

HOOGTEPUNTEN UIT DE AGEB (December 2021)

Beste collegae,

Drie maanden vol spanning, dervingsverschijnselen en nagelbijten komen alweer tot een einde. Met veel plezier lazen wij voor u de Acta Gastroenterologica Belgica (AGEB). We hebben zoals gebruikelijk 4 van de meest interessante en klinisch relevante artikels, reviews en guidelines kort voor u samengevat.

U kunt de artikels ook via de links in hun volledige versie lezen want sinds 2020 is de AGEB "open access" (<https://www.ageb.be/>).

- De collega's van het UZ Brussel onderzochten de associatie tussen 2 van de meest voorkomende maar ogenschijnlijk totaal niet verwante ziektebeelden in ons vakgebied: **functionele darmaandoeningen** en "metabolic dysfunction associated fatty liver disease" (**MAFLD**). Nochtans zijn er gemeenschappelijke spelers betrokken bij de pathofysiologie van deze aandoeningen: **dysbiose**, toegenomen permeabiliteit en bacteriële translocatie. De auteurs onderzochten of functionele darmaandoeningen effectief ook vaker voorkomen bij MAFLD. Een groep van 77 diabetespatiënten werd onderzocht, 44 met en 33 zonder steatose. **Prikkelbare darmsyndroom (PDS) kwam vaker voor bij de MAFLD groep** (20.5 vs 6.1 %), dit verschil was ook aanwezig maar **niet significant voor functionele dyspepsie (FD)**, 20.5 vs 6.1 %). Deze resultaten onderschrijven het bestaan van een **liver-gut-brain as**, met het microbiom als kandidaat overlappende factor. Of de hepatologen onder ons zich nu ook zullen moeten verdiepen in de wereld van de functionele patiënt, zal de toekomst moeten uitwijzen.
[*03-Van Nieuwenhove.pdf \(ageb.be\)](#)
- Het **low FODMAP dieet** is intussen goed ingeburgerd voor de **behandeling van PDS**. De groep van Prof. Louis (ULB) onderzocht of begeleiding door een diëtist noodzakelijk is voor het opstarten van deze behandeling. 35 PDS patiënten werden geïncludeerd in deze prospectieve studie. Ze ontvingen **een folder** (ontworpen door diëtisten) en algemene instructies van de behandelende gastro-enteroloog, het verloop van de behandeling werd gevolgd met behulp van gevalideerde vragenlijsten. 23% van de PDS patiënten gaf aan niet tevreden te zijn van het dieet. **Slechts 52% hield het dieet strikt aan**, 28% zelden en 20% bijna nooit. Het dieet werd door de grote weinig compliante groep **als te complex, tijdrovend, onsmakelijk en sociaal storend** beschouwd. 60% van de patiënten had achteraf

gezien toch graag een diëtist gesproken voor aanvang van het low FODMAP dieet, evenveel patiënten hadden graag een opvolgconsult na 6 weken gekregen.

De onderzoekers en uw proeflezer concluderen dat **begeleiding door een diëtist een absolute meerwaarde** kan zijn voor PDS patiënten in vergelijking met instructies via een folder. Ook potentiële nutritionele risico's verbonden aan een low FODMAP dieet op langere termijn kunnen beter gemonitord worden mits dieetbegeleiding.

[*10-Ouytsel.pdf \(ageb.be\)](#)

- **Bekkenbodempkinesithherapie met biofeedback therapie (BFT)** is de standaardzorg voor patiënten met **dyschezie** maar dit is niet voor iedereen succesvol. Özin et al. onderzochten retrospectief of er **verschillen** zijn in **manometrische** bevindingen tussen **responders en non-responders**. Van de 104 patiënten (55.8% vrouwen) verdwenen in 58 van hen de abdominale en rectale symptomen en normaliseerde de relaxatie bij manometrie. Bij 13 bleef de relaxatie verstoord maar verdwenen wel de symptomen (de auteurs gaan niet verder op die groep in). Het bleek dat een **hogere actieve contractiedruk voor BFT de kans op success** op verbetering van dyschezie **verhoogt**. Het verschil in contractiedruk tussen responders en non-responders was na BFT nog groter. Dus blijkbaar is een **sterkere actieve contractie gunstig** om een **betere relaxatie** dmv BFT **aan te kunnen leren**. *Misschien wijst het op een betere actieve controle over de bekkenbodem en sfincter maar dit is louter speculatie van uw "voorlezer".*

De enige andere variabele predictor die zij vonden was voorafgaande (peri-)anale heelkunde (dan significant minder kans op succes van BFT).

[*08-Ozturk.pdf](#)

- Mandavdhare et al. evalueerden met een **RCT** of het uitvoeren van een **vroege precut** papillotomie igv moeilijke cannulatie de **blootstelling aan radiatie vermindert**. Twee groepen van ERCP's werden vergeleken: **20** patiënten met **vroege precut** (na 5 minuten pogingen tot cannulatie; in deze groep bij 2 géén cannulatie bekomen) en **20** met **late precut** (na 15 minuten; in deze groep 12 ptn met precut, bij 7 succesvolle cannulatie voordien, bij 1 géén cannulatie).

Technisch success was voor beide groepen idem maar **fluoroscopietijd** en **radiatiedoses** verschilden significant: gemiddeld **4 vs 15 minuten** en **1.35 vs 2.40 mGy**. In de vroege groep trad 1 perforatie op en in de late 1 pancreatitis.

Dus naast al eerder aangetoond verminderd risico op pancreatitis bij minder lang manipuleren van de papil (huidige studie te klein om dit te evalueren) is er ook een **beduidend lagere stralingsblootstelling igv vroege precut** hetgeen **veiliger** is voor de **patient** en voor de **uitvoerders**.

[*05-Mandavdhare.pdf](#)

Verder vindt u in de AGEB van dit kwartaal nog verschillende artikels, reviews en case series, veelal van Belgische origine, die zeker de moeite waard zijn te lezen over oa ESWL bij chronische pancreatitis en HCV: wereldwijde verdeling van prevalentie, genotype en behandeling.

Uiteraard zijn er ook een aantal interessante case reports en clinical images. Op het menu onder andere: MALT lymfoma van de maag, invaderend HCC, rectaal plasmablastisch lymfoma, de ziekte van Whipple, een hypereosinofiele galblaaspoliep en pancreatische tuberculose. Verder bekijken we het gevaar van Kayexalaat® en de risico's verbonden aan een Mirena® spiraal.

Tot de volgende Hoogtepunten uit de Acta Gastroenterologica Belgica!

Uw proeflezers namens de VVGE, Heiko en Jurgen.