

PALFIJNNIEUWS



Een hoopvolle uitweg uit de pandemie

Een blik op onze vaccinatiestrategie

Jong toegediend, lang beschermd
Vaccinaties bij kinderen

Klaarheid in de onderbuik
Over circumcisie en nefrolithiasis



**AZ JAN PALFIJN
GENT**



Dossier
Coronavaccinatie

4

3 Voorwoord door
hoofddarts ad interim dr. Bart Van Daele

4 Een hoopvolle uitweg uit de pandemie

8 Allergie of anafylaxie
en het coronavaccin

10 Jong toegediend, lang beschermd
Vaccinatie bij kinderen

13 Psychosociaal welzijn
in tijden van corona

16 Evidence-based en medische begeleiding
op maat van elke sporter

19 Arts in de kijker
Lth. Miche De Meyer

22 Klarheid in de onderbuik -
over circumcisie en nefrolithiasis

25 Nieuwe
artsen

Colofon

Redactie

Dr. Bart Van Daele · Ann Wynant · Dr. Louis Ide · Prof. dr. Didier Ebo ·
Prof. dr. Vito Sabato · Jan Lazeure · Dr. Annelies Ringoir ·
Lth. Miche De Meyer · Dr. Nele Baeck · Dr. Céline Cousaert

Fotomateriaal

AZ Jan Palfijn Gent AV · Pexels · Pixabay · Unsplash · Adobe Stock

Eindredactie en opmaak

Dienst Communicatie AZ Jan Palfijn Gent

Verantwoordelijke uitgever

AZ Jan Palfijn AV · Dhr. Rudy Coddens · Watersportlaan 5, 9000 Gent

Lees dit magazine online op onze website:
www.janpalfijn.be/palfijnnieuws

Geachte collega
Beste arts

Al één jaar overheerst COVID-19 onze en uw dagelijkse werking. De enige uitweg uit dat coronajaar is een massale vaccinatie van de bevolking zodat we groepsimmunitet kunnen opbouwen en terug kunnen denken aan een herneming van een 'normaal leven'.

“Ik wil elke arts en elke medewerker oprecht bedanken voor de fantastische manier waarop ze deze crisis het hoofd bieden.”

Ons ziekenhuis kon als een van de 13 HUB-ziekenhuizen de vaccinatiecampagne mee aftrappen en de eerste vaccins aanleveren aan de woonzorgcentra in de regio. Met onze opgebouwde expertise en infrastructuur waren onze artsen, laboranten en zorgpersoneel terecht trots op de belangrijke rol die we binnen de nationale vaccinatiestrategie konden spelen.

Voor onze zorgverstrekkers van de Spoeddienst, Intensieve Zorgen en de corona-afdelingen betekende de eerste vaccinatie een emotioneel moment na een bijzonder veeleisend en psychologisch zwaar jaar. De coronacrisis stelde ons meermaals voor veelvuldige uitdagingen. Hierbij wil ik elke arts en medewerker oprecht bedanken

voor de fantastische manier waarop ze deze crisis het hoofd bieden. De niet-aflatende inzet van elkeen in deze bijzondere omstandigheden zorgde ook voor enorm veel solidariteit en samenhang, waardoor we nog meer dan voorheen toptteams kunnen inzetten om onze patiënten kwaliteitsvolle en betaalbare zorg te bieden.

In dit magazine geven we u o.a. graag een inkijk in onze eigen vaccinatiestrategie en laten we dr. Louis Ide als microbioloog en actief lid van het coronateam hierover aan het woord. Prof. dr. Ebo en prof. dr. Sabato, beiden verbonden aan AZ Jan Palfijn Gent als allergologen en immuniteitspecialisten, vertellen in een boeiend artikel over allergie of anafylaxie bij coronavaccinatie. Ongetwijfeld beantwoorden deze academici enkele prangende vragen die ook leven bij uw patiënten.

We kunnen alleen maar hopen dat alle actoren binnen de zorgsector na de vaccinatiecampagne voldoende veerkracht rest om de uitgestelde zorg in versneld tempo te hernemen. Want een terugkeer naar het normale betekent ook dat we onze preventieve en curatieve rol opnieuw ten volle kunnen opnemen en uitstekende gezondheidszorg kunnen aanbieden aan elke burger.

Ik wil in dit voorwoord vooral ook voormalig hoofddarts, dr. Bruno Heyndrickx, oprecht bedanken voor

zijn jarenlang engagement voor ons ziekenhuis. In deze lange periode van 25 jaar heeft hij uiteraard veel evoluties in het ziekenhuis vanop de eerste rij meegemaakt en niet in het minst de fusie tussen het toenmalige Bijlokeziekenhuis en Institut Moderne (1998-1999), maar ook de ingrijpende verbouwing van de huidige site van ons ziekenhuis (2012-2015). Dr. Heyndrickx speelde tijdens beiden een opmerkelijke en vooraanstaande rol.

Als we vooruitkijken, kunnen we niet anders dan vaststellen dat de huidige gezondheidscrisis ons verplicht aanzet tot het (gedeeltelijk) herdenken van de gezondheidszorg van de toekomst. Van primordiaal belang daarbij is samenwerking met de eerstelijnszorg en de andere zorgvoorzieningen in onze regio. Via symposia, een huisartsenplatform en verschillende initiatieven tekenen we graag samen met u de gezondheidszorg van de toekomst verder uit.

Alvast veel leesplezier!



Dr. Bart Van Daele
Hoofddarts ad interim
AZ Jan Palfijn Gent
T 09 224 71 68



Een hoopvolle uitweg uit de pandemie

Aan het einde van hét coronajaar 2020 werd door de Vlaamse overheid beslist om de distributie van het Pfizer-BioNTech COVID-19-vaccin voor woonzorgcentra te verdelen via 13 zogenaamde HUB-ziekenhuizen. AZ Jan Palfijn Gent werd uitgekozen als één van die HUB-ziekenhuizen op basis van capaciteit, mogelijkheden voor handling van de vaccins en ligging. De COVID-19-vaccins werden rechtstreeks van Pfizer naar het ziekenhuis geleverd. Vanuit AZ Jan Palfijn Gent werden de vaccins vervolgens aan de woonzorgcentra bedeed uit de eerstelijnszone. AZ Jan Palfijn Gent is bijzonder trots dat het als HUB-ziekenhuis ondertussen de kaap van 10.000 vaccins geleverd aan de toegewezen instellingen overschreden heeft. Het distributieproces verliep vlot; de aanlevering van vaccins vanuit Pfizer ondervond, zoals gekend, de nodige vertragingen. En dat had zijn weerslag op de vaccinatie van het ziekenhuispersoneel dat in tweede orde, na de bewoners en het zorgpersoneel van de woonzorgcentra, aan de beurt was. We spraken met **dr. Louis Ide**, klinisch bioloog en diensthoofd, die vanuit het coronateam van AZ Jan Palfijn Gent de vaccinatiestrategie binnen het ziekenhuis mee vorm geeft.

Coronavaccinatie



91%

van alle artsen en medewerkers liet zich vaccineren tegen het coronavirus

9%

weigerde het vaccin
(al dan niet omwille van een gegronde medische reden zoals een aandoening of ziekte)

◀ *Spedarts Elke Rimbaut ontving als een van de eersten in ons ziekenhuis het langverwachte coronavaccin.*

De bereidheid tot vaccinatie was al vrij groot bij de ziekenhuismedewerkers na een eerste interne bevraging in december 2020 en is de laatste weken alleen maar gestegen. Hoe verliep de interne informatiestrategie? Hoe hebben jullie iedereen zo massaal kunnen overtuigen?

Dr. Louis Ide: Alle medewerkers en artsen ontvingen vanuit het coronakernteam een informatiebrief waarin we anticipeerden op heel wat vragen die leefden bij alle zorgverleners en waarin we ook zorgvuldig de complottheorieën weerlegden die op sociale media circuleerden. Net zoals bij de griepvaccinatiedcampagne stelden we een doelgroepgericht communicatieplan op waarbij we gefaseerd en gedoseerd informatie via de verschillende interne communicatiekanalen (sociale media, intranet, nieuwsbrief ...) verspreidden.

Uit een interne bevraging in december gaf nog ongeveer 35% van onze artsen en medewerkers aan dat ze twijfelden om zich te laten vaccineren. Ongeveer 5% van de respondenten zei zelfs onomwonden 'neen' tegen het vaccin. Uit hun motivatie bleek dat sommige medewerkers wel degelijk een gegronde vrees hadden om te weigeren zoals zwangerschap of een eerdere anafylactische shock (zie ook het artikel hierover van Prof. dr. Ebo en Prof. dr. Sabato). Van de 1285 medewerkers en artsen die we een vaccin konden aanbieden en die we hiervoor contacteerden, hebben 1168 mensen zich inmiddels al laten vaccineren met een eerste dosis. Van de 9% mensen die weigerden zich te vaccineren had 3% een valide medische reden, 3% twijfelt nog altijd en slechts 3% zegt "nee" zonder meer. De vaccinatie van het eigen ziekenhuispersoneel leert ons dus dat we een couverture van 91% halen. We stoppen niet met vaccineren in AZ Jan Palfijn Gent. Nieuwe medewerkers en artsen, stagiairs en studenten nodigen we systematisch uit voor hun prik.

De aankondiging over de verschillende COVID-19-vaccins stemde iedereen uiteraard hoopvol. Al staken onmiddellijk ook de nodige twijfels de kop op over de bescherming tegen de nieuwe Britse, Braziliaanse en Zuid-Afrikaanse virusvarianten. Beschermen de vaccins voldoende tegen deze mutaties?

Dr. Louis Ide: Het ziet ernaar uit dat er voor de Britse variant inderdaad geen probleem is. Voor de Zuid-Afrikaanse en Braziliaanse variant ben ik wat voorzichtiger. Die voorzichtigheid uit ik op dit moment (*n.v.d.r.: het interview werd afgenomen op 10 februari*), maar morgen kunnen er alweer nieuwe inzichten opduiken. Indien één van de vaccins minder effectief zou zijn tegen de mutaties, dan kan er ook gesleuteld worden aan het vaccin. De vergelijking is een beetje kort door de bocht – omdat we voor de griepvaccinaties een andere techniek gebruiken – maar ook het griepvaccin wordt jaarlijks gemodificeerd op basis van de meest recente virustypes.



▲ *De coronavaccins worden veilig opgeslagen in onze speciale vriezer met Ultra Low Temperature (op -70°C). Daarin zijn de vaccins tot 6 maanden houdbaar.*

AZ Jan Palfijn kon als HUB-ziekenhuis ook vrij snel de zorgverstrekkers op de kritieke afdelingen een eerste vaccindosis toedienen. Hoe werd bepaald wie als eerste aan de beurt kwam?

Dr. Louis Ide: In eerste instantie was het de overheid die ons heeft opgedragen om de medewerkers op de afdelingen Intensieve Zorgen, Spoed en de corona-afdeling te vaccineren. Terecht, denk ik. Vervolgens moesten we ons focussen op de zorgverstrekkers met direct patiëntencontact en een risicoanalyse uitvoeren. Bepaalde zorgberoepen lopen heel veel risico en die groepen hebben we voorgenomen: tandartsen, MKA-chirurgen, NKO-specialisten, enz. Verder vonden wij het logisch om de medewerkers met direct patiëntencontact op de afdeling geriatrie ook voorrang te geven. De vaststelling dat er in andere instellingen gemakkelijk een uitbraak op geriatrie kon plaatsvinden, gaf de doorslag om ook daar prioritair te vaccineren.

Julie kozen ervoor om op een bepaald moment voorrang te geven aan personeelsleden zonder antistoffen bij vaccinatie. Vanwaar die keuze?

Dr. Louis Ide: Met het beperkte aantal resterende vaccins die we op dat moment hadden voor onze medewerkers en artsen op geriatrie konden we niet de volledige afdeling vaccineren. Vandaar dat we



deze medewerkers gevraagd hebben om eerst hun antistoffen te laten bepalen. Vervolgens gaven we voorrang aan de personeelsleden zonder antistoffen. Uit de medische literatuur wisten we immers al dat wie antistoffen heeft minstens 10 maanden beschermd is. Via die strategie konden we een mini-kudde-immuniteit van 63% creëren op onze geriatrische afdeling. De medewerkers mét antistoffen kregen kort nadien ook nog hun vaccin, het moment van vaccineren is enkel ietwat uitgesteld omwille van de beperkte aantallen vaccins op dat moment. Iedereen was akkoord om het op die manier aan te pakken.

Bij bepaalde bevolkingsgroepen en zelfs bij zorgpersoneel leeft nog altijd een zekere mate van angst of twijfel om zich al dan niet te laten vaccineren. Is die angst gegrond?

Dr. Louis Ide: Zowel bij artsen en verpleegkundigen als technici zien we twijfels of tegenargumenten. Er is dus niet één specifieke groep 'twijfelaars'. Op dat vlak is het ziekenhuis een spiegel van de samenleving. Maar globaal beschouwd wordt in ons ziekenhuis toch gretig ingegaan op het vaccinaanbod: de overgrote meerderheid van 91% laat zich vaccineren. Eigenlijk is er geen enkele reden om het vaccin niet te nemen. Het is de kortste weg naar onze vrijheid. Ik wil trouwens aanstippen dat vaccinatie hét succesnummer van de geneeskunde is. Pokken zijn door vaccins volledig uitgeroeid en polio was bijna uitgeroeid. Ik heb soms de indruk dat vaccinatie slachtoffer is van zijn eigen succes. Mensen weten niet meer welke verschrikkelijke ziekte mazelen is en daardoor stellen sommigen zich de vraag waarom ze zich moeten vaccineren. Maar dat hoeft ons helemaal niet pessimistisch te stemmen: in Vlaanderen worden heel hoge vaccinatiepercentages bereikt.

Ik zet graag nog enkele argumenten 'pro covid-vaccinatie' op een rijtje:

◀ Elk flacon wordt zorgvuldig voorbereid en elke dosis aandachtig opgetrokken zodat er geen enkel vaccin verloren gaat.

- **Vaccinatie zorgt dat het risico op overlijden en zware ziekte als gevolg van het coronavirus teruggedrongen wordt.** Het is een van de eenvoudigste, snelste en veiligste voorzorgsmaatregelen die je gezondheid beschermen. Waarom ziek zijn of zelfs levenslang de gevolgen dragen als je het kan voorkomen?
- **Vaccinatie redt levens:** meer dan 22 000 mensen stierven in België al aan corona in meer dan één jaar. Door vaccinatie kan je je eigen leven en dat van anderen redden.
- **Vaccinatie beschermt niet alleen jezelf** maar ook deels je partner, je kinderen, je familie en vrienden tegen ziekte, complicaties of sterfte.
- **Vaccins zijn veilig en zeer effectief.** Vaccins zijn geneesmiddelen en net als andere geneesmiddelen kunnen er ook bijwerkingen optreden. Wat zwelling, pijn of roodheid op de plaats van het prikje is normaal en is van voorbijgaande aard. Sommigen voelen zich een dagje grieperig, maar met wat pijnstillers lukt het om de dag goed door te komen. Slechts zeer zelden kan er zich een meer ernstige bijwerking voordoen. Maar dat risico is verwaarloosbaar in vergelijking met het risico dat corona zelf vormt.
- **De vaccins zijn gratis en besparen je tijd en geld.** Ziek zijn betekent immers dat je niet kan werken, naar school gaan, enz. en bovendien kost 'ziek zijn' vaak behoorlijk wat geld.

Als ziekenhuis houden we altijd een open en transparante communicatie aan naar onze artsen en medewerkers. Ze zijn als eersten geïnformeerd over nieuwe inzichten of richtlijnen. We vonden het ook belangrijk dat enkele arts-diensthoofden zich als eersten lieten vaccineren. Zo toon je onmiddellijk het belang van vaccinatie.



Dr. Louis Ide
Microbioloog
AZ Jan Palfijn Gent
T 09 224 86 34

Zijn er contra-indicaties voor het coronavaccin?

Dr. Louis Ide: De Hoge Gezondheidsraad beveelt momenteel geen systematische vaccinatie aan van zwangere vrouwen. Vaccinatie kan wel op individuele basis worden overwogen als de voordelen van het vaccineren van een zwangere vrouw groter zijn dan de mogelijke risico's van het vaccin (bv. bij gezondheidswerkers met een hoog blootstellingsrisico).

Vrouwen die borstvoeding geven, kunnen wel worden gevaccineerd, zeker als ze in de zorg werken of tot de prioritaire groepen voor vaccinatie behoren. De Hoge Gezondheidsraad acht het aannemelijk dat het toxisch effect bij zuigelingen die borstvoeding krijgen, gering of onbestaande is.

Als je een bewezen IgE-gemedieerde allergie t.o.v. een van de bestanddelen van het coronavaccin hebt, raden we aan om je niet te laten vaccineren. Als mensen ziek zijn of koorts hebben of binnen de laatste 14 dagen corona doorgemaakt hebben, raden we aan om de vaccinatie even uit te stellen. Maar verder is er geen enkele reden om je niet te laten vaccineren.

Als er één 'positief' aspect is dat u zou willen meenemen voor de toekomst wanneer deze gezondheidscrisis is afgelopen, wat zou dat zijn?

Dr. Louis Ide: Ik hoop dat we lessen geleerd hebben over beschermmateriaal, testing, vaccinatie, zorg, hygiëne en het evenwicht tussen fysiek en mentaal welzijn. Hopelijk doen we het de volgende keer dan (nog) beter en maken we niet dezelfde fouten. Maar dat dacht ik ruim 10 jaar geleden ook na de Mexicaanse griep... De mens is kort van geheugen, nietwaar?! (*lacht, n.v.d.r.*)

Allergie of anafylaxie en het coronavaccin

Allergische of ernstige anafylactische reacties op vaccinaties zijn zeldzaam. Nu de coronavaccinatie-campagne stilaan op kruissnelheid komt, stellen veel artsen en patiënten zich vragen over mogelijke allergische reacties op het coronavaccin. Prof. dr. Didier Ebo en Prof. dr. Vito Sabato, beiden verbonden aan AZ Jan Palfijn Gent, schreven er samen met Prof. dr. Thérèse Lapperre en Prof. dr. Pierre Van Damme dit artikel over.

Wat is een allergie en anafylaxie?

Een allergie is een abnormale reactie van het afweersysteem op bepaalde stoffen die op zichzelf onschadelijk zijn (allergenen). Een allergische reactie kan onmiddellijk (binnen het uur na blootstelling) of laattijdig (vanaf één uur na blootstelling) optreden, en zowel mild als ernstig zijn.

Bij een ernstige onmiddellijke allergische reactie spreken we soms van **anafylaxie**. Maar anafylaxie kan ook ontstaan zonder onderliggende allergie (bv. overgevoeligheid voor medicatie). Bij anafylaxie zijn meerdere organen betrokken en kan je, onder andere, last krijgen van een lage bloeddruk, een gezwollen keel en/of een vernauwing van de luchtwegen.

Hoe vaak komt anafylaxie na vaccinatie voor?

Allergische of ernstige anafylactische reacties op vaccinaties zijn zeldzaam. Bij niet-Covid-vaccinatie is de kans op een anafylactische reactie één op een miljoen inspuitingen.

Voor de verschillende COVID-19-vaccins zijn de gegevens tot hiertoe nog te beperkt om exacte cijfers te geven, al zijn de anafylaxiegegevens die vandaag gepubliceerd zijn geruststellend.

Welke voorzorgsmaatregelen nemen vaccinatiecentra en wat kan je zelf doen?

Als je bekend bent met een allergie, is het belangrijk dat je dit aangeeft bij het personeel voordat je gevaccineerd wordt. Vaccinatiecentra nemen standaard ook enkele voorzorgsmaatregelen om zeker te kunnen ingrijpen bij een mogelijke allergische reactie. Zo houden ze iedereen die gevaccineerd wordt minstens een kwartier onder observatie en houden ze adrenaline en antireactie-medicatie klaar.

Wanneer laat iemand zich best niet vaccineren tegen COVID-19?

- bij een bewezen IgE-gemedieerde allergie t.o.v. een van de bestanddelen van het vaccin.
- bij een ernstige levensbedreigende overgevoeligheidsreactie of ernstige laattijdige reactie (vb. SCARs: DRESS, TEN, Steven-Johnson) ten opzichte van een van de bestanddelen van het vaccin (zie bijsluiter actieve bestanddelen en hulpstoffen).
- bij een voorafgaande allergie ten opzichte van het specifieke vaccin. Afhankelijk van de samenstelling kan het zijn dat andere Covid-vaccins wel kunnen toegediend worden.

Bijzondere populaties met een verhoogd risico op anafylaxie

Er zijn patiënten met zeldzame aandoeningen die niet in de vaccinatiestudies zijn geïncludeerd en die een verhoogd risico hebben op anafylaxie of ernstige zwelling:

- mastocytose en andere primaire mastcelziekten;
- idiopathische anafylaxie;
- angio-oedeem op basis van een C1 esterase-inhibitor gebrek.

Dat wil niet zeggen dat deze patiënten zich niet kunnen laten vaccineren. We raden wel aan dat de vaccinatie gebeurt onder strikte medische supervisie en in een omgeving waar alle dringende behandelingen beschikbaar zijn. Belangrijk: bij andere vaccinaties (die met een andere technologie gemaakt zijn) vertoonden deze populaties geen bijzonder risico.

Patiënten met chronische netelroos hebben geen verhoogd risico voor anafylaxie maar kunnen een opstoot van hun netelroos vertonen na vaccinatie. Die patiënten kunnen baat hebben bij premedicatie met antihistaminica (of tijdelijke verhoging van hun antihistaminicum).

Astma is geen tegenindicatie voor het COVID-19-vaccin, op voorwaarde dat het goed onder controle is.

Wat als iemand bij de eerste dosis van het coronavaccin allergieklachten heeft/had?

Dan gaan we na of de patiënt effectief allergisch is aan het vaccin en of die in aanmerking komt voor een vaccin met een andere samenstelling. Idealiter wordt er op het moment van de reactie, ongeveer 60-120 minuten na het ontstaan van de klachten een stolbuis (serumtryptase) afgeprikt.

Iemand heeft een gekende allergie (voeding, medicatie...). Heeft die patiënt dan een hoger risico om anafylaxie te ontwikkelen na COVID-19 vaccinatie?

Nee. Een allergie is een immunologische reactie tegen een specifiek bestanddeel en eventueel tegen verwant(e) product(en). Als dit bestanddeel niet in het vaccin aanwezig is, dan is je risico op anafylaxie niet groter dan dat van anderen. Familiariteit geeft ook geen verhoogd risico op anafylaxie.

Een patiënt heeft vroeger klachten ervaren na toediening van een ander vaccin (grote lokale zwelling, anafylaxie, koorts...). Heeft die patiënt dan een hoger risico op een anafylaxie na het COVID-19 vaccin?

Nee. Bepaalde van deze klachten (zoals lokale zwelling en koorts) zijn geen tekenen van een allergie. Zelfs als je eerder anafylaxie had, is er geen verhoogd risico, tenzij het vaccin in kwestie en het COVID-19-vaccin gelijke bestanddelen bevatten. De patiënt moet dit vóór de vaccinatie melden aan de arts.



Prof. Dr. Didier Ebo
Allergieën en Immuneitsziekten
AZ Jan Palfijn Gent
Didier.Ebo@janpalfijngent.be



Prof. Dr. Vito Sabato
Allergieën en Immuneitsziekten
AZ Jan Palfijn Gent
Vito.Sabato@janpalfijngent.be

Meer info

Allergieën en immuneitsziekten

➔ www.janpalfijn.be/diensten/allergieën-en-immuneitsziekten

➔ www.health.belgium.be/nl/advies-9618-vaccinatie-covid19-anafylaxie

Jong toegediend, lang beschermd

Naast het basisvaccinatieschema dat kinderen op welbepaalde tijdstippen in hun levensloop beschermt tegen 12 vaccineerbare infectieziekten, raden kinderartsen ook verschillende bijkomende vaccinaties sterk aan bij baby's en kinderen. Terwijl de vaccinaties binnen het basisschema gratis zijn wanneer de arts die bestelt via Vaccinnet, zijn deze aangeraden vaccinaties op voorschrift én betalend. Om jonge ouders correct te informeren, zet **dr. Nele Baeck**, diensthoofd pediatrie, deze vaccins op een rijtje.



Twee bijkomende vaccins voor meningokokken

Meningokokken kunnen ernstige infecties (meningitis en sepsis) veroorzaken op elke leeftijd. Vooral jonge kinderen (van 2 maanden tot 5 jaar) en adolescenten (tussen 15 en 19 jaar), die meestal vooraf gezond waren, behoren tot de risicogroepen.

Bij zuigelingen worden vroegtijdige symptomen (zoals verminderde alertheid, toegenomen slaperigheid, verhoogde prikkelbaarheid, minder eetlust) niet altijd in verband gebracht met een beginnende meningokokkeninfectie en soms verward met een "griep". Op oudere leeftijd zijn koorts, hoofdpijn, lichtschiuheid soms met braken en toenemende huidvlekken meer specifieke symptomen.

Deze meningokokkeninfecties komen niet zo vaak voor, maar kunnen wel zeer ernstige gevolgen hebben, met dodelijke afloop (5 - 10%) of kans op zware en soms levenslange complicaties (20 - 30%) (o.a. doofheid, amputaties, neurologische schade, epilepsie, leerstoornissen). Laattijdige diagnose en uitgestelde behandeling verhogen de kans op een levensbedreigende situatie.

Het basisvaccinatieschema voor kinderen bevat momenteel slechts een vaccin tegen meningokok type C, dat éénmalig wordt toegediend op de leeftijd van 15 maanden. Er zijn echter nog andere soorten gevaarlijke meningokokken, waaronder type B, A, W en Y, waartegen veilige en doeltreffende vaccins ter beschikking zijn.

De meningokokken types A, C, W en Y zijn gecombineerd aanwezig in 2 bestaande vaccins: Nimenrix[®] dat vanaf 6 weken mag worden toegediend en Menveo[®] dat mag worden toegediend vanaf 2 jaar. Er zijn mutualiteiten die een deel van het aankoopbedrag van dit vaccin terugbetalen. Eén dosis kost ongeveer 53 euro.

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) van België beveelt aan om in het basisvaccinatieschema het vaccin tegen meningokokken C te vervangen door het gecombineerd vaccin tegen meningokokken ACWY voor kinderen van 15 maanden. Kind en Gezin neemt dit ook zo op in hun vaccinatieplanning. Verder beveelt de HGR aan om het gecombineerde meningokokken ACWY-vaccin toe te dienen aan adolescenten

van 15-16 jaar gelijktijdig met de herhalingspuit voor tetanus/difterie/kinkhoest (Tdap).

Tegen meningokokken B zijn er 2 vaccins beschikbaar. Bexsero[®] kan worden toegediend vanaf 2 maanden en Trumenba[®] vanaf 10 jaar. Omdat de infectie door meningokokken B zich al op zeer jonge leeftijd kan voordoen, valt vaccinatie vanaf 2 maanden zeker te overwegen, wat ook door de HGR wordt ondersteund. Het aantal toedieningen hangt af van de leeftijd waarop de vaccinatie wordt gestart. Ook op individuele basis kan beslist worden één van beide meningokokken B-vaccins toe te dienen aan adolescenten tussen de leeftijd van 15 en 19 jaar. De HGR raadt ook aan om bij personen die een verhoogd risico op infecties door meningokokken B vertonen (omwille van een onderliggende ziekte) de vaccinatie tegen meningokokken B te overwegen.

Zowel Bexsero[®] als Trumenba[®] kunnen tegelijk worden toegediend met de andere basisvaccins. Eén dosis kost respectievelijk ongeveer 86.52 en 76.98 euro. Er zijn mutualiteiten die een deel van het aankoopbedrag terugbetalen. We raden ouders van patiënten aan zich hiervoor te informeren.

Vaccin tegen varicella (wind- of waterpokken)

Koorts en aantasting van de algemene toestand kunnen in wisselende mate en ernst

aanwezig zijn bij varicella (wind- of waterpokken). Opflakking van het varicella-zostervirus na doormaken van windpokken staat bekend als gordelroos (zona).

De meeste infecties bij kinderen verlopen zonder complicaties. De voornaamste complicaties zijn longontsteking, stoornissen van vocht- en zouthuishouding, infectie van huid en weke delen, en ontsteking van hersenen en hersenvliezen. Het risico op complicaties is hoger bij volwassenen en personen met een afweerstoornis. Maar ook bij gezonde kinderen moet men hiermee rekening houden want elk jaar worden er op onze kinderafdeling verscheidene kinderen met windpokken gehospitaliseerd.

Vaccinatie kan windpokken voorkomen. In een toenemend aantal landen (op dit ogenblik al in 13 Europese) maakt de windpokkenvaccinatie deel uit van de gewone vaccinatiekalender. In België wordt varicellavaccinatie op dit ogenblik door de Hoge Gezondheidsraad aanbevolen voor niet-immune personen ouder dan 13 jaar en mensen met een afweerstoornis.

De voornaamste argumenten van tegenstanders van veralgemeende vaccinatie zijn dat de kans op windpokken op latere leeftijd en de kans op zona zouden toenemen. Op dit ogenblik is er echter

voldoende evidentie om deze argumenten te weerleggen, zeker als men 2 dosissen van het vaccin toedient.

Een inenting tegen windpokken kan vanaf de leeftijd van 12 maanden. Er worden 2 dosissen gegeven met een tussentijd van minstens 6 weken. Op dit ogenblik is het windpokkenvaccin in België enkel beschikbaar als een afzonderlijk vaccin (Varilrix[®], Varivax[®]) en kost het ongeveer 50 euro per dosis. Het wordt niet terugbetaald voor gezonde personen door de verplichte ziekteverzekering. Er zijn mutualiteiten die wel een deel van het aankoopbedrag terugbetalen.



Vaccin tegen hepatitis A

Bij zuigelingen en kleuters verloopt een hepatitis A-infectie meestal zonder symptomen. Vanaf 5 jaar zal meer dan de helft van de geïnfecteerden klachten vertonen. Dit loopt op tot 80 - 90% bij geïnfecteerde adolescenten en volwassenen. De belangrijkste symptomen zijn koorts, misselijkheid, vermoeidheid en eetlustverlies.



Na enkele dagen kan geelzucht verschijnen, met donkere urine en soms ontkleurde stoelgang. De ziekte duurt gemiddeld 2 tot 3 weken, gevolgd door een herstelperiode van soms enkele maanden. In 1% van de gevallen kan het verloop verwoestend zijn met plots leverfalen en zelfs een dodelijke afloop. In 10% van de gevallen kan het verloop van een hepatitis A-infectie wat langer aanslepen met de mogelijkheid van herstel na enkele weken of maanden. **Een hepatitis A-infectie wordt nooit chronisch.**

Het hepatitis A-virus wordt overgedragen via besmet voedsel of drinkwater. Het hepatitis A-vaccin wordt toegediend via 2 injecties met 6 à 12 maanden tussentijd. De bijsluiter vermeldt dat er na de tweede dosis een bescherming is van minstens 10 jaar, maar wetenschappelijke studies tonen aan dat de bescherming minstens 25 jaar duurt.

Er bestaan verschillende hepatitis A-vaccins met eigen schema en doseringen. Hepatitis A-vaccins kunnen worden toegediend vanaf 1 jaar. Hepatitis A-vaccinatie wordt aanbevolen voor reizigers naar endemische gebieden, hemofiliepatiënten, contactpersonen van een hepatitis A-patiënt, kinderen en adolescenten van migranten die op reis naar het land van oorsprong gaan en personen die in nauw contact komen met een recent geadopteerd kind afkomstig uit een land met hoge hepatitis A-prevalentie. Lokale nevenwerkingen zijn weinig frequent. Koorts en andere algemene symptomen zijn zeer zeldzaam.

Griepvaccin

Doorgaans beperken de klachten van griep zich tot koorts, hoest, neusloop, hoofd- en spierpijn. In sommige gevallen leidt een griepinfectie tot ernstigere klachten of complicaties, zoals uitdroging,

bijkomende bacteriële infecties, longontsteking, koortsstuipen, ontsteking van de hersenen/ hersenvliezen of ontsteking van het hart. In zeldzame gevallen kan een griepinfectie ook dodelijk zijn.

Griep is doorgaans zelflimiterend. Een vaccin kan de ziekte echter voorkomen en betekent dus de beste bescherming.

In België worden kinderen niet systematisch gevaccineerd, maar de Hoge Gezondheidsraad raadt aan om kinderen te vaccineren die een verhoogd risico hebben op een ernstiger verloop van de ziekte of meer risico hebben op complicaties. Concreet gaat het om kinderen vanaf 6 maanden die lijden aan een chronische aandoening van de longen (waaronder ook ernstige astma), het hart, de lever of de nieren, kinderen met metabole aandoeningen (waaronder ook diabetes), kinderen met een Body Mass Index hoger dan 35, met neuromusculaire aandoeningen of stoornissen van de immuniteit (waaronder ook verzwakte immuniteit door medicatie, HIV, enzovoort). Ook kinderen die in een instelling verblijven of langdurig aspirine nemen, worden best gevaccineerd.

Jonge kinderen onder de 6 maanden zijn te jong om te vaccineren. Daarom is het nuttig om de mensen in hun omgeving te vaccineren. Daarom adviseert

de Hoge Gezondheidsraad ook om alle zwangere vrouwen tijdens het griepseizoen te vaccineren. Op die manier wordt niet alleen de zwangere vrouw beschermd, na griepvaccinatie krijgt het kind via de placenta afweerstoffen die beschermen tegen griep.

Uiteraard is het zeker toegestaan om gezonde kinderen die niet tot één van de risicogroepen behoren, te vaccineren. De (momenteel) beschikbare vaccins worden allemaal toegediend door middel van een prik. Er wordt geadviseerd om het vaccin toe te dienen van midden oktober tot midden december, met één volledige dosis. Bij kinderen jonger dan 9 jaar die voor het eerst gevaccineerd worden, is een 2de toediening noodzakelijk na 4 weken.

Onze kinderartsen:

Dr. Nele Baeck, *diensthoofd*
Dr. Ann-Sofie Alderweireldt
Dr. Erika Matthys
Dr. Severine Van Hulle
Dr. Rita Vanhecke
Dr. Sophie Vanspeybroeck

Meer info

Kinderziekten
T 09 224 83 83 (*verpleegafdeling*)

➔ www.janpalfijn.be/diensten/kinderziekten



Psychosociaal welzijn in tijden van corona

De voorbereidingen en verbouwingen voor de start van het nieuw psychisch dagcentrum De Kolibrie, verbonden aan de afdeling Psychiatrie van AZ Jan Palfijn Gent, waren al aangevat lang voor de uitbraak van de pandemie. In volle coronaperiode opende het nieuwe dagcentrum zijn deuren in het voorjaar van 2020. Het team van psychiater dr. Céline Cousaert bestaande uit psychologen, ergotherapeuten en psychisch verpleegkundigen, zag al van bij de start dat het aantal aanmeldingen het nieuwe aanbod meteen ruimschoots oversteeg. En dat is niet verwonderlijk. Mensen met een psychische kwetsbaarheid worden in veel gevallen door het coronavirus nog meer onder druk gezet. Angst(en) word(en) uitvergroot, het sociaal vangnet of netwerk valt door de lockdownmaatregelen noodgedwongen weg waardoor mensen in een psychisch kwetsbare situatie vaak nog meer geïsoleerd achterblijven. Net daarom is het cruciaal dat de continuïteit van zorg gegarandeerd blijft voor deze patiënten.

Het psychiatrisch dagcentrum paste zijn werking organisatorisch enigszins aan, maar blijft verder tijdens de hele coronaperiode ambulante begeleiding bieden voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. Een dergelijk aanbod is cruciaal om te vermijden dat patiënten bijvoorbeeld met suïcidale gedachten (of gedrag) moeten aankloppen bij spoeddiensten. We spreken met **Dr. Céline Cousaert**, psychiater en diensthoofd psychiatrie, over de werking en ervaringen met het psychiatrisch dagcentrum.

Het psychiatrisch dagcentrum opende de deuren in een periode waarin de vraag het bestaande aanbod binnen de geestelijke gezondheidszorg ruim overtrof. Zagen jullie dat ook in het aantal en de ernst van de aanvragen voor De Kolibrie?

Dr. Céline Cousaert: Wij kregen van bij de opening van het dagcentrum De Kolibrie onmiddellijk veel vraag van patiënten om therapie op te starten. In 2020 startten er 77 patiënten effectief op.

We merken algemeen dat de vraag naar dagbehandeling zeer groot is, enerzijds door het steeds korter worden van de duur van psychiatrische crisisopnames en anderzijds ten gevolge van de ellenlange wachtlijsten in het psychiatrisch landschap. Patiënten hebben vaak niet voldoende aan een wekelijks ambulant contact en vragen naar een intensievere en meer structurele aanpak. De huidige coronasituatie en -maatregelen blijken daarenboven een exponentieel aggraverende factor.

Er is een evenwicht tussen externe aanvragen en vragen die vanuit de PAAZ komen. In een eerste gesprek (intake) maken we een inschatting van de motivatie en de hulpvraag. Als we merken dat de crisis nog (te) groot is en als we verwachten dat de patiënt moeilijk zal standhouden in groep, evalueren we in team het meest aangewezen alternatief. Het gebeurt dan bijvoorbeeld dat eerst een opname op onze PAAZ voorafgaat aan een start in De Kolibrie.

Het dagcentrum richt zich tot (jong)volwassenen en ouderen die worstelen met depressie, relationele problemen, psychosomatische klachten, angst(en), levensloopproblemen en middelenafhankelijkheid. Hoe kan een huisarts patiënten met een dergelijke psychische kwetsbaarheid aanmelden?

Dr. Céline Cousaert: De huisarts kan zich telefonisch tot de polikliniek of per e-mail tot De Kolibrie wenden. In de praktijk merken we dat huisartsen



Dr. Céline Cousaert
Psychiater
AZ Jan Palfijn Gent
T 09 224 87 28

en andere zorgverleners telefonisch contact verkiezen. De identiteitsgegevens van de patiënt worden bevestigd en we streven ernaar om binnen de 24 uur (op werkdagen) contact op te nemen met de patiënt zelf. Zowel over het intakegesprek als na het doorlopen van het volledige traject, houden we er aan om de huisarts en/of verwijzer te informeren.

Hoe onderscheidt jullie aanpak zich van andere ambulante psychiatrische zorgverlening?

Dr. Céline Cousaert: We hebben een groepsaanbod met 8 themaweken waarbij we werken rond gedachten, gevoelens, gedrag, zelfzorg, levensthema's, zelfbeeld en relaties met anderen. In de laatste themaweek "out of the box" stimuleren we de patiënt om samen met de andere groepsleden activiteiten in te plannen die buiten het dagcentrum plaatsvinden. Op die manier wordt de brug gemaakt naar de thuiscontext en streven we naar optimale maatschappelijke re-integratie.



We differentiëren ons van andere dagbehandelingen door in te zetten op eigen verantwoordelijkheidszin en keuzevrijheid van de patiënten, daar waar elders vaak eerder adviserend en suggererend wordt gewerkt. Ons aanbod is nooit eenzijdig inhoudelijk gericht en ontwikkelt zich altijd in een wisselwerking tussen team en patiënt. Wij werken voornamelijk procesgeoriënteerd en gaan ervan uit dat het de ervaring en de beleving zijn die mensen drijft.

Het dagcentrum werkt met groepstherapie gedurende meerdere weken. Hoe hebben jullie die werkwijze aangepast door de opgelegde coronamaatregelen?

Dr. Céline Cousaert: Waar voordien de beide therapiegroepen 2 dagen

per week simultaan therapie volgden, hebben we dit moeten opsplitsen. Hierdoor hebben beide groepen 2 in plaats van 3 dagen therapie per week in het dagcentrum.

De bestaande therapiesessies zijn uiteraard onderhevig aan de anderhalvemeterregel. Mondmasker en alcoholgel zijn verplicht. Daarnaast hebben we alternatieve therapieën uitgewerkt omdat bepaalde

buitenactiviteiten niet meer konden georganiseerd worden. Thema's zoals eenzaamheid, verbondenheid en het mentaal effect van coronamaatregelen worden extra belicht.

Wat zijn volgens u de belangrijkste gevolgen van de coronacrisis op de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen en voor kwetsbare personen in het bijzonder?

Dr. Céline Cousaert:

De psychosociale problematiek binnen de maatschappij neemt tsunamigewijs toe. We merken dat de financiële gevolgen van de coronacrisis en het sociaal isolement duidelijk inspelen op het mentaal welzijn. Dit reflecteert zich in een toename van opnameaanvragen binnen elke leeftijdscategorie en dit zowel bij psychiatrisch belaste patiënten als bij mensen die nooit eerder psychische klachten hadden.

Afspraak of meer info

Dagcentrum De Kolibrie
T 09 224 71 11 (afspraak maken)
T 09 224 84 10 (rechtstreeks nummer)

Aanmelden patiënt via

DagcentrumDeKolibrie@janpalfijngent.be
of T 09 224 87 92

➔ www.janpalfijn.be/diensten/dagcentrum-de-kolibrie

Evidence-based en medische begeleiding op maat van elke sporter

Geoefende sporter, (her)starter of professional? Sinds 2019 kan iedereen voor kwalitatieve sportgeoriënteerde zorg terecht in het medisch sportcentrum AZ Jan Palfijn. Je vindt er een brede medische expertise zonder lange wachttijden of complexe administratie. Door de laagdrempeligheid en tariefzekerheid vonden intussen heel wat sporters hun weg naar het sportcentrum voor geïndividualiseerd advies en begeleiding. Het sportcentrum voert sportmedische keuringen en preventieve sportmedische geschiktheidsonderzoeken uit, behandelt sportblessures en biedt begeleiding na blessures aan maar patiënten kunnen er ook terecht voor inspanningstesten met ECG en VO2max bepaling of cardiologisch nazicht. Een uitgebreid team van sportspecialisten binnen cardiologie, fysische geneeskunde, orthopedie, pediatrie, radiologie, kinesitherapie en ergotherapie werken samen om elke sporter de beste medische begeleiding op maat te bieden. Door de stijgende vraag werd het sportcentrum in 2020 zelfs uitgebreid met een nieuwe vleugel met de meest recente meet- en testapparatuur.



▲ Jan Lazeure, diensthoofd fysische revalidatie

We treffen diensthoofd fysische revalidatie, Jan Lazeure, in het sportcentrum en willen graag weten welke begeleiding sporters concreet mogen verwachten.

Welke sporters kloppen aan bij het sportcentrum? Bestaat de doelgroep vooral uit de gevorderde of (semi-) professionele sporter of kan je er ook terecht als veertiger die na 20 jaar inactiviteit een halve marathon wil lopen?

Jan Lazeure: Het medisch sportcentrum is toegankelijk voor een zeer breed publiek, van starter tot professional. Wie nog niet sport of na een lange periode van inactiviteit terug meer wil bewegen, kan bij ons terecht voor een waaiër aan testen en screenings. Daarnaast hebben we ook een specifiek aanbod voor de meer ervaren sporter of professional. Onze dienst-

en zorgverlening is dus afgestemd op zowat elke sportieve doelstelling.

Voor de starter zorgen we voor een goede omkadering zodat hij/zij medisch verantwoord aan de slag kan zodat blessures zoveel mogelijk vermeden worden. Ervaren sporters willen vaak zicht krijgen op hun algemene conditie en opteren dikwijls voor een volledige testing. Uit de analyse van een dergelijke test kunnen we dan de sterke en zwakke punten detecteren en verder advies verlenen om conditionele vooruitgang te boeken.

De nieuwe locatie van het sportcentrum werd uitgebreid met een loopband, cyclotesting en ganganalyses. Kan je daar iets meer over vertellen?

Jan Lazeure: Qua infrastructuur hebben we alles in huis om een uiterst geavanceerde

dienstverlening aan te bieden. Naast een aangename en esthetisch aantrekkelijke inrichting hebben we met het sportcentrum ook geïnvesteerd in nieuwe technologieën. We kunnen daardoor een gevarieerd gamma testen voorleggen. Zo zijn er bijvoorbeeld een professionele loopband en fietsergometer voor de conditionele testen, een 2D-systeem voor sprongkrachtmetingen en een hypermodern ganganalysesysteem met scanner en high speed camera's. Met het sportcentrum kunnen we zo tegemoetkomen aan elke vraag tot professionele omkadering.

Stel: de huisarts schrijft meer beweging of sport voor bij een patiënt die nooit (intensief) gesport heeft. Hoe verloopt de begeleiding dan?

Jan Lazeure: We starten altijd met een intakegesprek om te peilen naar de sportieve voorgeschiedenis en de doelstellingen. Voor de ene persoon is meer bewegen het doel, voor de andere kunnen de doelstellingen ambitieuzer geformuleerd zijn. Daarom is een aanpak op maat cruciaal. We maken samen met de sporter een bilan op met realistische doelstellingen en proberen zoveel mogelijk in te spelen op de vraag van de persoon zelf. Vanuit onze expertise verlenen we vervolgens een medisch verantwoord en onderbouwd advies.



In deze coronaperiode piekten sporten als wielrennen, joggen en wandelen doordat georganiseerde sporten niet meer mochten plaatsvinden. Merkten jullie iets van die tendens binnen het sportcentrum?

Jan Lazeure: We merken zeker dat mensen meer zijn gaan bewegen. Als je alleen nog maar dagelijks het aantal joggers aan de Watersportbaan ziet, kan je niet anders dan vaststellen dat er een duidelijke toename is. Dat kunnen we uiteraard alleen maar toejuichen. Bewegen is nu eenmaal essentieel voor de gezondheid. Daar zetten we als maatschappij soms nog te weinig op in: we kennen allemaal wel de excuses om vooral niet te moeten bewegen, terwijl de voordelen van regelmatig bewegen

zeer groot zijn. Naast een betere conditie is bewegen voor veel mensen ook even ontsnappen aan de drukte van iedere dag en een manier om het hoofd leeg te maken. Dubbele winst dus. Dat fysieke en mentale voordeel van bewegen zouden we duidelijker kenbaar moeten maken. Tijdens de lockdown merk je ook dat mensen die blijven sporten hier een positieve uitlaatklep in vinden en zich ook duidelijker beter voelen.

Kan een patiënt ook op eigen initiatief (dus zonder doorverwijzing van een arts) een bepaalde test laten uitvoeren in het sportcentrum?

Jan Lazeure: Ja. Voor een test in het sportcentrum heb je geen doorverwijzing nodig.



Je kan rechtstreeks telefonisch een afspraak maken. Er zijn geen lange wachttijden omdat we aanvragen snel kunnen inplannen dankzij ons uitgebreid team.

Wanneer leg je best een inspanningstest af in functie van een bepaalde sportdoelstelling of -prestatie? Hoe gaat dat concreet in zijn werk?

Jan Lazeure: Dat is afhankelijk van je sportieve voorgeschiedenis. Voor mensen die nog maar net gestart zijn, is het interessant om je in de beginfase te laten testen. Zo kan je met de resultaten van je test direct aan de slag. Je hebt zo de zekerheid dat je de juiste vorm van beweging aan de juiste intensiteit doet waardoor je het risico op blessures veel verkleint.

Heb je al wat sportervaring? Dan adviseren we om je te laten testen een 6-tal maanden voor je specifieke sportdoelstelling. Zo kunnen we na analyse zeer gericht trainingsadvies geven zodat je stelselmatig verdere progressie kan maken. We merken dat mensen zich vaak ook meermaals laten testen, precies omdat ze graag willen zien welke evolutie ze tussen een eerste en een tweede test gemaakt hebben. Zo krijgen ze een beter

beeld van wat de inspanningen opbrengen en bevestiging dat ze effectief goed bezig zijn of nog een tandje moeten bijsteken.

Wat zijn de toekomstplannen van het team van het medisch sportcentrum voor 2021 en de komende jaren?

Jan Lazeure: Binnen het sportcentrum zetten we naast de conditietesten ook in op pijlers zoals sportmedische keuring, sportmedisch consult, cardiologisch consult, podologie, voeding en sportpsychologie. Op die manier creëren we voor elke sporter een uitgebreid multidisciplinair aanbod.

Het komende jaar willen we ons aanbod systematisch verruimen met bijkomende disciplines. We willen ook verder investeren in het aanbod voor teams, clubs of organisaties. Ook met het medisch sportcentrum blijven we dus continu in beweging!

Afspraak of meer info

Sportcentrum AZ Jan Palfijn Gent
T 09 224 71 11

sportgeneeskunde@janpalfijngent.be

➤ www.janpalfijn.be/diensten/sportcentrum

Arts in de kijker

Lth. Miche De Meyer
Tandarts-expert



Op 1 maart 2021 verwelkomde ons ziekenhuis tandarts-expert **Miche De Meyer**. Nadat ze in 1982 afstudeerde als licentiaat in de tandheelkunde aan de UGent, bekwaamde tandarts De Meyer zich in binnen- en buitenland verder, voornamelijk in de geneeskundig georiënteerde aspecten van de tandheelkunde zoals obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) en temporomandibulaire disfuncties (TMD), pijn en bewegingsstoornissen. De afgelopen 23 jaar werkte ze op de afdeling Tandheelkunde in het UZ Gent en voorheen en parallel een geruime tijd op de diensten MKA van enkele algemene ziekenhuizen. Dokter De Meyer combineert specifieke expertise in aandoeningen binnen orofaciale disfuncties en pijn met ruime ervaring in een interdisciplinaire setting. Zij is momenteel ook actief als wetenschappelijk medewerker aan de Universiteit van Nijmegen (Nederland), UZ Brussel (longziekten), VUB (agogiek), UGent (textiel engineering) en aan het Universitair Medisch Centrum/ Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorg van U Groningen (Nederland).

Dankzij de komst van tandarts De Meyer kunnen diverse aandoeningen in AZ Jan Palfijn nu ook worden gediagnosticeerd en behandeld. Voor verschillende aandoeningen is er een samenwerking met de diensten Longziekten (Slaapcentrum), NKO, MKA, THK, Neurologie, Logopedie, Fysische geneeskunde en Kinesithérapie, Cardiologie, Endocrinologie, Dieetleer, Psychologie & personal coaching.

Obstructief slaapapneusyndroom (OSAS)

OSAS is een groep ademhalingsstoornissen die zich voordoen tijdens de slaap. Luid snurken door een vernauwing van de luchtweg is meestal een eerste symptoom. Indien niet behandeld, kan dit verder evolueren van een milde tot ernstige vorm van gehinderde ademhaling (apneu).

Apneu kan gepaard gaan met ernstige vermoeidheid en gebrek aan concentratie tijdens de dag (soms resulterend in auto-ongevallen). Idealiter wordt een slaapttest aangevraagd in een erkend slaapcentrum.

Op basis van de AHI (apneu/hypopneu index = aantal gemeten ademstopjes per uur slaap) wordt de patiënt ingedeeld in behandelgroepen volgens de ernst van de aandoening:

- **AHI < 5**

Meestal **eenvoudig snurken** zonder gevolgen voor de patiënt, maar voornamelijk een storend geluidsprobleem voor de bedpartner en hinderlijk voor de relatie van zijn/haar partner.

- **AHI ≥ 5 en < 15**

Milde tot matige vorm van apneu waarbij er naast het luide snurken al fysieke problemen optreden bij de patiënt wegens zuurstofgebrek in het bloed tijdens de apneu/hypopneu-momenten.

- **AHI ≥ 15**

Zeer ernstige vorm van apneu die zeker behandeling vereist. In België is hiervoor een terugbetalingsregeling voorzien binnen de RIZIV-OSAS conventie ongeacht de behandeling (*zie website www.riziv.fgov.be*).

Hoge behandelingsnood OSAS in België

Ondanks het toenemend aantal OSAS-patiënten in België voldoen we slechts aan 30% van de behandelingsnood voor patiënten met ernstige apneu (AHI ≥ 15). OSAS komt vooral bij mannen (75%) voor tussen 50 en 69 jaar.

Het RIZIV voorziet enkel een financiële tegemoetkoming voor patiënten met ernstige apneu met AHI ≥ 15 na het ondergaan van een f-diagnose slaapttest en opgenomen voor behandeling in een door het RIZIV erkend slaapcentrum met een erkende OSAS-conventie. Internationaal pleit men er echter voor zeker al een behandeling in te stellen bij een patiënt (na het ondergaan van een slaapttest) met een AHI vanaf 5. Hiervoor is nog geen terugbetaling voorzien.

In Oost-Vlaanderen zijn er vermoedelijk 756 778 en in Gent alleen 130 722 patiënten die aan die definitie voldoen (primair snurken en matige OSAS). In een latere fase is het mogelijk dat ons ziekenhuis zich daarbij ook focust op kinderen.

In AZ Jan Palfijn pakken we voornamelijk de behandelingsnood van snurkers en patiënten met milde tot matige apneu aan: d.w.z. OSAS-patiënten vanaf 16 jaar op basis van AHI 5-15.

Behandelingsmogelijkheden

Na breed interdisciplinair overleg stellen we een behandelplan op maat van de OSAS-patiënt op. Dat varieert van een goede levensstijl en houding tot t-MRA (titreerbaar mandibulair repositie-apparaat), CPAP en mogelijks NKO- en/of MKA-chirurgie. We voorzien een zorgpad binnen een interdisciplinaire aanpak. Het hoofddoel is om de bovenste luchtweg tijdens de slaap zoveel mogelijk open te houden om de aanwezige vernauwde doorgang te voorkomen en de noodzakelijke zuurstofconcentratie in het bloed te normaliseren. Bijkomend kan dit de levens- en slaapkwaliteit bij de patiënt en slaappartner verbeteren.



Temporomandibulaire disfuncties en pijn bij volwassenen en kinderen

Deze patiëntengroep behoort tot een breder geheel van orofaciale disfuncties en pijngerelateerde aandoeningen die zich voordoen in de hoofd- en hals/schouderregio.

We onderscheiden daarbij een 3-tal belangrijke categorieën:

- **Myofasciale pijn** en ongemak ter hoogte van de kaak-, nek- en halsspieren en mogelijke bewegingsbeperking van de onderkaak.
- **Hoofdpijn**
- **Knappen, crepitatie of blokkeren van het kaakgewricht** (een- of dubbelzijdig) door een mogelijke verplaatsing van de discus door een trauma. Dit kan gepaard gaan met pijn.
- **Artrose of artritis** met een degeneratieve aandoening aan de kaakgewrichten. Dit kan gepaard gaan met pijn.
- **Droge mond**, structureel of ten gevolge van medicatie.

Naast mogelijke trauma's, slecht gebit en faciale ontwikkelingen, kunnen knarsen en klemmen (overdag en tijdens de slaap), verkeerde lichaamshouding, stressbeleving, bewegingsstoornissen zoals 'oromandibulaire dystonie' aan de basis liggen van dergelijke klachten. Een foutieve belasting tijdens het sporten kan ook een oorzakelijk verband aanduiden met TMD en mogelijks mindere sportprestaties.

In Gent zijn er mogelijks meer dan 18 000 patiënten met ODP (orofaciale disfuncties en pijn) met accent op TMD (in Oost-Vlaanderen meer dan 105 000). Slechts 4% laat zich behandelen of is in behandeling. Recente cijfers spreken van 7 tot 8 procent van de bevolking.

Behandelingsmodaliteiten

Ook bij ODP wordt interdisciplinair een palet aan behandelingsmogelijkheden aangeboden gaande van aangezichtsmassage thuis, kinesithérapie, houdingscorrectie, opbeetplaattherapie en op maat gemaakte en gerichte oefeningen.

Lth. Miche De Meyer
Tandarts-expert
AZ Jan Palfijn Gent
Miche.DeMeyer@janpalfijngent.be

Afspraak of meer info

Mond-, Kaak- en Aangezichtsheelkunde
Straat 213
T 09 224 88 02
raadplegingen.tandheelkunde@janpalfijngent.be

➔ www.janpalfijn.be/diensten/mond-kaak-en-aangezichtsheelkunde

Klaarheid in de onderbuik – over circumcisie en nefrolithiasis

Een interview met dr. Annelies Ringoir, uroloog

In 2020 versterkte **dr. Annelies Ringoir** de dienst Urologie in AZ Jan Palfijn Gent. Dokter Ringoir studeerde in 2013 af als arts aan de universiteit van Gent. Tijdens haar opleiding tot uroloog stond zij 2 jaar in het AZ Sint-Blasius in Dendermonde, 2 jaar in het ASZ in Aalst, 1 jaar in het UZ Gent, 3 maanden in het Groote Schuur hospitaal in Kaapstad en 1 jaar in het AZ Sint-Lucas in Gent. In deze periode deed zij ervaring op in alle deelgebieden van de urologie (oncologie, functionele urologie en endo-urologie). Ze specialiseerde zich daarnaast verder in de endo-urologie via een fellowship bij dr. T. Tailly in het UZ Gent voor een periode van 1 jaar. Gedurende dat jaar werd vooral expertise verworven in de minimaal-invasieve behandeling van nierstenen en benigne prostaathypertrofie (TURP, HoLEP). Patiënten kunnen bij haar ook terecht voor algemene urologische problemen (zoals incontinentie, hematurie, teelbalpathologie, sterilisatie ...). Tussen de drukke consultatie- en operatiedagen in, spraken we met dr. Ringoir over twee thema's binnen de urologie: circumcisie en nefrolithiasis.

Sommige culturen of religies schrijven circumcisie bij jongens voor, maar wat zijn de meest voorkomende indicaties voor therapeutische of medische circumcisie bij kinderen of volwassenen?

Dr. Annelies Ringoir: De meest voorkomende indicaties voor het uitvoeren van een circumcisie zijn **fimosis** (de onmogelijkheid de voorhuid volledig te retraheren

tot achter de glans penis) en recidiverende balanitis (ontsteking van de voorhuid). Normaliter kan ongeveer 90% van de jongens op driejarige leeftijd de voorhuid volledig achteruit trekken. Indien dit niet het geval is (primaire fimosis) kan vaak eerst geprobeerd worden de huid te versoepelen met een cortisonezalf vooraleer we moeten overgaan tot een besnijdenis. Fimosis moet worden onderscheiden van fysiologische

verklevingen tussen de voorhuid en de glans penis, waarbij de meatus (plasbuisuitgang) vrij is en de voorhuid meestal gedeeltelijk getraheerd kan worden. Deze verklevingen komen meestal vanzelf los zonder dat een behandeling nodig is. Bepaalde huidaandoeningen (vb. lichen sclerosus) kunnen ook op latere leeftijd een vernauwing van de voorhuid veroorzaken (secundaire fimosis). In dat laatste geval zal sneller worden overgegaan tot een circumcisie. Ook pijn bij erecties kan een reden zijn om een besnijdenis te ondergaan.

Wat is uw opinie over preventieve circumcisie?

Dr. Annelies Ringoir: Regelmatig komen er mannen die een circumcisie wensen om esthetische of hygiënische redenen. Bij besneden mannen is het risico op urineweginfecties en besmetting met herpes, HIV (Humaan Immunodeficiëntie Virus) en HPV (Humaan Papilloma Virus, het virus dat een rol speelt bij het ontstaan van spinocellulair carcinoma van de penis) lager. Dit voordeel is voornamelijk belangrijk bij mannen met een ondermaatse basishygiëne en/of in milieus met hoge promiscuïteit en weinig toegang tot voorbehoedsmiddelen. Sommige mannen ervaren na een circumcisie een verandering in hun seksuele beleving. Wanneer mannen

een preventieve circumcisie wensen is het belangrijk dat zij dit weten. Indien zij voldoende geïnformeerd zijn heb ik dus niks tegen het uitvoeren van een preventieve circumcisie.

U voert geregeld circumcisies bij kinderen uit waarbij de huid wordt geapproximeerd met lijm. Waarom verkijst u deze techniek en wat zijn de voordelen ervan?

Dr. Annelies Ringoir:

Ik verkies deze techniek boven het gebruik van hechtingen met draad omwille van de kortere operatieduur, mooiere esthetische resultaten en de indruk dat kinderen postoperatief minder pijn hebben. Het is een techniek die ik heb aangeleerd van mijn vader, die in zijn carrière als uroloog ondertussen toch al meer dan 4000 kinderen op deze manier heeft besneden.

Nefrolithiasis of urolithiasis, in de volksmond 'nierstenen' genoemd, komt vrij vaak voor in de huisartspraktijk. 12% van de mannen en 5% van de vrouwen heeft voor de leeftijd van 70 jaar een niersteen gehad. Op basis van welke symptomen kunnen we nierstenen herkennen?

Dr. Annelies Ringoir:

Een niersteen kan volledig asymptomatisch zijn en lange tijd aanwezig zijn vooraleer de diagnose wordt gesteld. Een nefrolithiasis kan

macroscopische hematurie en/of urineweginfecties veroorzaken. Wanneer een niersteen afdaalt tot in de urineleider en op die manier de afvoer van urine vanuit de nier blokkeert ontstaat een acute nierkoliek, d.w.z. zeer hevige pijn in de flank, vaak gepaard gaande met misselijkheid en/of braken. In dat geval zal een patiënt zich vaak via de spoedopname aanmelden.

Hoe wordt de diagnose van nefrolithiasis doorgaans gesteld?

Dr. Annelies Ringoir:

De aanwezigheid van hydronefrose op echografie kan al een afdalende steen doen vermoeden. De bevestiging van de diagnose gebeurt echter bij voorkeur door een CT-scan van het abdomen zonder contrast. Op die manier kunnen we precies de grootte en de locatie van de steen inschatten en een geschikte behandeling opstarten.

U heeft tijdens uw studies en carrière veel expertise verworven in de minimaal-invasieve behandeling van nierstenen (flexibele ureteroscopie, ESWL en (mini-)percutane litholapaxie). Wat zijn de voordelen van deze specifieke technieken?

Dr. Annelies Ringoir:

ESWL (Extracorporeel Shockwave Lithotripsy) is een onmisbaar onderdeel van de minimaal

invasieve behandelingen voor nierstenen. Waar deze techniek vroeger werd uitgevoerd onder algemene narcose, is dit tot op heden geëvolueerd naar een behandeling die ook onder sedatie of soms zelfs met louter perorale pijnstilling wordt toegepast. Met een elektromagnetisch, piëzo-elektrisch of elektrohydraulisch systeem worden schokgolven gecreëerd die door een aantal fysische processen zullen leiden tot fragmentatie van de steen. Het grote voordeel is dat een algemene narcose kan worden vermeden en dat er geen inwendige instrumentatie noodzakelijk is. Het nadeel is dat de patiënt na de behandeling de steenfragmenten nog moet uitplassen.

Een **flexibele ureterorenoscopie** is een endoscopische techniek waarbij de nier inwendig kan worden bereikt met een lange, flexibele camera. Via deze weg kunnen nierstenen gefragmenteerd en verwijderd worden. Deze techniek biedt als voordeel dat ze ook mogelijk is onder bloedverdunners, bij zwangeren en bij patiënten met morbide obesitas, dewelke contra-indicaties zijn voor ESWL. Deze ingreep gebeurt wel onder algemene narcose en kan meestal gebeuren in dagkliniek.

Een **mini-percutane litholapaxie** is een techniek voor grote(re) nierstenen. De steen wordt daarbij gefragmenteerd en verwijderd via een kleine incisie in de rug.

Het woord "mini" slaat op het feit dat de instrumenten die op heden worden gebruikt om een traject tot in de nier te boren nu slechts een diameter hebben van ± 6 mm, daar waar dit vroeger 1 cm of meer bedroeg. Met deze techniek kunnen grotere steenfragmenten sneller verwijderd worden dan met een ureteroscopie of ESWL. Het nadeel is het iets groter bloedingsrisico en een beperkt risico op letsels aan omgevende organen (ongeveer 0,4%).

De kans dat een patiënt zelfs na een succesvolle behandeling hervalt van nefrolithiasis is vrij groot. Hoe kan u dat verklaren?

Dr. Annelies Ringoir:

De kans dat er een recidief optreedt hangt uiteraard af van de aanwezige risicofactoren voor steenvorming. Ongeveer de helft van de patiënten hervalt in zijn verdere leven slechts 1 keer. Slechts 10% van de patiënten heeft regelmatig recidieven. Patiënten hebben een hoge kans op recidief bij: eerste steenepisode op jonge leeftijd, bepaalde samenstellingen van stenen (vb. brushiet), ziekten die geassocieerd zijn aan steenvorming (hyperparathyroïdie, gastro-intestinale aandoeningen met malabsorptie, bariatrische chirurgie, sarcoidose ...), genetische aandoeningen (cystinurie, primaire hyperoxalurie, mucoviscidose ...) en bepaalde anatomische afwijkingen.

Wat kan de patiënt zelf doen om nierstenen te voorkomen?

Dr. Annelies Ringoir:

Over het algemeen moet de patiënt een voldoende hoge diurese te onderhouden (1,5-2 liter/dag) door in hoofdzaak water te drinken. Daarnaast zijn een gevarieerde inname van fruit en groenten, een gematigde inname van dierlijke eiwitten en zoutbeperking algemene preventieve maatregelen. Bij het voorkomen van stenen op jonge leeftijd of in geval van recidief verricht ik bij patiënten een metabole uitwerking onder de vorm van een bijkomend bloed- en urineonderzoek waarna meer specifiek dieetadvies kan worden gegeven. In sommige gevallen is een aanpassing van de levensstijl of dieet niet voldoende en is medicatie en/of verder internistisch nazicht aangewezen.



Dr. Annelies Ringoir
Uroloog
AZ Jan Palfijn Gent
T 09 224 89 74

Afspraak maken

Dienst Urologie
T 09 224 71 11

➔ www.janpalfijn.be/diensten/urologie

Nieuwe artsen



Dr. Emmanuel Annaert

ARTS-SPECIALIST
ANESTHESIE

Dokter Emmanuel Annaert is afgestudeerd als arts aan de Universiteit Gent in 2014. Hierna volgde hij een bijkomende specialistische opleiding in anesthesie en intensieve zorgen.



Dr. Bart Vergauwe

ARTS-SPECIALIST
GYNAECOLOGIE

Dokter Bart Vergauwe behaalde in 2015 zijn diploma geneeskunde aan de Universiteit Gent en vervulde er in 2020 zijn specialisatie tot gynaecoloog. Hij liep al eerder stage in het AZ Jan Palfijn Gent (algemene heelkunde), het Zuyderland Medisch Centrum Heerlen-Sittard (NL), het Onze-Lieve-Vrouw Ziekenhuis Aalst, het AZ Sint-Jan Brugge en het UZ Gent. Tijdens zijn opleiding ontwikkelde hij een bijzondere interesse voor bekkenbodemp Problemen, vulvaire pijn en minimaal invasieve chirurgie, waar hij zich tijdens het laatste jaar van zijn opleiding in het bijzonder verder kon in verdiepen.



Dr. Astrid Vanhulle

ARTS-SPECIALIST
GYNAECOLOGIE

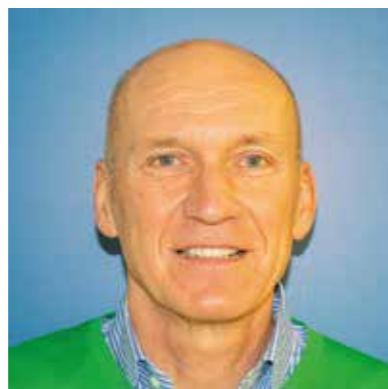
Dokter Astrid Vanhulle studeerde af in 2020 als arts-specialist gynaecologie. Momenteel volgt zij een bijkomende opleiding oncoplastische borstchirurgie in het oncologisch centrum Oscar Lambret in Rijsel. Zij zal zich in de toekomst voornamelijk inzetten voor de borstkliniek van ons ziekenhuis. Tevens heeft zij een bijzondere interesse in minimaal invasieve gynaecologische ingrepen. Patiënten kunnen bij haar terecht voor de behandeling van borstaandoeningen, het opvolgen van zwangerschappen, algemene gynaecologie en fertiliteitsproblemen.



Dr. Agata Zaremska

ARTS-SPECIALIST
NEUROLOGIE

Dokter Zaremska is in 2005 afgestudeerd van de Medische Universiteit in Poznan (Polen). Na een succesvol afgeronde Nederlandse taal cursus in 2018 in Nederland, begon ze in België. Naast de uitgebreide neurologische aandoeningen zijn haar specifieke aandachtsgebieden: verslavingsgerelateerde neurologische problemen, geheugenstoornissen, slaapstoornissen en neuropsychiatrie.



Lth. Herman Dossche

LICENTIAAT IN DE
TANDHEELKUNDE

Tandarts Herman Dossche heeft altijd een privépraktijk gehad in Gentbrugge tot 2019. Van 1995 tot 1998 was hij deeltijds actief in een ziekenhuis in Zwitserland (Schaffhausen). Andere werkervaring deed hij op als tandarts in de Gentse gevangenis Nieuwe Wandeling (2009 – 2016). Herman Dossche is ook docent tandartsassistent in Nederland (Arnhem - Rijn IJssel college).



Dr. Michiel Van Parys

ARTS-SPECIALIST
ORTHOPEDE

Dokter Michiel Van Parys doorliep zijn opleiding tot arts aan de universiteit van Gent, waar hij naast zijn diploma arts ook het diploma van sportgeneeskunde behaalde in 2014. Gedurende deze opleiding groeide de interesse in de aandoeningen van de bovenste ledematen. Hij bekwaamde zich verder in de microchirurgie in Frankfurt. In juli 2020 studeerde hij af als orthopedisch chirurg. Na de opleiding bekwaamde hij zich verder in de behandelingen van de schouder, elleboog, pols en hand. Hiervoor volgde hij een subspecialisatie voor schouder- en elleboogpathologie in de Uniklinik Köln (Duitsland). Een tweede fellowship voor pols- en handaandoeningen doorliep hij in het Handcentrum (Antwerpen). Voorts ontwikkelde hij een bijzondere interesse voor aandoeningen van de elleboog. Hiervoor heeft hij een verdere opleiding genoten in het AZ Monica (Antwerpen) onder leiding van professor Van Riet.



Lth. Miche De Meyer

LICENTIAAT IN DE
TANDHEELKUNDE

Tandarts-expert Miche De Meyer is in 1982 afstudeerde als licentiaat in de tandheelkunde aan de UGent en bekwaamde zich nadien verder in binnen- en buitenland, voornamelijk in de geneeskundig georiënteerde aspecten van de tandheelkunde zoals obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) en temporomandibulaire disfuncties (TMD), pijn en bewegingsstoornissen. De afgelopen 23 jaar werkte ze op de afdeling Tandheelkunde in het UZ Gent en voorheen en parallel een geruime tijd op de diensten MKA van enkele algemene ziekenhuizen. Lth. De Meyer combineert specifieke expertise in aandoeningen binnen orofaciale disfuncties en pijn met ruime ervaring in een inter-disciplinaire setting. Zij is ook actief als wetenschappelijk medewerker aan de Universiteit van Nijmegen (Nederland), UZ Brussel (longziekten), VUB (agogiek), UGent (textiel engineering) en aan het Universitair Medisch Centrum/ Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorg van U Groningen (Nederland).



Prioritaire behandeling telefonische oproepen huisartsen

U wil vlot een afspraak kunnen maken voor uw patiënt bij een arts-specialist? U wil snel een arts-specialist aan de lijn?

Stuur een mail naar afsprakendienst@janpalfijngent.be met uw volledige naam, RIZIV-nummer en uw telefoonnummer (consultatie, privé of GSM). Elk telefoonnummer dat zo geregistreerd wordt, krijgt voorrang bij de oproepen die onze centrale krijgt.



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

AZ Jan Palfijn • Watersportlaan 5 • 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 • F + 32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be • www.janpalfijn.be

