

## HOOGTEPUNTEN UIT DE AGEB (september 2022)

Beste collegae,

U heeft de september-editie van de Acta Gastroenterologica Belgica (AGEB) ondertussen al ontvangen en dus is het ook weer tijd voor een nieuwe “Hoogtepunten” vanwege uw proeflezers. Bij deze nemen we dankbaar afscheid van Jurgen Van Dongen als mede-proeflezer, zijn kritische blik wordt vanaf heden overgenomen door collega Hannah van Malenstein (UZ Leuven).

We hebben zoals altijd de volledige inhoud met genoeg voor u geproefd. Na grondig rumineren kozen we de 4 meest interessante en klinisch relevante publicaties uit, om deze voor u kritisch samen te vatten.

U kunt de artikels ook via de links in hun volledige versie lezen want AGEB is een “open access” tijdschrift.

- In de studie van De Graeve en collega’s werd het effect van therapie met **Rifaximine** bekeken. Er werd een retrospectieve analyse uitgevoerd in het AZ Maria Middelaes bij 66 patiënten met **cirrose en hepatische encefalopathie** die behandeld werden met Rifaximine. Zowel de ernst van hepatische encefalopathie, als het aantal opnames werden vergeleken tussen de 6 maanden voor de start van de behandeling als de 6 maanden na de start van de behandeling. De auteurs toonden aan dat de **ernst van hepatische encefalopathie significant af nam**. Daarnaast was er een **afname van het aantal opnames**. Er waren zowel significant minder opnames voor encefalopathie, als voor andere levergerelateerde problemen. Ook het aantal opnames op intensieve zorgen nam af, als het aantal bezoeken aan spoedgevallen. Opvallend was er ook een **daling in het aantal infectieuze episodes**. Hoewel er in deze studie geen controlegroep aanwezig was en er geen melding werd gemaakt van een aantal confounding factoren zoals alcohol gebruik, wordt toch duidelijk aangetoond dat Rifaximine een gunstig effect had. Deze studie toont nog maar eens aan welke impact hepatische encefalopathie heeft en hoe belangrijk correcte behandeling is. [AGEB - The impact of rifaximin on the hospital burden and infections in patients with hepatic encephalopathy: a retrospective observational study](#)
- In een Spaanse studie van Elosua et al. werd het gebruik van **videocapsule-endoscopie in Crohn patiënten met een ileocoecaal resectie** onderzocht. Crohn patiënten hebben een hoog risico op een endoscopisch -en finaal ook klinisch- herval na resectie. In deze retrospectieve studie werd gekeken of capsule-endoscopie een goede tool is voor de

evaluatie van endoscopisch post-operatief herval (vroegtijdig en laattijdig) en respons op therapie. In totaal werden 113 capsule-endoscopies geëvalueerd. De auteurs toonden aan dat 85,5% van de onderzoeken conclusief waren, niet alle capsules bereikten het neotermiaal ileum en soms was de darmvoorbereiding onvoldoende. De **videocapsule kon gebruikt worden om de Rutgeert's score te bepalen**. In 58,8% van de vroegtijdige (<12 mnd) groep was er een relevant post-operatief herval, tegenover 27,3% in de laattijdige (>12 mnd) groep. De capsule endoscopie kon ook het effect van therapie evalueren. Finaal waren er in **38% van de patiënten therapie-aanpassingen op basis van het resultaat van de capsule-endoscopie**. Capsule-endoscopie kan dus zeker overwogen worden in deze populatie en is patientvriendelijk. Een ander voordeel van de capsule-endoscopie is dat het ook **proximale aantasting** aan kan tonen, wat aanwezig was in **bijna 30% van de patiënten**.

[AGEB - Monitoring endoscopic postoperative recurrence in Crohn's disease after anileocecal resection. Does capsule endoscopy have a role in the short and long term](#)

- De belangrijkste beslissing waar multidisciplinair over getoed wordt bij patiënten met een ernstige necrotiserende pancreatitis is de **timing van drainage van gecompliceerde necrotiserende collecties**. Volgens de Atlanta classificatie dient er minstens 4 weken gewacht te worden vooraleer de wand van een collectie voldoende gevormd is om deze al dan niet endoscopisch te draineren. De Indische collega's van het Chandigarh instituut bekeken **retrospectief de radiologische evolutie van dit type collecties** bij patiënten die binnen de 2 a 4 weken na opname minstens 1 CT scan ondergingen. Er werden in totaal 773 collecties geïdentificeerd en gevolgd. **Na 3 weken bleek reeds 1 van 3 van de collecties (37.1%) een mature wand te hebben** op beeldvorming. Dit aandeel steeg tot meer dan 50% na 4 weken. De auteurs argumenteren dan ook dat de **definitie van een walled-off necrotische collectie (WON) gebaseerd** zou moeten worden **op beeldvorming eerder dan op de Atlanta criteria**. Bij een patiënt met verdenking op geïnfecteerde necrose zou vroegtijdige drainage dan ook sneller mogelijk worden. Het retrospectieve design en het lage aantal patiënten dat uiteindelijk meer dan 2 CT-scans onderging relativeren enigszins dit besluit, maar het belang van geïndividualiseerd multidisciplinair pancreasoverleg wordt hiermee toch in de verf gezet.

[AGEB - Wall maturation in necrotic collections in acute pancreatitis: a computedtomography based evaluation](#)

- Artsen worden niet graag geconfronteerd met hun complicaties, en endoscopisten zeker niet. Toch is het **registreren en evalueren van complicaties een belangrijke kwaliteitsparameter** binnen elke endoscopische unit (richtlijn ESGE). De collega's van het Saint-Luc ziekenhuis te Brussel onderzochten het voorkomen en rapporteren van endoscopische complicaties (weliswaar op een **tertiaire afdeling** waar heel wat complexe interventionele procedures worden verricht). Er werden 2668 endoscopische onderzoeken geanalyseerd op 3 maanden tijd, naast de dossierstudie werd de uitvoerende endoscopist gedurende deze periode gevraagd om vrijblijvend eventuele complicaties te rapporteren. Het **complicatierisico bedroeg 1.95%** in deze reeks. **Slechts 52% van deze complicaties werd ook**



Vlaamse Vereniging voor  
Gastro-Enterologie

**vrijwillig gerapporteerd** door de endoscopist. Vooral eerder milde events werden niet gedeclareerd.

Deze studie benoemt niet enkel het **probleem van onderrapportage**, maar brengt ook een mooi en genuanceerd **overzicht van de verschillende soorten complicaties** die gepaard kunnen gaan met een endoscopische procedure (of kent u al het verschil tussen een incident, een negatieve uitkomst en een sequeel?). Verplichte lectuur voor elke endoscopist.

[AGEB - How to track and register adverse events and incidents related to gastrointestinal endoscopy](#)

Verder vind je in deze Acta artikels over leverabcessen bij kinderen, over mortaliteit bij cirrose en nog meer inzicht in de dunne darm capsule endoscopie. Bekijk ook zeker de prikkelende case reports (lidmaatcomplicaties bij necrotiserende pancreatitis, CMUSE, gastroparese na cardiale interventie en nog veel meer...).

Tot de volgende Hoogtepunten uit de Acta Gastroenterologica Belgica!

Uw proeflezers namens de VVGE, Heiko en Hannah.