



Diabetestechnologie neemt hoge vlucht

Ook in dit nummer:

**Prostaatvergrotingen behandelen
met het Aquabeam-robotsysteem**

**Cori en Caro doen hun intrede
bij Orthopedie**

Dienst Oogziekten, een voorstelling

**Hartcentrum OLV bouwt mee
aan internationale richtlijnen**

IBD-zorgpad op maat van de patiënt

Beste collega,

De editie van maart 2021 was nog volledig gewijd aan covid-19. Toen kwam de zomer. De coronamaatregelen van de overheid werden versoepeld zodat de meesten onder ons konden genieten van een 'min-of-meer' normale vakantie. De impact van covid-19 bleef - en blijft ook nu nog - nazinderen binnen ons ziekenhuis. De enorme flexibiliteit die we tot de zomer van 2021 hebben gevraagd aan het zorgpersoneel, resulteerde in te recupereren meeruren, maar soms ook in uitval door ziekte. Dat maakte dat de zo gehoopte inhaalbeweging voor uitgestelde zorg eigenlijk nog niet is afgerond - ook vandaag nog niet.

Want ondertussen is de nieuwe golf gestart. De vaccins zorgen ervoor dat het aantal opgenomen patiënten voornamelijk lager is en zij blijkbaar een ander klinisch profiel vertonen. Maar zelfs de kleinste toename van covidpatiënten in het ziekenhuis zet onze organisatie verder onder druk en wakkert de vrees aan dat de reguliere zorg mogelijk opnieuw dient uitgesteld te worden. Ook u ervaart ongetwijfeld een enorme impact van covid-19 op uw professionele werkzaamheden. Er wordt naar gestreefd parallel aan de zorg voor covidpatiënten ook de andere activiteiten in de mate van het mogelijke in stand te houden, uiteraard met voorrang aan de dringende zorg. Ondertussen stijgt opnieuw het aantal positieve medewerkers, hetgeen ons toch grote zorgen baart. Mogelijk spelen een beperkte activiteit van de vaccins en een gewijzigd gedragspatroon onder invloed van de 'Rijk van de vrijheid'-retoriek hierbij een rol. We kunnen dan alleen maar tot volgehouden voorzichtigheid aanmanen.

Ondertussen gaat het leven verder en moeten wij ons erdoor slaan. Onze artsen uit meerdere medische disciplines blijven zich inzetten voor hun patiënten en voor de ontwikkeling van nieuwe therapieën of innovatieve technieken. Zij krijgen in deze editie de ruimte om hun initiatieven aan u voor te stellen. Hopelijk vindt u dit najaar ook wat tijd in uw - ongetwijfeld: overvolle - agenda om dit nummer te doorbladeren en enkele artikels mee te pikken.



Ik wens u een aangename lectuur toe.

Dr. Wim Jorissen,
Hoofddarts
OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove



OLV als enige Belgische niet-universitaire ziekenhuis erkend als EACTAIC-opleidingscentrum



Het OLV Ziekenhuis is sinds kort als opleidingscentrum erkend door de prestigieuze European Association of Cardiothoracic Anaesthesiology and Intensive Care (EACTAIC). Voortaan kunnen fellows van over de hele wereld hier terecht om zich verder te specialiseren op het vlak van anesthesie voor cardiale en thoracale ingrepen. Deze erkenning als CTVA Fellowship & Exchange training center werd gerealiseerd onder impuls van Dr. Stefaan Bouchez die hiervoor op de actieve medewerking kon rekenen van zijn collega's binnen de dienst Anesthesie en Intensieve zorgen, maar ook bij het Hartcentrum OLV Aalst (Cardiologie, Cardiale heelkunde) en Vaat- en thoraxheelkunde.

Dr. Bouchez: "Het is een eer om door een instituut als het EACTAIC herkend te worden als opleidingscentrum want we zijn tenslotte geen Universitair ziekenhuis, waar opleiding vanzelfsprekend is. De EACTAIC-erkenning is echter geen eindpunt, maar eerder de start van een traject om voortdurend de hoogste standaarden op dit domein ten gunste van de patiënt na te streven."

De aanvraag om als EACTAIC-opleidingscentrum erkend te worden, diende eerst door 28 Europese opleiders te worden voorgelegd; zij gaven allemaal een positief advies. Vervolgens werd de aanvraag door de EACTAIC-directie geëvalueerd, die twee auditors ter plekke liet overkomen. Deze uitgebreide goedkeuringsprocedure illustreert de ernstige en grondige aanpak van EACTAIC.

Momenteel zijn er 15 Europese ziekenhuizen erkend als CTVA Fellowship & Exchange training center door de EACTAIC, waarvan slechts twee in België: UZ Leuven en het OLV Ziekenhuis in Aalst.

Het engagement van het OLV Ziekenhuis op dit vlak wordt meteen onderstreept door het feit dat het e-seminarie van EACTAIC dat gepland is voor maart 2022, vanuit ons ziekenhuis zal verlopen.

Meer info: <https://www.eactaic.org/>

Goedaardige prostaatvergrotingen op minimaal invasieve weg behandelen met het Aquabeam-robotsysteem

De dienst Urologie kan sinds kort goedaardige prostaatvergrotingen ook behandelen met behulp van het Aquabeam-robotsysteem. Daarbij wordt het teveel aan prostaatweefsel op heel precieze manier verwijderd met een robot-gestuurde warmte-vrije waterstraal, die uiterst gericht, nauwkeurig en veilig de ingreep uitvoert. Deze techniek heeft alle studiefases succesvol doorstaan en wordt al enige tijd aangewend in een aantal landen van de Europese Unie. Het OLV Ziekenhuis is het eerste in de Benelux om deze minimaal-invasieve techniek op te nemen in het therapeutisch arsenaal.

Goedaardig, maar hinderlijk

Een goedaardige vergroting van de prostaatklier wordt in de medische wereld meestal aangeduid met BPV (Benigne Prostaat Vergroting). Veel mannen ervaren klachten van BPV naarmate ze ouder worden. Het treft ongeveer 50 procent van de mannen van 60 jaar of ouder en 90 procent van de mannen van 85 jaar of ouder. Mannen met een vergrote prostaat ervaren klachten bij het plassen, waaronder frequentie en urgentie, zwakke straal, vaak stoppen en starten en 's nachts vaker moeten gaan.

Dokter Peter Schatteman, stafid Urologie: "Bovendien beïnvloedt BPV de algehele levenskwaliteit van mannen. Uit studies blijkt dat BPV onder andere kan leiden tot slaapstoornissen, ongemak en sociale hinde."

De klassieke behandelingsopties

Dr. Schatteman: "De symptomen van BPV kunnen behandeld worden met medicatie. Voor sommige mannen werkt deze medicatie echter niet of slechts tijdelijk. In dat geval kan een interventie aangewezen zijn: hierbij wordt het teveel aan prostaat verwijderd. De klassieke behandeling is nog steeds een TUR-prostaat: hierbij wordt het teveel aan prostaatweefsel 'weg geschraapt'. In het OLV Ziekenhuis gebeurt dit sinds 2010 ook via een laserstraal en dan spreken we over de HoLEP-procedure (Holmium Laser Enucleation of the Prostate). Dergelijke ingrepen hebben hun effectiviteit bewezen, maar er kunnen nevenwerkingen optreden, zoals o.a. postoperatieve plasdrang en droog orgasme (retrograde ejaculatie)."

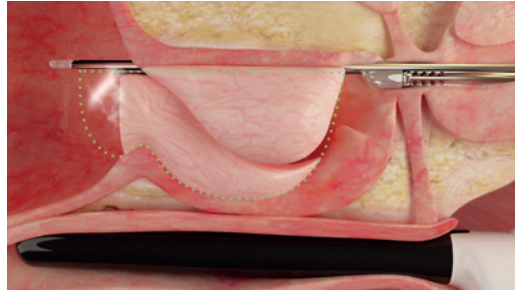


Aquablatie: een nieuwe minimaal-invasieve optie in het therapeutisch arsenaal

Dr. Schatteman: "Met de aquablatietechniek wordt prostaatweefsel verwijderd met een robot-gestuurde warmtevrrije krachtige waterstraal, die uiterst gericht, nauwkeurig en veilig het teveel aan prostaatweefsel wegsput. Deze techniek is niet te verwarren met de WAVE-ablatie (water-stoom-energie), waarbij de prostaatklievergroting met stoom wordt verschrompeld, maar waarbij het prostaatweefsel niet wordt verwijderd. Bij dergelijke "verschrompelingstrategieën" bestaat altijd een risico op hernieuwd aangroeien van het prostaatweefsel en dus recidief klachten. Bij aquablatie gaat het om een resectie - verwijdering - en is het risico op recidief veel kleiner."

Minimaal-invasieve precisiechirurgie met 3D-beeldvorming en robot-gestuurde waterstraal

Dr. Schatteman: "Aquablatie gebeurt met het Aquabeam-systeem, dat ontwikkeld werd door de firma Procept BioRobotics. De patiënt wordt verdoofd en vervolgens brengen we langs de plasbuis en de einddarm minuscule instrumenten in. Via echografie en cytoscopie krijgen we zo een heel nauwkeurig beeld van de prostaat. Met het systeem maken we een uiterst precies driedimensionaal beeld van de prostaat. De krachtige software van het systeem berekent meteen welk deel van de vergrote prostaat moet verwijderd worden en bakent dat héél nauwkeurig af. Via dezelfde toegangsweg wordt dan het prostaatweefsel verwijderd met een robot-gestuurde warmtevrrije waterstraal, die uiterst gericht, nauwkeurig en veilig het teveel aan prostaatweefsel behandelt."



Bewezen voordelen

Dr. Schatteman: "Aquablatie wordt al sinds 2018 toegepast en bijgevolg zijn de voordelen goed gedocumenteerd via klinische opvolgingsstudies. Uit een belangrijke studie blijkt dat aquablatie heel effectief is, zowel bij patiënten met een prostaat van 30 tot 80 cm³ als bij patiënten met een prostaat van 80 tot 150 cm³ en duurzame functionele verbeteringen levert volgens de follow-up twee jaar na de ingreep.¹ Deze techniek biedt een betekenisvolle verlichting van de symptomen, maar ook een lager risico op seksuele bijwerkingen dan de traditionele TURP-procedure."

De belangrijkste voordelen van aquablatie bij BPV zijn:

- Korte anesthesieduur
- Korte opnameduur
- Minder retrograde ejaculatie
- Identieke symptoomverlichting

¹ Nguyen D.D. et al., WATER versus WATER II 2-Year Update: Comparing Aquablation Therapy for Benign Prostatic Hyperplasia in 30-80-cm³ and 80-150-cm³ Prostates. European Urology Open Science 2021; 25: 21-28 - <https://doi.org/10.1016/j.euros.2021.01.004>



Cori en Caro doen hun intrede

Recent heeft de dienst Orthopedie van het OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove een tweede robotsysteem voor knieprothesechirurgie in gebruik genomen. Het betreft het Cori-systeem van Smith+Nephew. Daarenboven biedt het OLV Ziekenhuis sinds kort aan patiënten bij wie een knieprothese wordt geplaatst, de Caro-app die hen als een digitale coach doorheen het gehele zorgtraject begeleidt.

De dienst Orthopedie maakt al sinds 2018 gebruik van het Navio-robotsysteem, eveneens op het vlak knieprothesechirurgie, en eveneens van Smith+Nephew. Net als het Navio-systeem stelt ook het Cori-robotsysteem de orthopedist in staat om chirurgische ingrepen aan de knie met een nog grotere precisie uit te voeren. Dat zorgt voor een beter en sneller herstel van de patiënt. Cori is in vergelijking met Navio compacter gebouwd en levert nog sneller en efficiënter werk. Beide systemen zullen later ook een update ondergaan zodat ze ook voor ingrepen aan andere gewrichten kunnen worden ingezet zoals het heupgewricht.

Breed inzetbaar: goed nieuws voor alle patiënten voor knieoperatie

Inmiddels werden er in het OLV Ziekenhuis al zowat 200 knieprothesen geplaatst met de Navio™-robot, telkens met succes. Omwille van het groot aantal knieprothesen die in het OLV worden geplaatst, en de succesvolle resultaten die met de Navio bereikt worden, kon de beslissing tot installatie van een tweede robotsysteem worden onderbouwd. Daardoor zullen voortaan zowel op Campus Aalst als Campus Asse deze robotsystemen parallel worden ingezet.

De robot denkt en stuurt mee

De Cori™-robot wordt ook wel een slim instrument (smart tool) genoemd. Het is geïntegreerd in een volledig systeem en de bijhorende computer stelt aan de chirurg de verschillende chirurgische opties voor met de selectie van de bijpassende prothesen. Dokter Tom Peeters: "Voor elke optie kan ik vooraf de verwachte resultaten voor bewegingsuitslagen en ligamentbalancerings opvragen en variaties laten berekenen. Nadat ik de gewenste optie heb geselecteerd, zorgt de robot ervoor dat ik de frees en zaag met uiterste precisie kan hanteren bij het uitvoeren van de ingreep." Op een virtueel 3D-beeld van de knie is het deel van het bot of het gewricht dat met de microfrees verwijderd moet worden, haarscherp afgebakend en in een andere kleur gezet. Hoewel de chirurg de microfrees in de hand houdt, wordt ze gestuurd als een robot. Dokter Sebastien Faict: "Ik kan de frees enkel in werking stellen wanneer ze zich in het te verwijderen deel van het bot bevindt. Van zodra ik de robotfrees ook maar het minste buiten deze zone zou bewegen, valt ze automatisch en ogenblikkelijk stil."

Individuele aanpassingen op maat van elke patiënt

Het robotsysteem biedt vele voordelen. Vooreerst kan de orthopedische chirurg dankzij de 3D-beeldreconstructie van de knie de ideale aanpak bepalen en die ook met grotere precisie uitvoeren. Dat daarvoor geen voorafgaande CT-scan is vereist, maakt dat de patiënt ook minder aan straling wordt blootgesteld. Daarnaast biedt de interactieve module de mogelijkheid om alle benaderingen tegen elkaar af te wegen, zodat ook op die manier met grotere zekerheid de juiste chirurgische strategie kan worden bepaald. Dokter Vincent Roosens: "Doordat je bij elke optie als chirurg eigen variaties kunt inbrengen en via live simulaties de bijhorende resultaten kunt laten berekenen, is er een grotere mogelijkheid tot individuele aanpassingen op maat van elke patiënt. Het wordt bij wijze van spreken standaard om een geïndividualiseerde aanpak te volgen."

Caro, de digitale coach van elke patiënt voor knieprothesechirurgie

Dokter Tom Peeters: "Sinds kort bieden we aan onze patiënten bij wie een knie- of heupprothese moet worden geplaatst, gratis ook de Caro-app aan. Van zodra de beslissing is genomen om over te gaan tot prothesechirurgie zorgt deze app voor een dagelijkse begeleiding van de patiënt. In de eerste fase biedt de Caro-app vooral praktische informatie over de knie- of heupproblematiek, de mogelijke opties en het zorgpad dat wordt uitgestippeld wanneer een knie- of heupprothese wordt geplaatst. Naarmate de geplande datum voor de operatie nadert, herinnert Caro de patiënt eraan om naar de preoperatieve raadpleging te komen. De dag net voor de ingreep wijst Caro de patiënt erop dat hij/zij nuchter moet blijven voor de nakende operatie. Na de chirurgische ingreep legt Caro vooral de nadruk op revalidatie. Dagelijks worden de meest aangewezen oefeningen voorgesteld, op maat van elke patiënt bij wie een knie- of heupprothese werd geplaatst. Kortom: Caro biedt een digitale aanvulling op de begeleiding die door de kinesisten en orthopedisten aan de patiënt wordt gegeven: een aanwinst!"



Focus op kwaliteit en vlotte processen

De dienst Oogziekten van het OLV Ziekenhuis in Aalst is een gekend secundair oogcentrum. Tal van oogartsen met een thuispraktijk verwijzen hun patiënten naar hier om een specifieke ingreep te ondergaan. Patiënten kunnen uiteraard ook bij ons terecht voor diagnostiek: gewone en gespecialiseerde raadpleging wordt aangeboden in het ziekenhuis waarbij we actief een korte wachtlijst nastreven. Ook naar huisartsen toe is deze vlotte bereikbaarheid een grote troef om de patiënten zo snel mogelijk te helpen.

Scherp stellen op cataract en netvliesproblemen

De klemtoon van de dienst Oogziekten van het OLV Ziekenhuis ligt voornamelijk op chirurgische ingrepen: in de eerste plaats cataractheelkunde (een van de grootste centra van het land), maar ook netvlieschirurgie (vitrectomie) werd sinds kort volwaardig aan het programma toegevoegd.

Focused Clinic-concept

Vanuit medisch-wetenschappelijk standpunt wint het concept van de "Focused Clinic" aan belang. Dat is ook het geval in deze discipline. Een Focused Clinic legt zich heel sterk toe op een beperkt aantal procedures, waarvoor het de perfectie nastreeft. Door specifiek scherp te stellen op een bepaalde selectie van ingrepen, zal het centrum in kwestie een hoog aantal van deze procedures uitvoeren. Volume is in dit geval een belangrijke troef. Daardoor heeft de betrokken arts op het geselecteerde domein een sterke expertise. Ook het ondersteunende team werkt als een geoliede machine, wat in een uiterste efficiënte procesbeheersing resulteert. Deze aanpak zorgt ervoor dat voor de betrokken procedures een consistent hoge kwaliteit en optimaal resultaat worden gerealiseerd.

Snelle doorstroming vermijdt lange wachtlijsten

De efficiënte en resultaatgerichte aanpak die eigen is aan een Focused Clinic maken een snelle doorstroming van patiënten mogelijk. Dat zorgt er ook bij de dienst Oogziekten van het OLV Ziekenhuis voor dat bij een voortdurend hoge toestroom van patiënten, zoals we die al jaren kennen, elke patiënt toch vrij snel kan worden geholpen. Dit wetenschappelijk onderbouwde concept zorgt er dus ook voor dat lange wachtlijsten worden vermeden: nog een voordeel voor de patiënte en de verwijzer.

Wij stellen hieronder graag de oogartsen van het OLV Ziekenhuis in Aalst voor.

Dr. Filip D'Hollander, staflid en diensthoofd

Dokter D'Hollander is reeds maar dan 20 jaar werkzaam in het OLV Ziekenhuis. Zijn specifieke interessegebieden zijn cataractchirurgie, refractieve chirurgie (zien zonder bril) en medisch netvlies. Hij volgt de vernieuwingen en technologische updates op de voet, zodat ons oogcentrum steeds beschikt over de meest geavanceerde toestellen en apparatuur.

Dr. Joris Vander Mijnsbrugge, staflid

Dokter Vander Mijnsbrugge is recent als staflid toegetreden tot ons oogcentrum en is tevens werkzaam in het UZ Leuven als consult vitreo-retinale heelkunde. Naast netvlieschirurgie legt hij zich ook toe op cataractchirurgie en medisch netvlies.

Dr. Ines Rosselle

Dokter Rosselle versterkt het team al meerdere jaren als toegelaten arts, zij is namelijk ook werkzaam in een private praktijk te Dilbeek. Medisch netvlies is haar specifieke interessegebied.

Raadplegingen

- algemeen en refractief nazicht (bril)
- biomicroscopisch onderzoek
- pre-operatieve cataract testen
- hoog detail netvlies scan
- glaucoom nazicht
- gezichtsveldonderzoek
- pediatrisch onderzoek

Operatieve activiteiten

- cataractchirurgie
- netvlieschirurgie (vitrectomie)
- refractieve chirurgie (zien zonder bril)
- intravitreale inspuitingen
- Yag laser capsulotomie
- Argon netvlies laser
- Glaucoom behandelingen (yag laser + trabeculoplastie)
- ingrepen thv ooglid

Contactgegevens van de dienst

- www.olvz.be/nl/oftalmologie-oogziekten
- Telefoon van het secretariaat: 053 72 44 69
- E-mail: oogziekten.aalst@olvz-aalst.be

Consultaties op de dienst Oogziekten kunnen via mynexuzhealth ook online worden geboekt.



Dr. Filip D'Hollander



Dr. Joris Vander Mijnsbrugge



Dr. Ines Rosselle

Polyglotte afasie

Door een toename van het aantal meertaligen in ons land en zeker ook in onze regio, stijgt de kans op tweetalige personen met afasie. Een nieuw begrip 'polyglotte afasie' ontstond dan ook recent binnen het werkveld van de neurologopedist. Onze collega van de dienst logopedie van het OLV Ziekenhuis, Lore Van Brussel, timmert mee aan de weg. Een gesprek.

Lore Van Brussel, vaste logopediste verbonden aan de diensten Neurologie en Neurochirurgie van het OLV Ziekenhuis: "De incidentie van polyglotte afasie wordt in Amerika geschat op 45 000 per jaar en hoewel er nog geen incidentie- of prevalentiecijfers terug te vinden zijn voor Europa, zou dit cijfer o.a. ten gevolge van een toegenomen immigratiestroom in West-Europa hier zeker hoger kunnen zijn. Er mag in elk geval met zekerheid gesteld worden dat polyglotte afasie steeds vaker optreedt en dat er bijgevolg nood is aan duidelijke richtlijnen betreffende de diagnostiek en behandeling van polyglotte afasie. Het is een domein dat me specifiek boeit en daarom ben ik me in dit onderwerp verder gaan verdiepen. Té vaak zien we dat de logopedische behandeling wordt opgestart, zonder rekening te houden met de talige voorgeschiedenis van de cliënt. Dit is ondertussen echt wel voorbijgestreefd. Ik wil enerzijds zelf actief bijdragen aan de wetenschappelijke evidentie hieromtrent en anderzijds wil ik ook mijn steentje bijdragen aan het verspreiden van deze nieuwe kennis bij het grotere logopedische publiek. Dat heeft onder andere al geleid tot enkele publicaties in het tijdschrift 'Logopedie' die ik samen met Stephanie Coppens, lector logopedie en audiologie aan Hogent, heb geschreven, maar ook het geven van bijscholingen hieromtrent staat op onze planning om zoveel mogelijk neurologopedisten te bereiken met deze recente inzichten."

In het artikel focust u op tweetaligheid. Maar dat blijkt ook een term die op verschillende manier kan geïnterpreteerd worden.

"Inderdaad. Er zijn heel wat beïnvloedende factoren bij meertaligheid waarmee rekening moet gehouden worden bij de diagnostiek van polyglotte afasie. Zo moeten we rekening houden met de leeftijd van taalverwerving van de eerste taal (T1) en van de tweede taal (T2), met de manier van de taalverwerving, met de premorbide taalvaardigheid van beide talen, zeker ook met de executieve functies, maar, voor mij persoonlijk ook het meest boeiend, zeker ook met de laesielokalisatie."



Kan je hier wat meer over vertellen?

Uit onderzoek blijkt dat de leeftijd van de tweedetaalverwerving o.a. invloed heeft op de betrokkenheid van de rechterhemisfeer. Zo is er minder lateraliserings bij simultane tweetaligheid dan bij succesieve tweetaligheid. Ook het niveau van de tweede taal is bepalend: er is meer betrokkenheid van de rechterhemisfeer bij een lagere taalvaardigheid in T2. Dit noemen we ongebalanceerde tweetaligheid. Wanneer de taalvaardigheid in de tweede taal echter beter gebalanceerd is, zal net de betrokkenheid van de linkerhemisfeer gaan toenemen. Ook de manier van taalverwerving speelt zijn rol: als T2 meer informeel (= via natuurlijke, communicatieve context) werd aangeleerd zal de rechterhemisfeer een actievere rol spelen dan wanneer de eerste en tweede taal beiden formeel (= via onderwijs) werden verworven, want dan is net weer de linkerhemisfeer actiever betrokken.

Maar we kunnen nog veel dieper gaan graven

Heel kort samengevat vindt de verwerking van semantiek en lexicon hoofdzakelijk plaats in ons declaratief geheugensysteem, wat gelokaliseerd is in de temporale hersenkwab en de verwerking van grammatica hoofdzakelijk in het procedureel geheugensysteem, wat gelokaliseerd is t.h.v. de frontale/basale structuren. Bijgevolg kan men a.d.h.v. de lokalisaties van deze geheugensystemen afleiden dat er dus enerzijds bij vb. een CVA in de mediale temporaalkwab van de linker hemisfeer bij late T2-sprekers meer kans bestaat op moeilijkheden bij het verwerken van T2 dan bij het verwerken van T1. Dit komt doordat T1 in tegenstelling tot T2 vooral steunt op het procedureel geheugensysteem (gedomineerd door de circuits van de basale ganglia die verbonden zijn met de frontale cortex).

Anderzijds kunnen er bij een letsel t.h.v. de frontale/basale structuren van de taaldominante hemisfeer meer moeilijkheden verwacht worden bij het verwerken van T1 dan bij het verwerken van T2. De problemen in T1 kunnen zich dan hoofdzakelijk situeren op vlak van syntaxis, morfologie en/of fonologie. Dit is te wijten aan het feit dat T1 vnl. steunt op het procedureel geheugen bij het verwerken van de syntaxis, morfologie en vermoedelijk ook fonologie, terwijl T2 voor deze verwerking vnl. steunt op het declaratief geheugensysteem.

Op basis van deze kennis kan je na je onderzoek dan ook een meer onderbouwde uitspraak doen over de prognose en kan je je individuele behandeling hier dan ook op afstemmen, in plaats van de 'klassieke afasietherapie' op te starten.

Aangezien polyglotte afasie verschillende verschijningsvormen kent, zijn er bijgevolg ook verschillende herstellpatronen - klopt dat?

"Effectief. Men spreekt nu van 6 verschillende herstellpatronen. Vaak zien we een parallel herstel, waarbij de beide talen simultaan herstellen, maar soms treedt ook een selectief herstel op waarbij slechts één van de twee talen gaat herstellen. De executieve functies hebben een grote invloed op het herstel en zo is het mogelijk dat de ene taal achteruit gaat als de andere herstelt, of dat de ene taal pas kan beginnen herstellen wanneer de andere taal hersteld is. Ook taalmixing of taalswitching kan optreden indien de executieve functies gestoord zijn."

Dat klinkt allemaal complex, en dus veronderstel ik dat het ook vrij complex is om een accurate diagnose te stellen?

Lore van Brussel: “De diagnostiek van polyglotte afasie is toch wel wat verschillend van de diagnostiek van eentalige afasie. Er moet nagegaan worden welke taalmodaliteiten al dan niet licht, matig of ernstig zijn aangetast. Uiteraard moet dit wel in alle beheerste talen gebeuren, en dit is net de moeilijkheid van de zaak. In de praktijk is het namelijk niet zo evident om een neurologopedist te vinden die de juiste talen beheerst.

Ook een anamnese van het premorbide taalniveau van beide talen is essentieel. Men moet ook correct kunnen differentiëren tussen de aanwezige premorbide taalkarakteristieken versus de nieuwe taaluitval t.g.v. de polyglotte afasie. De keuze en het tijdstip waarop de taaltesten best worden afgenomen, zijn eveneens belangrijk.

Om mijn steentje bij te dragen aan het werkveld, ontwikkelde ik samen met Stephanie Coppens twee vragenlijsten die steunen op deze wetenschappelijke achtergrond en waarmee alle essentiële taalgegevens via één document verzameld kunnen worden. Deze vragenlijsten zijn trouwens gratis te downloaden! We werkten een versie uit om met de cliënt met een relatief lichte afasie zelf af te nemen, maar

maakten ook een versie voor de logopedist + omgeving van de cliënt, indien de afaticus een matige of ernstige afasie heeft.”

Het volledige artikel

Wie méér details over dit onderwerp zoekt, kan het artikel dat Lore Van Brussel samen met haar collega's publiceerde, lezen door bijgaande QR-code in te scannen.

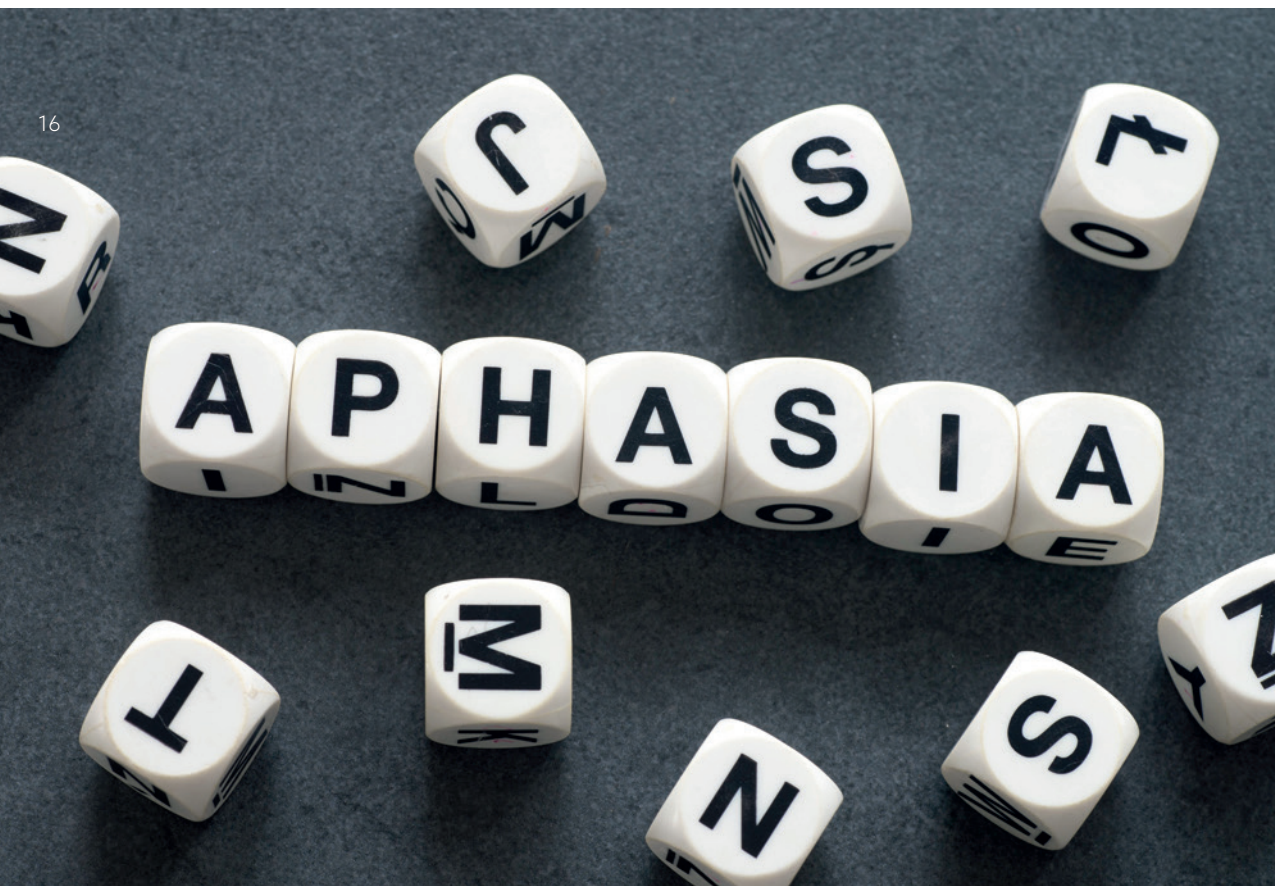
In de praktijk

Wie een beeld wil krijgen van hoe polyglotte afasie zich in het werkveld kan uiten, nodige wij uit om bijgaande getuigenis van een patiënt te lezen, die recent in het OLV Ziekenhuis werd begeleid.

Een patiënt getuigt

Ann De Roeck (49) is al enige jaren ziek. Bovendien werd ze in oktober 2020 opgenomen en wees het onderzoek uit dat ze een hersenvliestumor had (meningioma links prefrontaal en links frontaal). Een operatie drong zich op. De tumor werd met succes chirurgisch verwijderd door dokter Frederik Martens. In dergelijke gevallen komt het vaak voor dat het letsel resulteert in de taalstoornis afasie. Bij Ann, die tweetalig is, was er zowel taaluitval in het Nederlands als het Frans. Uit gespecialiseerd onderzoek en tests door logopediste Lore Van Brussel bleek dat haar Frans op een andere en ernstiger manier uitviel dan haar Nederlands. Een aanpak op maat drong zich op.

Ann De Roeck: “Ik ben écht tweetalig. Mijn moeder was afkomstig van Frasnes en mijn vader van Okergem, bij Ninove. Van zo lang ik het me kan herinneren sprak ik Frans met mijn moeder en Nederlands met mijn vader. Ik volgde onderwijs in het Nederlands, maar ik was toen ik veel bij mijn grootmoeder, met wie ik Frans sprak. Ik heb drie honden; aan één geef ik commando's in het Frans en aan de andere twee in het Nederlands. Na mijn operatie had ik toch iets meer last met het Frans dan met het Nederlands. Dat ondervond ik zelf en dat bleek ook uit de vragenlijst die Lore samen met mij invulde. Op basis daarvan heeft zij de aanpak voor mijn logopedisch revalidatieprogramma uitgestippeld. Na de eerste sessies tijdens mijn hospitalisatie kan ik daarvoor nu terecht bij een logopediste in Roosdaal. Dat is gemakkelijker te bereiken vanuit mijn woonplaats in Denderleeuw. Bovendien is die logopediste ook echt tweetalig. Mijn taalproductie is terug op peil, misschien ietsje beter in het Nederlands dan in het Frans. Maar soms moet ik toch nog zoeken naar het juiste woord, en ook dat ligt in het Frans nog een tikkeltje moeilijker dan in het Nederlands. Ik volg nu nog tweemaal per week logopedie-oefeningen en ik vermoed dat ik dat nog een jaar zal verderzetten. Ook voor mijn algemene conditie volg ik nog revalidatie, en daarvoor kom ik tweemaal per week naar het OLV Ziekenhuis in Aalst. Ik ervaar het moeilijker om mijn algemene fysieke conditie terug op peil te krijgen, dan mijn spraak verder te perfectioneren. Het is soms moeilijk om me te concentreren. Ik had niet gedacht dat de gebeurtenis in oktober vorig jaar zo een grote én een lange impact zou hebben. Dit valt samen met de coronaperiode en dat maakt het allemaal niet gemakkelijker. Door hier naar de revalidatie te komen kan ik ook mijn sociale contacten onderhouden. Dat is handig meegenomen. Gelukkig heb ik ook een grote tuin, waar ik met mijn drie honden veel tijd doorbreng.



Eskulaap, een boeiend programma

Eskulaap is het navormingsprogramma voor artsen dat door OLV elk jaar op het getouw wordt gezet. Ook voor het werkjaar 2021-2022 biedt Eskulaap boeiende sessies, die we graag kort voorstellen.

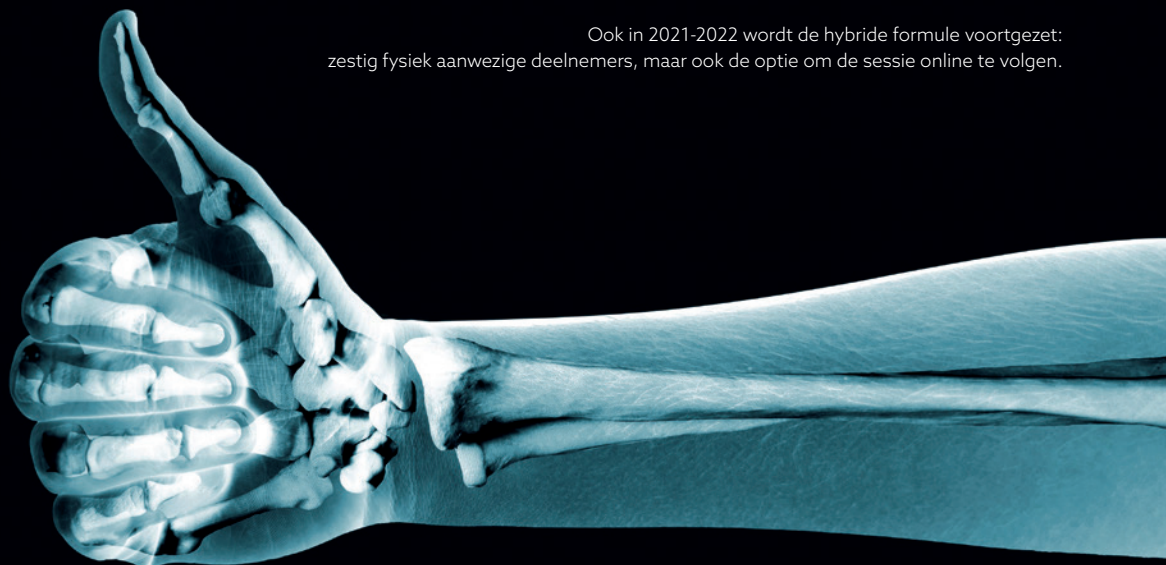
Hybride formule wordt voortgezet

Vorig jaar, in volle coronaperiode, werd de traditionele formule aangepast opdat de sessies ondanks de beperkende coronamaatregelen toch nog konden plaatsvinden. Rekening houdend met de zaalcapaciteit bij OLV konden maximum 60 "fysiek" aanwezigen per sessie worden toegelaten. Daarom werd elke sessie ook gestreamd. Met succes, want met de Eskulaap-sessies van vorig jaar konden gemiddeld op een veertigtal lijfelijk aanwezigen rekenen, aangevuld met meer dan zestig online-deelnemers. Daarom werd beslist om deze hybride formule ook voor het werkjaar 2021-2022 te hanteren. Zoals voorheen, vinden de sessies telkens plaats op de eerste dinsdag van de maand, starten ze om 21u en duren ze maximum anderhalf uur, vraag- en antwoordronde inbegrepen.

Vliegende start

Ondertussen ligt de eerste sessie van het nieuwe werkjaar al achter de rug. Hoewel de inschrijvingen voor de sessie van 5 oktober iets trager op gang kwam, woonden uiteindelijk toch weer een honderdtal artsen de voordracht bij. De voordracht handelde over de multidisciplinaire aanpak van schildklierproblemen, met als sprekers: dokter Sam Van Slycke (Algemene heelkunde) en dokter Katrien Wierckx (Endocrinologie).

Ook in 2021-2022 wordt de hybride formule voortgezet: zestig fysiek aanwezige deelnemers, maar ook de optie om de sessie online te volgen.



Op komst

Zaterdag 20 november 2021 (8u30-12u)

OLV Ateljee (interactief programma) **Casussen van de eerste lijn**

- **Diabetologie.** Er waait een wind van vernieuwing door de diabetologie. Alle aspecten van de diabeteszorg worden er door beroerd: levensstijl, zelfcontrole, medicatie, educatie ... Dus veel opportuniteiten, maar ook veel vragen en onzekerheden. Welke implicaties heeft dit voor de eerste lijn? Moet de aanpak veranderd? Breng uw casussen/vragen mee. Want van één ding zijn we zeker: het waait niet meer over! (Dr. Frank Nobels)
- **Longziekten.** Longartsen werden samen met huisartsen afgelopen 2 jaar natuurlijk maximaal gesensibiliseerd om het Covid-19-monster te temmen. Maar ook in Covidtijden zijn er alweer een aantal diagnostische en therapeutische updates geweest voor pneumologische problemen. Stuur casussen en vragen rond astma, COPD, longkanker, longembolen ... door en we bouwen er een interactieve discussie rond! (Dr. Elke Hardeman en Dr. Piet Vercauter)
- **Muskuloto-skeletale beeldvorming.** Voor de workshop over muskuloskeletale beeldvorming brengt de radioloog vanzelfsprekend zelf 'plaatjes' mee. (Dr. Ruben Vanheste)

Dinsdag 07 december 2021 (21u)

Acute sportletsels in de huisartsenpraktijk, een update
Dr. Roel Parys, sportarts, Fysische Geneeskunde en Revalidatie

Dinsdag 11 januari 2022 (20u)

"Oud is out?"

- Is de demografie van de vergrijzing een probleem? Prof. Em. P. Deboosere (VUB)
- Morele & ethische vragen bij een vergrijzende samenleving. Prof Em. A. Vandeveld (KUL)
- Frailty en andere medische aspecten van senioren. Prof. N. Van Den Noortgate (UGent)
- Hoe willen/kunnen senioren hun laatste levensfase beleven?
Het Woonzorgdecreet, Dhr. Wim Verduyven

Dinsdag 1 februari 2022 (21u)

"Is er nog leven voor de infectioloog na COVID?"
(Dr. Nguyen Pham Anh Hong, Pneumologie en Dr. Lien Cattoir, Laboratorium Microbiologie)

Zaterdag 23 april 2022 (8u30-12u)

OLV Ateljee - Oncologische zorg, voor paramedici (*)

Dinsdag 03 mei 2022 (21u)

"Psychiatrisch dagziekenhuis" (Dr. Maria Cosco en collega's, Psychiatrie)

(*) Het exacte programma voor dit OLV Ateljee wordt later meegedeeld.

Contact en inschrijvingen

Kathleen De Beer
T. 053 72 42 28
E. kathleen.de.beer@olvz-aalst.be

Oncologisch Centrum Aalst publiceert tweede jaarbrochure

OLV bouwt mee aan update van internationale richtlijnen

Het Oncologisch Centrum Aalst wil uitgroeien tot een gestroomlijnd expertisecentrum op het vlak van oncologie, van diagnose over behandeling tot het fysieke en mentale herstel, waarin het welzijn van de patiënt centraal staat. De tweede jaarbrochure van het Oncologisch Centrum Aalst werd eind oktober digitaal gepubliceerd en is ondertussen wellicht ook in uw brievenbus beland.

Samenwerking

Het Oncologisch Centrum Aalst is een initiatief waarmee wordt beoogd om alle medische diensten van het OLV Ziekenhuis die betrokken zijn bij de behandeling van kankerpatiënten, nog hechter op elkaar af te stemmen. Door een gestroomlijnde multidisciplinaire benadering kan er een nog betere kwaliteit voor de patiënt worden geboden. Hoewel het Oncologisch Centrum Aalst vanuit het OLV Ziekenhuis is gegroeid, zoeken wij actief naar samenwerking met de overeenstemmende medische diensten van andere ziekenhuizen uit de regio, en vooral met het Algemeen Stedelijk Ziekenhuis (A.S.Z.) van Aalst. Door onze krachten en expertise te bundelen, zijn wij in Aalst immers in staat om te werken volgens de strikteste internationale richtlijnen (guidelines) en met de meest innovatieve technieken.

20



Wat kan u in de brochure lezen?

Naast een overzicht met de artsen die in de verschillende van de Multidisciplinaire Oncologische Consulten (MOCs) actief zijn, bevat de brochure ook een aantal boeiende artikels:

- **Gynaecologische oncologie:** Moleculaire subclassificatie van endometriumcarcinoom zorgt voor individualisering van de nabehandeling
- **Digestieve oncologie:** Nieuwe inzichten voor de behandeling van lokaal gevorderd rectumcarcinoom: chirurgische resectie later in het schema
- **Hoofd- en halsoncologie:** Snellere opstart van behandeling na diagnose dankzij multidisciplinaire raadpleging
- **Respiratoire oncologie:** Immunotherapie in longkanker, the winner takes it all
- **Urologische oncologie:** Blaaskanker en noodzaak tot cystectomie, huidige aanpak
- **Borstkliniek:** Innovatieve radiotherapie-technieken en patiëntselectie voor een gepersonaliseerde aanpak bij borstkankerpatiënten
- **Medische oncologie/dagklinik:** Het oncologisch team, ook bij storm een rots in de branding
- **Klinische studies:** Een concrete bijdrage tot de ontwikkeling van nieuwe therapieën
- Wij helpen meer dan 3.000 patiënten per jaar. Elke week stellen wij 40 oncologische diagnoses

U kunt de brochure digitaal lezen via: <https://www.olvz.be/nl/oncologisch-centrum-aalst>. Wenst u een (aanvullend) gedrukt exemplaar, stuur dan een e-mailbericht naar David.Lievens@olvz-aalst.be.

Net voor het afsluiten van de redactiedatum voor deze editie van OLV Inside Out werden de resultaten van twee belangrijke studies voorgesteld waarin telkens twee therapeutische opties voor de behandeling van een bepaalde hartaandoening tegen elkaar werden afgewogen.

FAME 3 (zie pagina 22)

In de FAME 3-studie werden de resultaten van bypasschirurgie bij de vernauwingen van alle drie de kransslagaders afgewogen tegen de resultaten van het plaatsen van stents. De resultaten werden gepubliceerd in The New England Medical Journal, wat aangeeft welk belang er in wetenschappelijke kringen wordt gehecht aan de bevindingen uit deze studie.

21

AVATAR (zie pagina 25)

In de AVATAR-studie werd onderzocht of asymptomatische patiënten met ernstige aortastenoze beter gebaat zijn met 'watchful waiting' dan wel door meteen over te gaan tot een ingreep om de aortaklep te vervangen. Beide studies leiden ertoe dat de richtlijnen, die tot dan toe als "golden standard" werden beschouwd, in vraag gesteld kunnen worden ... of hoe het Hartcentrum OLV Aalst meewerkt aan een regelmatige evaluatie en daaruit voortvloeiende update van deze richtlijnen.

Vernauwingen in alle drie de kransslagaders: stents plaatsen of een overbruggingsoperatie uitvoeren?

The New England Journal of Medicine publiceerde op 4 november 2021 een genuanceerd antwoord op die vraag. Professor Bernard De Bruyne van het Hartcentrum OLV Aalst was één van de vier coördinerende onderzoekers.

Het prestigieuze medische tijdschrift The New England Journal of Medicine publiceerde de resultaten van de internationale FAME 3-studie, waarbij ook Prof. De Bruyne van het Hartcentrum OLV Aalst een belangrijke rol vervulde. Deze resultaten werden gelijktijdig ook voorgesteld op de Transcatheter Cardiovascular Therapeutics- conferentie in Orlando (Florida, USA). Uit de resultaten blijkt dat beide technieken merkbaar zijn verbeterd over de voorbije tien jaar en dat bypasschirurgie aangewezen blijft bij complexe afwijkingen in alle drie de kransslagaders, terwijl het plaatsen van stents betere resultaten geeft bij minder complexe vernauwingen.

22


Stents of bypass?

Traditioneel kunnen vernauwingen in kransslagaders behandeld worden door middel van ofwel bypass- of overbruggingschirurgie, ofwel door het plaatsen van stents via katheterisatie. Bij bypasschirurgie wordt een bloedvat dat elders uit het lichaam wordt weggenomen, over de vernauwing heen geplaatst. Voor het plaatsen van stents wordt eerst de vernauwing met een ballonnetje opgerekt, waarna een stent (klein metalen, uitzetbaar buisje) in de vernauwing wordt geplaatst, zodat deze weer goed doorgankelijk is.

Vernauwingen in alle drie de kransslagaders

Patiënten met vernauwingen in de kransslagaders worden onderverdeeld in patiënten met vernauwingen in één, twee of alle drie de kransslagaders. Bij patiënten met vernauwingen in één of twee kransslagaders wordt in het algemeen gekozen voor het plaatsen van stents omdat dit de beste resultaten en minste complicaties geeft. Bij patiënten met vernauwingen in alle drie de kransslagaders daarentegen is een bypassoperatie de beste behandelingswijze.

In de laatste jaren is de techniek van stents sterk verbeterd door het ter beschikking komen van betere stents en door de zogenaamde FFR-methode (FFR = Fractionele Flow Reserve), waarmee beter bepaald kan worden waar exact en hoe precies de stents geplaatst moeten worden. De doelstelling van de FAME 3-studie was om te onderzoeken of er bij patiënten met vernauwingen in alle drie de



“De resultaten van de FAME 3-studie vormen goed nieuws voor hartpatiënten omdat ze duidelijk maken dat zowel de technieken om stents te plaatsen als om een bypassoperatie uit te voeren, aanmerkelijk zijn verbeterd ten opzichte van ongeveer 10 jaar geleden. Wij kunnen ook de behandeling nog specifiek afstemmen op de patiënt met een grotere veiligheid en beter resultaat.”

23

kransslagaders even goede resultaten behaald zouden worden met gebruikmaking van moderne stents en van de FFR-methode als na een bypassoperatie.

De FAME 3-studie maakt de vergelijking

De FAME 3-studie werd uitgevoerd onder leiding van de University of Stanford (VSA, Prof. William Fearon), het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven (Nederland, Prof. Nico Pijls) en het Hartcentrum OLV Aalst (België, Prof. Bernard De Bruyne). Het betrof een groot, wereldwijd onderzoek in 48 ziekenhuizen naar de beste behandeling van patiënten met vernauwingen in alle drie de kransslagaders. Daartoe werden in deze studie 1.500 patiënten met vernauwingen in alle drie de kransslagaders die verwezen waren voor bypassoperatie, door het lot verdeeld in 2 groepen: een groep die effectief de bypassoperatie kreeg en een groep waarbij alle vernauwingen werden behandeld via het plaatsen van stents op de bovenbeschreven wijze.

Na een jaar werd gekeken hoeveel patiënten in beide groepen waren overleden, een hartinfarct hadden gekregen of opnieuw een ingreep dienden te ondergaan. Uit resultaten van eerdere studies was het bekend dat het percentage patiënten bij wie een van deze complicaties binnen het jaar na de ingreep optreedt, ongeveer 18% bedraagt voor patiënten bij wie stents werden geplaatst en ongeveer 12% bij patiënten die een bypassoperatie hadden ondergaan.

Beide technieken zijn sterk verbeterd

In de FAME 3-studie bleken deze percentages 10% (bij patiënten bij wie stents werden geplaatst), respectievelijk 6,9% (bij patiënten die een overbruggingsoperatie hadden ondergaan) te zijn. Dat betekent dat de techniek om vernauwingen via stents te openen, of via bypasschirurgie, beiden met meer dan 40% verbeterd zijn ten opzichte van wat uit het verleden bekend was.

Bypasschirurgie voor complexe afwijkingen, stents voor minder complexe vernauwingen

De conclusie is dat bij patiënten met vernauwingen in alle drie de kransslagaders, een bypassoperatie in het algemeen nog steeds de voorkeur verdient. Uit de studie blijkt dat het vooral geldt wanneer het drie of meer complexe afwijkingen betreft. Bij patiënten met minder complexe vernauwingen in alle drie de kransslagaders, werden er betere resultaten geboekt met het plaatsen van stents. Hartspecialisten weten door de studie nu nog beter welke behandeling voor elke individuele patiënt het meest geschikt is.

Prof. De Bruyne: "De resultaten van de FAME 3-studie vormen goed nieuws voor hartpatiënten omdat ze duidelijk maken dat zowel de technieken om stents te plaatsen als om een bypassoperatie uit te voeren, aanmerkelijk zijn verbeterd ten opzichte van ongeveer 10 jaar geleden. Wij kunnen ook de behandeling nog specifiek afstemmen op de patiënt met een grotere veiligheid en beter resultaat. Uiteraard is het wel belangrijk om de patiënten die in deze studie deelnamen, ook op langere termijn te vervolgen".

Het artikel in The New England Journal of Medicine

Scan de QR-code om het artikel in kwestie te lezen.



Asymptomatische ernstige aortastenose: waakzaam afwachten of toch vroegtijdig de aortaklep vervangen?

De AVATAR-studie leverde het antwoord, dat op 13 november 2021 werd voorgesteld op het jaarlijkse congres van de American Heart Association. Dokter Jozef Bartunek van het Hartcentrum OLV Aalst was één van voortrekkers van deze studie en stelt: "Op basis van de resultaten van deze studie pleit ik voor vroegtijdige vervanging van de aortaklep bij laag-risicopatiënten met ernstige aortastenose en een normale werking van het linker ventrikel, ongeacht hun symptomen".

Kunt u de AVATAR-studie even voorstellen?

Dokter Bartunek: "AVATAR is een acroniem voor Aortic Valve ReplAcemenT versus Conservative Treatment in Asymptomatic SeveRe Aortic Stenosis. Deze studie werd door onderzoekers geïnitieerd; dus niet vanuit de industrie. Ik vond heel goede partners in dokter Svetozar Putnik uit Belgrade en dokter Bernard Lung uit Frankrijk om samen de drijvende kracht te vormen voor deze studie. Het is een zorgvuldig opgezette studie waaraan 9 centra in 7 Europese landen meewerkten. De patiënten werden gerekruteerd tussen juni 2015 en september 2020. Dataverzameling, inclusief follow-up werd voltooid in mei 2021 en de resultaten werden in november 2021 voor het eerst voorgesteld op het jaarlijks congres van de American Heart Association als Late Breaking Clinical Trial."

Waarom was het zo belangrijk om deze studie op het getouw te zetten?

Dokter Bartunek: "Er blijft een onvervulde behoefte bestaan wat betreft de behandeling van asymptomatische patiënten met ernstige aortastenose. De behandelende artsen worden dan telkens geconfronteerd met een klinisch dilemma: waakzaam afwachten of overgaan tot een aortaklepverving? Bij de eerste optie wacht men tot er symptomen optreden om over te gaan tot een ingreep; we weten immers dat de prognose slechter wordt als de symptomen eenmaal ontwikkeld zijn. De richtlijnen pleitten voor waakzaam afwachten. Maar het is niet altijd evident om met zekerheid vast te stellen of het al dan niet om een asymptomatische patiënt gaat. Dat is vatbaar voor subjectieve evaluatie en berust over het algemeen op observationele of registergegevens. Patiënten herkennen de symptomen echter vaak niet en, bijvoorbeeld, een afname van de inspanningstolerantie blijft voor hen onopgemerkt en wordt mogelijk toegeschreven aan veroudering. Deze onzekerheden wilden we met de AVATAR-studie ondervangen."



Aan welke criteria moesten de patiënten beantwoorden om te worden opgenomen in de studie?

Dokter Bartunek: "De methodologie is zo opgezet dat deze de praktijk en het klinische dilemma zo goed mogelijk weerspiegelt. De studie omvatte patiënten met ernstige aortastenose die volgens de aanbevelingen van de richtlijnen niet in aanmerking kwamen voor chirurgie; hun stenose is ernstig, maar niet kritiek, hun LV-functie is normaal bij routine-echocardiografie. Zij hebben meestal een degeneratieve etiologie van de stenose, wat tegenwoordig de meest voorkomende reden voor aortastenose is in geïndustrialiseerde landen.

Om het probleem in verband met het herkennen van symptomen aan te pakken, moesten in ons onderzoek routinematige inspanningstests worden uitgevoerd om alleen patiënten te includeren die werkelijk asymptomatisch waren. De praktijksituatie werd ook weerspiegeld door patiënten te includeren met een overwegend degeneratieve etiologie van aortastenose. Om verwarrende factoren te vermijden, werden patiënten met belangrijke comorbiditeiten zoals ernstige longaandoeningen of chronische nieraandoeningen, permanente atriale fibrillatie of een algemeen hoog operatierisico uitgesloten. Aldus werden de geïncludeerde patiënten beschouwd als patiënten met een laag operatierisico."

Hoe vergeleek u de resultaten van beide therapeutische opties?

Dokter Bartunek: "De studie omvatte 157 patiënten, die werden gerandomiseerd (door het lot verdeeld) in twee groepen. 79 patiënten werden gerandomiseerd naar een conservatieve behandeling; d.w.z. waakzaam afwachten en behandeling van comorbiditeiten volgens de richtlijnen. De overige 78 patiënten in de studie werden gerandomiseerd naar vroegtijdige chirurgie. De primaire eindpunten waren: overlijden door alle oorzaken, acuut myocardinfarct, beroerte of ongeplande ziekenhuisopname voor hartfalen. De secundaire eindpunten omvatten 30-dagen postoperatieve mortaliteit, grote bloedingen, trombo-embolische complicaties of herhaalde chirurgie."

Wat zijn de bevindingen van deze studie?

Dokter Bartunek: "In vergelijking met personen die werden gerandomiseerd voor de conservatieve behandeling, hadden personen die werden gerandomiseerd voor vroegtijdige chirurgische vervanging van de aortaklep een lagere incidentie van het primaire samengestelde eindpunt, waaronder overlijden door alle oorzaken, acuut myocardinfarct, beroerte of ongeplande ziekenhuisopname voor hartfalen. Het is van belang op te merken dat van de afzonderlijke componenten, overlijden door alle oorzaken en ziekenhuisopnames voor hartfalen het vaakst voorkwamen en de drijvende kracht lijken te zijn achter het algehele voordeel van vroegtijdige chirurgie. Er waren geen verschillen tussen de groepen in secundaire eindpunten, waaronder 30-dagen postoperatieve mortaliteit, grote bloedingen, trombo-embolische complicaties of herhaalde operaties."

Hoe belangrijk zijn deze bevindingen?

Dokter Bartunek: "Wij zijn van mening dat de resultaten belangrijk zijn bij het overwegen van bovengenoemd dilemma. Zij voegen ook nieuwe kennis toe in het lopende debat of vroegtijdige vervanging van de aortaklep gunstig kan zijn bij asymptomatische patiënten met ernstige aortastenose en normale systolische functie van het linker ventrikel. Onze bevindingen geven aan dat chirurgische klepvervanging kan worden overwogen wanneer een patiënt met een laag risico asymptomatisch is. We blijven ons ervan bewust dat het totale bewijsmateriaal moet worden uitgebreid, maar onze gegevens brengen extra belangrijke consistentie voor de clinicus in de overweging dat vroegtijdige chirurgie kan of moet worden overwogen wanneer aortastenose significant wordt, ongeacht de symptomen."

Co-auteurs:

Marko Banovic, M.D., Ph.D.; Martin Penicka, M.D., Ph.D.; Gheorghe Doros, Ph.D.; Marek Deja, M.D., Ph.D.; Radka Kockova, M.D.; Martin Kotrc, M.U.Dr.; Sigita Glaveckaitė, M.D., Ph.D.; Hrvoje Gasparovic, M.D., Ph.D.; Nikola Pavlovic, M.D., Ph.D.; Lazar Velicki, M.D.; Stefano Salizzoni, M.D., Ph.D.; Wojciech Wojakowski, M.D.; Guy Van Camp, M.D., Ph.D.; Serge Nikolic, M.D.; Bernard Lung, M.D., M.S.; and Jozef Bartunek, M.D., Ph.D on behalf of AVATAR trial investigators.





OLV helpt nieuwe behandeling van hartfalen via neuromodulatie te ontwikkelen

De Israëliëse onderneming Enopace Biomedical heeft met het Harmony™-systeem een minimaal invasieve, implanteerbare endovasculaire neurostimulator ontwikkeld voor de behandeling van hartfalen. Het Hartcentrum OLV Aalst plaatste dit innovatieve systeem bij de allereerste patiënt in Europa. De eerste resultaten tonen significante verbeteringen in functionele capaciteit, inspanningsvermogen, cardiale biomerkers en bieden een verbeterde levenskwaliteit. Prof. Jozef Bartunek, Dr. Ivan Degrieck en Dr. Marc Vanderheyden hopen aanvullende patiënten te kunnen behandelen voor de klinische studie die Enopace opzet om de registratie van het Harmony-systeem te verkrijgen.

Waaruit bestaat het Harmony™-systeem?

Dokter Vanderheyden: "Dit geavanceerde systeem bestaat uit een implanteerbare neurostimulator, die via een katheter wordt ingeplant bij de hartfalenpatiënt. Het apparaatje ziet eruit als een stent die bij een aneurysma van de aorta wordt gebruikt, maar bevat minuscule elektroden die voor de neurostimulatie zorgen. Het beïnvloedt de mechanische mismatch tussen het linker ventrikel en de aorta, evenals het onevenwicht van het autonome zenuwstelsel. Daardoor verminderen deze elektroden de werklust van het linker ventrikel, wat de cardiale efficiëntie verhoogt. De neurostimulator werkt zonder batterij, maar bevat een kleine RF-ontvangstantenne, die in verbinding staat met een draagbaar toestelletje. Dat toestelletje zorgt voor de elektrische voeding van de neuromodulator en communiceert met het implantaat. Ook de behandelende arts en het Enopace-ondersteuningsteam beschikken over een toestel waarmee ze de resultaten van elke individuele patiënt kunnen monitoren en bijsturen wanneer nodig."

Welke patiënten zouden in aanmerking komen voor het Harmony-systeem?

Dokter Degrieck: "Het Harmony-systeem richt zich op een populatie voor wie momenteel geen goedgekeurde medische therapie bestaat. Deze patiënten met een normale of licht verminderde hartfunctie vormen een groep patiënten met een hoge mortaliteit en morbiditeit en een zeer beperkte inspanningstolerantie. Het systeem vermindert de belasting van het hart en verbetert tegelijkertijd het autonome onevenwicht, waarvan wij geloven dat het een belangrijke factor is die hun functionele capaciteit beperkt."

Wat zijn de resultaten bij de eerste patiënt in Europa met deze geïmplanteerde neuromodulator?

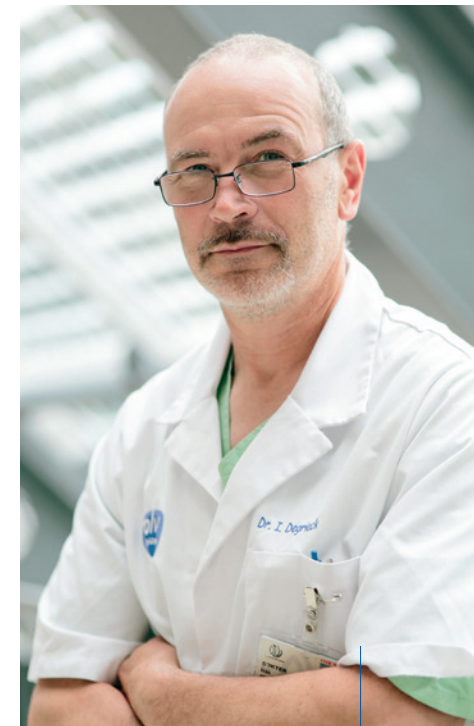
Professor Bartunek: "Het ging om een 72-jarige man met hartfalen en hypertensie. Hoewel hij een richtlijnbestuurde medische therapie kreeg, bleek hij een geschikte kandidaat voor implantatie van het Harmony-systeem. De technologie die gericht is op cardiale neuromodulatie via een goed gekarakteriseerd gebied in de thoracale aorta maakt onmiddellijke detectie van de hemodynamische respons mogelijk. De interventionele implantatie is snel en veilig verlopen zonder apparaatgerelateerde bijwerkingen. Een zorgvuldige klinische evaluatie zes maanden na de activering van het implantaat bracht duidelijke verbeteringen aan het licht in de symptomen, de inspanningscapaciteit en de cardiale biomerkers. In overeenstemming met het voorgestelde werkingsmechanisme werden een verbeterde diastolische linker ventrikel functie en algehele cardiale prestaties waargenomen."

Worden er nog aanvullende kandidaten voor de klinische studie gezocht?

Dokter Vanderheyden: "Inderdaad. Wij zijn verheugd deel te nemen aan de ENDO-H-studie. Het Harmony-systeem biedt immers een potentieel veelbelovende nieuwe behandeling voor patiënten met hartfalen die ondanks de huidige behandelingsstandaarden ernstig functioneel beperkt blijven. Het Harmony-systeem is een minimaal invasieve oplossing die aan en uit kan worden gezet om acute resultaten aan te tonen. Het systeem kan bovendien worden aangepast aan de individuele therapiebehoeften van elke patiënt. Wanneer de ENDO-FH-studie de bevestiging van de veiligheid en werkzaamheid levert, kan het Harmony-systeem worden geregistreerd zodat meerdere hartfalenpatiënten op een nog betere manier kunnen behandeld worden dan vandaag."

Waarom moeten hartfalenpatiënten voldoen om te kunnen deelnemen aan deze studie?

Professor Bartunek: "Voor deelname aan de ENDO-HF-studie komen patiënten met hartfalen in aanmerking die zijn ingedeeld in klasse II of III hartfalen volgens de New York Heart Association (NYHA), en die geen optimale behandeling krijgen ondanks een medische therapie op basis van de huidige richtlijnen. Personen en behandelende artsen die meer willen weten over de studie kunnen terecht op <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02633644?term=Enopace&draw=2&rank=1>



Diabetestechologie neemt hoge vlucht

Er is een spectaculaire technologische vernieuwing aan de gang in de behandeling van type 1 diabetes (T1D). Het begon met glucosesensoren en evolueerde naar automatisch aangestuurde insulinepompen. En de trein van de vernieuwing valt niet stil!

Dr. Liesbeth Van Huffel, stafid endocrinologie. "Glucosesensoren zijn een revolutie in de behandeling van T1D. Ze maken het mogelijk om suikerwaarden continu te meten en men kan alarmen instellen om sneller correcties te doen en de behandeling veiliger te maken. Belgisch onderzoek waaraan ons centrum meewerkte, toonde aan dat daardoor veel problemen voorkomen kunnen worden en dat de levenskwaliteit van mensen met T1D verbetert^(1,2). Glucosesensoren worden ondertussen ook gebruikt om insulinepompen aan te sturen. Eerst gebruikte men de sensor enkel om hypoglycemie te voorkomen, maar ondertussen heeft men ook systemen ontwikkeld waarbij de sensor de pomp aanstuurt om zowel lage als hoge waarden te vermijden. Deze laatste evolutie noemt men Hybrid Closed Loop (HCL). Men spreekt van 'closed loop' omdat de sensor de pomp aanstuurt en dus een kunstmatige pancreas benadert. Het adjectief 'hybride' komt erbij omdat de persoon met diabetes zelf nog acties moet ondernemen, en dus niet alles automatisch gebeurt. Zo moeten koolhydraten ingegeven worden bij de maaltijd, moet het glucosestreefdoel tijdelijk hoger ingesteld worden bij sport, moet al eens met een extra insulinebolus ingegrepen worden als de automatische bijsturing onvoldoende effect heeft en moet er natuurlijk gereageerd worden bij technische problemen. We hebben in ons centrum de laatste jaren veel ervaring opgebouwd met deze systemen, met zeer mooie resultaten. En we verwachten dat de technologie zeker nog verder zal evolueren. De bestaande HCL-systemen worden alsmaar performanter en er komen verschillende nieuwe systemen op de markt."

Dr. Frank Nobels, diensthoofd endocrinologie. "De vraag was dus hoe we deze nieuwe duurdere technologieën gefinancierd zouden krijgen. We hebben met een delegatie van de diabetescentra lange discussies gevoerd met het ministerie van volksgezondheid en het RIZIV, en die heeft vruchten afgeworpen. Gelukkig kunnen we op veel begrip rekenen van het RIZIV en het kabinet, gezien onze kwaliteitsopvolgingen telkens weer aantonen dat we zorgen van zeer hoge kwaliteit leveren die kunnen wedijveren met de hoogste internationale standaarden⁽³⁾."

"Wat hebben de onderhandelingen opgeleverd? De middelen van de pompconventie werden opgetrokken om toe te laten dat alle Belgische insulinepompcentra betaalbare HCL-technologie kunnen aanbieden. Om ook de nieuwe duurdere technologieën ter beschikking te kunnen stellen, werd met het RIZIV een akkoord gesloten om deze eerst uit te testen in een kleinere groep perso-

nen met diabetes, in een beperkt aantal centra. Het RIZIV voorziet een budget om zo'n 1200 personen met diabetes in België te behandelen met duurdere technologie. Het gaat om een gesloten budget, dus eens het plafond bereikt wordt, moet voor iedere persoon die instroomt iemand anders stopgezet worden. Dit is een nadeel, maar biedt ook voordelen. Zo komt in België, in tegenstelling tot in ons omringende landen, nieuwe technologie snel ter beschikking. Er zijn immers geen lange onderhandelingen meer nodig met het RIZIV, omdat het beschikbare budget niet kan overschreden worden. Bovendien worden de centra verplicht om verstandig te selecteren, en de duurdere technologie te reserveren voor die personen die die echt nodig hebben."

"Over elke technologie die via deze GDT-conventie aangeboden wordt, dienen we voor het RIZIV gegevens te verzamelen over het effect, over de gebruiksvriendelijkheid van de technologie en over de levenskwaliteit van de persoon met diabetes. Zo doen we meteen Belgische multicentrum-research. Het is de bedoeling dat het RIZIV de gegevens gebruikt om na 3 jaar te beoordelen of de technologie voldoende meerwaarde biedt. Doorgaans is de prijs dan al gezakt en kan de technologie doorstromen naar de klassieke diabetesconventie."

"Ons diabetescentrum fungeert als GDT-centrum voor de regio, in nauwe samenwerking met de collega's van het ASZ, van AZ Sint-Blasius Dendermonde en van AZ Sint-Elisabeth Zottegem. Wij staan in voor de opstart en de begeleiding van de dure technologie en voor het verzamelen van de data. De klassieke diabeteszorg gebeurt verder in het verwijzend centrum. Dit systeem van gedeelde zorg laat mensen met diabetes toe om toegang te krijgen tot deze speciale technologie ongeacht in welk centrum van de regio ze gevolgd worden."

"We zijn zeer tevreden over deze mogelijkheden: we kunnen zorg op maat leveren, ervaring krijgen met de nieuwste diabetestechologie, constructief samenwerken met omliggende centra en mooie research doen. En zo staat België stevig op de kaart van de diabetestechologie!"

1. Charleer S, Mathieu C, Nobels F, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2018;103:1224
2. Charleer S, De Block C, Van Huffel L, et al. Diabetes Care 2020;43:389
3. Lavens A, Nobels F, De Block C, et al. Diabetes Technol Ther 2021;23:565



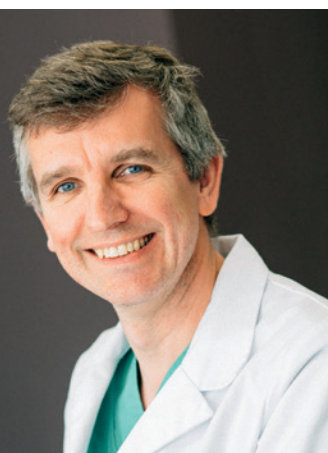
IBD-zorgpad op maat van de patiënt

Hoewel er over de oorzaak van **Inflammatory Bowel Diseases (IBD, inflammatoire darmziekten)** nog geen sluitend wetenschappelijke verklaring bestaat, is er de voorbije jaren toch opmerkelijke vooruitgang geboekt in de behandeling van deze aandoeningen.

Er zijn tal van biologische geneesmiddelen beschikbaar die de chronische darminflammatie en levenskwaliteit van IBD-patiënten aanzienlijk kunnen verbeteren. Omdat het aanbod zeer uitgebreid is en er per geneesmiddel veel administratie en onderzoeken nodig zijn, werkte de IBD-kliniek van de dienst Gastro-enterologie van het OLV Ziekenhuis klinische zorgpaden uit. De zorgpaden bewaren een algemeen overzicht, maar kunnen ook voor elke individuele patiënt bijgesteld worden.

Dr. Jo Vandervoort, diensthoofd Gastro-enterologie: "Hoewel elke arts in onze dienst het volledige therapeutisch domein bestrijkt, zijn het toch vooral dokter Vanden Branden en dokter Mattens die zich binnen onze dienst op de behandeling van IBD toeleggen. Zij worden hierin bijgestaan door de IBD-consulenten, An Sterckx en Jolien De Rechter. Zij zijn de schakel tussen de arts en de patiënt doorheen het ziekteproces en het volledige behandeltraject."

Dr. Stijn Vanden Branden, IBD-specialist: "IBD is een overkoepelende term voor de Ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa. Het zijn allebei auto-immuunziektes die een overdreven sterke reactie van ons afweersysteem uitlokken. Hoewel de ziektes wel onder dezelfde naam genoemd worden, manifesteren ze zich niet altijd op dezelfde manier. Aangezien de ziekte voor naasten en de buitenwereld niet altijd zichtbaar is, kan het even duren vooraleer de klachten ernstig genomen worden. Hierdoor wordt een arts-specia-



Dr. Jo Vandervoort



Dr. Stijn Vanden Branden



Dr. Veerle Mattens



Biologische geneesmiddelen + Small molecules

Adalimumab (Humira®; Hyrimoz®; Hulio®; Imraldi®)
 Infliximab (Remicade®; Flixabi®)
 Vedolizumab (Entyvio®)
 Ustekinumab (Stelara®)
 Tofacitinib (Xeljanz®)

list soms te laat geraadpleegd. Sommige patiënten met lichte symptomen hebben voldoende met een basistherapie, anderen met soms veel zwaardere symptomen hebben nood aan een meer intensievere behandeling zoals biologische therapieën. In het OLV Ziekenhuis worden ongeveer 500 IBD-patiënten met immunosuppressieve therapieën behandeld.

Dr. Veerle Mattens, IBD-specialist: “De nieuwe generatie medicijnen leiden nog niet tot genezing, maar bieden voor tal van patiënten toch een relevante verlichting van hun symptomen en toch een betere levenskwaliteit. Het gaat om biologische geneesmiddelen, toe te dienen via een inspuiting of via een infuus. Bij de start van de nieuwe therapie is de frequentie van toediening hoger zodat het lichaam van de patiënt opgeladen kan worden met het nieuwe product. Na deze inductieperiode wordt de medicatie in een onderhoudsschema elke 2 weken bij een inspuiting of elke 8 weken bij een infuus herhaald. De inductieperiode is voor elke medicatie specifiek. De klinische zorgpaden zorgen ervoor dat we een mooi overzicht behouden. We spreken van een gespecialiseerde behandeling waarvan de kosten jaarlijks al snel oplopen tot enkele duizenden euro's. Hiervoor is uiteraard een tussenkomst van de ziekteverzekering voorzien. Voor deze tussenkomst zijn strikte voorwaarden opgelegd waarvoor niet elke IBD-patiënt automatisch in aanmerking komt. Ook daarom hebben we een IBD-zorgpad ontwikkeld, dat ons helpt om op een consistente manier voor elke individuele IBD-patiënt de meest aangewezen therapie uit te stippelen. Alle onderzoeken die vereist zijn voor een RIZIV-erkenning zitten verwerkt in dat zorgpad.”

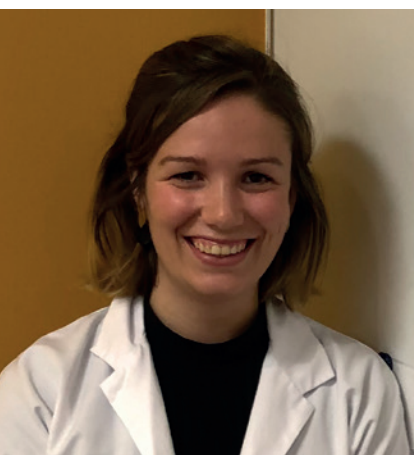
Jolien De Rechter, IBD-consulent: “Wij zien erop toe dat het standaard IBD-zorgpad wordt verfijnd voor elke individuele patiënt. Ook het tijdschema voor de behandelingssessies wordt daarin telkens opgenomen en bijgehouden. Samen met de patiënt zelf zien wij er nauwlettend op toe dat het traject strikt wordt gevolgd. De zorgpaden werden ook op een visueel begrijpbare manier omgezet, zodat het een praktische leidraad vormt voor de patiënten. Maar, ook voor de artsen en onszelf kan één blik op de tijdslijnen voor een snelle opfrisser zorgen.”

An Sterckx, (IBD-consulent): “Voor de IBD-patiënten die dergelijk zorgpad volgen, zijn wij eigenlijk hun eerste aanspreekpunt. Zij zien ons elke keer als ze in het ziekenhuis komen; voor een raadpleging, voor opvolging of voor de toediening van het geneesmiddel. Wij zijn hun vertrouwenspersonen doorheen het volledige traject. Ook wanneer de patiënt niet in het ziekenhuis moet zijn, kan hij ons contacteren

voor praktische vragen. Dat geldt trouwens ook voor de huisarts van deze IBD-patiënten: ook voor hen kunnen wij de verbinding met de behandelende gastro-enteroloog van hun patiënten zijn.”

Contactgegevens dienst Gastro-enterologie

IBD-kliniek | Secretariaat gastro-enterologie:
T 053 72 40 20
T 053 72 44 28
IBDkliniek@olvz-aalst.be



Jolien De Rechter



An Sterckx

Het OLV Ziekenhuis wil een patiëntgericht, lokaal verankerd ziekenhuis zijn met een internationale uitstraling op specifieke zorggebieden, die in sterke mate gebaseerd is op onze inspanningen op het vlak van innovatie. Die inspanningen komen ook tot uiting in de bijdragen die onze artsen op regelmatige basis leveren aan medisch-wetenschappelijke publicaties. Hier volgt een overzicht van deze artikels die tussen 1 februari 2021 en 15 oktober 2021 werden gepubliceerd. (De namen van OLV-artsen zijn in het overzicht in het vet gezet). Daaronder zijn vier artikels die zijn verschenen of aanvaard voor publicatie in het gerenommeerde tijdschrift *The Lancet* (Dr. Sofie Brouwers - Dr. Liesbeth Van Huffel en Dr. Frank Nobels) of het al even befaamde *New England Journal of Medicine* (Dr. Jozef Bartunek - Dr. Filip Caselman en Dr. Bernard De Bruyne).

Algemene heekkunde

ENSAT registry-based randomized clinical trials for adrenocortical carcinoma.

Crona J, Baudin E, Terzolo M, Chrisoulidou A, Angelousi A, Ronchi CL, Oliveira CL, Nieveen van Dijkum EJM, Ceccato F, Borson-Chazot F, Reimondo G, Tiberi GAM, Ettaieb H, Kiriakopoulos A, Canu L, Kastelan D, Osher E, Yiannakopoulou E, Arnaldi G, Assié G, Paiva I, Bourdeau I, Newell-Price J, Nowak KM, Romero MT, De Martino MC, Bugalho MJ, Sherlock M, Vantghem MC, Denney MC, Loli P, Rodien P, Feelders R, de Krijger R, **Van Slycke S**, Aylwin S, Morelli V, Vroonen L, Shafiqullina Z, Bancos I, Trofimiuk-Müldner M, Quinkler M, Luconi M, Kroiss M, Naruse M, Igaz P, Mihai R, Della Casa S, Berruti A, Fassnacht M, Beuschlein F. *Eur J Endocrinol.* 2021 Feb;184(2):R51-R59. doi: 10.1530/EJE-20-0800.

Robotic-assisted parathyroidectomy through lateral cervical approach: first results in Belgium.

Van Slycke S, Van Den Heede K, **Magamadov K**, Brusselselaers N, Vermeersch H. *Acta Chir Belg.* 2021 Jun;121(3):178-183. doi: 10.1080/00015458.2019.1693155. Epub 2019 Nov 22.

Feasibility of Autofluorescence for Parathyroid Glands During Thyroid Surgery and the Risk of Hypocalcemia: First Results in Belgium and Review of the Literature.

Van Slycke S, Van Den Heede K, Brusselselaers N, Vermeersch H. *Surg Innov.* 2021 Aug;28(4):409-418. doi: 10.1177/1553350620980263. Epub 2020 Dec 29.

Intra-operative recovery of preoperative vocal cord paralysis during hemithyroidectomy for benign thyroid disease: case report and review of the literature.

Oscé H, **Magamadov K**, Van Den Heede K, Brusselselaers N, Vermeersch H, **Van Slycke S**.

Acta Chir Belg. 2021 Jun;121(3):215-218. doi: 10.1080/00015458.2019.1675973. Epub 2019 Oct 11.

Intra-operative vagal neuromonitoring predicts non-recurrent laryngeal nerves: technical notes and review of the recent literature.

Van Slycke S, Van Den Heede K, **Magamadov K**, Gillardin JP, Vermeersch H, Brusselselaers N.

Acta Chir Belg. 2021 Aug;121(4):248-253. doi: 10.1080/00015458.2020.1722931. Epub 2020 Feb 2.

Papillary thyroid carcinoma with hobnail features showing rapid progression and therapy resistance.

De Graef A, Van Den Heede K, Meert V, **Van Slycke S**.

Acta Chir Belg. 2021 Apr;121(2):77-85. doi: 10.1080/00015458.2021.1881338. Epub 2021 Feb 12. *Acta Chir Belg.* 2021. PMID: 33550925 Review.

Combined cervicosternotomy and cervicotomy for true retrosternal goiters: a surgical cohort study.

Van Slycke S, Simons AS, Van Den Heede K, **Van Crombrugge P**, Tournon K, Simons P, Vermeersch H, Brusselselaers N.

Updates Surg. 2021 Aug;73(4):1-10. doi: 10.1007/s13304-021-01027-1. Epub 2021 Mar 29. *Updates Surg.* 2021. PMID: 33779950

Superior Laryngeal Nerve Signal Attenuation Influences Voice Outcomes in Thyroid Surgery.

Iwata AJ, Liddy W, Barczyński M, Wu CW, Huang TY, **Van Slycke S**,

Schneider R, Dionigi G, Dralle H, Cernea CR, Kamani D, Ahmed AH, Okose OC, Wang B, Randolph GW.

Laryngoscope. 2021 Jun;131(6):1436-1442. doi: 10.1002/lary.29413. Epub 2021 Jan 31. *Laryngoscope.* 2021. PMID: 33521945

Risk factors for postoperative morbidity after thyroid surgery in a PROSPECTIVE cohort of 1500 patients.

Van Slycke S, Van Den Heede K, Bruggeman N, Vermeersch H, Brusselselaers N.

Int J Surg. 2021 Apr;88:105922. doi: 10.1016/j.ijsu.2021.105922. Epub 2021 Mar 25. *Int J Surg.* 2021. PMID: 33774174

Reply to "Commentary on: Risk factors for postoperative morbidity after thyroid surgery in a PROSPECTIVE cohort of 1500 patients (Int. J. Surg. 2021, Epub ahead of print)".

Van Den Heede K, **Van Slycke S**, Brusselselaers N.

Int J Surg. 2021 Jul;91:105994. doi: 10.1016/j.ijsu.2021.105994. Epub 2021 Jun 9. *Int J Surg.* 2021. PMID: 34118442

Anesthesiologie

In Response.

Feldman JM, **Hendrickx J**, Kennedy RR.

Anesth Analg. 2021 Aug 1;133(2):e25-e26. doi: 10.1213/ANE.0000000000005624.

Carbon Dioxide Absorption During Inhalation Anesthesia: A Modern Practice.

Feldman JM, **Hendrickx J**, Kennedy RR.

Anesth Analg. 2021 Apr 1;132(4):993-1002. doi: 10.1213/ANE.0000000000005137.

The evolving role of the modern perfusionist: insights from transesophageal echocardiography.

Bouchez S, De Somer F.

Perfusion. 2021 Apr;36(3):222-232. doi: 10.1177/0267659120944094. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32729372

Current Anesthetic Care of Patients Undergoing Transcatheter Aortic Valve Replacement in Europe: Results of an Online Survey.

Trauzeddel RF, Nordine M, Balanika M, Bence J, **Bouchez S**, Ender J,

Erb JM, Fassl J, Fletcher N, Mukherjee C, Prabhu M, van der Maaten J, Wouters P, Guarracino F, Treskatsch S.

J Cardiothorac Vasc Anesth. 2021 Jun;35(6):1737-1746. doi: 10.1053/j.jvca.2020.09.088. Epub 2020 Sep 7. PMID: 33036889

An update on levosimendan in acute cardiac care: applications and recommendations for optimal efficacy and safety.

Heringlake M, Alvarez J, Bettex D, **Bouchez S**, Fruhwald S, Girardis M, Grossini E, Guarracino F, Herpain A, Toller W, Tritapepe L, Pollesello P.

Expert Rev Cardiovasc Ther. 2021 Apr;19(4):325-335. doi: 10.1080/14779072.2021.1905520. Epub 2021 Apr 2. PMID: 33739204 Review.

Assessing Left Ventricular Early Diastolic Velocities With Tissue Doppler and Speckle Tracking by Transesophageal and Transthoracic Echocardiography.

Mauermann E, **Bouchez S**, Bove T, Vandenheuvel M, Wouters P.

Anesth Analg. 2021 May 1;132(5):1400-1409. doi: 10.1213/ANE.0000000000005469. PMID: 33857980 Clinical Trial.

Cardiologie, Cardiale heelkunde - Hartcentrum

Anthracycline-Related Heart Failure: Certain Knowledge and Open Questions : Where Do we Stand with Chemotherapyinduced Cardio-toxicity?

Robinson EL, Azodi M, Heymans S, **Heggermont W**. **Curr Heart Fail Rep.** **2020 Dec**;17(6):357-364. doi: 10.1007/s11897-020-00489-5. Epub 2020 Sep 23. PMID: 32964378 Free PMC article. Review

Are CHADS2 and CHA 2DS 2-VASc of value in risk assessment for new-onset post-operative atrial fibrillation?

Smet LM, **De Potter T**, **Heggermont W**. **Intensive Crit Care Nurs.** **2020 Dec**;61:102945. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102945. Epub 2020 Oct 29. PMID: 33129704 No abstract available.

Clinical symptoms of limited exercise capacity linked to AAI-DDD functionality: An in silico and in vivo approach.

Heggermont W, Iliodromitis K, **Van Bockstal K**, Backers J, Lau CW, Mis-siaen D, **De Cooman J**, Timmermans W, Geelen P, **De Potter T**. **Pacing Clin Electrophysiol.** **2021 May**;44(5):943-951. doi: 10.1111/pace.14239. Epub 2021 Apr 21. PMID: 33829506

Rationale and design of the precise percutaneous coronary intervention plan (P3) study: Prospective evaluation of a virtual computed tomography-based percutaneous intervention planner.

Nagumo S, **Collet C**, Nørgaard BL, Otake H, Ko B, Koo BK, Leipsic J, Andreini D, **Heggermont W**, Jensen JM, Takahashi Y, Ihdayahid A, Zhang Z, **Barbato E**, Maeng M, Mizukami T, **Bartunek J**, Updegrove A, **Penicka M**, Rogers C, Taylor C, **De Bruyne B**, **Sonck J**. **Clin Cardiol.** **2021 Apr**;44(4):446-454. doi: 10.1002/clc.23551. Epub 2021 Mar 3. PMID: 33656754 Free PMC article.

Validation of Coronary Angiography-Derived Vessel Fractional Flow Reserve in Heart Transplant Patients with Suspected Graft Vasculopathy.

Mileva N, Nagumo S, Gallinoro E, **Sonck J**, Verstreken S, **Dierckx R**, **Heggermont W**, **Bartunek J**, **Goethals M**, **Heyse A**, **Barbato E**, **De Bruyne B**, **Collet C**, **Vanderheyden M**. **Diagnostics (Basel).** **2021 Sep 24**;11(10):1750. doi: 10.3390/diagnostics11101750. PMID: 34679451 Free PMC article.

Transcatheter mitral valve replacement after surgical repair or replacement: Comprehensive midterm evaluation of Valve-in-Valve or Valve-in-Ring implantation from the VIVID registry.

M Simonato, B Whisenant, H Barbosa Ribeiro, J G Webb, R Kornowski, M Guerrero, H Wijeyesundera, L Sondergaard, O De Backer, P Villablanca, C Rihal, M Eleid, J Kempfert, A Unbehau, M Erlebach, **F Casselman**, e.a. **Dvir. Circulation** **2021**;143:104-16

Influence of fractional flow reserve on grafts patency: Systematic review and patient-level meta-analysis.

G G Toth, **C Collet**, A Langhoff Thuesen, T Mizukami, **F Casselman**, L P Riber, **F Van Praet**, A Junker, S Nagumo, **B De Bruyne**, L Okkels Jensen, **E Barbato**. **Catheter Cardiovasc Interv** **2021** (accepted)

Fractional Flow Reserve-Guided PCI compared with Coronary Bypass Surgery.

William F. Fearon, Frederik M. Zimmerman, Bernard De Bruyne, Zsolt Piroth, Albert H.M. van Straten, Laszlo Szekely, Giedrius Davidavicius, Gintaras Kalinauskas, Sameer Mansour, Rajesh Kharbanda, Nikolaos Ostlund-Papadogeorgos, Adel Aminian, Keith G. Oldroyd, Nawwar Al-Attar, Nikola Jagic, Jan-Henk E. Dambink, Petr Kala, Oskar Angeras, Philip MacCarthy, Olaf Wendler, **Filip Casselman**, Nils Wittler, Kreton Mavromatis, Steven E.S. Miner, Jaydeep Sarma, Thomas Engstrom, Evald H. Christiansen, Pim A.L. Tonino, Michael J. Reardon, Di Lu, Yuhei Kobayashi, Mark A. Hlatky, Kenneth Mahaffey, Manisha Desai, Y. Joseph Woo, Alan C. Yeung, and Nico H.J. Pijls. **N Eng J Med** (accepted)

Microvascular Resistance Reserve for Assessment of Coronary Microvascular Function: JACC Technology Corner.

De Bruyne B, Pijls NHJ, Gallinoro E, Candreva A, Fournier S, Keulards DCJ, Sonck J, Van't Veer M, **Barbato E**, **Bartunek J**, **Vanderheyden M**, **Wyllfels E**, De Vos A, El Farissi M, Tonino PAL, Muller O, **Collet C**, Fearon WF. **J Am Coll Cardiol.** **2021 Oct 12**;78(15):1541-1549. doi: 10.1016/j.jacc.2021.08.017. PMID: 34620412 Review.

TRVD Therapy in Acute HF: Proof of Concept in Animal Model and Initial Clinical Experience.

Vanderheyden M, **Bartunek J**, Neskovic AN, Milicic D, Keffer J, Kafedzic S, Jurin H, Borenstein N, Mullens W, Schwammenthal E. **J Am Coll Cardiol.** **2021 Mar 23**;77(11):1481-1483. doi: 10.1016/j.jacc.2021.01.029. PMID: 33736832 No abstract available.

Proof-of-concept trial results of the HeartMan mobile personal health system for self-management in congestive heart failure.

Clays E, Puddu PE, Luštrek M, Pioggia G, Derboven J, Vrana M, De Sutter J, Le Donne R, Baert A, Bohanec M, Ciancarelli MC, Dawoud AA, De Pauw M, De Smedt D, Marino F, Pardaens S, Schiariti MS, Valič J, **Vanderheyden M**, Vodopija A, Tartarisco G. **Sci Rep.** **2021 Mar 11**;11(1):5663. doi: 10.1038/s41598-021-84920-4. PMID: 33707523 Free PMC article.

Clinical and economic impact of HeartLogic™ compared with standard care in heart failure patients.

Treskes RW, Beles M, Caputo ML, Cordon A, Biundo E, Maes E, Egorova AD, Schalij MJ, **Van Bockstal K**, Grazioli-Gauthier L, **Vanderheyden M**, **Bartunek J**, Auricchio A, Beeres SLMA, **Heggermont W**. **ESC Heart Fail.** **2021 Apr**;8(2):1541-1551. doi: 10.1002/ehf2.13252. Epub 2021 Feb 22. PMID: 33619901 Free PMC article. Clinical Trial.

Duration of Hyperemia With Intracoronary Administration of Papaverine.

Mizukami T, **Sonck J**, Gallinoro E, Kodeboina M, Carvedra A, Nagumo S, **Bartunek J**, **Wyllfels E**, **Vanderheyden M**, Shinke T, **De Bruyne B**, **Collet C**. **J Am Heart Assoc.** **2021 Feb 2**;10(3):e018562. doi: 10.1161/JAHA.120.018562. Epub 2021 Jan 17. PMID: 33459027.

Aortic vascular graft infection due to *Cardiobacterium Hominis* in a heart transplant recipient.

Lievens C, Verstreken S, **Heggermont W**, Boel E, **Goethals M**, **Vanderheyden M**. **Acta Cardiol.** **2021 Jul**;76(5):567-568. doi: 10.1080/00015385.2020.1843852. Epub 2020 Nov 4. PMID: 33143548.

The in- and out-of-hospital management of HF patients: results from a nationwide Belgian survey.

Ghys LF, Martens P, **Heggermont W**, Gabriel L, Heyse A, Troisfontaines P, Maris M. **Acta Cardiol.** **2021 Aug**;76(6):632-641. doi: 10.1080/00015385.2020.1765105. Epub 2020 Jun 8.

Arterial hypertension.

Brouwers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica EM. **Lancet.** **2021 Jul 17**;398(10296):249-261. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00221-X. Epub 2021 May 18.

Reviewing imaging modalities for the assessment of plaque erosion.

Collet C, Conte E, Mushtaq S, **Brouwers S**, Shinke T, Coskun AU, Pu Z, Hakim D, Stone PH, Andreini D. **Atherosclerosis.** **2021 Feb**;318:52-59. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2020.10.017. Epub 2020 Oct 22.

Basics of Coronary Thermodilution.

Candreva A, Gallinoro E, van 't Veer M, **Sonck J**, **Collet C**, Di Gioia G, Kodeboina M, Mizukami T, Nagumo S, Keulards D, Fournier S, Pijls NHJ, De Bruyne B. **JACC Cardiovasc Interv.** **2021 Mar 22**;14(6):595-605. doi: 10.1016/j.jcin.2020.12.037.

Ultra-low temperature cryoablation: The coolest innovation EP has been waiting for?

De Potter TJR, Boersma LVA. **J Cardiovasc Electrophysiol.** **2021 Mar**;32(3):578-579. doi: 10.1111/jce.14900. Epub 2021 Feb 1.

Burden of In-Stent Restenosis: Shall We Overcome?

Esposito G, **Barbato E**, **Bartunek J**. **Circ Cardiovasc Interv.** **2021 Sep**;14(9):e011292. doi: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.121.011292. Epub 2021 Sep 3.

Are CHADS2 and CHA 2DS 2-VASc of value in risk assessment for new-onset post-operative atrial fibrillation?

Smet LM, **De Potter T**, **Heggermont W**. **Intensive Crit Care Nurs.** **2020 Dec**;61:102945. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102945. Epub 2020 Oct 29.

The clinical utility of FFRCT stratified by age.

Anastasius M, Maggiore P, Huang A, Blanke P, Patel MR, Nørgaard BL, Fairbairn TA, Nieman K, Akasaka T, Berman DS, Raff GL, Hurwitz Koweek LM, Pontone G, Kawasaki T, Ronnow Sand NP, Jensen JM, Amano T, Poon M, Øvrehus KA, Sonck J, Rabbat MG, Mullen S, **De Bruyne B**, Rogers C, Matsuo H, Bax JJ, Leipsic J. **J Cardiovasc Comput Tomogr.** **2021 Mar-Apr**;15(2):121-128. doi: 10.1016/j.jcct.2020.08.006. Epub 2020 Sep 23.

Contemporary management of calcified coronary lesions.

Barbato E.

Heart. **2021 Sep**;107(18):1510-1517. doi: 10.1136/heartjnl-2020-316744. Epub 2021 Mar 31.

How to measure left ventricular myocardial work by pressure-strain loops.

Smiseth OA, Donal E, **Penicka M**, Sletten OJ. **Eur Heart J Cardiovasc Imaging.** **2021 Feb 22**;22(3):259-261. doi: 10.1093/ehjci/jeaa301.

Can FFR After Stenting Help Reduce Target Vessel Failure?

Johnson NP, **Collet C**. **JACC Cardiovasc Interv.** **2021 Sep 13**;14(17):1901-1903. doi: 10.1016/j.jcin.2021.08.001.

Clinical inertia in the treatment of heart failure: a major issue to tackle.

Verhstraeten C, **Heggermont W**, Maris M. **Heart Fail Rev.** **2021 Nov**;26(6):1359-1370. doi: 10.1007/s10741-020-09979-z. Heart Fail Rev. 2021. PMID: 32474794

Minimally invasive surgical and transcatheter interventions for aortic valve incompetence: current concepts and future perspectives.

VAN DER Merwe J, **Casselmann F**. **J Cardiovasc Surg (Torino).** **2021 Feb**;62(1):3-11. doi: 10.23736/S0021-9509.20.11516-7. Epub 2020 Sep 10.

Diagnosis and immunosuppressive treatment of inflammatory cardiomyopathy: a case report.

Naessens L, **Penicka M**, **Heggermont W**. **Acta Clin Belg.** **2021 Oct**;76(5):415-419. doi: 10.1080/17843286.2020.1747714. Epub 2020 Apr 1.

The in- and out-of-hospital management of HF patients: results from a nationwide Belgian survey.

Ghys LF, Martens P, **Heggermont W**, Gabriel L, Heyse A, Troisfontaines P, Maris M. **Acta Cardiol.** **2021 Aug**;76(6):632-641. doi: 10.1080/00015385.2020.1765105. Epub 2020 Jun 8. Acta Cardiol. 2021. PMID: 32507048

Essential Information on Surgical Heart Valve Characteristics for Optimal Valve Prosthesis Selection: Expert Consensus Document From the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)-The Society of Thoracic Surgeons (STS)-American Association for Thoracic Surgery (AATS) Valve Labelling Task Force.

Durko AP, Pibarot P, Atluri P, Bapat V, Cameron DE, **Casselmann FPA**, Chen EP, Dahle G, Elefteriades JA, Lancellotti P, Prager RL, Rosenhek R, Speir A, Stijnen M, Tasca G, Yoganathan A, Walther T, De Paulis R; (Task Force Chairman); EACTS–STS–AATS Valve Labelling Task Force. **Ann Thorac Surg.** **2021 Jan**;111(1):314-326. doi: 10.1016/j.athoracsurg.2020.05.060. Epub 2020 Oct 6. Eur J Cardiothor Surg 2021;59:54-64 J Thorac Cardiovasc Surg 2021;161:545-58

Fluoroscopy usage in contemporary interventional electrophysiology: Insights from a European registry.

Kosiuk J, Fiedler L, Ernst S, Duncker D, Pavlovic N, Guaraguagli S, Stegmann C, Miskowiec D, Garcia R, Russo V, Yakushev A, Szegedi N, **De Potter T**. **Clin Cardiol.** **2021 Jan**;44(1):36-42. doi: 10.1002/clc.23411. Epub 2020 Nov 21

Severely calcified coronary stenoses: a war or a battle?

Barbato E, Bermpeis K. **EuroIntervention.** **2021 Aug 27**;17(6):445-446. doi: 10.4244/EIJV17i6A80.

Invasive Coronary Physiology After Stent Implantation: Another Step Toward Precision Medicine.

Biscaglia S, Uretsky B, **Barbato E**, **Collet C**, Onuma Y, Jeremias A, Tebaldi M, Hakeem A, Kogame N, **Sonck J**, Escaned J, Serruys PW, Stone GW, Campo G. **JACC Cardiovasc Interv.** **2021 Feb 8**;14(3):237-246. doi: 10.1016/j.jcin.2020.10.055.

Simplified Assessment of the Index of Microvascular Resistance.

Kodeboina M, Nagumo S, Munhoz D, Sonck J, Mileva N, Gallinoro E, Candreva A, Mizukami T, Van Durme F, Heyse A, **Wyllfels E**, **Vanderheyden M**, **Barbato E**, **Bartunek J**, **De Bruyne B**, **Collet C**. **J Interv Cardiol.** **2021 Jun 2**;2021:9971874. doi: 10.1155/2021/9971874. eCollection 2021.

Importance of Systematic Right Ventricular Assessment in Cardiac Resynchronization Therapy Candidates: A Machine Learning Approach.

Galli E, Le Rolle V, Smiseth OA, Duchenne J, Aalen JM, Larsen CK, Sade EA, Hubert A, Anilkumar S, **Penicka M**, Linde C, Leclercq C, Hernandez A, Voigt JU, Donal E.

J Am Soc Echocardiogr. **2021 May**;34(5):494-502. doi: 10.1016/j.echo.2020.12.025. Epub 2021 Jan 7.

Changes in surgical revascularization strategy after fractional flow reserve.

Fournier S, Toth GG, **De Bruyne B**, Kala P, Ribichini FL, **Casselmann F**, Ramos R, Piroth Z, Piccoli A, **Penicka M**, Mates M, Nemeč P, **Van Praet F**, **Stockman B**, **Degriek I**, Pellicano M, **Barbato E**. **Catheter Cardiovasc Interv.** **2021 Sep**;98(3):E351-E355. doi: 10.1002/ccd.29694. Epub 2021 Apr 10.

Autoregulation of Coronary Blood Supply in Response to Demand: JACC Review Topic of the Week.

Johnson NP, Gould KL, **De Bruyne B**. **J Am Coll Cardiol.** **2021 May 11**;77(18):2335-2345. doi: 10.1016/j.jacc.2021.03.293. J Am Coll Cardiol. 2021. PMID: 33958131 Free article. Review.

Temporal changes in FFRCT-Guided Management of Coronary Artery Disease - Lessons from the ADVANCE Registry.

Nous F, Budde RPJ, Fairbairn TA, Akasaka T, Nørgaard BL, Berman DS, Raff G, Hurwitz-Koweek LM, Pontone G, Kawasaki T, Sand NPR, Jensen JM, Amano T, Poon M, Øvrehus KA, Sonck J, Rabbat MG, Mullen S, **De Bruyne B**, Rogers C, Matsuo H, Bax JJ, Leipsic J, Patel MR, Nieman K. **J Cardiovasc Comput Tomogr.** **2021 Jan-Feb**;15(1):48-55. doi: 10.1016/j.jcct.2020.04.011. Epub 2020 May 1. J Cardiovasc Comput Tomogr. 2021. PMID: 32418861

Relationship between insulin resistance, coronary plaque, and clinical outcomes in patients with acute coronary syndromes: an analysis from the PROSPECT study.

Farhan S, Redfors B, Maehara A, McAndrew T, Ben-Yehuda O, **De Bruyne B**, Mehran R, Vogel B, Giustino G, Serruys PW, Mintz GS, Stone GW. **Cardiovasc Diabetol.** **2021 Jan 7**;20(1):10. doi: 10.1186/s12933-020-01207-0. Cardiovasc Diabetol. 2021. PMID: 33413366

Future culprit detection based on angiography-derived FFR.

Pagnoni M, Meier D, Candreva A, Maillard L, Adjedj J, **Collet C**, Mahendiran T, Cook S, Mujcinovic A, Dupré M, Rubimbura V, Roguelov C, Eeckhout E, **De Bruyne B**, Muller O, Fournier S. **Catheter Cardiovasc Interv.** **2021 Sep**;98(3):E388-E394. doi: 10.1002/ccd.29736. Epub 2021 Apr 29.

Safety and effectiveness of coronary intravascular lithotripsy in eccentric calcified coronary lesions: a patient-level pooled analysis from the Disrupt CAD I and CAD II Studies.

Blachutzki F, Honton B, Escaned J, Hill JM, Werner N, Banning AP, Lansky AJ, Schlattner S, **De Bruyne B**, Di Mario G, Dörr O, Hamm C, Nef HM. **Clin Res Cardiol.** **2021 Feb**;110(2):228-236. doi: 10.1007/s00392-020-01737-3. Epub 2020 Sep 18. Clin Res Cardiol. 2021. PMID: 32948882

Essential information on surgical heart valve characteristics for optimal valve prosthesis selection: expert consensus document from the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)-The Society of Thoracic Surgeons (STS)-American Association for Thoracic Surgery (AATS) Valve Labelling Task Force.

Durko AP, Pibarot P, Atluri P, Bapat V, Cameron DE, **Casselmann FPA**, Chen EP, Dahle G, Elefteriades JA, Lancellotti P, Prager RL, Rosenhek R, Speir A, Stijnen M, Tasca G, Yoganathan A, Walther T, De Paulis R; (Task Force Chairman); EACTS–STS–AATS Valve Labelling Task Force. **Eur J Cardiothorac Surg.** **2021 Jan 4**;59(1):54-64. doi: 10.1093/ejcts/ezaa263.

Site vs. core laboratory variability in computed tomographic angiography-derived SYNTAX scores in the SYNTAX III trial.

Katagiri Y, Andreini D, Miyazaki Y, Takahashi K, Komiyama H, Mushatq S, **Sonck J**, Schoors D, Maisano F, Kaufman PA, Leal I, Lindeboom W, Piek JJ, Wykrzykowska JJ, Morel MA, Bartorelli AL, Onuma Y, Serruys PW; SYNTAX III REVOLUTION Investigators. Katagiri Y, et al. **Eur Heart J Cardiovasc Imaging.** **2021 Aug 14**;22(9):1063-1071. doi: 10.1093/ehjci/jeaa172.

Essential information on surgical heart valve characteristics for optimal valve prosthesis selection: Expert consensus document from the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)-The Society of Thoracic Surgeons (STS)-American Association for Thoracic Surgery (AATS) Valve Labelling Task Force.

Durko AP, Pibarot P, Atluri P, Bapat V, Cameron DE, **Casselmann FPA**, Chen EP, Dahle G, Elefteriades JA, Lancellotti P, Prager RL, Rosenhek R, Speir A, Stijnen M, Tasca G, Yoganathan A, Walther T, De Paulis R; EACTS–STS–AATS Valve Labelling Task Force. **J Thorac Cardiovasc Surg.** **2021 Feb**;161(2):545-558. doi: 10.1016/j.jtcvs.2020.10.001. Epub 2020 Oct 15. J Thorac Cardiovasc Surg. 2021. PMID: 33070936

Impact of COVID-19-related public containment measures on the ST elevation myocardial infarction epidemic in Belgium: a nationwide, serial, cross-sectional study.

Claeys MJ, Argacha JF, Collart P, Carlier V, Van Caenegem O, Sinnaeve PR, Desmet W, Dubois P, Stammen F, Gevaert S, Pourbaix S, Coussement P, Beauloye C, Evrard P, Brasseur O, Fierens F, Marechal P, Schelfaut D, Floré V, Hanet C.

Acta Cardiol. 2021 Oct;**76**(8):863-869. doi: 10.1080/00015385.2020.1796035. Epub 2020 Jul 30. Acta Cardiol. 2021. PMID: 32727305

Rapid Exclusion of COVID Infection With the Artificial Intelligence Electrocardiogram.

Attia ZI, Kapa S, Dugan J, Pereira N, Noseworthy PA, Jimenez FL, Cruz J, Carter RE, DeSimone DC, Signorino J, Halamka J, Chennaiah Gari NR, Madathala RS, Platonov PG, Gul F, Janssens SP, Narayan S, Upadhyay GA, Alenghat FJ, Lahiri MK, Dujardin K, Hermel M, Dominic P, Turk-Adawi K, Asaad N, Svendsen A, Fernandez-Aviles F, Esakof DD, **Bartunek J**, Noheria A, Sridhar AR, Lanza GA, Cohoon K, Padmanabhan D, Pardo Gutierrez JA, Sinagra G, Merlo M, Zagari D, Rodriguez Escenaro BD, Pahlajani DB, Loncar G, Vukomanovic V, Jensen HK, Farkouh ME, Luescher TF, Su Ping CL, Peters NS, Friedman PA; Discover Consortium (Digital and Noninvasive Screening for COVID-19 with AI ECG Repository).

Mayo Clin Proc. 2021 Aug;**96**(8):2081-2094. doi: 10.1016/j.mayocp.2021.05.027.

Dual Antiplatelet Therapy after PCI in Patients at High Bleeding Risk.

Valgimigli M, Frigoli E, Heg D, Tijssen J, Jüni P, Vranckx P, Ozaki Y, Morice MC, Chevalier B, Onuma Y, Windecker S, Tonino PAL, Roffi M, Lesiak M, Mahfoud F, **Bartunek J**, Hildick-Smith D, Colombo A, Stanković G, Iñiguez A, Schultz C, Kornowski R, Ong PJJ, Alasnag M, Rodríguez AE, Moschovitis A, Laanmets P, Donahue M, Leonardi S, Smits PC; MASTER DAPT Investigators.

N Engl J Med. 2021 Aug **28**. doi: 10.1056/NEJMoa2108749. Online ahead of print

Secretome signature of cardiopoietic cells echoed in rescued infarcted heart proteome.

Arrell DK, Crespo-Diaz RJ, Yamada S, Jeon R, Garmany A, Park S, Adolf JP, Livia C, Hillestad ML, **Bartunek J**, Behfar A, Terzic A.

Stem Cells Transl Med. 2021 Sep;**10**(9):1320-1328. doi: 10.1002/sctm.20-0509. Epub 2021 May 28.

Hyperemic hemodynamic characteristics of serial coronary lesions assessed by pullback pressure gradients.

Candreva A, Mizukami T, **Sonck J**, Munhoz D, Nagumo S, Di Gioia G, Gallinoro E, Mileva N, **Bartunek J**, Wyffels E, **Barbato E**, **De Bruyne B**, Perera D, **Collet C**.

Catheter Cardiovasc Interv. 2021 Jul **15**. doi: 10.1002/ccd.29868. Online ahead of print. Catheter Cardiovasc Interv. 2021. PMID: 34264014

Importance of In-Hospital Prospective Registry and Infectious Endocarditis Heart Team to Monitor and Improve Quality of Care in Patients with Infectious Endocarditis.

Van Camp G, Beles M, **Penicka M**, Schelfaut D, Wouters S, De Raedt H, Wyffels E, Spapen J, Nasser R, Balogh Z, Albano M, **De Beenhouwer H**, **Van Vaerenbergh K**, **Van Praet F**, **Degrieck I**, **Stockman B**, **Casselman F**, **Collet C**.

J Clin Med. 2021 Aug **26**;10(17):3832. doi: 10.3390/jcm10173832. J Clin Med. 2021. PMID: 34501278

Prognostic utility of the assessment of diastolic function in patients undergoing cardiac resynchronization therapy.

Galli E, Smiseth OA MD, PhD, Aalen JM, Larsen CK, Sade E, Hubert A, Anilkumar S, **Penicka M**, Linde C, Le Rolle V, Hernandez A, Leclercq C, Duchenne J, Voigt JU, Donal E.

Int J Cardiol. 2021 May **15**;331:144-151. doi: 10.1016/j.ijcard.2021.01.046. Epub 2021 Jan 31. Int J Cardiol. 2021. PMID: 33535079

Influence of fractional flow reserve on grafts patency: Systematic review and patient-level meta-analysis.

G Toth G, Collet C, Langhoff Thuesen A, Mizukami T, **Casselman F**, Riber LP, **Van Praet F**, Junker A, Nagumo S, **De Bruyne B**, Okkels Jensen L, **Barbato E**, G.

Catheter Cardiovasc Interv. 2021 Jul **7**. doi: 10.1002/ccd.29864. Online ahead of print. Catheter Cardiovasc Interv. 2021. PMID: 34233071

Trans-lesional fractional flow reserve gradient as derived from coronary CT improves patient management: ADVANCE registry.

Takagi H, Leipsic JA, McNamara N, Martin I, Fairbairn TA, Akasaka T, Nørgaard BL, Berman DS, Chinnaiyan K, Hurwitz-Koweek LM, Pontone G, Kawasaki T, Rønnow Sand NP, Jensen JM, Amano T, Poon M, Øvrehus KA, **Sonck J**, Rabbat MG, Mullen S, **De Bruyne B**, Rogers C, Matsuo H, Bax JJ, Douglas PS, Patel MR, Nieman K, Ihdahyid AR.

J Cardiovasc Comput Tomogr. 2021 Sep **2**:S1934-5925(21)00418-4. doi: 10.1016/j.jcct.2021.08.003. Online ahead of print.

Accurate assessment of coronary blood flow by continuous thermodilution technique: Validation in a swine model.

Adjedji J, Picard F, Mogi S, Bize A, Sambin L, Muller O, Varenne O, **De Bruyne B**, Ghaleh B.

Catheter Cardiovasc Interv. 2021 Jun **3**. doi: 10.1002/ccd.29802. Online ahead of print. Catheter Cardiovasc Interv. 2021. PMID: 34080778

Rationale and design of the precise percutaneous coronary intervention plan (P3) study: Prospective evaluation of a virtual computed tomography-based percutaneous intervention planner.

Nagumo S, Collet C, Nørgaard BL, Otake H, Ko B, Koo BK, Leipsic J, Andreini D, Heggermont W, Jensen JM, Takahashi Y, Ihdahyid A, Zhang Z, Barbato E, Maeng M, Mizukami T, Bartunek J, Updegrove A, **Penicka M**, Rogers C, Taylor C, **De Bruyne B**, **Sonck J**.

Clin Cardiol. 2021 Apr;**44**(4):446-454. doi: 10.1002/clc.23551. Epub 2021 Mar 3.

Validation of Coronary Angiography-Derived Vessel Fractional Flow Reserve in Heart Transplant Patients with Suspected Graft Vasculopathy.

Mileva N, Nagumo S, Gallinoro E, **Sonck J**, **Verstreken S**, **Dierckx R**, **Heggermont W**, **Bartunek J**, **Goethals M**, Heyse A, **Barbato E**, **De Bruyne B**, **Collet C**, **Vanderheyden M**.

Diagnostics (Basel). 2021 Sep **24**;11(10):1750. doi: 10.3390/diagnostics11101750. Diagnostics (Basel). 2021. PMID: 34679451

Association Among Local Hemodynamic Parameters Derived From CT Angiography and Their Comparable Implications in Development of Acute Coronary Syndrome.

Yang S, Choi G, Zhang J, Lee JM, Hwang D, Doh JH, Nam CW, Shin ES, Cho YS, Choi SY, Chun EJ, Nørgaard BL, Nieman K, Otake H, **Penicka M**, **De Bruyne B**, Kubo T, Akasaka T, Taylor CA, Koo BK.

Front Cardiovasc Med. 2021 Sep **13**;8:713835. doi: 10.3389/fcvm.2021.713835. eCollection 2021. Front Cardiovasc Med. 2021. PMID: 34589527

Angio-Based Fractional Flow Reserve, Functional Pattern of Coronary Artery Disease, and Prediction of Percutaneous Coronary Intervention Result: a Proof-of-Concept Study.

Biscaglia S, Uretsky BF, Tebaldi M, Erriquez A, Brugaletta S, Cerrato E, Quadri G, Spitaleri G, Colaïori I, Di Girolamo D, Scoccia A, Zucchetti O, D'Annello E, Manfrini M, Pavasini R, **Barbato E**, Campo G.

Cardiovasc Drugs Ther. 2021 Apr **8**. doi: 10.1007/s10557-021-07162-6. Online ahead of print. Cardiovasc Drugs Ther. 2021. PMID: 33830399

Left atrial strain is a predictor of left ventricular systolic and diastolic reverse remodelling in CRT candidates.

Galli E, Oger E, Aalen JM, Duchenne J, Larsen CK, Sade E, Hubert A, Gallard A, **Penicka M**, Linde C, Le Rolle V, Hernandez A, Leclercq C, Voigt JU, Smiseth OA, Donal E.

Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2021 Aug **25**:jeab163. doi: 10.1093/ehjci/jeab163. Online ahead of print. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2021. PMID: 34432006

Radiation Safety and Electrophysiologists: Radiation Protection Status-Go for Zero Fluoroscopy European Heart Rhythm Association Registry.

Krzowski B, Gawalko M, Peller M, Łodziński P, Grabowski M, **De Potter T**, Fiedler L, Ernst S, Duncker D, Chudzik M, Garcia R, Russo V, Yakushev A, Kosiuk J, Balsam P.

Cardiology. 2021;146(5):600-606. doi: 10.1159/000517000. Epub 2021 Jul 2. Cardiology. 2021. PMID: 34218228

Revascularization decisions in patients with chronic coronary syndromes: Results of the second International Survey on Interventional Strategy (ISIS-2).

G Toth G, Johnson NP, Wijns W, Toth B, Achim A, Fournier S, **Barbato E**. **Int J Cardiol.** 2021 Aug **1**;336:38-44. doi: 10.1016/j.ijcard.2021.05.005. Epub 2021 May 7. Int J Cardiol. 2021. PMID: 33971185

Relationship between peripheral arterial reactive hyperemia and the index of myocardial resistance in patients undergoing invasive coronary angiography.

Di Serafino L, Mangiacapra F, Pyxaras S, Morisco C, **Bartunek J**, **De Bruyne B**, De Luise F, Wijns W, **Barbato E**.

Int J Cardiol. 2021 Jun **15**;333:8-13. doi: 10.1016/j.ijcard.2021.02.085. Epub 2021 Mar 3. Int J Cardiol. 2021. PMID: 33667574

Independent factors of low radiation dose during atrial fibrillation ablation with cryoballoon or radiofrequency: Results from the "Go for zero fluoroscopy" registry.

Gras M, Garcia R, Waldmann V, Bergère V, Duncker D, **De Potter T**, Fiedler L, Moscoco Costa F, Antolič B, Kosiuk J.

Pacing Clin Electrophysiol. 2021 Sep **26**. doi: 10.1111/pace.14366. Online ahead of print. Pacing Clin Electrophysiol. 2021. PMID: 34564877

Procedural and short-term results of electroanatomic-mapping-guided ganglionated plexus ablation by first-time operators: A multicenter study.

Aksu T, **De Potter T**, John L, Osorio J, Singh D, Alyesh D, Baysal E, Kumar K, Mikaëili J, Dal Forno A, Yalin K, Akdemir B, Woods CE, Salcedo J, Eftekharzadeh M, Akgun T, Sundaram S, Aras D, Tzou WS, Gopinathannair R, Winterfield J, Gupta D, Davila A.

J Cardiovasc Electrophysiol. 2021 Oct **21**. doi: 10.1111/jce.15278. Online ahead of print. J Cardiovasc Electrophysiol. 2021. PMID: 34674347

Prognostically relevant peripercardial myocardial injury and infarction associated with percutaneous coronary interventions: a Consensus Document of the ESC Working Group on Cellular Biology of the Heart and European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI).

Bulluck H, Paradies V, **Barbato E**, Baumbach A, Bøtker HE, Capodanno D, De Caterina R, Cavallini C, Davidson SM, Feldman DN, Ferdinandy P, Gili S, Gyöngyösi M, Kunadian Y, Ooi SY, Madonna R, Marber M, Mehran R, Ndrepepa G, Perrino C, Schüpke S, Silvain J, Sluijter JPG, Tarantini G, Toth GG, Van Laake LW, von Birgelen C, Zeitouni M, Jaffe AS, Thygesen K, Hausenloy DJ.

Eur Heart J. 2021 Jul **15**;42(27):2630-2642. doi: 10.1093/eurheartj/ehab271.

Abbreviated Oral Antiplatelet Therapy in Patients at High Bleeding Risk With or Without Oral Anticoagulant Therapy After Coronary Stenting: An Open-Label, Randomized, Controlled Trial.

Smits PC, Frigoli E, Tijssen J, Jüni P, Vranckx P, Ozaki Y, Morice MC, Chevalier B, Onuma Y, Windecker S, Tonino PAL, Roffi M, Lesiak M, Mahfoud F, **Bartunek J**, Hildick-Smith D, Colombo A, Stanković G, Iñiguez A, Schultz C, Kornowski R, Ong PJJ, Alasnag M, Rodríguez AE, Moschovitis A, Laanmets P, Heg D, Valgimigli M; MASTER DAPT Investigators.

Circulation. 2021 Oct **12**;144(15):1196-1211. doi: 10.1161/CIRCULATION-NAHA.121.056680. Epub 2021 Aug 29. Circulation. 2021. PMID: 34455849

Safety of Selective Intra-coronary Hypothermia During Primary Percutaneous Coronary Intervention in Patients With Anterior STEMI.

El Farissi M, Good R, Engström T, Oldroyd KG, Karamasis GV, Vlaar PJ, Lønborg JT, Teeuwen K, Keeble TR, Mangion K, **De Bruyne B**, Frøbert O, De Vos A, Zwart B, Snijder RJR, Brueren GRG, Palmers PJ, Wijbergen IF, Berry C, Tonino PAL, Otterspoor LC, Pijls NHJ.

J ACC Cardiovasc Interv. 2021 Sep **27**;14(18):2047-2055. doi: 10.1016/j.jcin.2021.06.009. Epub 2021 Aug 25. JACC Cardiovasc Interv. 2021. PMID: 34454860

Mitral valve annuloplasty ring dehiscence.

Spapen J, et al.

Int J Cardiovasc Imaging 2021, 37(9): 2747-274.

Predictors of neonatal adiposity and associations by fetal sex in women with gestational diabetes mellitus and normal glucose-tolerant women.

Benhalima K, De Landtsheer A, **Van Crombrugge P**, Moysen C, Verhaeghe J, **Verlaenen H**, Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, De Block C, Jacquemyn Y, Laenen A, Devlieger R, Minschart C, Mathieu

Acta Diabetol. 2021 Mar;**58**(3):341-354. doi: 10.1007/s00592-020-01619-0. Epub 2020 Nov 20.

Antenatal Depression and Risk of Gestational Diabetes, Adverse Pregnancy Outcomes, and Postpartum Quality of Life.

Minschart C, De Weerd K, Elegeert A, **Van Crombrugge P**, Moysen C, Verhaeghe J, **Vandeginste S**, **Verlaenen H**, Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, De Block C, Jacquemyn Y, Mekahli F, De Clippel K, Van Den Bruel A, Loccufer A, Laenen A, Devlieger R, Mathieu C, Benhalima K.

J Clin Endocrinol Metab. 2021 Jul **13**;106(8):e3110-e3124. doi: 10.1210/clinem/dgab156. J Clin Endocrinol Metab. 2021. PMID: 33693709

Comparing real-time and intermittently scanned continuous glucose monitoring in adults with type 1 diabetes (ALERTT1): a 6-month, prospective, multicentre, randomised controlled trial.

Visser MM, Charleer S, Fieuws S, De Block C, Hilbrands R, **Van Huffel L**, Maes T, Vanhaverbeke G, Dirinck E, Myngheer N, Vercammen C, **Nobels F**, Keymeulen B, Mathieu C, Gillard P.

Lancet. 2021 Jun **12**;397(10291):2275-2283. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00789-3. Epub 2021 Jun 2. Lancet. 2021. PMID: 34089660

Relationship between time in range, glycemic variability, HbA1c and complications in adults with type 1 diabetes mellitus.

El Malah A, Van Elsen M, Charleer S, Dirinck E, Ledeganck K, Keymeulen B, Crehien L, Radermecker R, Taes Y, Vercammen C, **Nobels F**, Mathieu C, Gillard P, De Block C.

J Clin Endocrinol Metab. 2021 Sep **17**:dgab688. doi: 10.1210/clinem/dgab688. Online ahead of print. J Clin Endocrinol Metab. 2021. PMID: 34534297

Combined cervicosternotomy and cervicotomy for true retrosternal goiters: a surgical cohort study.

Van Slycke S, Simons AS, Van Den Heede K, **Van Crombrugge P**, Tournay K, **Simons P**, Vermeersch H, Brusselaers N.

Updates Surg. 2021 Aug;**73**(4):1-10. doi: 10.1007/s13304-021-01027-1. Epub 2021 Mar 29. Updates Surg. 2021. PMID: 33779950

Effect of an Integrated, Multidisciplinary Nationwide Approach to Type 1 Diabetes Care on Metabolic Outcomes: An Observational Real-World Study.

Lavens A, **Nobels F**, De Block C, Oriot P, Verhaegen A, Chao S, Casteels K, Mouraux T, Doggen K, Mathieu C; Belgian Group of Experts IQED and IQECAD.

Diabetes Technol Ther. 2021 Aug;**23**(8):565-576. doi: 10.1089/dia.2021.0003. Epub 2021 Aug 27. PMID: 33780640

Gastro-enterologie

Joint Belgian recommendation on screening for DPD-deficiency in patients treated with 5-FU, capecitabine (and tegafur).

Casneuf V, Borbath I, Van den Eynde M, Verheezen Y, Demey W, Verstraete AG, Bm Claes K, Haufroid V, Geboes KP.

Acta Clin Belg. 2021 Jan **11**:1-7. doi: 10.1080/17843286.2020.1870855. Online ahead of print.

Development and validation of a prognostic score for long-term transplant-free survival in autoimmune hepatitis type 1.

Biewenga M, Verhelst XPDJM, Baven-Prong MAMC, Putter H, van den Berg AP, van Nieuwkerk KCMJ, van Buuren HR, Bouma G, de Boer YS, Si-moen C, Colle I, Schouten J, **Sermon F**, van Steenkiste C, van Vlierberghe H, van der Meer AJ, Nevens F, van Hoek B; Dutch Autoimmune Hepatitis Study Group.

United European Gastroenterol J. 2021 Jul;**9**(6):662-671. doi: 10.1002/ueg.12112. Epub 2021 Jun 24. United European Gastroenterol J. 2021. PMID: 34165262

Aminotransferases During Treatment Predict Long-Term Survival in Patients With Autoimmune Hepatitis Type 1: A Landmark Analysis.

Biewenga M, Verhelst X, Baven-Prong M, Putter H, van den Berg A, Colle I, Schouten J, **Sermon F**, Van Steenkiste C, van Vlierberghe H, van der Meer A, van Hoek B; Dutch Autoimmune Hepatitis Study Group.

Clin Gastroenterol Hepatol. 2021 May **20**:S1542-3565(21)00562-0. doi: 10.1016/j.cgh.2021.05.024. Online ahead of print.

Impact of antithrombotics on the fecal immunochemical test for colorectal cancer screening : a multi-center Belgian experience.

Wauters L, Van der Voort VRH, **Dobbels P**, **Hendrickx K**, **Casneuf V**, **Vandervoort J**.

Acta Gastroenterol Belg. 2021 Jan-Mar;**84**(1):19-24. doi: 10.51821/84.1.349. Acta Gastroenterol Belg. 2021. PMID: 33639689

Sclerotic Lesions of the Jaw: A Pictorial Review.

Van Hoe S, **Bladt O**, **Van Der Steen K**, **Van den Eynde H**.

J Belg Soc Radiol. 2021 Apr **8**;105(1):21. doi: 10.5334/jbsr.2208.

Holmium-166 Microspheres are Visible in Target Liver Lesions on Unenhanced Computed Tomography.

Bonne L, **De Bondt P**, **Sermon F**, Maleux.

J Gastrointestin Liver Dis. 2021 Jun **18**;30(2):192. doi: 10.15403/jgl-d-3478.

Gynaecologie

Women with Mild Fasting Hyperglycemia in Early Pregnancy Have More Neonatal Intensive Care Admissions.

Benhalima K, **Van Crombrugge P**, Moysen C, **Verhaeghe J**, **Vandeginste S**, **Verlaenen H**, Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, De Block C, Jacquemyn Y, Mekahli F, De Clippel K, Van Den Bruel A, Loccufer A, Laenen A, Minschart C, Devlieger R, Mathieu C.

J Clin Endocrinol Metab. 2021 Jan **23**;106(2):e836-e854. doi: 10.1210/clinem/dgab831.

Observational BGOG Study of the Results of Robot-assisted Laparoscopy in 166 Patients with FIGO 2009 Stage IA1-IB1 Cervical Cancer.

de Bruyn A, Peeters F, Smulders K, Goffin F, **Traen K**, Van Trappen P, Vergote I.

J Minim Invasive Gynecol. 2021 May **14**:S1553-4650(21)00223-5. doi: 10.1016/j.jmig.2021.05.001. Online ahead of print. J Minim Invasive Gynecol. 2021. PMID: 34000393

Predictors of neonatal adiposity and associations by fetal sex in women with gestational diabetes mellitus and normal glucose-tolerant women.

Benhalima K, De Landtsheer A, **Van Crombrugge P**, Moysen C, **Verhaeghe J**, **Verlaenen H**, Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, De Block C, Jacquemyn Y, Laenen A, Devlieger R, Minschart C, Mathieu

Acta Diabetol. **2021 Mar**;58(3):341-354. doi: 10.1007/s00592-020-01619-0. Epub 2020 Nov 20.

-
Antenatal Depression and Risk of Gestational Diabetes, Adverse Pregnancy Outcomes, and Postpartum Quality of Life.

Minschart C, De WeerdT K, Elegeert A, **Van Crombrugge P**, Moysen C, **Verhaeghe J, Vandeginste S, Verlaenen H**, Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, De Block C, Jacquemyn Y, Mekahli F, De Clippel K, Van Den Bruel A, Loccufer A, Laenen A, Devlieger R, Mathieu C, Benhalima K. **J Clin Endocrinol Metab.** **2021 Jul 13**;106(8):e3110-e3124. doi: 10.1210/clinem/dgab156.J Clin Endocrinol Metab. 2021. PMID: 33693709

-
Predictors of neonatal adiposity and associations by fetal sex in women with gestational diabetes mellitus and normal glucose-tolerant women.

Benhalima K, De Landtsheer A, **Van Crombrugge P**, Moysen C, Verhaeghe J, **Verlaenen H**, Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, De Block C, Jacquemyn Y, Laenen A, Devlieger R, Minschart C, Mathieu **Acta Diabetol.** **2021 Mar**;58(3):341-354. doi: 10.1007/s00592-020-01619-0. Epub 2020 Nov 20.

-
Antenatal Depression and Risk of Gestational Diabetes, Adverse Pregnancy Outcomes, and Postpartum Quality of Life.

Minschart C, De WeerdT K, Elegeert A, **Van Crombrugge P**, Moysen C, Verhaeghe J, **Vandeginste S, Verlaenen H**, Vercammen C, Maes T, Dufraimont E, De Block C, Jacquemyn Y, Mekahli F, De Clippel K, Van Den Bruel A, Loccufer A, Laenen A, Devlieger R, Mathieu C, Benhalima K. **J Clin Endocrinol Metab.** **2021 Jul 13**;106(8):e3110-e3124. doi: 10.1210/clinem/dgab156.J Clin Endocrinol Metab. 2021. PMID: 33693709

Kindergeneeskunde

Skin manifestations of COVID-19 in children: Part 1.

Andina D, Belloni-Fortina A, Bodemer C, Bonifazi E, Chiriac A, Colmenero I, Diociaiuti A, El-Hachem M, Ferritella L, **van Gysel D**, Hernández-Martín A, Hubiche T, Luca C, Martos-Cabrera L, Maruani A, Mazzotta F, Akkaya AD, Casals M, Ferrando J, Grimalt R, Grozdev I, Kinsler V, Morren MA, Munisami M, Nanda A, Novoa MP, Ott H, Pasmans S, Salavastru C, Zawar V, Torrello A; ESPD Group for the Skin Manifestations of COVID-19. **Clin Exp Dermatol.** **2021 Apr**;46(3):444-450. doi: 10.1111/ced.14481. Epub 2020 Nov 12. PMID: 33180982 Review.

Klinisch laboratorium

Organisation and quality monitoring for point-of-care testing (POCT) in Belgium: proposal for an expansion of the legal framework for POCT into primary health care.

Van Hoof V, Barglazan D, Blairon L, Braekevelt B, Debois R, De Vos NVJ, Gruson D, Jonckheere J, Lanckmans K, Moens M, Peeters B, Penders J, Roman A, **Van Hoovels L**, Vanstapel F, Verbakel JY, Verdonck A, Verstraete AG.

Acta Clin Belg. **2021 Jan 6**:1-8. doi: 10.1080/17843286.2020.1868906. Online ahead of print. Acta Clin Belg. 2021. PMID: 33403928

-
Comparison of 4 commercial enzyme immunoassays for serology testing of human parvovirus B19 infection.

Van den Abeele T, Delforge ML, **Boel A**, Reynders M, Padalko E. **Diagn Microbiol Infect Dis.** **2021 Nov**;101(3):115489. doi: 10.1016/j.diagmicrobio.2021.115489. Epub 2021 Jul 16. Diagn Microbiol Infect Dis. 2021. PMID: 34352435

-
Integrating quality assurance in autoimmunity: the changing face of the automated ANA IIF test.

Van Hoovels L, Bossuyt X, Manfredi M, Grossi V, Benucci M, Van Den Bremt S, De Baere H, Franceschi D, Tosi E, Meoni M, Bizzaro N, Infantino M.

Clin Chem Lab Med. **2021 Feb 17**;59(7):1247-1255. doi: 10.1515/cclm-2020-1669. Print 2021 Jun 25. Clin Chem Lab Med. 2021. PMID: 33594844

-
Diagnostic and analytical performance evaluation of ten commercial assays for detecting SARS-CoV-2 humoral immune response.

Mylemans M, Van Honacker E, Nevejan J, Van Den Bremt S, Hofman L, Poels J, **Cattoir L, Boel A, Van Hoovels L**. **J Immunol Methods.** **2021 Jun**;493:113043. doi: 10.1016/j.jim.2021.113043. Epub 2021 Mar 24. J Immunol Methods. 2021. PMID: 33773989

-
Circulating calprotectin as biomarker in neutrophil-related inflammation: Pre-analytical recommendations and reference values according to sample type.

Mylemans M, Nevejan J, Van Den Bremt S, Stubbe M, **Vander Cruyssen BV**, Moulakakis C, Berthold H, Konrad C, Bossuyt X, **Van Hoovels L**. **Clin Chim Acta.** **2021 Jun**;517:149-155. doi: 10.1016/j.cca.2021.02.022. Epub 2021 Mar 6. Clin Chim Acta. 2021. PMID: 33689693

Comparison of five SARS-CoV-2 rapid antigen tests in a hospital setting and performance of one antigen assay in routine practice. A useful tool to guide isolation precautions?

E Van Honacker, **K Van Vaerenbergh, A Boel, H De Beenhouwer**, I Leroux-Roels, **L Cattoir**

J Hosp Infect. **2021 Aug**;114:144-152

-
Bottlenecks of rubella serology on the brink of elimination: Evaluation of 2017 Belgian national data for rubella serology.

Colman S, Vernelen K, China B, Van den Bossche D, Cornelissen L, Delforge ML, Reynders M, Berth M, Depypere M, Van Gasse N, Vijgen S, Van Acker J, **Boel A**, Padalko E. **Euro Surveillance.** **2021 May**;26(20):2000074

-
Bacteremia and complicated parapneumonic effusion caused by Bordetella holmesii in an elderly patient.

Vancraeynest E, **Cattoir L, Van Vaerenbergh K, De Beenhouwer H, Vankeerberghen A, Boel A**.

Acta Clin Belg. **2021 Aug**;76(4):307-309. doi: 10.1080/17843286.2020.1724448. Epub 2020 Feb 3. PMID: 32009598

-
Are VIDAS® anti-HEV IgM and IgG assays fit for reliable diagnosis of hepatitis E virus infections? Comparison & case story telling.

Cattoir L, Vercauteren KOA, Padalko E, **De Beenhouwer H, Van Vaerenbergh K, Boel A**.

Acta Clin Belg. **2021 Feb**;76(1):25-31. doi: 10.1080/17843286.2019.1655245. Epub 2019 Aug 12. PMID: 31402757

Longziekten

Lung Cancer in Belgium.

Ocak S, **Tournoy K**, Berghmans T, Demedts I, Durieux R, Janssens A, Moretti L, Nackaerts K, Pieters T, Surmont V, Van Eycken L, Vrijens F, Weynand B, van Meerbeek JP.

J Thorac Oncol. **2021 Oct**;16(10):1610-1621. doi: 10.1016/j.jtho.2021.07.022.

-
Digging mediastinal holes in vigor: a word of caution

Tijs K Tournoy 1, **Kurt G Tournoy 1** 2 **Eur Respir J.** **2021 Jun 17**;2101381. doi: 10.1183/13993003.01381-2021. Online ahead of print. PMID: 34140295 DOI: 10.1183/13993003.01381-2021

-
Combined cervicosternotomy and cervicotomy for true retrosternal goiters: a surgical cohort study.

Van Slycke S, Simons AS, Van Den Heede K, **Van Crombrugge P, Tournoy K, Simons P**, Vermeersch H, Brusselaers N.

Updates Surg. **2021 Aug**;73(4):1-10. doi: 10.1007/s13304-021-01027-1. Epub 2021 Mar 29. Updates Surg. 2021. PMID: 33779950

Medische beeldvorming

Combined cervicosternotomy and cervicotomy for true retrosternal goiters: a surgical cohort study.

Van Slycke S, Simons AS, Van Den Heede K, **Van Crombrugge P, Tournoy K, Simons P**, Vermeersch H, Brusselaers N.

Updates Surg. **2021 Aug**;73(4):1-10. doi: 10.1007/s13304-021-01027-1. Epub 2021 Mar 29. Updates Surg. 2021. PMID: 33779950

-
Sclerotic Lesions of the Jaw: A Pictorial Review.

Van Hoe S, Bladt O, Van Der Steen K, Van den Eynde H. J Belg Soc Radiol. **2021 Apr 8**;105(1):21. doi: 10.5334/jbsr.2208.

Medische oncologie

Identifying new predictive factors for survival after surgery for spinal metastases: an exploratory in-depth retrospective analysis.

De Meue E, Smeijers S, **Langmans C**, Clement PM, Depreitere B. **Acta Clin Belg.** **2021 May 6**:1-10. doi: 10.1080/17843286.2021.1925028. Online ahead of print. Acta Clin Belg. 2021. PMID: 33956576

Mond-, kaak- en aangezichtsheelkunde

Sclerotic Lesions of the Jaw: A Pictorial Review.

Van Hoe S, Bladt O, Van Der Steen K, Van den Eynde H. J Belg Soc Radiol. **2021 Apr 8**;105(1):21. doi: 10.5334/jbsr.2208.

Nefrologie-Hypertensie

Safety and Efficacy of Vitamin K Antagonists versus Rivaroxaban in Hemodialysis Patients with Atrial Fibrillation: A Multicenter Randomized Controlled Trial.

De Vriese AS, **Caluwé R**, Van Der Meersch H, De Boeck K, De Bacquer D. **J Am Soc Nephrol.** **2021 Jun 1**;32(6):1474-1483. doi: 10.1681/ASN.2020111566. Epub 2021 Mar 22. J Am Soc Nephrol. 2021. PMID: 33753537 Clinical Trial.

Predictors and Dynamics of the Humoral and Cellular Immune Response to SARS-CoV-2 mRNA Vaccines in Hemodialysis Patients: A Multicenter Observational Study

J Van Praet 1, M Reynders 2, D De Bacquer 3, L Viaene 4, M Schoutteten 5, R Caluwé 6, P Doubel 7, L Heylen 8, A De Bel 9, D Steensels 10, **B Van Vlem 11**, A De Vriese 12. **J Am Soc Nephrol.** **2021 Sep 29**;ASN.2021070908. doi: 10.1681/ASN.2021070908. Online ahead of print. PMID: 34588184 DOI: 10.1681/ASN.2021070908

Neurologie

Risks of Undersizing Stent Retriever Length Relative to Thrombus Length in Patients with Acute Ischemic Stroke.

Belachew NF, Dobrocky T, Meinel TR, Hakim A, **Vynckier J**, Arnold M, Seiffge DJ, Wiest R, Piechowiak EI, Fischer U, Gralla J, Mordasini P, Kaesmacher J.

AJNR Am J Neuroradiol. **2021 Oct 14**. doi: 10.3174/ajnr.A7313. Online ahead of print. PMID: 34649917

-
SWI Susceptibility Vessel Sign in Patients Undergoing Mechanical Thrombectomy for Acute Ischemic Stroke.

Belachew NF, Dobrocky T, Aleman EB, Meinel TR, Hakim A, **Vynckier J**, Arnold M, Seiffge DJ, Wiest R, Mordasini P, Gralla J, Fischer U, Piechowiak EI, Kaesmacher J.

AJNR Am J Neuroradiol. **2021 Sep 30**. doi: 10.3174/ajnr.A7281. Online ahead of print. PMID: 34593377

-
Phenotypes of Chronic Covert Brain Infarction in Patients With First-Ever Ischemic Stroke: A Cohort Study.

Vynckier J, Kaesmacher J, Wardlaw JM, Roten L, Beyeler M, Belachew NF, Grunder L, Seiffge DJ, Jung S, Gralla J, Dobrocky T, Heldner MR, Prange U, Goeldlin MB, Arnold M, Fischer U, Meinel TR.

Stroke. **2021 Sep 16**:STROKEAHA121034347. doi: 10.1161/STROKEAHA.121.034347. Online ahead of print. PMID: 34525841

-
Stent-Based Retrieval Techniques in Acute Ischemic Stroke Patients with and Without Susceptibility Vessel Sign.

Belachew NF, Piechowiak EI, Dobrocky T, Meinel TR, Hakim A, Barvulsky EA, **Vynckier J**, Arnold M, Seiffge DJ, Wiest R, Fischer U, Gralla J, Kaesmacher J, Mordasini P.

Clin Neuroradiol. **2021 Aug 31**. doi: 10.1007/s00062-021-01079-1. Online ahead of print. PMID: 34463776

-
Early Neurologic Deterioration in Lacunar Stroke: Clinical and Imaging Predictors and Association With Long-term Outcome.

Vynckier J, Maamari B, Grunder L, Goeldlin MB, Meinel TR, Kaesmacher J, Hakim A, Arnold M, Gralla J, Seiffge DJ, Fischer U.

Neurology. **2021 Aug 16**:10.1212/WNL.0000000000012661. doi: 10.1212/WNL.0000000000012661. Online ahead of print. PMID: 34400585

-
Black-blood Magnetic Resonance Imaging in Giant Cell Arteritis.

Vynckier J, Demestere J, Lambert J. **J Rheumatol.** **2021 Feb**;48(2):301-302. doi: 10.3899/jrheum.190286. PMID: 33526649 No abstract available.

Nucleaire geneeskunde

Holmium-166 Microspheres are Visible in Target Liver Lesions on Unenhanced Computed Tomography.

Bonne L, **De Bondt P, Sermon F**, Maleux G. **J Gastrointestin Liver Dis.** **2021 Jun 18**;30(2):192. doi: 10.15403/jglid-3478.

Orthopedie

Correction of ankle varus deformity using patient-specific dome-shaped osteotomy guides designed on weight-bearing CT: a pilot study.

Faict S, Bursens A, Van Oevelen A, Maeckelbergh L, Mertens P, Buedts K. **Arch Orthop Trauma Surg.** **2021 Sep 25**. doi: 10.1007/s00402-021-04164-9. Online ahead of print. Arch Orthop Trauma Surg. 2021. PMID: 34562121

Pathologische ontleedkunde

Sclerotic Lesions of the Jaw: A Pictorial Review.

Van Hoe S, Bladt O, Van Der Steen K, Van den Eynde H. J Belg Soc Radiol. **2021 Apr 8**;105(1):21. doi: 10.5334/jbsr.2208.

-
Interobserver variability in the assessment of stromal tumorinfiltrating lymphocytes (sTILs) in triple-negative invasive breast carcinoma influences the association with pathological complete response: the IVITA study

M R. Van Bockstal 1, A François1, S Altinay2,41, L Arnould 3,41, M Balkenhol 4,41, G Broeckx 5,41, O BURGUESS 6,41, C Colpaert7,41, F Dedeurwaerdere8,41, B Dessauvagie9,10,41, V Duwel11,41, G Floris 12,13,41, S Fox 14,41, C Gerosa15,41, D Hastir16,41, S Jaffer17,41, E Kurpershoek18,41, M Lacroix-Triki19,41, A Laka20,41, K Lambein21,41, G Marie MacGrogan 22,41, C Marchiò 23,24,41, M-D Martin Martinez25,41, S Nofech-Mozes26,41, D Peeters27,28,41, A Ravarino15,41, E Reisenbichler 29,41, E Resetkova30,41, S Sanati31,41, **A-M Schellhout**32,41, V Schellhout27,41, A Shaaban 33,41, R Sinke18,41, C M. Stanciu-Pop34,41, C H. M. van Deurzen35,41, K K. Van de Vijver 36,41, A-S Van Rompuy 12,41, A Vincent-Salomon 37,41, H.Y. Wen38,41, S Wong29,41, C Bouzin 39 and C Galant1,40

Nature, Modern Pathology

Plastische en reconstructieve heekunde

Nipple reconstruction in autologous breast reconstruction after areola-sparing mastectomy.

Opsomer D, Vyncke T, Depypere B, Stillaert F, Van Landuyt K, Blondeel P. **J Plast Reconstr Aesthet Surg.** **2021 Jun**;74(6):1223-1228. doi: 10.1016/j.bjps.2020.10.082. Epub 2020 Nov 9.

-
Fifteen-Year Experience with the Ghent Technique of Penile Inversion Vaginoplasty.

Opsomer D, Vyncke T, Mertens D, Ceulemans A, Claes KEY, Buncamper M, Monstrey S.

Plast Reconstr Surg. **2021 Sep 1**;148(3):416e-424e. doi: 10.1097/PRS.0000000000008300. Plast Reconstr Surg. 2021. PMID: 34432697

Urologie

Transvesical approach in Robot-assisted Bladder Diverticulectomy: Surgical technique and Outcome.

Develtere D, Mazzone E, Berquin C, Sinatti C, Veys R, Farinha R, **Pauwels E, Schatteman P, De Grootte R, Dhondt F, Naeyer G, Mottrie A.**

J Endourol. **2021 Oct 23**. doi: 10.1089/end.2021.0366. Online ahead of print.

-
The Unsolved Issue of Reporting of Late Complications in Urology.

Piazza P, Sarchi L, Puliatti S, Bravi CA, Knipper S, **Mottrie A.**

Eur Urol. **2021 Nov**;80(5):527-528. doi: 10.1016/j.eururo.2021.07.010. Epub 2021 Aug 3.

-
Standardization in Surgical Education (SISE): Development and Implementation of an Innovative Training Program for Urologic Surgery Residents and Trainers by the European School of Urology in Collaboration with the ESUT and EULIS Sections of theEAU.

Somani B, Brouwers T, Veneziano D, Gözen A, Ahmed K, Liatsikos E, Sarica K, Palou J, Rassweiler J, Biyani CS, Oliveira TR, **Mottrie A**, Gallagher A, Breda A, Poppel HV, McIlhenney C, Sedelaar M, Puliatti S, Jain S, Loenen RV, Cleynenbreugel BV.

Eur Urol. **2021 Mar**;79(3):433-434. doi: 10.1016/j.eururo.2020.12.003. Epub 2021 Jan 6.

-
Competence Is About Skill, Not Procedure Case Numbers.

Gallagher AG, **Mottrie A**, Angelo RL.

JAMA Surg. **2021 Sep 15**. doi: 10.1001/jamasurg.2021.4414. Online ahead of print. JAMA Surg. 2021. PMID: 34524412

-
Management of patients who opt for radical prostatectomy during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: an international accelerated consensus statement.

Tandogdu Z, Collins J, Shaw G, Rohn J, Koves B, Sachdeva A, Ghazi A, Haese A, **Mottrie A**, Kumar A, Sivaraman A, Tewari A, Challacombe B, Rocco B, Giedelman C, Wagner C, Rogers CG, Murphy DG, Pushkar D, Ogaya-Pinies G, Porter J, Seetharam KR, Graefen M, Orvioto MA, Moschovas MC, Schatloff O, Wiklund P, Coelho R, Valero R, de Reijke TM, Ahlering T, Rogers T, van der Poel HG, Patel V, Artibani W, Wagenlehner F, Maes K, Rha KH, Nathan S, Bjerklund Johansen TE, Hawkey P, Kelly J.

BJU Int. **2021 Jun**;127(6):729-741. doi: 10.1111/bju.15299. Epub 2021 Mar 10.

-
Oncological outcomes of salvage radical prostatectomy for recurrent prostate cancer in the contemporary era: A multicenter retrospective study.

Marra G, Karnes RJ, Callaris G, Oederla M, Alessio P, Palazzetti A, Battaglia A, Pisano F, Munegato S, Munoz F, Filippini C, Ricardi U, Linares E, Sanchez-Salas R, Goonewardene S, Dasgupta P, Challacombe B, Popert R, Cahill D, Gillatt D, Persad R, Palou J, Joniau S, Smelzo S, Piechaut T, Taille A, Roupert M, Albisinni S, van Velthoven R, Morlacco A, Vidit S, Gandaglia G, **Mottrie A**, Smith J, Joshi S, Fiscus G, Berger A, Aron M, Abreu A, Gill IS, Van Der Poel H, Tilki D, Murphy D, Lawrentschuk N, Davis J, Gontero P.

Urol Oncol. **2021 May**;39(5):296.e21-296.e29. doi: 10.1016/j.urolonc.2020.11.002. Epub 2021 Jan 10.

Objective assessment of intraoperative skills for robot-assisted radical prostatectomy (RARP): results from the ERUS Scientific and Educational Working Groups Metrics Initiative.

Mottrie A, Mazzone E, Wiklund P, Graefen M, Collins JW, **De Groot R**, Dell'Oglio P, Puliaatti S, Gallagher AG.
BJU Int. 2021 Jul;128(1):103-111. doi: 10.1111/bju.15311. Epub 2020 Dec 20.

Outcomes of EAU-endorsed Live Surgical Events over a 5-year Period (2015-2020) and Updated Guidelines from the EAU Live Surgery Committee.

Somani B, Liatsikos E, **Mottrie A**, Gözen AS, Breda A, Knoll T, Bianchi G, Sarica K, Bedke J, Rassweiler J.
Eur Urol. 2021 Nov;80(5):592-600. doi: 10.1016/j.eururo.2021.04.037. Epub 2021 May 19. Eur Urol. 2021. PMID: 34020827 Review.

Multi-institutional validation of a perfused robot-assisted partial nephrectomy procedural simulation platform utilizing clinically relevant objective metrics of simulators (CROMS).

Ghazi A, Melnyk R, Hung AJ, Collins J, Ertefaie A, Saba P, Gurung P, Frye T, Rashid H, Wu G, **Mottrie A**, Costello T, Dasgupta P, Joseph J.
BJU Int. 2021 Jun;127(6):645-653. doi: 10.1111/bju.15246. Epub 2020 Oct 6. BJU Int. 2021. PMID: 32936977

Corrigendum re "Best Practices in Robotic-assisted Repair of Vesico-vaginal Fistula: A Consensus Report from the European Association of Urology Robotic Urology Section Scientific Working Group for Reconstructive Urology" [Eur Urol 2020;78:432-42].

Randazzo M, Lengauer L, Rochat CH, Ploumidis A, Kröppf D, Rassweiler J, Buffi NM, Wiklund P, **Mottrie A**, John H.
Eur Urol. 2021 Feb;79(2):e63. doi: 10.1016/j.eururo.2020.11.026. Epub 2020 Dec 1.

Warm ischemia time length during on-clamp partial nephrectomy: dose it really matter?

Abdel Raheem A, Alowidah I, Capitanio U, Montorsi F, Larcher A, Derweesh I, Ghali F, **Mottrie A**, Mazzone E, **De Naeyer G**, Campi R, Sessa F, Carini M, Minervini A, Raman JD, Rjepaj CJ, Kriegmair MC, Autorino R, Vecchia A, Mir MC, Claps F, Choi YD, Ham WS, Tadifa JP, Santok GD, Furlan M, Simeone C, Bada M, Celia A, Carrion DM, Aguilera Bazan A, Ruiz CB, Malki M, Barber N, Hussain M, Micali S, Puliaatti S, Alwahabi A, Alqahtani A, Rumaith A, Ghaith A, Ghoneem AM, Hagras A, Eissa A, Alenzi MJ, Pavan N, Trauner F, Antonelli A, Porcaro AB, Illiano E, Costantini E, Rha KH.
Minerva Urol Nephrol. 2021 Jul 26. doi: 10.23736/S2724-6051.21.04466-9. Online ahead of print. Minerva Urol Nephrol. 2021. PMID: 34308610

Diagnostic bias during the COVID-19 era: COVID-19 or renal abscess?

Amato M, Eissa A, Rosiello G, Farinha R, Piazza P, Sighinolfi MC, Rocco B, Bianchi G, Micali S, **Mottrie A**, Puliaatti S.

Urologia. 2021 Aug;88(3):218-222. doi: 10.1177/0391560321993592. Epub 2021 Feb 7. Urologia. 2021. PMID: 33550944

The Use of Augmented Reality to Guide the Intraoperative Frozen Section During Robot-assisted Radical Prostatectomy.

Bianchi L, Chessa F, Angiolini A, Cercenelli L, Lodi S, Bortolani B, Molinaroli E, Casabianca C, Droghetti M, Gaudiano C, Mottaran A, Porreca A, Golfieri R, Romagnoli D, Giunchi F, Fiorentino M, Piazza P, Puliaatti S, Diciotti S, Marcelli E, **Mottrie A**, Schiavina R.
Eur Urol. 2021 Oct;80(4):480-488. doi: 10.1016/j.eururo.2021.06.020. Epub 2021 Jul 29.

Re: Evaluation of Patient- and Surgeon-specific Variations in Patient-reported Urinary Outcomes 3 Months After Radical Prostatectomy from a Statewide Improvement Collaborative.

Rodríguez Sánchez L, **Mottrie A**, Graefen M, Cathelineau X, Breda A, Sanchez-Salas R; EAU Robotic Urology Section. Rodríguez
Eur Urol. 2021 Aug;80(2):258-259. doi: 10.1016/j.eururo.2021.04.006. Epub 2021 Apr 22. Eur Urol. 2021. PMID: 33895010

Reply to Nikolaos Grivas and Henk G. van der Poel's Letter to the Editor re: Rui Farinha, Giuseppe Rosiello, Artur De Oliveira Paludo, et al.

Selective Suturing or Sutureless Technique in Robot-assisted Partial Nephrectomy: Results from a Propensity-score Matched Analysis. **Eur Urol Focus.** In press. <https://doi.org/10.1016/j.uf.2021.03.019>. Farinha R, Rosiello G, Puliaatti S, **Mottrie A**.

Eur Urol Focus. 2021 May 21;S2405-4569(21)00134-6. doi: 10.1016/j.euf.2021.05.001. Online ahead of print. Eur Urol Focus. 2021. PMID: 34031018

Definition and Impact on Oncologic Outcomes of Persistently Elevated Prostate-specific Antigen After Salvage Lymph Node Dissection for Node-only Recurrent Prostate Cancer After Radical Prostatectomy: Clinical Implications for Multimodal Therapy.

Bravi CA, Droghetti M, Fossati N, Gandaglia G, Suardi N, Mazzone E, Cucchiara V, Scuderi S, Barletta F, Schiavina R, Osmonov D, Juenemann KP, Boeri L, Karnes RJ, Kretschmer A, Buchner A, Stief C, Hiestler A, Nini

A, Albers P, Devos G, Joniau S, Van Poppel H, Grubmüller B, Shariat SF, Heidenreich A, Pfister D, Tilki D, Graefen M, Gill IS, **Mottrie A**, Karakiewicz PI, Montorsi F, Briganti A.

Eur Urol Oncol. 2021 Jun 24;S2588-9311(21)00118-8. doi: 10.1016/j.euo.2021.06.003. Online ahead of print.

Short Time Delay Between Previous Prostate Biopsy for Prostate Cancer Assessment and Holmium Laser Enucleation of the Prostate Correlates with Worse Perioperative Outcomes.

Piazza P, Bianchi L, Giampaoli M, Droghetti M, Casabianca C, Ercolino A, Beretta C, Recenti D, Balestrazzi E, Puliaatti S, Rosiello G, Amato M, Romagnoli D, D'Agostino D, Gaudiano C, Golfieri R, Porreca A, **Mottrie A**, Schiavina R.

Eur Urol Focus. 2021 Apr 12;S2405-4569(21)00110-3. doi: 10.1016/j.euf.2021.04.004. Online ahead of print. Eur Urol Focus. 2021. PMID: 33858812

A Preoperative Nomogram to Predict Renal Function Insufficiency for Cisplatin-based Adjuvant Chemotherapy Following Minimally Invasive Radical Nephroureterectomy (ROBUUST Collaborative Group).

Wu Z, Chen Q, Djaladat H, Minervini A, Uzzo RG, Sundaram CP, Rha KH, Gonzalgo ML, Mehrazin R, Mazzone E, Marcus J, Danno A, Porter J, Asghar A, Ghali F, Guruli G, Douglawi A, Cacciari G, Ghoreifi A, Simone G, Margulis V, Ferro M, Tellini R, Mari A, Srivastava A, Steward J, Al-Qathani A, Al-Mujalhem A, Bhattu AS, **Mottrie A**, Abdollah F, Eun DD, Derweesh I, Vecchia A, Autorino R, Wang L.

Eur Urol Focus. 2021 Feb 3;S2405-4569(21)00015-8. doi: 10.1016/j.euf.2021.01.014. Online ahead of print. Eur Urol Focus. 2021. PMID: 33549537

Vaat- en thoraxheelkunde

Point-of-care 3D printing: a low-cost approach to teaching carotid artery stenting.

De Backer P, Allaey C, Debbaut C, **Beelen R**.
3D Print Med. 2021 Sep 2;7(1):27. doi: 10.1186/s41205-021-00119-3. 3D Print Med. 2021. PMID: 34476605

Overzicht van de OLV-artsen en medewerkers die (mede-)auteur zijn van één of meerdere artikels uit bovenstaand overzicht (in alfabetische volgorde)

Dr. Barbato E (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Bartunek J (Cardiologie) - Dr. Beelen R (Vaat- en thoraxheelkunde) - Dr. Bladt O (Medische Beeldvorming) - Dr. Boel A (Klinisch Laboratorium) - Dr. Bouchez S (Anesthesiologie) - Dr. Brouwers S (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Caluwé R (Nefrologie-Hypertensie) - Dr. Casselman F (Cardiale heekunde/Hartcentrum) - Dr. Casneuf V (Gastro-enterologie) - Dr. Cattoir L (Klinisch Laboratorium) - Dr. Collet C (Cardiologie) - Dr. De Beenhouwer H (Klinisch Laboratorium) - Dr. De Bondt P (Nucleaire geneeskunde) - Dr. De Bruyne B (Cardiologie) - Dr. De Groot R (Urologie) - Dr. De Naeyer G (Urologie) - Dr. De Potter T (Cardiologie) - Dr. De Raedt H (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Degrieck I (Cardiale heekunde/Hartcentrum) - Dr. D'Hondt F (Urologie) - Dr. Dierckx R (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Dobbels P (Gastro-enterologie) - Dr. Faict S (Orthopedie) - Dr. Geelen P (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Goethals M (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Heggmont W (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Hendrickx J (Anesthesiologie) - Dr. Hendrickx K (Gastro-enterologie) - Dr. Langmans C (Medische oncologie) - Dr. Magmadov K (Algemene heekunde) - Dr. Mottrie A (Urologie) - Dr. Nobels F (Endocrinologie-Diabetologie) - Dr. Opsomer D (Plastische en reconstructieve heekunde) - Dr. Penicka M (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Schatteman P (Urologie) - Dr. Schelfaut D (Cardiologie/Hartcentrum) - A-M Schelfhout (Pathologische ontleedkunde) - Dr. Sermon F (Gastro-enterologie) - Dr. Simons P (Medische beeldvorming) - Dr. Sonck J (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Spapen J (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Stockman B (Cardiale heekunde/Hartcentrum) - Dr. Stubbe M (Reumatologie) - Dr. Tournoy K (Longziekten) - Dr. Traen K (Gynaecologie) - Dr. Van Camp G (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Van Crombrugge P (Endocrinologie) - Dr. Van Den Eynde H (Mond-, kaak- en aangezichtsheekunde) - Dr. Van Der Steen K (Pathologische ontleedkunde) - Dr. Van Gysel D (Kindergeneeskunde) - Dr. Van Hoe L (Medische Beeldvorming) - Dr. Van Hoovels L (Klinisch Laboratorium) - Dr. Van Huffel L (Endocrinologie-Diabetologie) - Dr. Van Pottelbergh I (Endocrinologie-Diabetologie) - Dr. Van Praet F (Cardiale heekunde/Hartcentrum) - Dr. Van Slycke S (Algemene heekunde) - Dr. Van Vaeerenbergh K (Klinisch Laboratorium) - Dr. Van Vlem B (Nefrologie) - Dr. Vander Cruyssen B (Reumatologie) - Dr. Vandeginste S (Gynaecologie) - Dr. Vanderheyden M (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Vandervoort J (Gastro-enterologie) - Dr. Vanhoenacker P (Medische Beeldvorming) - Dr. Verlaenen H (Gynaecologie) - Dr. Verstreken S (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Vynckier J (Neurologie) - Dr. Wouters S (Cardiologie/Hartcentrum) - Dr. Wyffels E (Cardiologie/Hartcentrum)

Artsenkrops OLV Ziekenhuis

Verwelkoming

In de loop van de hierboven vermelde periode verwelkomen wij de volgende stafleden, residenten en toegelaten of toegevoegde artsen:

Anesthesiologie

Dr. Stefaan Bouchez, stafid anesthesie

Cardiologie

Dr. Céline Deschepper, resident

Dr. Jan Van Keer, resident

Dr. Koen De Schouwer, resident

Geriatric

Detremerie Celine, stafid

Kinder- en jeugdpsychiatrie

Dr. Shu-Chun Cao Shu-Chun, stafid

Medische beeldvorming

Dr. Tom Dewaele Tom, stafid

Dr. Jef Huyskens, toegelaten arts

Neus-, keel- en oorziekten

Dr. Vedat Topsakal, toegelaten arts

Neurologie

Dr. Jan Vynckier, resident

Nucleaire geneeskunde

Dr. Sim Vermeulen Sim, toegelaten arts

Urgentiegeneeskunde

Dr. Hazim Noori, toegevoegd arts

Dr. Karel Christiaens, toegevoegd arts

Urologie

Dr. Dajana Vucenovic, resident

Dr. Hannah Van Puyvelde, resident

Dr. Tom Van Zundert, toegelaten arts

Vertrek

De hieronder vermelde stafleden, senior artsen, residenten en toegelaten of toegevoegde artsen hebben in de voorbije periode hun werkzaamheden in het OLV Ziekenhuis beëindigd.

Dr. Piet Vanhoenacker,

stafid Medische beeldvorming

Dr. Jo Peluso,

toegelaten arts Medische beeldvorming

Dr. Lawrence Bonne,

toegelaten arts Medische beeldvorming

Dr. Geert Maleux,

toegelaten arts Medische beeldvorming

Dr. Oncko Van Vierssen Trip,

toegelaten arts Urologie

OLV Ziekenhuis **Campus Aalst**

Moorselbaan 164 | 9300 Aalst | T 053 72 41 11 | F 053 72 45 86

OLV Ziekenhuis **Campus Asse**

Bloklaan 5 | 1730 Asse | T 02 300 61 11 | F 02 300 63 00

OLV Ziekenhuis **Campus Ninove**

Biezenstraat 2 | 9400 Ninove | T 054 31 21 11 | F 054 31 21 21

