VAN ZUIDEN communications

respiratory news international

APRIL 2012 • VOL 3 • NR 2

04 Spirometrie bij COPD: in- en uitademingsparameters

06 Serie 'kwaliteit en kosten': Wilna Wind

08 Heeft ieder orgaan eigen specifieke afweersysteem?

12 Verslag 14e Nationale Longkanker Symposium

14 Prof. dr. Thys van der Molen verklaart CARAT-test

01 Diakonessenhuis start cursus non-invasieve beademing
04 Overzicht recente en belangwekkende onderzoeken
07 Respiratory News International digitaal beschikbaar
09 CT of blaastest bij cystische fibrose?
11 Chirurgie: laparoscopische diafragmaplicatie in Tiel
15 Proefschrift behandelt diagnostische mogelijkheden BOS
08 10 11 Korte berichten
15 Agenda
Volgend nummer: juni 2012

Redactioneel

Tradities

Hoe breed en boeiend het terrein van de longaandoeningen is, illustreert deze editie nog maar eens. Longkanker, middenrifchirurgie, de astma-hooikoortstest, een deeltijdopleiding non-invasieve beademing, het bewaken van de kwaliteit en kosten in de zorg, CT-metingen bij CF, enzovoort.

Interessant daarbij is te zien hoe oud en nieuw, traditie en vooruitgang, hand in hand leiden tot verbetering van veel therapieën. Langzaam, maar wel zeker. Neem de laparoscopische diafragmaplicatie bij unilaterale diafragmaparalyse, ontwikkeld door longchirurg Welvaart uit Tiel. Hij beschrijft de voordelen ten opzichte van de minithoracotomie of videogeassisteerde thoracoscopische chirurgie (VATS). Of iets heel anders: de astmahooikoortstest, inclusief de nodige aanpassingen per land, die prof. dr. Van der Molen toelicht.
Veel voorbeelden natuurlijk ook in het verslag van het Koepelkerksymposium van 20 januari jl., rond vooruitgang bij de behandeling van longcarcinoom. Inclusief een boeiende pro/contradiscussie rond de onderhoudsbehandeling bij gevorderd NSCLC, de vooruitgang bij de behandeling van SCLC, en de mogelijkheden van moleculaire diagnostiek.

Ook aan de frontlinie van de wetenschap, in proefschriften, worden bestaande paradigma's vaak bijgesteld. Zie het onderzoek van Loeve, dat aantoont dat CT ernst en progressie van CF beter meet dan blaastesten. Of het fraaie onderzoek van Piet rond pulmonale T-cellen, waaruit blijkt dat elk orgaan zijn specifieke afweersysteem heeft. Moge het 'klimaat' voor dergelijk onderzoek niet te veel verschralen, zodat we kunnen vasthouden aan de traditie elke editie enige promoties te presenteren.

Michiel Tent, hoofdredacteur ResNI

Care4Cure
Onafhankelijk platform voor medici

Respiratory News International en www.care4cure.nl
Vanaf heden zijn alle nummers (sinds december 2010) van *Respiratory News International* te raadplegen en te downloaden via www.care4cure.nl

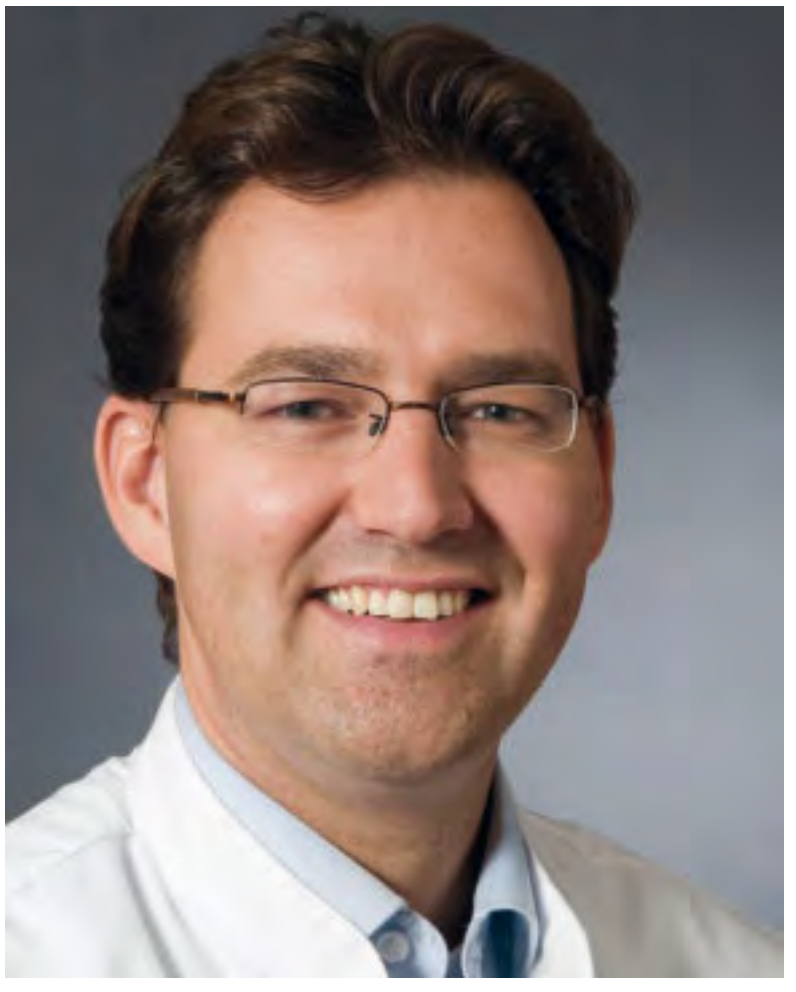
Voor PC, iPhone, iPad en Android
Scan de QR-code om direct toegang te krijgen tot www.care4cure.nl
Lees op pagina 7 meer over de samenwerking met het opiniërende platform Care4Cure.

Diakonessenhuis start deelopleiding non-invasieve beademing

Grote voordelen non-invasieve beademing op verpleegafdeling

Voor het opdoen van ervaring met non-invasieve beademing, kunnen longartsen in opleiding voortaan ook terecht in het Diakonessenhuis te Utrecht. Bijzonder is dat tijdens deze deelopleiding ook ervaring kan worden opgedaan met de inzet van deze behandeling op de verpleegafdeling. De cursus wordt gecombineerd met het thema slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen. Opleider dr. F. (Folkert) Brijker: "Het kwam in een stroomversnelling terecht, mede omdat we zo geloven in de behandeling."

In het Diakonessenhuis werd de waarde van de non-invasieve beademing bij COPD-patiënten met exacerbaties op de verpleegafdeling al vroeg erkend. Relatief snel nadat studies begin deze eeuw lieten zien dat non-invasieve beademing bij acute respiratoire insufficiëntie ook op de verpleegafdeling kan worden toegepast, werd door het team op de afdeling Longgeneeskunde besloten dit aan te gaan bieden, aldus Brijker, longarts in het Diakonessenhuis en als plaatsvervangend opleider verbonden aan de deelopleiding. "Wij hebben rond 2006 de ambitie uitgesproken om dit op de verpleegafdeling te realiseren en bieden de behandeling sinds 2007 aan." Het Diakonessenhuis is het derde ziekenhuis in Nederland waar een deelopleiding met specifieke thema's kan worden gevolgd, en het eerste algemene ziekenhuis waar dit mogelijk is.



Dr. F. Brijker, longarts Diakonessenhuis Utrecht

Winst

De grote winst van de behandeling – geen noodzaak tot sedatie en geen intubatie – is al voordelig voor patiënten op de IC, maar Brijker denkt dat de inzet van de behandeling op de verpleegafdeling de voordelen nog verder vergroot. "De IC is toch een belastende omgeving. Een behandeling op een verpleegafdeling is veel prettiger voor de patiënt met een bekend team van artsen en verpleegkundigen en een rustigere omgeving."

Brijker vervolgt: "Hoewel er vooral in organisatorisch opzicht enkele obstakels moesten worden genomen voordat we de behandeling

lees verder op pagina 3 ▶

◀ *vervolg van pagina 1, Grote voordelen non-invasieve beademing op verpleegafdeling*

op de verpleegafdeling konden toepassen, haalden we er al snel veel voldoening uit. We hebben echt het gevoel dat we hiermee iets te bieden hebben aan bepaalde patiënten. Daarna is het in een stroomversnelling terechtgekomen, mede omdat we zo geloven in de behandeling. Dat heeft er uiteindelijk toe geleid dat we deze opleidingserkenning hebben aangevraagd. Het sluit bovendien goed aan bij het karakter van het Diakonessenhuis als opleidingsziekenhuis."

Een belangrijk leerdoel van de opleiding is de indicatiestelling voor non-invasieve beademing

Combinatie

Tijdens de drie maandendurende cursus wordt de opleiding non-invasieve beademing gecombineerd met een scholing op het terrein van de slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen. Deze aspecten van zorg voor longpatiënten sluiten op verschillende manieren goed op elkaar aan, legt Brijker uit: "Het is een opleiding waarin de planbare en niet-planbare zorg en de poliklinische en klinische zorg elkaar afwisselen. Non-invasieve beademing voor acute situaties is natuurlijk niet planbaar, terwijl de zorg voor slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen dat wel is. We hebben daarom de schema's zo opgesteld dat in het geval iemand naar een acute situatie moet, dat ook kan. Verder is het niet toevallig dat deze twee thema's zijn verenigd: in beide gevallen gaat het vaak om een ondersteuning van ademhaling en er is ook wel een overeenkomst in de gebruikte apparatuur, bijvoorbeeld voor wat betreft de maskers."

Indicatiestelling

Een belangrijk leerdoel van de opleiding is de indicatiestelling voor non-invasieve beademing. "Er is een patiëntengroep die er echt van profiteert", aldus Brijker, "maar je moet oppassen dat je dit niet bij de verkeerde patiënt toepast. Wanneer een patiënt zich presenteert op de spoedeisende hulp, is het belangrijk om een juiste inschatting te maken of er plaats is voor non-invasieve beademing of dat deze patiënt direct naar de IC moet."

Daarnaast komen de organisatie en samenwerking rondom non-invasieve beademing aan bod. Brijker: "Hoe organiseer je dit op de afdeling, en hoe zou de samenwerking met gespecialiseerde verpleegkundigen kunnen verlopen? Maar ook samenwerking in breder verband, bijvoorbeeld over afspraken met de intensivisten, komt aan de orde. Bijvoorbeeld het moment dat je moet vaststellen dat de behandeling onvoldoende effect heeft en je alsnog over moet gaan naar beademing op de IC." Deze aspecten sluiten aan bij de huidige inzichten over het opleiden van artsen, stelt Brijker. "Het gaat niet alleen over vakinhoudelijke aspecten, maar ook over organiseren en maatschappelijk verantwoord en ethisch handelen."

Onzekerheden

Tijdens de opleiding non-invasieve beademing worden ook de onduidelijkheden rond deze methode belicht. Zo wordt onder meer ingegaan op de overwegingen bij patiënten bij wie een restrictief beleid wordt gevoerd, maar waar de patiënt afhankelijk wordt van de behandeling. Brijker: "Met sommige patiënten is besproken dat zij niet meer naar de intensive care zullen worden gebracht. Maar een aantal patiënten die non-invasieve beademing krijgen, blijkt er niet meer goed zonder te kunnen. De vraag is hoe je daar mee om moet gaan. Deze behandeling is vooral bedoeld om mensen door een acute fase heen te halen, zodat ze daarna zelf weer verder kunnen. Dat blijkt soms niet te lukken; we weten soms niet goed hoe we met deze ervaringen moeten omgaan."

We hebben echt het gevoel dat we hiermee iets te bieden hebben aan bepaalde patiënten

Een andere vraag is of een deel van de patiënten gevaar loopt wanneer wordt gewacht met een intubatie als gevolg van het toepassen van non-invasieve beademing. "Wanneer iemand alsnog naar de intensive care moet om te worden beademend middels een intubatie, is het de vraag of er in deze uren kostbare tijd verloren is gegaan, waardoor het uiteindelijke resultaat voor de patiënt negatief zal uitvallen. Ook daarover weten we momenteel nog onvoldoende. Het is met name onvoldoende duidelijk hoe we deze patiënten vooraf kunnen selecteren."

Behoefte

Het initiatief voor de opleiding is in eerste instantie ontstaan vanuit een samenwerking met het UMC Utrecht. In principe volgen de aios Longziekten in het UMCU de deelopleiding in het Diakonessenhuis. Maar vanwege de zelfstandige status die de opleiding heeft aangevraagd en gekregen, is het nu ook voor andere opleidingsklinieken mogelijk hier gebruik van te maken. "Per 1 april 2012 ontvangen we de eerste aios uit het UMCU. Het is onze ambitie om uiteindelijk een continu rooster te maken waarbij jaarlijks vier aios achter elkaar worden gepland, al dan niet afkomstig uit verschillende opleidingsklinieken." Ervaring opdoen met non-invasieve beademing kan natuurlijk ook in de eigen kliniek, als dit beschikbaar is op de verpleegafdeling of de intensive care, voegt Brijker toe. "Is dit niet het geval, dan willen we daar graag in voorzien. Daarnaast kan het ook zijn dat een aios zelf graag de verdieping wil." Brijker denkt dat dit goed aansluit bij de manier waarop de opleiding wordt gemoderniseerd: "Je ziet steeds meer dat ziekenhuizen zich gaan specialiseren. Daardoor ontstaat ook voor opleidingsziekenhuizen de noodzaak om beter met elkaar samen te werken. Vanuit de omringende opleidingsziekenhuizen hebben we dan ook veel positieve reacties gehad. Ook daar is men van mening dat dit voorziet in een behoefte."

Drs. T. van Venrooij, wetenschapsjournalist

Deelopleiding in deeltijd

Bijzonder is dat is gekozen voor een deeltijdopleiding met een schema van vier dagen per week. Brijker: "Het is dus mogelijk om één dag niet aanwezig te zijn. Daardoor kunnen bijvoorbeeld diensten in de eigen kliniek en een wekelijks algemeen spreekuur blijven doorlopen. Minder dan vier dagen wordt lastig; dan heb je onvoldoende aanbod aan patiënten om genoeg ervaring op te doen."

Het erkennen van een deelopleiding is een vrij nieuwe ontwikkeling binnen de opleiding van longartsen in Nederland. Eerder werden de deelopleiding longoncologie in het NKI-AVL te Amsterdam en de opleiding longrevalidatie in revalidatiecentrum Schoondonk te Breda erkend. Dit zijn allen specifieke deelgebieden van de longgeneeskunde waarover in de landelijke opleidingseisen is vastgelegd dat hiermee ervaring moet worden opgedaan. "We zijn het derde ziekenhuis dat in vrij korte tijd een dergelijke deelerkenning heeft gekregen", vertelt Brijker. "Ik ben benieuwd hoe deze ontwikkeling verder zal gaan."

VAN ZUIDEN communications

ISSN 2211-1980
Nederlandse editie
April 2012, vol. 3 – nr. 2

Kernredactie
Drs. M. Tent

Redactieadres
Mw. drs. M.J. Vreeburg
vreeburg@vanzuidencommunications.nl

Wetenschappelijke Adviesraad
Mw. prof. dr. Z. Diamant, longarts Lund University en UMCG, dr. H.F.M. van der Heijden, longarts UMC St Radboud, dr. G. Rohde, longarts Maastricht, prof. dr. A. Vonk Noordegraaf, longarts VUmc

Aan dit nummer werkten mee
Dr. J. Blom, dr. F. Brijker, mw. dr. C. Caes, mw. drs. S. Claessens, mw. dr. A.M.C. Dingemans, prof. dr. T. van de Molen, drs. M. Tent, drs. T. van Venrooij

Opmaak HGPDESiGN

Uitgever
Van Zuiden Communications B.V.

Advertentie-exploitatie
Van Zuiden Communications B.V.
Henry Dunantweg 40A
2402 NR Alphen aan den Rijn
Tel. 0172-476191
info@vanzuidencommunications.nl

Opgeven abonnementen en adreswijzigingen
Tel. 035 695 53 55
nl.onekey@cegedim.nl

Met *Respiratory News International* willen wij (kinder)longartsen, KNO-artsen, allergologen en ziekenhuisapothekers op de hoogte brengen van de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van onderzoek en behandeling van longziekten. *Respiratory News International* staat voor actualiteit, wetenschap en betrokkenheid. Het blad bevat nieuws over de professionele actualiteit, interviews met vooraanstaande Nederlandse en internationale specialisten, verslaggeving van de belangrijkste congressen en het laatste nieuws over belangrijke onderzoeken.

Respiratory News International verschijnt zes maal per jaar en wordt gratis toegezonden aan (kinder)longartsen, KNO-artsen, allergologen en ziekenhuisapothekers. Oplage: 1700 exemplaren. Jaarabonnement Nederland: € 84,– incl. btw. Jaarabonnement buitenland € 130,– incl. verzendkosten. Kosten nabestellingen op aanvraag. *Respiratory News International* wordt gedrukt op 100% chloorvrij papier. Niets uit dit tijdschrift mag worden overgenomen door druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Respiratory News International is een blad dat grotendeels bestaat uit de bijdragen van medische journalisten. Noch de kernredactie, noch de wetenschappelijke adviesraad, noch de uitgever van Respiratory News International kan aansprakelijk worden gesteld voor de meningen en beweringen in deze editie. Voor de meningen en beweringen die deel uitmaken van gesigneerde artikelen zijn alleen de vermelde auteurs en commentatoren verantwoordelijk. In (artikelen op basis van) vraaggesprekken is de geïnterviewde verantwoordelijk voor zijn uitingen. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van de advertenties en de mededelingen met een commercieel karakter ligt bij de adverteerder. Interviews of artikelen etc. binnen rubrieken als korte berichten, congresnieuws en referaten kunnen tot stand komen met een educational grant van een farmaceutisch bedrijf. Indien dit het geval is, wordt het expliciet vermeld. Artsen die informatie uit de artikelen in de praktijk brengen, worden geacht vooraf de juistheid ervan te hebben gecontroleerd. De aansprakelijkheid voor medische handelingen die voortkomen uit de toepassing van correcte of foutieve informatie berust geheel bij de arts die deze handeling verricht.

© 2012, Van Zuiden Communications B.V.
www.vanzuidencommunications.nl