

-mail

INFORMATIEBLAD JAN YPERMAN ZIEKENHUIS IEPER/POPERINGE - JRG 18 - DECEMBER 2018 - N° 31

www.yperman.net



Hart in eigen handen

→ **De beste behandeling na hartfalen? Daarvoor moet de patiënt actief betrokken zijn en zelf een expert worden in zijn conditie. Het ziekenhuis en de huisarts zorgen daarbij voor een optimale ondersteuning, in het zorgpad hartfalen.** ←

Patiënten motiveren om evenwichtig en zoutarm te eten en hun medicatie stipt in te nemen: eenvoudig is het niet. Maar wel belangrijk, zeker na een ziekenhuisopname wegens hartfalen. Echo- en hartfalenverpleegkundige Wim Vandendriessche geeft alle hartfalenpatiënten uitleg over hun aandoening, hun therapie en de basis voor een nieuwe levensstijl voor ze uit het ziekenhuis ontslagen worden.

Wim Vandendriessche: "We doen dat tot in detail, maar op het niveau van de mensen. Ze krijgen een dagboek mee, waarin ze elke dag een aantal parameters moeten bijhouden. Een verhoogde bloeddruk en gewichtstoename zijn immers alarmsignalen voor de patiënt, zijn huisarts en de thuiszorg, net als kortademigheid, vochtophoping in de benen of de buik en een vervelende hoest die alsmat erger wordt. In het boekje staan ook tips, onder andere over hoe je te veel zout en water kunt vermijden. Ook veelgebruikte medicatie zoals ontstekingsremmers en bruistabletten neem je beter niet."

ZELFDE ZORG, ZELFDE INFO

Na z'n ontslag krijgt de patiënt niet alleen een dagboekje mee, maar ook de raad om snel op controle te gaan bij zijn huisarts.

Dokter Els Viaene (dienst Cardiologie): "De huisarts speelt een belangrijke rol in dit verhaal. Gewicht, bloeddruk, bloedwaarden: hij of zij volgt de situatie nauwgezet op, samen met de patiënt. Indien nodig kan de huisarts, in overleg met de cardiologen van het ziekenhuis, de dosering van de medicatie naar boven of naar onder bijstellen. De bedoeling is hartfalen zolang mogelijk ambulante te behandelen en onnodige lange opnames of vroege heropnames in het ziekenhuis te vermijden." De aanpak van hartfalenpatiënten is sinds enkele jaren ingebed in het zorgpad hartfalen, een samenwerking tussen het Jan Yperman Ziekenhuis, AZ Groeninge en de andere diensten Cardiologie van Zuid en Midden West-Vlaanderen, de huisartsenkringen en de thuiszorg. Dokter Viaene: "We weten wat de optimale behandeling is van hartfalen, maar nog niet alle patiënten krijgen die ook. Alle betrokken ziekenhuizen, huisartsen en thuiszorgorganisaties hebben hun zorgen gestroomlijnd: we vertellen overal hetzelfde verhaal, met gelijkaardige infobrochures en duidelijke afspraken over opvolging en medicatie. Het ultieme doel is een betere levenskwaliteit en een verbeterde overleving voor de hartfalenpatiënt."

**Info: secretariaat Cardiologie – Pneumologie,
057 35 71 90 of seccardiopneumo@yperman.net
Wim Vandendriessche: 057 35 71 91
of hartfalen@yperman.net**

De brochures over hartfalen en het dagboek staan op www.yperman.net → cardiologie → brochures

Verder
in dit blad

C-lounge 2

Neurostimulatie 3

10 jaar Borstkliniek 4-5

Nieuwe artsen 6

20 jaar Palliatieve 8

Hematologie 8

Y-mail is het tijdschrift van het
Jan Yperman Ziekenhuis.

Briekestraat 12 – 8900 Ieper
T 057 35 35 35
info@yperman.net
www.yperman.net

V.u.: Frederik Chanterie
Bladcoördinatie: Jan Blonckrock
jan.blonckrock@yperman.net

Y-mail wordt verzorgd door
f-twee communicatie
www.f-twee.be

Toelating gesloten verpakking 8/161
Afgiftekantoor Ieper-X
Terugzendadres: Briekestraat 12, 8900 Ieper

Version française sur demande

Meteen op de been



Dokter Filip Lefevere en dokter Geert Moyaert

→ **'No pain, no gain', wist Arnold Schwarzenegger. In de nieuwe revalidatiezaal van de C-lounge ervaren patiënten die een nieuwe knie of heup gekregen hebben, nochtans het omgekeerde: weinig pijn, snel weer op de been.** ←

In de C-lounge wandelen de patiënten zelf tot aan de operatietafel. Een paar uur na hun operatie schuifelen ze voorzichtig van hun kamer naar de nieuwe revalidatiezaal die zich op dezelfde verdieping bevindt. Een tweetal dagen later mogen ze naar huis. Rapid recovery, heet dat toepasselijk.

Dokter Filip Lefevere (dienst Revalidatie): "Orthopedisten die heupen en knieën vervangen, zijn supergespecialiseerd in één of twee gewrichten. Ze hebben de techniek perfect in de vingers. Maar het grootste verschil met vroeger is de anesthesie. Onze anesthesisten zetten onder echografie een selectief zenuwblok en dienen een lokale verdoving toe. De algemene verdoving behoort tot het verleden, net als de bijbehorende misselijkheid, vermoeidheid en duizeligheid. Combineer dat met een optimale pijnstilling na de ingreep, en de patiënten kunnen dezelfde dag nog aan de slag in de revalidatiezaal."

NIET ZIEK

Meteen weer bewegen is goed voor de bloedcirculatie en vermindert de kans op complicaties zoals een bloedklonter of flebitis.

Dokter Lefevere: "In de nieuwe revalidatiezaal zitten alleen knie- en heuppatiënten. Dat zijn geen zieke mensen. Ze worden gecoacht en begeleid door een kinesist en een ergotherapeut, tot ze voldoende hersteld zijn om naar huis te gaan. Daar werken ze zelf verder aan hun revalidatie."

**Info: C-lounge, 057 35 63 25
of c-lounge@yperman.net**

Ruggespraak

→ **Rugpijn: soms is de oorzaak zonneklaar, soms is het zoeken in de mist. Met de elektromyografie dragen de neurologen een puzzelstuk voor de diagnose aan.** ←

Spierzwakte, tintelingen, minder gevoel in de benen: het zijn symptomen die vaak, maar niet altijd op artrose of een hernia wijzen. In de Spine Unit gaan artsen uit verschillende disciplines op zoek naar de oorzaak van de pijn en een adequate behandeling. Naast de radiologen dragen ook de neurologen (dokter Katrien De Ridder, dokter Johan Van Cauwenbergh en dokter Yves Tanghe) bij aan de diagnosestelling.

Dokter Katrien De Ridder (dienst Neurologie): "We gebruiken daarvoor EMG, kort voor elektromyografie. Dat toestel maakt twee onderzoeken mogelijk. Voor de neurografie kleven we elektroden op

de arm of het been en dienen we elektrische schokjes toe. Geen paniek, de pijn valt goed mee. *(lacht)* We meten zo de snelheid, geleiding en amplitude van de impulsen die door de zenuwen gaan. Het tweede onderzoek is een myografie. Daarvoor prikken we naaldjes in de spieren en meten we de elektrische activiteit ervan." Die twee tests helpen om te bepalen of bepaalde zenuwen ontstoken, geïrriteerd of ingeklemd zijn. Waar, met andere woorden, de pijn vandaan komt.

Dokter De Ridder: "De meest voorkomende oorzaken van rugpijn zijn inderdaad artrose of een hernia. Maar de zenuwinklemming kan ook ergens in de ledematen zitten. In andere gevallen wordt de pijn veroorzaakt door een spierziekte, een rugmergpathologie of een hersenletsel."

**Info: secretariaat Neurologie, 057 35 74 40
of secneuro@yperman.net**



Dokter Katrien De Ridder



Dokter Anneleen Verbrugge

→ **Kinesitherapie of medicatie kan incontinentie niet altijd verhelpen. Sinds kort biedt het Jan Yperman Ziekenhuis een nieuwe oplossing: sacrale neuromodulatie.** ←

400.000 Belgen, vooral ouderen, hebben last van urineverlies. Velen leggen zich bij de feiten neer en leven verder met incontinentie. Jammer, want vaak kan incontinentie wel degelijk behandeld worden. Met gespecialiseerde kinesitherapie, medicatie of een combinatie van die twee. Lukt dat niet? Ook dan zijn er nog mogelijkheden. Dokter Anneleen Verbrugge (dienst Urologie): "Sinds kort hebben we in het ziekenhuis een erkenning om sacrale neuromodulatie

toe te passen. We plaatsen daarvoor een neurostimulator in het lichaam. Die bestaat uit een pacemaker en een elektrode. De stimulator wordt ter hoogte van de rechterbil ingeplant. Hij is verbonden met een elektrode, die in de onderrug wordt aangebracht, ter hoogte van het heiligbeen."

7 OP DE 10

De stimulator geeft via de elektroden zwakke elektrische impulsen aan de sacrale zenuwen, die een rol spelen in de blaaswerking. Daardoor wordt het evenwicht tussen de activerende en remmende reflexen van de blaas hersteld.

Dokter Verbrugge: "Het plaatsen van de neurostimulator gebeurt in twee keer. Eerst bren-

Signalen naar de blaas

gen we de elektroden in. We verbinden die met een externe stimulator. Op die manier kunnen we twee weken lang testen en bijsturen. Gaat het goed, dan plaatsen we de definitieve inwendige stimulator. De batterij erin gaat vijf tot tien jaar mee en wordt dan vervangen." Sacrale neuromodulatie is bedoeld voor patiënten die niet gebaat zijn met kine of medicatie zoals klassieke anticholinergica en betamimetica, en wordt vooral gebruikt bij aandrangincontinentie en bij mensen die moeilijk spontaan kunnen plassen. De techniek slaat aan bij 70 procent van die patiënten.

Info: secretariaat Heelkunde, 057 35 72 00 of secheelkunde@yperman.net

Hersenen in de war

→ **Ook de Pijnkliniek van het Jan Yperman Ziekenhuis plant neuromodulatoren in, bij patiënten die na meerdere operaties toch nog chronische nek- of rugpijn hebben.** ←

De chirurg en de pijnarts hebben gedaan wat ze kunnen, maar staan machteloos: zelfs na meerdere rug- of nekoperaties en infiltraties in de Pijnkliniek heeft de patiënt aanhoudende zenuwpijn. Ook in dat geval kan de neuromodulator verlichting brengen. Dokter Nick De Naeyer (Pijnkliniek): "We gebruiken hetzelfde toestel als de uroloog (zie hierboven). De techniek is gelijkaardig: een stimulator stuurt via elektroden elektrische impulsen naar de zenuwen. Het verschil is dat wij die elektroden niet ter hoogte van het heiligbeen plaatsen, maar in de epidurale ruimte, net boven het ruggenmerg."



Dokter Barbara Declercq en dokter Nick De Naeyer

Dokter Barbara Declercq (Pijnkliniek): "De patiënt ligt op de buik en is lokaal verdoofd. We gaan met een holle naald in de epidurale ruimte en brengen zo de geleidedraad met de elektroden naar binnen." Het draadje wordt eerst verbonden met een externe stimulator. Dat geeft de pijnartsen de kans om drie weken lang uit te zoeken welk programma het beste resultaat oplevert. Pas dan wordt de stimulator onderhuids geplaatst.

Dokter De Naeyer: "De pijnsignalen worden

als het ware 'overstemd' door de pulsen van de neuromodulator. Veel patiënten kunnen daardoor hun pijnmedicatie afbouwen en functioneren weer beter. Sinds begin 2018 zijn de terugbetalingsvoorwaarden wel strenger geworden. Alleen patiënten met *failed back of neck surgery* komen nog in aanmerking."

Info: Pijnkliniek, 057 35 61 20 of pijnkliniek@yperman.net

Dienst in de kijker

→ In de Borstkliniek van het Jan Yperman Ziekenhuis worden elk jaar meer dan 125 borstkankerpatiënten behandeld en opgevolgd door een team van gespecialiseerde artsen, verpleegkundigen en paramedici. Ze kunnen er ook rekenen op sociale en psychologische begeleiding. ←

Het zorgtraject van de Borstkliniek

Kanker nummer 1 bij vrouwen

- 1 op de 7 vrouwen krijgt borstkanker
- 80 procent van de borstkankerpatiënten is ouder dan 50 jaar
- Bij 5 tot 10 procent is er sprake van erfelijke aanleg
- Borstkanker is goed voor meer dan een derde van alle kankers bij vrouwen

Bron: Stichting tegen Kanker, Pink Ribbon Nederland

Op dinsdagavond zitten de leden van de Borstkliniek samen om het traject van elke borstkankerpatiënt in het ziekenhuis te bespreken. Dokter Olivier Brouckaert volgde onlangs dokter Jan Quintelier op als coördinator van dat multidisciplinaire team. Dokter Olivier Brouckaert: "De Borstkliniek bestaat tien jaar en bundelt de expertise van artsen uit alle betrokken disciplines. Bij de behandeling van de patiënten worden we ondersteund door borstverpleegkundigen. Zij vangen de mensen op en zorgen ook voor de praktische organisatie van het zorgtraject. Daarbovenop kunnen de patiënten rekenen op de oncoverpleegkundigen, een kinesitherapeut, een maatschappelijk werker, een psycholoog en een pastor. Geen overbodige luxe, want borstkanker heeft een grote impact op je leven. Ook de huisarts wordt nauw bij het verhaal betrokken."



Dokter Marc De Groof



Dokter Lieven Dedrye

Punctie onder NMR

Beeldvorming speelt een belangrijke rol in de diagnose en de behandeling van borstkanker. Dokter Katrien Goemaere (dienst Medische Beeldvorming): "De radioloog prikt het letsel met echografische geleiding aan om een biopsie te nemen onder lokale verdoving. Het lab onderzoekt dat weefsel op kankercellen. Is het letsel of de microverkalking echografisch niet goed zichtbaar, dan prikken we onder mammografie. Lukt ook dat niet, dan kunnen we nu onder NMR prikken, met aangepast materiaal. Vroeger moesten we de mensen daarvoor naar Brugge doorsturen. Sinds de upgrade van onze NMR doen we het zelf. In West-Vlaanderen zijn er maar enkele centra die de techniek gebruiken."

Dokter Marc De Groof (dienst Nucleaire Geneeskunde): "Met de nucleaire geneeskunde sporen we eventuele botuitzaaiingen op. Daarnaast gaan we preoperatief in de oksel van de patiënt op zoek naar de sentinelklieren, zodat de chirurg die samen met de tumor kan verwijderen."



Van links naar rechts: dokter Olivier Brouckaert, dokter Debbie Debaere, dokter Kristof Cokelaere, dokter Katrien Goemaere en dokter Jan Quintelier

Borstsparend als het kan

Als de kanker niet uitgezaaid is, wordt de tumor operatief verwijderd door één van de borstchirurgen van het Jan Yperman Ziekenhuis. Dat zijn de dokters Olivier Brouckaert, Jan Quintelier en Lieven Dedrye.

Dokter Olivier Brouckaert: "In 60 procent van de gevallen volstaat een borstsparende operatie, in 40 procent moeten we de borst helemaal verwijderen. Dat hangt onder andere af van de grootte van de tumor en de borst en het type kanker." Een onmisbare schakel in de keten is het Labo Anatomie Pathologie.

Dokter Kristof Cokelaere (Labo Anatomie Pathologie): "Wij analyseren de biopten van de puncties, gaan tijdens de operatie na of de klieren aangetast zijn en onderzoeken postoperatief het weggenomen weefsel om te weten te komen om welk tumortype het precies gaat."

Info: Borstkliniek, borstkliniek@yperman.net of 057 35 67 35

Betere prognose

Het labverslag is onmisbaar: steeds meer medicijnen werken specifiek tegen één tumortype. Dokter Debbie Debaere (dienst Oncologie): "We hebben hormoontherapie voor hormoongevoelige tumoren en herceptine voor HER2-positieve tumoren, al dan niet gecombineerd met chemotherapie. Zo krijgt elke patiënt een behandeling op maat. Binnenkort kunnen we ook rekenen op immunotherapie, voor tumoren die niet gevoelig zijn voor hormonen of herceptine. De kans op genezing is in elk geval een stuk beter dan vroeger."

De borstreconstructie is in handen van de plastisch chirurgendokter Bob De Frene en dokter Bob Casaer. De ingreep gebeurt meestal op het einde van het zorgtraject. Dokter De Frene: "We gebruiken meestal lichaamseigen weefsel: van de buik, de bil, de binnenkant van de dij, soms aangevuld met eigen vetweefsel. Het resultaat is mooier en sedert twee jaar worden zulke borstreconstructies volledig terugbetaald."



Dokter Bob De Frene



Dokter Bob Casaer

Nieuwe artsen



DR. ELISABETH DE MONT

Palliatieve Zorgen

Geriatrater dokter Elisabeth De Mont volgt dokter Philip Van Belle op aan het hoofd van de afdeling Palliatieve Zorgen. Dokter De Mont is 31 jaar. Ze groeide op in Laarne, studeerde geneeskunde aan de UGent en woont sinds zes jaar in Ieper, waar haar man als dierenarts werkt.

“Tijdens mijn assistentschap op de afdeling Algemene Interne Geneeskunde kwam ik ook met de Geriatrie en de Palliatieve Zorgen in contact. Mijn interesse voor die specialisaties is in die periode ontstaan en gegroeid. Wat ik er vooral aan apprecieer? De waardevolle contacten met de patiënten. Ik voelde me meteen welkom in het Jan Yperman Ziekenhuis en kon me rustig inwerken terwijl dokter Van Belle aan z'n laatste maanden bezig was.”

Info: Palliatieve Zorgen, 057 35 64 91



Masterclass dermatoscopie

In augustus trok dokter Freddy Hamerlinck van de dienst Dermatologie naar Rome voor een masterclass dermatoscopie. Dokter Hamerlinck: “Het is een unieke opleiding, die wordt gegeven door de Italiaanse professor Giuseppe Argenziano. Artsen vanuit de hele wereld komen daarvoor naar Italië. De masterclass duurt drie dagen en is heel intensief. Ik leerde er hoe ik nog beter huidkankers kan opsporen en beoordelen met de dermatoscoop. Zodat we de niet-kwaadaardige tumoren kunnen laten zitten en niet onnodig moeten opereren.” Door te slagen voor de masterclass, is dokter Hamerlinck ook opgenomen in de European Association of Dermato Oncology op het 14de EADO Congress in Barcelona op 9 november.

DR. JUDITH BAERT

Pediatrie

“Enkele maanden geleden zat ik nog op Curaçao. Ik heb er stage gelopen op de dienst Pediatrie in het Sint-Elizabeth-hospitaal. Dat is het enige ziekenhuis op het eiland, dus alle pathologieën komen daar terecht. Ik heb er in elk geval van alles gezien, van prematuurtjes tot jonge slachtoffers van auto-ongevallen. Terug in België zocht ik een ziekenhuis waar ik aan Algemene Pediatrie kon blijven doen. Maar het mocht wel wat moderner zijn.” *(lacht)*

“Het Jan Yperman Ziekenhuis was de ideale keuze. Mede omdat mijn vriend hier ook aan de slag kon als verpleger op de spoeddienst. Ondertussen zijn we van Gent verhuisd naar een huis in de omgeving van Ieper.”

Info: secretariaat Pediatrie, 057 35 75 00 of secpediatrie@yperman.net



DR. SÉGOLÈNE VANDEPUTTE

Kinderpsychiatrie



“Ik ben kinderpsychiater in AZ Delta Roeselare, maar vanaf januari werk ik anderhalve dag per week voor het Jan Yperman Ziekenhuis. Als ‘toegelaten arts’ leid ik er een multidisciplinair team van orthopedagogen, psychologen en psychiatrisch verpleegkundigen. We bieden zorg aan kinderen en jongeren met psychische problemen, zonder opname. Na de dagbehandeling kunnen ze weer naar huis: dat moet de drempel naar hulp verlagen. Het nieuwe team kadert in ‘Twoape’, een uniek samenwerkingsverband tussen AZ Delta Roeselare, het Jan Yperman Ziekenhuis, Kliniek Sint-Jozef Pittem en Bijzondere Jeugdzorg. Het project moet een antwoord bieden op de hoge nood in de kinder- en jeugdpsychiatrie hier in de regio. Zo zorgt het Jan Yperman Ziekenhuis voor twaalf extra plaatsen.”

Info: dagcentrum ‘Twoape’, 057 35 69 30 of twoape@yperman.net



DR. MATTHIAS BEYSENS

Urologie

“Op 2 januari start ik als uroloog in het Jan Yperman Ziekenhuis. Spannend, want het is mijn eerste job. Al heb ik de voorbije zeven jaar wel stage gelopen in verschillende ziekenhuizen. Onder andere in het UZ Gent, waar ik een extra opleiding volgde en me specialiseerde in de endo-urologie. Toen ik hoorde dat het Jan Yperman Ziekenhuis iemand zocht om de algemene urologie en die subspecialisatie te beoefenen, heb ik meteen gereageerd. Ik zal instaan voor de chirurgische behandeling van nierstenen. Verder zal ik patiënten met een verhoogde neiging tot het vormen van nierstenen opsporen en preventief advies geven. Daarnaast ga ik me toelagen op de behandeling van goedaardige prostaatkroei met lasertherapie. Daarmee kun je een groter volume van de prostaat wegnemen en is er sneller herstel. Een relatief nieuwe techniek, die ik als eerste ga toepassen in het ziekenhuis.”

Info: secretariaat Heelkunde, 057 35 72 00 of secheelkunde@yperman.net

Met pensioen

DR. PHILIP VAN BELLE

Palliatieve Zorgen

Geriatr doktr Philip Van Belle is 65 jaar en gaat met pensioen. Hij begon zijn loopbaan in 1983 in Brugge, als internist en later als geriatr. In 1998 zette hij mee de afdeling Palliatieve Zorgen en het Palliatief Supportteam op in het Jan Yperman Ziekenhuis. Hij was hier in 1996 aan de slag gegaan, aanvankelijk op de campus Mariaziekenhuis.

“In die tijd vonden velen dat er aan ongeneeslijke patiënten weinig eer viel te halen. Het verschil met vandaag is groot. Spijtig dat er een einde komt aan mijn werk – ik heb het altijd graag gedaan. Ik troost me met de gedachte dat ik, samen met de verpleegkundigen, zorgkundigen en vrijwilligers, mee vorm heb mogen geven aan de afdeling Palliatieve Zorgen. Ik kan met heel veel voldoening terugblikken.”

Info: Palliatieve Zorgen, 057 35 64 91



DR. NORBERT VERLEYEN

Urologie

Op 1 januari 2019 gaat doktr Norbert Verleyen met pensioen, na 32 jaar in het Jan Yperman Ziekenhuis gewerkt te hebben. Hij was destijds één van de oprichters van ‘zijn’ dienst Urologie. “In 1986 zijn we met de dienst gestart. Ik werkte toen ook nog in het leger als uroloog, en draaide mee met de wachtdiensten voor Algemene Heelkunde. De manier van werken was niet te vergelijken met vandaag. We hadden toen één monitor voor het hele ziekenhuis, maar het enthousiasme van de collega’s werkte aanstekelijk.”

Het team groeide en werd gespecialiseerder, maar het contact bleef goed. “Ik kijk met veel dankbaarheid terug op mijn loopbaan. En nu? Ik stop in het Jan Yperman Ziekenhuis, maar ik blijf thuis consultaties houden. Hoelang nog? Dat zullen we nog zien.” *(lacht)*

Info: secretariaat Heelkunde, 057 35 72 00 of secheelkunde@yperman.net



Oase van rust

→ De afdeling Palliatieve Zorgen van het Jan Yperman Ziekenhuis startte op in 1998, precies twintig jaar geleden. "Dit verhaal kan alleen maar groeien", voorspelt dokter Philip Van Belle. ←

Vandaag zijn Palliatieve Zorgen niet meer weg te denken uit het ziekenhuis. Twintig jaar geleden was het nog pionierswerk.

Dokter Philip Van Belle (dienst Geriatrie): "Onze afdeling Palliatieve Zorgen was de tweede in de provincie. Tot dan werden terminale patiënten wat stiefmoederlijk behandeld. Ze lagen ergens in een afdeling, op het einde van de gang. Hier bieden we mensen in hun laatste weken de beste zorgen, in een huiselijke sfeer en met veel aandacht voor de patiënt en zijn familie. Ik kijk met voldoening terug op de weg die we afgelegd hebben." Kobe Sercu (hoofdverpleegkundige Palliatieve Zorgen): "We hadden indertijd weinig voorbeelden, maar daardoor konden we zelf vorm geven aan de cultuur van onze afdeling, samen met de artsen, verpleegkundigen, zorgkundigen en vrijwilligers. Het resultaat is een oase



Van links naar rechts: dokter Philip Van Belle, dokter Elisabeth De Mont en Kobe Sercu

van rust midden in de drukte van het ziekenhuis. We hebben intussen ook een Palliatief Supportteam, dat patiënten elders in het ziekenhuis opvolgt."

Eind december gaat dokter Van Belle met pensioen. Zijn opvolger dokter Elisabeth De Mont kijkt al vooruit. Dokter Elisabeth De Mont (dienst Geriatrie): "Onze zes bedden gaan vooral naar patiënten die maar heel kort meer te leven hebben. Er is nood aan extra bedden voor palliatieve patiënten die een iets langere prognose hebben, maar niet meer thuis of in een woonzorgcentrum terecht kunnen."

Info: Palliatieve Zorgen, 057 35 64 91

Kwaad bloed

→ Nieuwe antistoffen, nieuwe medicatiecombinaties: het gaat hard in de hematologie. "De patiënten overleven steeds langer en soms kunnen we chemo achterwege laten." ←

Multiple myeloom of de ziekte van Kahler is een aandoening van het beenmerg, waarbij een bepaald type van witte bloedcellen ongecontroleerd gaat woekeren. Daardoor vermindert de productie van de normale antilichamen en takelt de afweer af.

Dokter Hilde Demuyne (dienst Oncohematologie): "Een kwarteeuw geleden was de gemiddelde overleving bij mensen jonger dan 70 jaar maar twee à drie jaar. Vandaag is dat negen à tien jaar. Sommige van mijn patiënten zitten zelfs al aan vijftien jaar. Die betere prognose hebben we te danken aan nieuwe medicatie en medicatiecombinaties. Sinds kort behandelen we kahlerpatiënten onder andere met twee nieuwe antistoffen. We gebruiken die in een triple therapie, in combinatie met chemotherapie (Velcade), lenalidomide en dexamethasone. Die mix werkt beter dan wat we vroeger hadden: de patiënten leven langer, met een goede levenskwaliteit. En er zijn nog meerdere andere producten die, wel of niet in bepaalde combinaties, duidelijk een voordeel bieden."



Dokter Hilde Demuyne

Ook bij andere hematologische aandoeningen groeit het geneesmiddelenarsenaal snel aan.

Dokter Demuyne: "Bestaande antistoffen, zoals rituximab, worden vandaag terugbetaald voor meer hematologische en andere aandoeningen. Bovendien komen er nieuwe moleculen bij die beter werken dan de bestaande. De antistof obinutuzumab dienen we nu bijvoorbeeld toe aan 75-plussers met chronische lymfatische leukemie in combinatie met chemopillen (Leukeran), en ook in combinatie met chemotherapie bij patiënten met een folliculair lymfoom die hervallen. In bepaalde gevallen werken de nieuwe medicamenten zo goed dat we de chemotherapie achterwege kunnen laten."

**Info: secretariaat Inwendige Geneeskunde, 057 35 72 70
of secinwendige@yperman.net**

Symposia

In 2019 worden er vier symposia georganiseerd in het Jan Yperman Ziekenhuis. Ze vinden plaats in het auditorium, op het einde van route 36.

- 28 maart 2019
Symposium Borstkliniek: nieuwe mogelijkheden in diagnostiek en behandeling van borstkanker
- juni 2019
Symposium Oncologie: de behandeling van maligne melanoom
- september 2019
Symposium Revalidatie
- december 2019
Symposium Geriatrie