

### HOOGTEPUNTEN UIT DE AGEB (juni 2022)

Beste collegae,

U heeft de juni-editie van de Acta Gastroenterologica Belgica (AGEB) ondertussen al ontvangen en dus is het ook weer tijd voor een nieuwe “Hoogtepunten” vanwege uw intussen gekende en geliefde proeflezers.

Hét absolute hoogtepunt van deze editie is de Belgische “Consensus on Irritable Bowel Syndrome” waarin de huidige staat van kennis over de (Belgische) aanpak van IBS obv een Delphi consensus tussen specialisten over de taalgrens heen mooi wordt weergegeven. Het wordt aangevuld met een “point of view” van de pediaters.

Daarnaast bevat de huidige editie ook de gewone inhoud met originele artikels, reviews, case rapporten/-series en klinische beelden. We hebben zoals altijd alles voor u geproefd en 4 van de overige meest interessante en klinisch relevante publicaties kort samengevat.

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

- De Francesco et al. hebben de beschikbare data over **eradicatie** van **Helicobacter pylori** in **Italië** samengevoegd en 40 studies weerhouden om **4 eradicatieschema's** te vergelijken. Het resistentieprofiel van HP in Italië is volgens hen vergelijkbaar met deze van België obv de beschikbare gegevens. Enkele eradicatiepercentages uit de studie (klassieke triple (t), concomittante (c), sequentiële (s) en quadruple (q) therapie):
  - **t**: PPI + amoxicilline + clarithromycine, **10 dagen: 77.8%; 14 dagen: 77.9%**
  - **c**: PPI + amoxicilline + clarithromycine + tinidazole, **10 dagen 85.9%; 14 dagen: 91%**
  - **s**: PPI + amoxicilline waarna PPI+ clarithromycine + tinidazole; **2x5d: 88.3%; 2x7d: 90.3%**
  - **q**: PPI + bismuth + tetracycline + metronidazole, **10 dagen: 90.1%; 14 dagen: 91.3%**

De percentages neveneffecten waren respectievelijk 14.2, 24.4, 19.9 en 38.7%

Hun conclusie is dat **obv deze cijfers** de **concomittante of sequentiële** therapie in **eerste lijn** te verkiezen is met **quadruple** als **tweedelijnsbehandeling** waarbij deze laatste ook een stuk duurder uitvalt.

*n.v.d.r. Helaas zijn er buiten de Brusselse data die in deze studie worden aangehaald geen gegevens beschikbaar over de resistentie van HP in België (of de verschillende regio's). Het is uiteraard onzeker of we de data van Brussel wel kunnen veralgemenen voor alle landsdelen. Idealiter wordt het aanbevolen eradicatieschema gebaseerd op het regionale resistentieprofiel.*

[De Francesco.pdf \(ageb.be\)](#)



Vlaamse Vereniging voor  
Gastro-Enterologie

- De collega's van het Centres Hospitaliers de Jolimont hebben in hun centrum een **validatiestudie** van de **Baveno VI en Expanded-Baveno VI** criteria voor **uitsluiten** van **varices** igv **ALD** en **NAFLD** uitgevoerd. Ze includeerden **retrospectief 149 patiënten** met niet-gecomplieerde cirrose tgv (N)AFLD. **42%** voldeed aan de **Baveno VI** criteria en **53%** aan de **Expanded-Baveno VI**. De NPV voor hoog-risicovarices en voor alle varices van de Baveno VI waren 100 en 95% terwijl van de Expanded-Baveno VI criteria 99 en 92%. De **Expanded-Baveno VI** criteria zouden **53% gastroscopies uitgespaard** hebben en de **Baveno VI 42%** waarbij bij Expanded 8% van alle varices en 1% van hoog-risico varices gemist zouden worden vs 5 en 0% bij de Baveno VI. De **Expanded-Baveno VI** criteria **sparen** dus meer **gastroscopies** uit maar **ten koste van** meer (te veel?) **gemiste varices**.  
*Dus voer voor discussie en voor meer onderzoek om de best aanvaardbare criteria om onnodige onderzoeken te vermijden zonder belangrijke diagnoses te missen, te bepalen.*  
[Pizzamiglio.pdf \(ageb.be\)](#).
- [Surmont en collega's \(UZ Brussel\) bestudeerden de verschillen tussen patiënten met enkel fecale incontinentie en patiënten met zowel urinaire als fecale incontinentie \(dubbele incontinentie\)](#). Maar liefst **23%** van de patiënten met stoelgangsverlies bleek **dubbel incontinent** te zijn, het is dan ook belangrijk om als gastro-enteroloog de aanwezigheid van urologische klachten af te toetsen en eventueel doorverwijzing naar een uroloog te voorzien. **Denk er zeker bij vrouwen aan indien er een voorgeschiedenis van urologische heilkunde is, en bij mannen met een neurologische aandoening.**  
[05-Surmont.pdf \(ageb.be\)](#)
- **Malnutritie** is een belangrijke **risicofactor bij patiënten met levercirrose**, en kan leiden tot meer cirrotische complicaties, langere hospitalisaties en overlijden. De collega's van Saint-Luc gebruikten door **ESPEN gevalideerde screeningstools** (Malnutrition Universal Screening Tool en Nutritional Risk Screening) om gedurende enkele maanden alle gehospitaliseerde cirrose patiënten retrospectief te beoordelen. Er werden in totaal 95 patiënten geïncludeerd, **bij 45.3 % werd malnutritie vastgesteld** (en bij maar liefst 72.2% van de Child-Pugh C patiënten). Patiënten met malnutritie hadden een veel **hogere kans op complicaties** dan de goed gevoede groep (OR 5.06, CI 95 1.90-14.58), met ook impact op de hospitalisatieduur en de medische factuur. Ook de **mortaliteit was fors hoger** bij ondervoeding (OR 4.33, CI 95 1.62-12.28). Het is dus ontzettend belangrijk om de nutritionele status van cirrose patiënten vroeg in te schatten en zo goed mogelijk op te vangen met diëtetische begeleiding. Belangrijke boodschap is hier ook dat **BMI geen goede parameter is om voedingstoestand in te schatten bij cirrosepatiënten** (door vochtretentie en toename vetweefsel ten koste van spiermassa), de gemiddelde BMI in deze studie was dan ook > 25 kg/m<sup>2</sup>).  
[09-Dahlqvist.pdf \(ageb.be\)](#)

Vergeet zeker niet de Belgische Consensus over IBS te lezen en ook de review over MAFLD bij diabetes type 2 is de moeite waard evenals de vele case series/-reports en clinical images.

Tot de volgende Hoogtepunten uit de Acta Gastroenterologica Belgica!

Uw proeflezers namens de VVGE, Heiko en Jurgen.