde toestemming van de proefpersoon.


Degene die overweegt deel te nemen aan een medisch wetenschappelijk onderzoek, moet volgens de wet schriftelijk over dat onderzoek worden geïnformeerd. De informatie moet duidelijk en inzichtelijk zijn. De Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO) schrijft voor dat de proefpersoon op een zodanige wijze moet worden geïnformeerd dat redelijkerwijs zeker is dat de betrokkene deze naar haar inhoud heeft begrepen (artikel 6 WMO). De VCMO¹⁾ toetst de informatie op vijf criteria: taalniveau, lengte, structuur, bejegening en inhoud. Bij de eerste twee criteria wringt de schoen nogal eens. Soms zijn informatiebrieven voor proefpersonen geschreven in medisch jargon en bevatten te moeilijke of te specifieke onderdelen.

De VCMO beschouwt aangeboden patiënteninformatie daarom kritisch. Vanzelfsprekend moet worden voldaan aan alle wettelijke eisen. Daarom wordt nauwgezet nagegaan of alle vereisten die de WMO stelt, in de informatie zijn opgenomen. Daarnaast moet de tekst worden begrepen door de gemiddelde proefpersoon. Het taalgebruik moet dus helder en begrijpelijk zijn voor een leek.

De Europese Unie onderscheidt een zestal taalniveaus. Deze lopen op van A1 tot C2. A1 is op het niveau van zeer eenvoudig taalgebruik, met enkele basisbegrippen, terwijl C2 zeer ingewikkelde communicatie betreft.

De CCMO²⁾ hanteert als voorkeur de ruimte tussen de niveaus B1 en B2. Ook wel aangeduid als VMBO-niveau. Het is te vergelijken met het taalgebruik dat te lezen is in de ANWB Autokampioen. Hoe dan ook, B1 betreft standaard eenvoudige communicatie; geen lange zinnen. B2 staat voor normale communicatie. In Nederland communiceert ongeveer 60 procent van de bevolking tussen deze twee taalniveaus. Het is voor onderzoekers veelal nog een

hele klus om proefpersoneninformatie terug te vertalen naar de B1/B2 ruimte.

Dan is er het probleem van de lengte. 'Size matters' lijkt soms het credo. Veel aangeboden patiënteninformatie is erg lang. De uit de Verenigde Staten overgewaaid behoefte zich juridisch in te dekken, overvleugelt dan het doel alleen goed te informeren. De CCMO geeft als advies de kern van patiënteninformatie te beperken tot hooguit 3 A-4tjes. Behandel-schema's, de verzekeringsparagraaf en bij geneesmiddelenonderzoek de bijwerkingen, kunnen op een aparte bijlage. Het verdient aanbeveling dat onderzoekers zich aan dit advies houden. 



1) Verenigde Commissies Mensgebonden Onderzoek.

2) Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek.

Op de koffie komen

DR. J.H. SCHAGEN VAN LEEUWEN,
GYNAECOLOOG



Er zijn van die oud Nederlandse gezegden waarvan de precieze betekenis je enigszins ontgaat. 'Op de koffie' komen is daar voor mij een voorbeeld van. Het betekent, te laat zijn, achter het net vissen of van een koude kermis thuis komen. Bij thuiskomst kijken of er nog wat in de kan zat. Maar lekker was het niet. Ik heb nooit moeite gedaan om de betekenis van 'op de koffie komen' op te zoeken totdat een wijziging in het koffiebeleid in ons ziekenhuis deze als vanzelfsprekend aan mij opdrong. Waar ik eerst bij een moeilijk gesprek nog wel eens een bakkie troost aanbod, laat ik dit nu schielijk achterwege. Men mocht soms denken dat ik al met chemo was gestart. Waarschijnlijk heeft een koffiedik kijkende theeleut ook besloten het infectiegevaar van al te populaire koffieautomaten voor de Mexicaanse griep weg te nemen.

Een beetje grip hebben op je omgeving is een van de belangrijkste voorwaarden voor plezier in het werk. Het eenzijdig opleggen van decreten, dus zonder met betrokkenen te overleggen over alternatieven, is geen zuivere koffie. Of zijn we teveel verwend? "Alles is veel voor wie niet veel verwacht" luidt Bloem's dichtregel uit domweg gelukkig (in het café) in de 'Dapperstraat'. Douwes Dekker spuwde zijn gal in de Max Havelaar over alles wat hij aan Hollandse benepenheid in Batavus Droogstoppel gepersonificeerd zag: "Stik in koffie en verdwij!" Ik kan me voorstellen dat enkele lezers van deze column mij dit ook toewensen, maar Max Havelaar is ook een (mijn favoriete) koffielaar. Iets voor ons ziekenhuis?

Zonder koffie, geeft Darwin aan, had hij de 'Origin of species by means of natural selection or the preservation of favoured races in the struggle for coffee' niet kunnen schrijven. Kijk eens op de briljante website: www.darwin-online.org.uk. Zonder koffie geen evolutie! Zowel voor als na Darwin helpt koffie grote denkers evolutionair te denken. Koffieleut Breyten Breytenbach: "Denk vrijheid van geest als een bewuste en voortdurende poging om orde en gezag te ontdenken. Denk in tegen iedere vorm van hegemonie. . . We moeten onthouden dat we bastaarden zijn en vergeten dat we gehoorzame burgers zijn. Want om te overleven en nieuwe generaties een kans op overleven te geven, moeten we de wereld anders blijven verbeelden. Het ondenkbare denken is een biologisch imperatief van de soort." Is het toeval dat de Europese Verlichting in het koffiehuis werd geboren? Anno 2009 is heel het ziekenhuis koffiedood. Héél het ziekenhuis? Neen, enkele kleine nederzettingen blijven in de geest van Breyten moedig weerstand bieden. Kenners weten waar de toverdrank te vinden is. Vaut le voyage!

'Voor niets gaat de zon op' is een ander oud Nederlands gezegd dat ogenschijnlijk niets aan de verbeelding overlaat. Galileo Galilei's Dialogo sopra i due massimi sistemi (espresso e cappuccino) del mondo, rekent met dit spreekwoord volledig af. Ruim 350 jaar na dato heeft de Nederlandse goegemeente, tuk op gratis (koffie?), nog steeds niet correct verwoord dat de zon niet opkomt (of ondergaat), maar dat de aarde weg-

draait. Alleen een erkend koffiedrinker als Galileo bestond het om oog in oog met de inquisitie vol te houden: 'eppur se muove' (toch draait ze) terwijl de koffiemolen van zijn moeder voor ogen kwam, de inspiratiebron voor zijn geniale inzicht waar het in het leven om draait . . . koffie!

Ons land (en ziekenhuis?) gaat niet aan de financiële crisis maar aan slappe koffie kapot. Is het toeval dat de krant die de jaarlijkse koffietest doet, ook ziekenhuisqualiteit meet? Waarom onderzoekt eigenlijk niemand de correlatie tussen deze variabelen? Een case report uit ons ziekenhuis levert wellicht argumenten voor een diepgaand onderzoek. Zonder goede koffie worden we ongeïnspireerde navelstaarders. Blaise Pascal, die het café in Frankrijk introduceerde, schreef ooit: "Niets is zo onverdraaglijk voor de mens als om volledig in rust te zijn, zonder hartstochten, zonder dingen te doen, zonder vermaak, zonder iets om handen. Dan voelt hij zijn nietigheid, zijn ontoereikendheid, zijn afhankelijkheid, zijn machteloosheid, zijn leegte." Hij was koffieloos toen hij dit schreef. Ik ben er van overtuigd dat in de toekomst, als de uitkomsten van het diepgaand onderzoek bekend zijn, de inspectie voor de gezondheidszorg met het rapport 'Op de Koffie Komen', een rapport dat bol staat met harde wetenschappelijke feiten over de ondubbelzinnige relatie tussen koffielaar en kwaliteit van zorg, kan volstaan met het op locatie even een bakkie doen. Wanneer krijg ik mijn koffie terug? Mijn patiënten verdienen het! ☐



FysioPraxis, 2009, juni: 22-24

Een multidisciplinair mobilisatieframe

Casteleijn CW, Peijl van der ID

TOELICHTING

CEES CASTELEIJN, FYSIOTHERAPEUT

In de praktijk blijkt het lastig te zijn om bij patiënten op de Intensive Care (IC) de juiste trainingsprikkel op het juist moment toe te dienen. Oorzaken hiervan zijn de (ernstig) zieke patiënt, de snel wisselende status praesens van de patiënt op de IC, de verschillende doelen die door diverse disciplines op de IC worden nagestreefd, het ontbreken van voldoende wetenschappelijke literatuur en consensus op dit gebied.

Om een objectievere inschatting van de mogelijkheden en onmogelijkheden voor het mobiliseren van een patiënt op de IC te maken, is een multidisciplinair mobilisatieframe ontwikkeld. Het mobilisatieframe is enerzijds gebaseerd op de mate van bewustzijn en de medewerking van de patiënt en anderzijds op de belastbaarheid van de patiënt. Het bewustzijn bepaalt voor een groot deel of de patiënt ontvankelijk is voor mobilisatie. De belastbaarheid van de patiënt bepaalt of de voorgenomen therapie niet te belastend is. Het bewustzijnsniveau en de belastbaarheid van de patiënt bepalen

binnen dit framework de (on)mogelijkheden voor therapie, die hierdoor meetbaar en toetsbaar worden.

Het mobilisatieframe is een multidisciplinair frame waarin de arts de indicatie geeft om te mobiliseren en de belastbaarheid van de patiënt bepaalt aan de hand van ingekaderde medische parameters. De fysiotherapeut schat de fysieke mogelijkheden van de patiënt in en begeleidt het uitvoeren van de mobilisatie, waarbij getracht wordt de fysieke grenzen van de patiënt steeds te verleggen. De verpleegkundige coördineert de zorgtaken voor de patiënt en voert zo nodig in overleg en met advies van de fysiotherapeut zelfstandig bepaalde mobilisatietaken uit.

Het mobilisatieframe maakt het mobiliseren van de patiënt op de IC transparant waardoor het mogelijk wordt om een betere interdisciplinaire afstemming van het beleid te realiseren. Door deze explicietere afstemming van het mobilisatiebeleid kunnen realistische doelen worden gesteld, hetgeen de patiënt ten goede komt.

PATIËNTMOBILISATIEFRAME

BEWUSTZIJN				BELASTBAARHEID	POSITIONEREN/ WISSELLIGGING		MOBILISEER ACTIVITEIT
MEDEWERKINGNIVEAU					PASSIEF		
REACTIE	OPDRACHT	COÖPERATIE					
0	GEEN	GEEN	GEEN	A OF B OF C	P/W	PASSIEF	-
1	WEL	GEEN	GEEN	A	?	PASSIEF	-
1	WEL	GEEN	GEEN	B OF C	P/W	PASSIEF	-
2	WEL	WEL	GEEN	A	?	PASSIEF	GELEID ACTIEF
2	WEL	WEL	GEEN	B OF C	P?W	-	ACTIVEREN, FUNCTIONEEL BEWEGEN, ADL
3	WEL	WEL	WEL	A	?	PASSIEF	GELEID ACTIEF
3	WEL	WEL	WEL	B OF C	P?W	-	ACTIVEREN, FUNCTIONEEL BEWEGEN, ADL
3	WEL	WEL	WEL	C	P/W P/W	- -	FUNCTIONELE TRAINING CONDITIETRAINING



European Journal of Nuclear Medicine & Molecular Imaging

2009; 36(7):1131-1137.

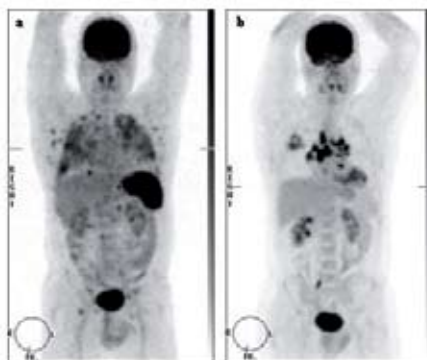
18F-FDG PET, genotype corrected ACE and sIL-2R in newly diagnosed sarcoidosis

Keijsers RGM, Verzijlbergen FJ, Oyen WJ, van den Bosch JM, Ruven HJ, van Velzen-Blad H, Grutters JC

TOELICHTING

R.G.M. KEIJSERS

Sarcoidose is een granulomateuze ontstekingsziekte en kan zich in vrijwel alle organen manifesteren. Er is geen gouden standaard beschikbaar om te bepalen of de ziekte actief is. Deze studie laat zien dat 18F-FDG PET een zeer sensitieve techniek is om actieve sarcoidose aan te tonen, in tegenstelling tot ACE en sIL-2R. In sarcoidose zijn macrofagen en epitheloidcellen een belangrijk onderdeel van het granuloom. Deze epitheloidcellen secretieren ACE en derhalve wordt gedacht dat de hoogte van ACE in het bloed correleert met de totale sarcoidose



FIGUUR 1

massa. sIL-2R is afkomstig van geactiveerde T-lymfocyten, maar ook macrofagen hebben een IL-2R. Aangezien beide celtypen betrokken zijn bij het ontstaan van granulomen wordt er aangenomen dat sIL-2R de mate van ontstekingsactiviteit weergeeft. 18F-FDG accumuleert in geactiveerde macrofagen en dit suggereert een correlatie tussen deze serologische parameters en de mate van metabole activiteit, uitgedrukt als SUV. Een dergelijke correlatie kon echter niet worden aangetoond.

BACKGROUND

Angiotensin-converting enzyme (ACE) and soluble interleukin-2 receptor (sIL-2R) are serological markers, widely used for determining sarcoidosis activity. [18]F-FDG PET has proven to be a sensitive technique in the imaging of sarcoidosis. The aim of this study was to determine sensitivity of [18]F-FDG PET, genotype-corrected ACE and sIL-2R in active sarcoidosis as well as their correlation.

METHODS

This retrospective study included 36

newly diagnosed, symptomatic sarcoidosis patients. ACE and sIL-2R levels were simultaneously obtained within 4 weeks of [18]F-FDG PET. ACE was corrected for genotype and expressed as Z-score. [18]F-FDG PET was visually evaluated and scored as positive or negative. Maximum and average standardized uptake values (SUV(max) and SUV (avg)) were compared with ACE and sIL-2R.

RESULTS

[18]F-FDG PET was found positive in 34 of 36 patients (94%). Thirteen patients (36%)

showed an increased ACE with the highest sensitivity found in patients with the I/I genotype (67%). Seventeen patients (47%) showed an increased sIL-2R. No correlation was found between SUV and ACE or sIL-2R. Increased ACE and sIL-2R correlated with a positive [18]F-FDG PET in 12 patients (92%) and 16 patients (94%), respectively.

CONCLUSION

[18]F-FDG PET is a very sensitive technique to assess active sarcoidosis, in contrast with ACE and sIL-2R, suggesting a pivotal role for [18]F-FDG PET in future sarcoidosis assessment.

FIGUUR 1: C18F-FDG PET (a) toont een verhoogde metabole activiteit in de hili, long parenchym, lymfeklieren en milt. Het ACE bedroeg 48 U/l bij een I/D genotype (normaal 14-62 U/l) en sIL-2R was 657 U/ml

(normaal < 700 U/ml). De verdeling van metabole activiteit is duidelijk anders in de rechter patiënt (b) waarbij afwijkingen worden gezien in het mediastinum, hili en focaal in de rechter long. In deze patiënt bedroeg het

ACE 46 U/l bij een I/D genotype en sIL-2R was 571 U/ml. Histologisch bewijs voor sarcoidose werd verkregen uit respectievelijk de rechter long en het mediastinum.



Human Pathology 2009; 40(6):778-782.

Isolated tumor cells in breast cancer sentinel lymph nodes: displacement or metastases? An immunohistochemical study

van Deurzen CH, de Bruin PC, Koelemij R, van Hillegersberg R, van Diest PJ

TOELICHTING

C.H. VAN DEURZEN

Lymfklierstatus is een van de belangrijkste prognostische factoren bij borstkankerpatiënten. De schildwachtklier (SWK) is de eerste lymfklier die de primaire tumor draineert en heeft derhalve het hoogste risico om tumorpositief te zijn. Intensief onderzoek van de SWK heeft geleid tot een toegenomen detectiefrequentie van kleine metastasen. De prognostische relevantie van deze metastasen, die onderverdeeld worden in geïsoleerde tumorcellen (diameter ≤ 0.2 mm) en micrometastasen ($> 0.2 - \leq 2$ mm), is echter niet goed bekend.

Eerdere studies hebben gesuggereerd dat kleine epitheliale deposities in de lymfklieren mogelijk geen echte metastasen zijn, maar mechanisch verplaatste benigne- of maligne cellen. Een methode om de maligniteit van geïsoleerde tumorcellen in de SWK te bepalen, is middels immunohistochemisch onderzoek met antistoffen tegen eiwitten die vaak tot overexpressie komen in borstkanker.

Dit hebben we gedaan in de hierboven beschreven studie, waarin we

concluderen dat cycline D1 en p53 significant minder tot expressie komen in geïsoleerde tumorcellen, vergeleken met micro-en macrometastasen.

Een andere methode om de maligniteit van geïsoleerde tumorcellen te bepalen is middels kerngroottemeting; maligne-cellen hebben namelijk grotere kernen dan benigne-cellen. In een recent gepubliceerd artikel (Am J Surg Pathol. 2009; 33:106-10) beschrijven we dat de kernen van geïsoleerde tumorcellen in de SWK kleiner zijn dan de kernen van de bijbehorende primaire tumor, terwijl dit niet het geval was bij micro-en macrometastasen.

De resultaten van deze beide artikelen ondersteunen de hypothese dat sommige van deze 'geïsoleerde tumorcellen' benigne- of gedege-nereerde maligne-cellen zijn (ofwel echte metastasen of mechanisch verplaatste cellen) zonder potentie tot maligne-gedrag.

BACKGROUND

The tumorigenic origin and progression capacity of isolated tumor cells (ITC) in breast cancer sentinel nodes are uncertain. True lymph node metastases are often associated with aberrant protein expression. Therefore, evaluation of ITC by immunohistochemistry for proteins often overexpressed in breast cancer such as cyclinD1 and p53 could provide relevant information with regard to the malignant potential of these cells.

METHODS

Of 383 consecutive patients with primary invasive breast cancer and sentinel node

involvement, 40 had ITC in the sentinel nodes, from which 16 contained ITC (N=16) in newly cut sections that could successfully be immunostained for cyclinD1 and p53. Immunohistochemistry was performed on the primary tumor as well as on the ITC in the sentinel nodes. Similarly stained sections of patients with micro- (N=15) and macrometastases (N=15) served as controls.

RESULTS

Sentinel node ITC as a group showed significantly lower expression of cyclinD1 and p53 compared with micro- and macrometastases. Comparing cyclinD1 expression of the primary tumor with the

corresponding sentinel node metastases showed an increased expression in micro- and macrometastases (P=0.08 and P=0.0025, respectively) compared with the corresponding primary tumor. In patients with sentinel node ITC, however, there was no substantial difference in cyclinD1 expression between the primary tumor and the corresponding ITC.

CONCLUSION

This supports the hypothesis that some of these cells may be displaced benign cells or concern tumor cells with limited malignant potential compared with micro- and macrometastases.



Journal of the American College of Cardiology 2009;
53(16):1399-1409.

Predictors of coronary stent thrombosis: the Dutch Stent Thrombosis Registry.

van Werkum JW, Heestermans AA, Zomer AC, Kelder JC, Suttorp MJ, Rensing BJ, Koolen JJ, Brueren BR, Dambrink JH, Hautvast RW, Verheugt FW, ten Berg JM

TOELICHTING

DR. J.W. VAN WERKUM, AIOS CARDIOLOGIE

Heden ten dage worden er in Nederland ongeveer 40.000 PCI's per jaar uitgevoerd. Het risico van deze ingreep is klein, maar een bekende complicatie is het optreden van een stent trombose. Stent trombose is een zeer ernstige complicatie en gaat vrijwel altijd gepaard met een myocard infarct. De pathofysiologie van stenttrombose is multifactorieel bepaald en buitengewoon complex. Echter, een gedetailleerde identificatie van de meest belangrijke risicofactoren ontbrak tot voor kort. Om deze reden hebben wij drie jaar geleden de zogenaamde Dutch stent thrombosis Registry geïnitieerd. In deze Nederlandse studie werden alle patiënten geregistreerd die zich in de periode van januari 2004 tot en met februari 2007 presenteerden met een angiografisch bewezen stent trombose. Met behulp van een matched case-control ontwerp werden de angiografische en klinische karakteristieken van een geselecteerde groep patiënten die geen stent trombose hadden ontwikkeld (controles) vergeleken

met de patiënten die wel een stent trombose hadden ontwikkeld (cases). De case tot controle verhouding was 2:1. Matching van cases en controles vond plaats op basis van de volgende criteria:

1. Dezelfde indicatie van de index PCI (stabiele AP versus non-STEMI versus STEMI).
2. Dezelfde datum van index PCI.
3. Hetzelfde interventiecentrum.

Het bleek dat een groot aantal factoren onafhankelijk waren geassocieerd met het optreden van een stent trombose. De belangrijkste hiervan waren: het vroegtijdig staken van de clopidogrel therapie, undersizing van de geïmplanteerde stent, aanwezigheid van een maligniteit en de aanwezigheid van matig coronairlijden (50-70%) proximaal van de culprit lesie. Een andere belangrijke bevinding was dat het staken van clopidogrel na 6 maanden nog steeds als een risicofactor voor stent trombose kon worden aangemerkt.

BACKGROUND

This study sought to comprehensively identify predictors of stent thrombosis (ST). Given the devastating consequences of ST, efforts should be directed toward risk stratification to identify patients at highest risk for ST.

METHODS

Consecutive patients with angiographic ST were enrolled. Patients who did not suffer from a ST were randomly selected in a 2:1 ratio and were matched for: 1) percutaneous coronary intervention (PCI) indication; 2) same date of index PCI; and 3) same interventional center.

RESULTS

Of 21,009 patients treated with either a bare-metal or drug-eluting stent, 437 patients (2.1%) presented with a definite ST. A total of 140 STs were acute, 180 were subacute, 58 were late, and 59 were very late. Undersizing of the coronary stent, Thrombolysis In Myocardial Infarction flow grade <3, present malignancy, presence of intermediate coronary artery disease proximal and distal to the culprit lesion, dissection, lack of aspirin, bifurcation lesions, ejection fraction <30%, and younger age were associated with ST. The lack of clopidogrel therapy at the time of ST in the

first 30 days after the index PCI [hazard ratio [HR]: 36.5, 95% confidence interval [CI]: 8.0 to 167.8], between 30 days and 6 months after the index PCI (HR: 4.6, 95% CI: 1.4 to 15.3), and beyond 6 months (HR: 5.9, 95% CI: 1.7 to 19.8) after the index PCI was strongly associated with ST.

CONCLUSION

Important correlates of ST were identified. Discontinuation of clopidogrel, undersizing of the coronary stent, present malignancy, and intermediate (>or=50% to <70% stenosis) coronary artery disease proximal to the culprit lesion were the strongest predictors of ST.



Clinical Oral Implants Research 2009; 20(7):691-700.

Long-term changes in graft height after maxillary sinus floor elevation with different grafting materials: radiographic evaluation with a minimum follow-up of 4.5 years

Zijderfeld SA, Schulten EA, Aartman IH, ten Bruggenkate CM

TOELICHTING

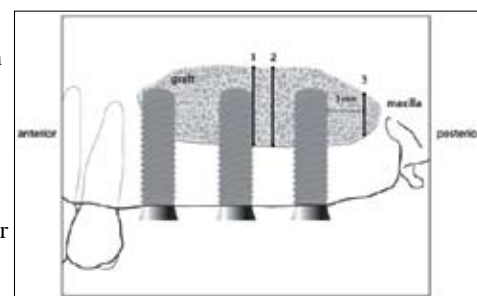
S. A. ZIJDERVELD, KAAKCHIRURG

Het plaatsen van tandwortelimplantaten in de zijdelingse delen van de bovenkaak is vaak niet goed mogelijk door een te geringe verticale dimensie van de restprocessus van de maxilla.

Verhogen van deze restprocessus, waardoor het plaatsen van implantaten alsnog mogelijk wordt, kan geschieden middels een zogenaamde sinusbodemelevatie.

Hierbij wordt in de laterale wand van de sinus maxillaris een botluikje geprepareerd en naar mediaan en craniaal verplaatst scharnierend om de bovenste botsnede, met tegelijkertijd los prepareren van het Schneiderse (sinus) membraan. De ontstane ruimte kan worden opgevuld met autoloog bot dan wel een botssubstituut en aldus de verticale dimensie herstellen. Na enkele maanden worden de tandwortelimplantaten geplaatst. Dan kunnen, tijdens het prepareren van het implantaatbed, met een trepaanboor botbiopten worden genomen voor histologische en histomorfometrische analyse van de verschillende botssubstituten. Deze worden vergeleken met de gouden standaard (autoloog bot). In onze onderzoeksgroep is op deze wijze het gedrag van meerdere botssubstituten geanalyseerd.

Op medisch ethische gronden is het niet verantwoord in een later stadium opnieuw botbiopten te nemen om de langetermijnresultaten te beoordelen. Daarom is gekozen voor een röntgenologische follow-up met als doel de mate van resorptie (stabiliteit) van een botssubstituut (beta-tricalciumfosfaat, Cerasorb®) te vergelijken met een autologe botgraft (kinbot). In een follow-up studie van vijf jaar is de afname van verticale dimensie gemeten op een panoramische röntgenopname (orthopantomogram). Er bleek sprake van een significante afname van de verticale dimensie bij beide augmentatiematerialen. De grootste afname trad op in de eerste 1,5 jaar na augmenteren, daarna bleek de afname minimaal. Het verschil tussen beide groepen was niet significant. Tevens werd gekeken of de locatie van invloed was op de snelheid van resorptie. Hierbij werd geen significant verschil gevonden.



BACKGROUND

To compare the vertical dimensional changes with regard to graft height in a long term follow-up in patients treated with two different grafting materials used in maxillary sinus floor elevation procedures

METHODS

Twenty consecutive patients were included. One group was grafted with autogenous bone from the mandible (chin area), the other with a 100 % β -TCP. During at least 4,5 year, in each patient, five panoramic radiographs

were made and used for morphometric measurements, at three different locations (Fig 1). The results were evaluated to assess whether there was loss of height and if so whether the reduction in graft height occurred in an initial healing period or was an ongoing process during the whole study period.

RESULTS

There was a statistically significant reduction of vertical bone height in time at all locations ($p < 0.001$). The mean decrease of total vertical height did not differ significantly for

and between both grafting groups at L1, L2 and L3. At location L1, L2 and L3 the reduction in mm per month decreased in time ($p = 0.001$). There was no difference between the grafting groups ($p = 0.958$).

CONCLUSION

Both grafting materials resulted in radiographic reduction of the vertical height over the 5-year period following maxillary sinus floor elevation. After an initial height reduction in the first 1.5 year, subsequent changes were minimal.

Thrombosis Research 2009; 124 (1): 1-5

Treatment options in massive pulmonary embolism during pregnancy

TE RAA GD, RIBBERT LS, SNIJDER RJ, BIESMA DH




Doreen te Raa,
AIOS Interne Geneeskunde

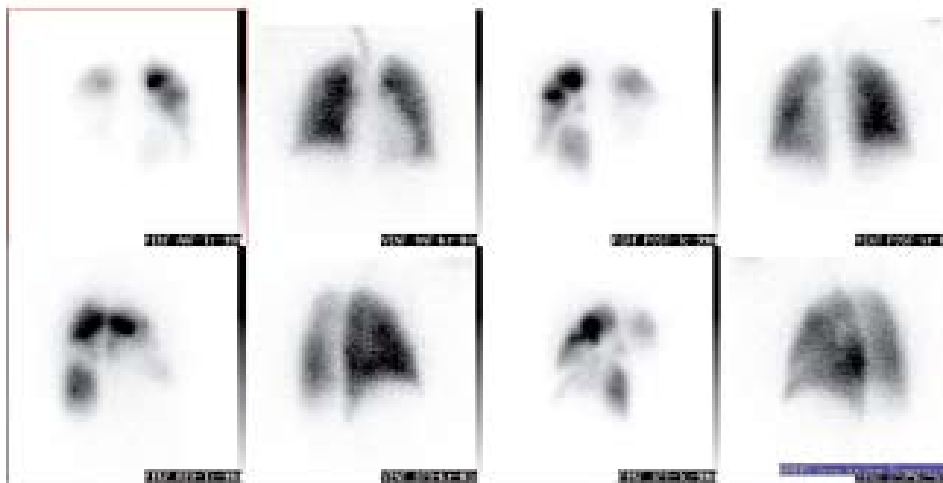
Het risico op een veneuze thrombo-embolie, longembolie, dan wel diep veneuze thrombose, is verhoogd tijdens de zwangerschap. De exacte incidentie is niet geheel bekend, maar ligt rond de 0.5-3 per 1000 zwangeren, wat een 10 keer zo hoog risico is in vergelijking met niet-zwangeren.

De veneuze thrombo-embolie is de meest voorkomende doodsoorzaak in de zwangerschap in Engeland en de op een na meest voorkomende doodsoorzaak in Nederland. Vanwege de relatieve hoge incidentie in de zwangerschap en de hoge mortaliteit is een juiste behandeling van veneuze thrombo-embolieën, en met name ernstige longembolieën, zeer belangrijk. Dit brengt een klinische uitdaging met zich mee, omdat er vrees is voor teratogene effecten en bloedingen bij moeder en foetus. Ernstige longembolieën

met tekenen van rechteratrium overbelasting en hemodynamische instabiliteit zullen bij niet-zwangeren normaal gesproken behandeld worden met trombolysen. In de zwangerschap wordt deze therapie als hoog risico beschouwd met mogelijk nadelige effecten voor zowel moeder als voor de foetus en dit wordt in de praktijk dan ook zeer beperkt toegepast.

Het artikel is in feite tweeledig. In het eerste gedeelte beschrijven wij een zwangere

patiënte die succesvol behandeld werd met trombolysen in de 25e week van de zwangerschap in verband met ernstige, levensbedreigende longembolieën. Zij knapte in eerste instantie niet op na toediening van de gebruikelijke laag moleculaire gewicht heparine en daarom werd uit nood gestart met streptokinase. De hemodynamiek en respiratoire insufficiëntie herstelden volledig en een gezonde zoon werd a terme geboren. Wij onderzochten naar aanleiding van deze casus de literatuur met betrekking tot het gebruik en de risico's van trombolysen in de zwangerschap. Dit betrof het tweede gedeelte van het artikel. Tot nu toe werd bij 172 zwangeren trombolysen toegediend voor verschillende indicaties. In slechts 13 gevallen betrof dit een ernstige longembolie. Er was geen maternale sterfte. De complicaties waren: 4 ernstige bloedingen, 5 vroeggeboortes en 2 foetale sterftes. Op basis van dit geringe aantal patiënten kan geen evidence-based uitspraak gedaan worden over het gebruik van trombolysen bij longembolieën in de zwangerschap, mede omdat er sprake is van een publicatie-bias. Wij pleiten dan ook voor het opzetten van een internationale registratie van het gebruik van trombolysen in de zwangerschap. In de tussentijd vinden wij het gerechtvaardigd om zwangeren met ernstige levensbedreigende longembolieën te behandelen met trombolysen. 



Ventilatie-perfusie scan. Normale ventilatie met abnormale perfusie. Er is alleen normale perfusie in het apicodorsale segment van de

rechter en linker bovenkwab en van het posterobasale segment van de linker bovenkwab.



Lancet Neurology 2009; 8(8):724-730

Treatment and outcomes of acute basilar artery occlusion in the Basilar Artery International Cooperation Study (BASICS): a prospective registry study.

Schonewille WJ, Wijman CA, Michel P, Rueckert CM, Weimar C, Mattle HP, Engelter ST, Tanne D, Muir KW, Molina CA, Thijs V, Audebert H, Pfefferkorn T, Szabo K, Lindsberg PJ, de Freitas G, Kappelle LJ, Algra A

TOELICHTING

W.J. SCHONEWILLE

Het doel van de BASICS registratie was om een beter inzicht te krijgen in de relatie tussen uitkomst en behandeling bij patiënten met een basilaris trombose ter voorbereiding op een gecontroleerde gerandomiseerde studie.

Wij verzamelden data van 48 centra in Europa (41), Zuid-Amerika (3), Noord-Amerika (2), Australië (1) en het Midden-Oosten (1). Een ruime meerderheid van de patiënten (57%) werd behandeld met IAT. Tegen onze eigen verwachting in vonden we geen overtuigend betere uitkomst bij patiënten behandeld met IAT. Bij ernstig aangedane patiënten vonden we geen verschil in uitkomst tussen met IVT of IAT

behandelde patiënten. Bij minder ernstig aangedane patiënten komt zelfs de suggestie naar voren van een slechtere uitkomst bij met IAT behandelde patiënten.

De redenen voor de behandelend arts om voor een bepaalde behandeling te kiezen zijn zeer complex. Multivariabele analyse kan nooit volledig corrigeren voor een onbalans tussen behandelarmen. We zijn dan ook druk bezig met de voorbereidingen voor een wereldwijde gerandomiseerde studie waarbij de effectiviteit van IVT zal worden vergeleken met die van IVT gevolgd door IAT.

BACKGROUND

Treatment strategies for acute basilar artery occlusion (BAO) are based on data from small case series of selected patients.

METHODS

BASICS is a registry of consecutive patients who presented with an acute symptomatic and radiologically confirmed BAO between November 1, 2002, and October 1, 2007. Stroke severity at time of treatment was dichotomised as severe (coma, locked-in state, or tetraplegia) or mild to moderate (any deficit that was less than severe). Patients were divided into three groups according to the treatment they received: antithrombotic treatment only (AT); primary intravenous thrombolysis (IVT), including

subsequent intra-arterial therapy (IAT); or IAT alone.

RESULTS

Of the 592 patients who were entered in the registry, 183 were treated with only AT, 121 with IVT, and 288 with IAT. Overall, 402 (68%) of patients had a poor outcome. No statistically significant superiority was found for any treatment strategy. Compared with outcome after AT, patients with a mild-to-moderate deficit (n=245) had about the same risk of poor outcome after IVT [adjusted RR 0.94, 95% CI 0.60-1.45] or after IAT [adjusted RR 1.29, 0.97-1.72] but had a worse outcome after IAT compared with IVT [adjusted RR 1.49, 1.00-2.23]. Compared with AT, patients with a severe

deficit (n=347) had a lower risk of poor outcome after IVT [adjusted RR 0.88, 0.76-1.01] or IAT [adjusted RR 0.94, 0.86-1.02], whereas outcomes were similar after treatment with IAT or IVT [adjusted RR 1.06, 0.91-1.22].

CONCLUSION

Most patients in the BASICS registry received IAT. Our results do not support unequivocal superiority of IAT over IVT. The efficacy of IAT versus IVT in patients with an acute BAO needs to be assessed in a randomised controlled trial.

FUNDING

Department of Neurology, University Medical Center Utrecht

EBM: een serie over evidence based medicine

Critical Appraised Topic

N. ZIJLSTRA, ARTS-EPIDEMIOLOOG,
MEDEWERKER BIBLIOTHEEK

De engelse term 'critical appraised topic (CAT)' staat voor het kritisch bestuderen en beoordelen van artikelen gevonden in een zoekactie. Dit blijkt in de praktijk vaak lastig. Ten eerste om een adequaat aantal bruikbare referenties te vinden en ten tweede om de artikelen op de juiste wijze te lezen. Het is aan te raden om voorzichtig te zijn met de gevonden artikelen en deze niet te gebruiken of te beoordelen uitsluitend op basis van het abstract. Abstracts geven nooit de volledige inhoud van het artikel weer, daarbij mist men belangrijke details over de kwaliteit van het onderzoek.

Binnen de praktijk van Evidence-Based Medicine geldt dat gevonden artikelen geselecteerd moeten worden op basis van klinische relevantie (voor de patiënt, voor de vraag) en op basis van de kwaliteit van het onderzoek. Kwaliteit wordt in principe bepaald door de bewijskracht (evidence) van het onderzoek (systematische reviews versus case reports).

Op basis van diverse (epidemiologische) kenmerken worden de artikelen bestudeerd en geselecteerd:

1. Validiteit of geldigheid van de gepresenteerde informatie

De betrouwbaarheid of geldigheid (validiteit) van de resultaten van een studie is afhankelijk van de manier waarop het onderzoek is uitgevoerd (methodologie). Klinisch wetenschappelijke onderzoeken kunnen door gebrek in de methodologie (opzet en uitvoering) leiden tot vertekening (bias) van de resultaten. Dit kan soms resulteren in onnauwkeurige resultaten die niet bruikbaar zijn. Indien de vertekening niet de randomisatie of blinding betreft, hoeft de studie niet direct verworpen te worden.

2. Belang van de resultaten

De gepresenteerde uitkomsten moeten relevant zijn voor de patiënt. Resultaten bestaan uit de schatting van het effect en de precisie van deze schatting (uitgedrukt als 95% CI). Het effect wordt beschreven met behulp van een effectmaat (associatiemaat). Voor de verschillende typen onderzoek bestaan verschillende effectmaten.

3. Toepasbaarheid

In hoeverre de resultaten op andere mensen dan de beschreven onderzoekspopulatie van toepassing zijn. Het betreft hier niet de interne validiteit van het onderzoek maar de externe validiteit.


In de diverse Evidence-Based Medicine domeinen (diagnose, prognose, therapie, bijwerkingen en etiologie) zijn checklists te downloaden via de EBM link op intranet. Deze kunnen ondersteuning bieden in het beoordelen van artikelen gericht op de verschillende type onderzoeken.

Deze rubriek in Loupe over EBM is ruim een jaar geleden begonnen. Het doel was



kennis te verspreiden over een methode die het onderbouwen van medische keuzes ondersteunt. Het is een manier van denken en opereren die effectief kennis, ervaring en informatie (het beste bewijsmateriaal uit wetenschappelijke onderzoek) combineert. Echter, de uiteindelijke beslissing ligt bij de ervaring en kennis van artsen, samen met wat de patiënt wil.

We zijn nu aan het eind van de rubriek EBM theorie. Vanaf het volgende nummer duiken we in de praktijk. Met voorbeelden hiervan, het durven proberen, fouten maken en vragen stellen. In een zin: Oefening baart kunst.

Vanaf volgend jaar zijn op de intranetpagina van de medische bibliotheek diverse voorbeelden van 'CAT' presentaties te vinden. 

Bronnen:

1. Evidence-based richtlijnontwikkeling. Everdingen JJE van, et al. 2004

2. Effectief zoeken van medische literatuur (een handleiding in de praktijk) Houweling ST, et al. 2003

Operatief ingrijpen bij de oudere patiënt met niet-kleincellig longkanker (NSCLC)

Besluitvorming op feiten of (verpleegkundige) intuïtie

Aanleiding

Tijdens het bespreken van het behandelvoorstel van de patiënt ≥ 70 jaar met een stadium I, II of IIIA NSCLC, zijn er regelmatig discussies tussen verpleegkundig specialisten en medisch specialisten. Deze discussies gaan over de vraag of de belasting voor deze patiëntengroep ten aanzien van post-operatieve complicaties, verloop en herstel niet te groot is.

Vraagstelling

1. Hoeveel patiënten ≥ 70 jaar, in vergelijking met patiënten < 70 jaar, worden er behandeld met een chirurgische ingreep?
2. Welke variabelen spelen een rol bij de keuze van behandeling en welke en hoeveel complicaties komen er in de per- en postoperatieve fase voor bij de patiënten ≥ 70 jaar in vergelijking met patiënten < 70 jaar?

Gegevensverzameling

Dit is een beschrijvend kwantitatief, retrospectief dossieronderzoek. De onderzoekspopulatie betreft alle patiënten met een NSCLC in het stadium I, II en IIIA gediagnosticeerd in 2007 (N=90).

De volgende variabelen zijn onderzocht: Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status (ECOG), comorbiditeit (volgens de Charlson comorbidity Index score), longfunctie (FeV1), mogelijke reden van afwijken van de Richtlijn Niet-Kleincellig longcarcinoom en soort operatie. Verder zijn complicaties in de per- en postoperatieve periode te weten bloeding, hemothorax, luchtlekkage, infectie, respiratoire insufficiëntie, nierfalen en heropname binnen 30 dagen (richtlijn NVALT), het op-

Angelique Dernison,
verpleegkundig specialist
longoncologie



treden van een delier (DOS Schaal), de tijd op de recovery of Intensive Care en de opnameduur vergeleken.

Resultaten


In totaal werden 90 patiënten geïnccludeerd: 45 patiënten waren < 70 jaar, en 45 patiënten waren ≥ 70 jaar. 64% van de jongeren en 44% van de ouderen werd geopereerd. Voor de ECOG geldt, bij beide operatiegroepen, dat een ECOG van 0-1 van belang is. De comorbiditeit is voor de oudere groep hoger dan voor de jongere groep, maar bleek geen rol te spelen bij het besluit tot opereren. Bij de behandelkeuze speelt de FeV1 een belangrijke rol in het stadium I en II in beide leeftijdsgroepen. De per- en postoperatieve complicaties zijn in beide leeftijdsgroepen gelijk, evenals de opnameduur.

Conclusie

Patiënten ≥ 70 jaar hebben niet meer of minder complicaties per- en postoperatief dan de groep < 70 jaar, mits ze voldoen aan de criteria van de richtlijn.

Aanbeveling

Voor de dagelijkse praktijk: Aandacht blijven hebben voor de kwetsbaarheid van de oudere patiënt. Dit door middel van het gebruik van reeds ontwikkelde screeningsinstrumenten ten aanzien van de geestelijke- en lichamelijke conditie en de sociale omgeving van de patiënt.

Het in beeld brengen van de herstelperiode tot een jaar na de operatie en de vijf-jaars overleving voor de hele groep dient nog nader onderzocht te worden. 



NETHERLANDS HEART JOURNAL 2009; 17(5):195-198

CANGRELOR INCREASES THE MAGNITUDE OF PLATELET INHIBITION AND REDUCES INTERINDIVIDUAL VARIABILITY IN CLOPIDOGREL-PRETREATED SUBJECTS.

Bouman HJ, [van Werkum JW](#), [Hackeng CM](#), [Clappers N](#), [ten Berg JM](#)

Inadequate bloedplaatjesremming, ondanks het gebruik van clopidogrel en aspirine, is geassocieerd met een slechte overleving na een dotterbehandeling. In deze studie werd de mate van plaatjesremming onderzocht na het toevoegen van een derde plaatjesremmer: cangrelor. In een bloedmonster van 39 patiënten die waren voorbehandeld met aspirine en clopidogrel werd cangrelor toegevoegd. Dit leidde tot een significante extra remming van de bloedplaatjes. Mogelijk dat dit in de toekomst een bijdrage gaat leveren aan de bescherming van patiënten die een dotterbehandeling ondergaan.



RHINOLOGY 2009; 47(1):85-88

THE EFFECT OF N-ACETYLCYSTEINE ON EPISTAXIS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HHT: A PILOT STUDY.

[de Gussem EM](#), [Snijder RJ](#), [Disch FJ](#), [Zanen P](#), [Westermann CJ](#), [Mager JJ](#)

In deze studie werd het effect van het antioxidant N-acetylcysteïne op het voorkomen van bloedneuzen bij 43 patiënten met hereditaire haemorrhagische teleangiectasiën (HHT) of Rendu-Osler-Weber syndroom onderzocht. Er werd een daling gevonden in de frequentie en ernst van de bloedneuzen gedurende de dag. Het had geen effect op nachtelijke bloedneuzen. Een gerandomiseerde studie is noodzakelijk om dit positieve effect te bevestigen.



SURGICAL ENDOSCOPY 2009; EPUB AHEAD OF PRINT.

ESOPHAGEAL DILATION AFTER LAPAROSCOPIC ADJUSTABLE GASTRIC BANDING: A MORE SYSTEMATIC APPROACH IS NEEDED

[de Jong JR](#), [Tiethof C](#), [van Ramshorst B](#), [Gooszen HG](#), [Smout AJ](#)

Onderzocht is of de slokdarm na het aanleggen van een maagband wijder wordt. Bij 45 patiënten werden voor en na de operatie slokdarm-passagiefoto's met bariumpap vergeleken. Bij 56% van de patiënten nam de slokdarmdiameter met meer dan 30% toe. Bij 11 patiënten werd de maagband losser gezet vanwege klachten, maar bij 7 patiënten bleef de slokdarm verwijd. Men concludeert dat de slokdarm vaak wijder wordt na een maagband en dat dit soms klachten kan geven.



CLINICAL BIOCHEMISTRY 2009; 42(7-8):662-665.

MUC1 568 A/G GENOTYPE-DEPENDENT CANCER ANTIGEN 15-3 LEVELS IN BREAST CANCER PATIENTS.

[Kruit A](#), [Tilanus-Linthorst MM](#), [Boonstra JG](#), [van Schaik RH](#), [Grutters JC](#), [van den Bosch JM](#), [Ruven HJ](#)

Voor CA 15-3, een laboratorium bepaling in bloed voor onder andere follow-up bij borstkanker, is vastgesteld dat gezonde individuen op basis van één DNA genvariant, op te delen zijn in drie groepen met verschillende normaalwaarden voor CA 15-3. Het voorkomen van genvarianten die tot een uitsplitsing van normaalwaarden leiden, en dus een groot deel van de variatie in het normaalwaarden interval verklaren, maakt het interessant om de gevolgen van het gebruik van genpolymorfisme-afhankelijke normaalwaarden te inventariseren



EUROPEAN JOURNAL OF CARDIO-THORACIC SURGERY 2009; 35[6]:947-952.

LONG-TERM OUTCOME AFTER PULMONARY ENDARTERECTOMY FOR CHRONIC THROMBOEMBOLIC PULMONARY HYPERTENSION: A SINGLE INSTITUTION EXPERIENCE.

Saouti N, [Morshuis WJ](#), [Heijmen RH](#), [Snijder RJ](#)

In deze studie werden de langetermijnresultaten beschreven van een pulmonale vaatoperatie bij 72 patiënten met chronische trombo-embolisch pulmonale hypertensie. De mortaliteit in het ziekenhuis was 6,9%. De vijf-jaars overleving bedroeg 88,7%. Na de operatie nam de longvaatweerstand significant af en verbeterden de 6-minuten wandelafstand en de functionele klasse. De afname van longvaatweerstand bleek een voorspeller voor overleving na de operatie.



NUCLEAR MEDICINE COMMUNICATIONS 2009; 30[7]:569-573.

A PHANTOM ASSESSMENT OF COLD STOMACH-RELATED ARTIFACTS IN MYOCARDIAL PERFUSION IMAGING.

Verburg FA, [Romijn RL](#), [Nekolla S](#), [Verzijlbergen JF](#)

In deze studie werd onderzocht wat het effect was van de maaginhoud op de kwaliteit van het nucleair onderzoek van het hart. De maaginhoud bij een fantoom bestond uit lucht of water. Bij een maag gevuld met water en het gebruik van Thallium werd een beeld gevonden van verminderde activiteit ter hoogte van de onder- en laterale wand van het hart. Bij gebruik van Thallium of Technetium en een maag gevuld met lucht werd er juist een overactiviteit gevonden ter hoogte van deze wanddelen. Deze bevindingen hebben consequenties voor de juiste interpretatie van het nucleair onderzoek van het hart.



JOURNAL OF INVASIVE CARDIOLOGY 2009; 21[6]:E110-E112

INTRA-AORTIC BALLOON PUMP RELATED THROMBUS IN THE PROXIMAL DESCENDING THORACIC AORTA WITH PERIPHERAL EMBOLI.

[Kloppenburger GT](#), [Sonker U](#), [Schepens MA](#)

De intra-arteriële ballonpomp (IABP) ondersteunt de circulatie en wordt toegepast bij cardiogene shock of per-operatief hartfalen. Het gebruik van de IABP verlaagt de ventriculaire afterload en verbetert de diastolische coronaire perfusie. Bij 6-15% van de patiënten werd het gebruik van de IABP geassocieerd met het optreden van ernstige vasculaire complicaties. Dit artikel bespreekt een zeldzame casus waarbij trombusvorming in de thoracale aorta, met perifere trombo-embolische gevolgen, wordt gerelateerd aan het gebruik van de IABP. Geadviseerd wordt, gedurende het gebruik van de IABP de lagere ledematen te monitoren met Doppler ultrasound om zo vroegtijdig trombo-embolische complicaties te kunnen ontdekken.



British Medical Journal 2009; 338:B2431

Imaging strategies for detection of urgent conditions in patients with acute abdominal pain: Diagnostic accuracy study

Laméris W, van Randen A, van Es HW, van Heesewijk JPM, van Ramshorst B, Bouma WH, ten Hove W, van Leeuwen MS, van Keulen EM, Dijkgraaf MGW, Bossuyt PMM, Boermeester MA, Stoker J

TOELICHTING

DR. H.W. VAN ES, RADIOLOOG

Het doel van de studie is om een optimale strategie voor beeldvorming bij patiënten met acute buikpijn te bepalen. De behandelend arts gaf zowel voor als na de beeldvormende onderzoeken aan of er sprake was van een urgente of niet-urgente diagnose. Een expert-panel heeft 661 patiënten (65%) een definitieve urgente diagnose toegewezen.

Bij het vertrouwen op de klinische diagnose zijn er veel vals positieve urgente diagnoses. Als echografie gebruikt wordt, zijn er onacceptabel veel gemiste urgente diagnoses. CT bij alle patiënten blijkt het

beste te zijn om alle urgente aandoeningen te detecteren. Een groot nadeel van deze strategie is de stralenbelasting, derhalve zijn er ook gecombineerde strategieën onderzocht. Het gebruik van echografie bij alle patiënten gevolgd door een CT bij een inconclusieve of negatieve echografie geeft de hoogste sensitiviteit. Door deze zogenaamde conditionele CT strategie krijgt slechts de helft van de patiënten een CT waardoor de stralenbelasting aanzienlijk wordt verlaagd. De conclusie van de studie is om deze conditionele CT strategie aan te bevelen bij patiënten met acute buikpijn.

OBJECTIVE

To identify an optimal imaging strategy for the accurate detection of urgent conditions in patients with acute abdominal pain.

DESIGN

Fully paired multicentre diagnostic accuracy study with prospective data collection.

SETTING

Emergency departments of two university hospitals and four large teaching hospitals in the Netherlands.

PARTICIPANTS

1021 patients with non-traumatic abdominal pain of > 2 hours and < 5 days duration. Exclusion criteria were discharge from the emergency department with no imaging considered warranted by the treating physician, pregnancy, and haemorrhagic shock.

INTERVENTION

All patients had plain radiographs (upright chest and supine abdominal), ultrasonography, and computed tomography (CT) after clinical and laboratory examination. A panel of experienced physicians assigned a final diagnosis after six months and classified the condition as urgent or non-urgent.

MAIN OUTCOME MEASURES

Sensitivity and specificity for urgent conditions, percentage of missed cases and false positives, and exposure to radiation for single imaging strategies, conditional imaging strategies (CT after initial ultrasonography), and strategies driven by body mass index and age or by location of pain. Results 661 (65%) patients had a final diagnosis classified as urgent. The initial clinical diagnosis resulted in many false positive urgent diagnoses, which were

significantly reduced after ultrasonography or CT. CT detected more urgent diagnoses than did ultrasonography: sensitivity was 89% (95% confidence interval 87% to 92%) for CT and 70% (67% to 74%) for ultrasonography ($P < 0.001$). A conditional strategy with CT only after negative or inconclusive ultrasonography yielded the highest sensitivity, missing only 6% of urgent cases. With this strategy, only 49% (46% to 52%) of patients would have CT. Alternative strategies guided by body mass index, age, or location of the pain would all result in a loss of sensitivity.

CONCLUSION

Although CT is the most sensitive imaging investigation for detecting urgent conditions in patients with abdominal pain, using ultrasonography first and CT only in those with negative or inconclusive ultrasonography results in the best sensitivity and lowers exposure to radiation.

ANTWOORD

Erik van der Hoeven, aios radiologie

Op figuur 1 is een sinus sagitalis thrombose te zien. Figuur 2 verduidelijkt dit nog eens.

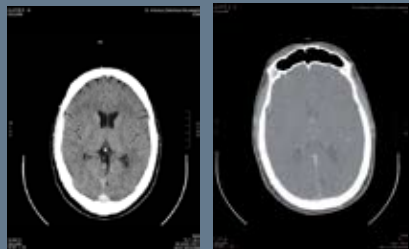
KORTE BESPREKING

Cerebroveneuze en durale sinus thrombose (CVT) zijn zeldzame aandoeningen waarvan in de literatuur incidenties onder de 1 per 100.000 worden beschreven met een piek van ongeveer 12 per 100.000 bij zwangeren. De incidentie is het hoogst bij jonge patiënten (de gemiddelde leeftijd is 39 jaar), slechts 8% van de patiënten is ouder dan 65 jaar.

De pathogenese van CVT is nog niet geheel duidelijk; er bestaan 2 theorieën:

1. Thrombose van cerebrale venen of durale sinus leidend tot parenchymateuze laesies of dysfunctie.
2. Occlusie van durale sinus resulterend in verlaagde cerebrospinale vloeistof absorptie en hierdoor verhoging van de intracranieële druk.

Bij meer dan 85% van de patiënten met CVT is er sprake van een van de volgende risicofactoren: verhoogde thrombose neiging, OAC, zwangerschap of pubertijd,



figuur 1



figuur 2

maligniteit, infectie, trauma capitis of een mechanische oorzaak.

De kliniek van CVT is heterogeen en kan zich acuut, subacuut of chronisch presenteren. Patiënten kunnen in drie groepen worden verdeeld.

Groep 1: Geïsoleerd intracranieële hypertensie syndroom (hoofdpijn met of zonder braken, papiloedeem en visusstoornissen).

Groep 2: Focaal syndroom (focale uitval, insulten).

Groep 3: Encephelopathie (multifocale symptomen, daling van het bewustzijn, stupor, coma).

De behandeling van CVT bestaat uit toediening van anticoagulantia,

behandeling van insulten en intracranieële hypertensie en, indien bekend, behandeling van onderliggende oorzaak. In ernstige therapie resistente gevallen kan lokale cathetergeleide thrombolysie overwogen worden. CVT kan leiden tot blijvende beperkingen en sterfte, maar heeft meestal een gunstig beloop (mortaliteit van 8%, waarvan 5% in de acute fase).

Onze patiënt werd opgenomen op de stroke unit, kreeg pijnstilling en werd ingesteld op Acenocoumarol. Na 10 dagen kon hij worden ontslagen. Poliklinisch volgt er nog controle door de hematoloog ter nadere evaluatie van een eventuele verhoogde thrombose neiging en door de oogarts in verband met verminderde visus door papiloedeem.

Bronnen

- Prognosis of cerebral vein and dural sinus thrombosis: results of the International Study on Cerebral Vein and Dural Sinus Thrombosis (ISCVT). Ferro JM et al, Stroke 2004 Mar;35(3):664-70
- Cerebral vein and dural sinus thrombosis in Portugal: 1980-1998. Ferro JM et al, Cerebrovasc Dis. 2001;11(3):177-82

COLOFON

ADVIESRAAD

Commissie Onderwijs & Wetenschap

HOOFDREDACTIE

dr. C.A.J. Knibbe, ziekenhuisapotheker/ klinisch farmacoloog
dr. F.M.N.H. Schramel, longarts
M. Wilhelm-de Gouw, hoofd Bibliotheek

REDACTIE

M. van Iterson, K.W. Maas, dr. M.C. Post, dr.ir. H.J.T. Ruven, dr. M.F.J. Stolk, dr. E. Tromp, A. van der Veen MScN, S. Veersema, mr. S. de Weerd-Hamer

FOTOGRAFIE

Jarno Verhoef

VORMGEVING

BLADEN & CO

DRUK

Alfabase

VERZENDING

SWZ Grafimail

REDACTIEBUREAU

Afdeling Medische Opleidingen, Zuidvleugel 3, St. Antonius Ziekenhuis, postbus 2500, 3430 EM Nieuwegein. Op dit adres worden kopij en correspondentie over artikelen verzameld.

AANSPRAKELIJKHEID

Het St. Antonius Ziekenhuis noch de redactie zijn aansprakelijk voor de inhoud van de opgenomen artikelen. Niets uit dit tijdschrift mag openbaar worden gemaakt door middel van druk, microfilm of op welke wijze ook, zonder schriftelijke toestemming van de redactie.

DE JONGE ONDERZOEKER

In januari 2007 vertrok ik met mijn man en twee kinderen (zoon van 3 jaar en dochter van 4 maanden) naar Toronto, Canada, om een jaar onderzoek te doen op het gebied van de ziekte van Rendu-Osler-Weber (ROW). Een maand voor vertrek bleek dat er een boom aan papierwerk ingestuurd moest worden om als fellow aan de slag te kunnen. Dit moest met zoveel mogelijk origineel briefpapier, mooie stempels door notarissen, officiële vertalingen door speciale erkende vertalers (met stempels), et cetera. Kortom: gewoon beginnen, het eind komt vanzelf in zicht!

De kennismaking met mijn onderzoeksbegeleider, Dr. Marie Faughnan, was indrukwekkend: een enthousiaste vrouw, die alleen de mogelijkheden ziet of oplossingen zoekt en beren op de weg negeert. En zo bleken al haar collega's ook te zijn! Heerlijke sfeer in het ziekenhuis. Beschermde onderzoekstijd bestaat hier: 50% onderzoek, 50% kliniek!

De eerste indruk van het ziekenhuis zelf is een beetje shabby: geen mooi meubilair, geen strakke vloerbedekking, of fancy kleuren aan de muur, maar zolang iets functioneert wordt het gebruikt, wars van uiterlijk vertoon.

Dat ik nog niet als fellow aan de slag kon, was geen probleem: ik werd als vrijwilliger aangesteld: 'research support volunteer' met bijpassende oversized blauwe jas waarin ik me moest hullen als ik in het ziekenhuis was. Intussen kon ik wel aan mijn onderzoek beginnen. Eind juni kon ik als fellow aan de slag. Eerst een maand kliniek en vervolgens met name onderzoek en twee dagdelen per week ROW patiënten zien in de polikliniek. Perfecte combinatie van onderzoek en kliniek.

Ook in de kliniek viel het enthousiasme voor stempels weer op. Als patiënten een behandeling voor tuberculose hadden afgerond, gingen ze trots naar huis met een oorkonde met stempels en een handtekening van de dokter!

Wat werken in het ziekenhuis bemoeilijkte, waren de andere medicijnnamen. Dit viel nog te overbruggen, maar de tik om overal afkortingen voor te gebruiken was wat lastiger: prn (zo nodig), DC'd AMA (discharged against medical advise), SOB nyd (shortness of breath not yet diagnosed), NKDA (no known drug allergies) en ga zo maar door... Desondanks voelde ik me er al gauw als een vis in het water en met pijn in het hart keerden we in december 2007 terug naar Nederland.

Afgelopen jaar heb ik in Nieuwegein mijn opleiding tot longarts afgerond en momenteel schrijf ik mijn proefschrift in Alabama, USA!

