

NIEUWSBLAD VAN DE NEDERLANDSE VERENIGING VOOR HEPATOLOGIE

LEVER



NVH

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
HEPATOLOGIE

JAARGANG 45 NR. 3
AUGUSTUS 2021



In de schijnwerpers:
Herold Metselaar

NVH activiteiten komende periode **4** Jaarverslag NVH 2020 **7** In de schijnwerpers **9**
In de prijzen **13** Casus **14** Ken uw Lever **16** Van Eigen Bodem **18**

ORGANISATOREN VAN CONGRESSEN/SYMPOSIA WORDEN VERZOCHT DATA TIJDIG DOOR TE GEVEN EN ZOVEEL MOGELIJK REKENING TE HOUDEN MET REEDS GEPLANTE ACTIVITEITEN.

● 8 – 9 SEPTEMBER

Digestive Disease Days Online
Nederlandse Verenigingen voor
Gastroenterologie en Hepatologie

Inlichtingen: Secretariaat NVGE

Tel.: 023 – 551 3016

E-mail: congres@nvge.nl

www.mdl-congressen.nl

● 28 SEPTEMBER – 1 OKTOBER

Dutch Liver Week NVH

Cursus beeldvorming van de lever op

dinsdag 28 september, gevolgd door

Cursus klinische hepatologie van

29 september – 1 oktober

Locatie: Double Tree by Hilton,

Amsterdam (en tevens online te volgen)

Inlichtingen: congres@nvh.nl

Inschrijven via: www.mdl-congressen.nl

● 3 - 5 OKTOBER

UEG Week Virtual 2021

www.ueg.eu/week

13 OKTOBER

Cursorisch onderwijs NVMDL

Nederlandse Vereniging van Maag-

Darm-Leverartsen

Inlichtingen: Secretariaat NVMDL

E-mail: congres@mdl.nl,

telefoon 023 – 5513016

www.mdl-congressen.nl

● 29 OKTOBER 16.00 UUR

afscheidscollege

prof. dr. H.J. Metselaar

● 2 NOVEMBER

Casuïstische patiëntenbespreking

NVGE - online

Inlichtingen: Secretariaat NVGE

E-mail: congres@nvge.nl

Tel.: 023 – 5513016

Inlichtingen: congres@nvh.nl

Inschrijven via www.mdl-congressen.nl

● 12 - 15 NOVEMBER

AASLD

The Liver meeting

www.aasld.org

● 25 NOVEMBER

36^e Erasmus Liver Day

Inlichtingen: www.erasmusliverday.com

/ liverday@erasmusmc.nl

2022

● 3-4 FEBRUARI

Dutch Liver Retreat, Van der Valk Hotel

Spier

Inlichtingen: congres@nvh.nl

Inschrijven via www.mdl-congressen.nl

COLOFON

Nieuwsbrief van de Nederlandse Vereniging
voor Hepatologie.

Versijnt vier maal per jaar.

De Nederlandse Vereniging voor Hepatologie
is opgericht op 30 september 1977.

Redactie:

Dr. L.C. Baak, hoofdredacteur

Dr. R.B. Takkenberg

Dr. R. Maan

Dr. A.J.A. van de Sluis

Drs. D.C. Trampert

M.J. van Gijtenbeek, secretariaat

Redactie adres:

Redactie Nieuwsbrief NVH

Postbus 657

2003 RR Haarlem

Tel.: 023-5513016

Fax: 023-5513087

Bestuur:

Dr. A. Boonstra, secretaris

Dr. M.C. Burgmans

Prof. dr. J.P.H. Drenth, voorzitter

Dr. J.I. Erdmann

Dr. E.M.M. Kuiper

Dr. A.J.P. van der Meer

Prof. dr. H.J. Metselaar, penningmeester

Dr. A.J.A. van de Sluis

Dr. M.H. Harms, aios MDL

Lidmaatschap:

Aanmelden bij de secretaris:

Dr. A. Boonstra

Postbus 657

2003 RR Haarlem

E-mail: ledenadministratie@nvh.nl

Omslagfoto: Herold Metselaar (foto: Xander Remkes Fotografie)

Overname van gegevens uit deze nieuwsbrief is toegestaan met bronvermelding.

Correspondentie kan worden gestuurd naar het redactieadres. De redactie behoudt zich het recht voor om te bewerken.

Vormgeving: M.art, Haarlem. ISSN nr.: 1574-7867.

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door Norgine.



VAN DE REDACTIE

Op woensdag 28 juli jl. was het Wereld Hepatitis Dag. Had u dat gemerkt? Ik vrees van niet. Het is in de media in ieder geval geruisloos voorbijgegaan. Het ging meer over onze medaillewinst in Tokyo: nog nooit had Nederland zoveel medailles gewonnen op één wedstrijddag. De val van Mathieu van de Poel, het aflassen van de meerdaagse festivals vanwege COVID, de twee nieuwe Nederlandse monumenten op de Unescolijst- dat alles was vergeten of oud nieuws van gisteren.

Dat geldt uiteraard niet voor hepatitis. 'Hepatitis kan niet wachten,' elke 30 seconden sterft er iemand aan hepatitis-

gerelateerde ziekte' en meer is te lezen op de internationale 'worldhepatitisday.org' site. Maar het is allemaal niet tot ons gekomen, de pers heeft het niet opgepikt. Gelukkig is er in LEVER welgeteld 1 artikel over virale hepatitis (de e-learning van Greet Boland) dus daar komt de redactie met de schrik vrij. Virale hepatitis leeft blijkbaar niet, maar je gaat er wel aan dood. Misschien kunnen we volgend jaar deze leuze gebruiken.

Bert Baak, hoofdredacteur LEVER

VAN DE VOORZITTER

Levercirrose

Als dokter wordt ik dagelijks geconfronteerd met de dodelijke gevolgen van een leverziekte. In mijn ziekenhuis is 2.6% (n=70) van alle sterftegevallen tussen 2017-2020 toe te schrijven aan de directe gevolgen van hun leverziekte. Een groot deel van deze patiënten stierven aan een decompensatie van hun levercirrose, maar bij zeker 25% was sprake van een hepatocellulair carcinoom. Landelijk zijn deze cijfers niet anders en ook zien we ook dat het aantal patiënten met levercirrose geleidelijk toeneemt. We zijn er maar druk mee, maar we zien deze patiënten pas in hun laatste fase van hun leverziekte. Dat is jammer, want vaak komen onze inspanningen te laat en leveren weinig op.

Voorkomen is beter dan...

Tuurlijk willen we de patiënten eerder zien, nog voordat er onherstelbare schade aan de lever is ontstaan. Voorkomen is beter en in het najaar starten we als NVH met een aantal initiatieven die preventie als kenmerk hebben. Als eerste hebben de dokters en onderzoekers die in de NVH werkgroep NAFLD zitting hebben de handen ineen geslagen en een consortium opgericht. Dit consortium heeft tot doel om het algemene publiek beter te informeren over de lever als orgaan, en voor NAFLD als ziekte. We brengen samen met de MLDS, NVMDL en NLV sterke partners aan tafel om de NAFLD epidemie het hoofd te bieden door betere preventie, beter onderzoek en betere behandeling. Onno Holleboom en Maarten Tushuizen zijn projectleiders en we hopen snel tot resultaten te komen.

Alcohol & Roken

Tijdens de DDD brengen wij de sessie 'Alcoholpreventie: wat het MDL-veld kan leren van de antirooklobby'. Alcohol is nog steeds een belangrijke oorzaak van leverziekten en we zien in de praktijk veel directe en indirecte schade van alcoholgebruik. Roken is in Nederland enorm teruggedrongen en dat is niet vanzelf gegaan. Sleutelspelers als Dr. De Kanter hebben de trom danig geroerd en de publieke opinie echt in beweging gekregen. Kunnen we zo'n beweging rond alcohol ook op gang brengen en zo ja wat is dan de rol van de MDL-arts? Hoe moeten wij patiënten wijzen op hun alcoholgebruik, en welke hulp kunnen we hen aanbieden? Op 8 september 2021 zullen we in de ochtend een talkshow rond dit onderwerp organiseren die via de DDD online te volgen is.

Nederlandse Leverpatiënten Vereniging

Als laatste vraag ik de aandacht voor de NLV, de Nederlandse Leverpatiënten Vereniging. Zij bestaan 35 jaar en zullen dat op 30 oktober in De Reehorst in Ede vieren. De NLV is een heel belangrijke partner voor de NVH, en wellicht ons geweten. Ze hebben onder het onvermoeibare directeurschap van José Willemse veel neergezet en we willen hen met het jubileum nu al feliciteren.

Joost PH Drenth

Distinguished Hepatology Award

De NVH kent ook een prijs voor meer gearriveerde onderzoekers die zich al ontwikkeld hebben als onafhankelijke onderzoeker en die nog een belangrijk deel van hun wetenschappelijke carrière voor zich hebben: de Distinguished Hepatology Award.

De award wordt 3-jaarlijks uitgereikt en mag gezien worden als een wetenschappelijke prijs voor 'Mid-carreer professionals' en wordt gegeven op grond van een aantal aspecten (publicaties, betekenis voor het vakgebied etc.). Doel van deze prijs is het stimuleren van het onderzoek van de kandidaat. Door de publiciteit rond het toekennen van de prijs wordt (1) de herkenbaarheid van het onderzoek vergroot en het (2) betekent een erkenning van de kwaliteit van het onderzoek van de kandidaat. De prijs omvat een certificaat met daaraan verbonden een geldbedrag van € 7.500,-.

Criteria

Er is geen leeftijdsgrens, maar het betreft nadrukkelijk een 'mid-carreer' prijs. Dat betekent dat de prijs zal gaan naar een onafhankelijk onderzoeker waarvan we hoge verwachtingen hebben voor de toekomst.

De kandidaat heeft meerdere artikelen als laatste auteur op een hepatologisch onderwerp in prestigieuze tijdschriften en heeft een duidelijke bijdrage aan basaal en/of klinisch onderzoek in de hepatologie in Nederland. De kandidaat overlegt een curriculum vitae van maximaal 1 pagina met daarbij een publicatielijst, en de naam van twee referenten waar informatie kan worden ingewonnen. Alleen leden die langer dan een jaar lid zijn van de NVH kunnen in aanmerking komen voor deze prijs.

Inzenden voor 1 september a.s. via secretariaat@nvh.nl

NVH activiteiten

DDD online

woensdag 8 september 11.30 uur

Alcoholpreventie: de rol van de MDL-arts en wat het MDL-veld kan leren van de antirooklobby

De cijfers over sterfte, ziekte en schade door alcoholgebruik zijn bekend, maar blijven ronduit schokkend. De sterfte als gevolg van alcoholgerelateerde aandoeningen bedraagt in Nederland tussen de circa 1900 sterfgevallen per jaar (RIVM, 2019) tot ruim 8300 sterfgevallen per jaar (Global Burden of Disease Study, 2020). De schade van alcoholproblematiek bedraagt jaarlijks naar schatting tussen de 2 en de 4 miljard euro. Het gaat dan om gevolgen met betrekking tot gezondheid, verkeersongelukken en sociale veiligheid. Alcoholgebruik hangt samen met tal van spijsverteringsziekten. Ongeveer 1 op de 5 sterfgevallen wereldwijd die oorzaaklijk verbonden zijn aan alcoholgebruik is toe te schrijven aan spijsverteringsziekten; dat zijn meer sterfgevallen dan alcoholgerelateerde doden als gevolg van cardiovasculaire ziekten.

Ondanks deze cijfers lijken er in de maatschappij relatief weinig zorgen te bestaan over alcoholgebruik. Ook kinderen

en jongvolwassenen komen veelvuldig in aanraking met alcohol. De initiatiefnemers van deze sessie willen de rol van MDL-artsen in de preventie van alcohol-problematiek en de vertaling daarvan naar onze eigen praktijk bespreken. Kunnen we als MDL-veld concreet bijdragen aan een omgeving die het de jeugd makkelijk maakt om geen alcohol te drinken? Wellicht zijn er lessen te leren van de antirooklobby, waar longarts Wanda de Kanter en Alliantie Nederland Rookvrij het voor elkaar krijgen om hele sportcomplexen en ziekenhuisterreinen rookvrij te krijgen. Zij hebben met hun lobbywerk de sigaret uit de supermarkt gekregen. Naast longarts De Kanter zullen onder meer vertegenwoordigers van het ministerie van VWS en het Trimbos-instituut aan de discussie deelnemen.

De organisatoren van deze sessie zijn:

Maag Lever Darm Stichting (MLDS), Nederlandse Vereniging voor Gastro-enterologie (NVGE), Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL), Nederlandse Vereniging voor Hepatologie (NVH), Alliantie AlcoholPreventie voor de Gezonde Generatie. (MLDS en KWF).

DDD Online

Donderdag 9 september a.s.

De NVH trapt dit najaar af met 3 klinische en 3 basale pitches met de beste publicaties van eigen bodem 2020-2021 t.b.v. de Young Hepatologist Awards. Terwijl de stemmen uitgebracht en geteld worden gaat het programma verder met de abstractsessie waarbij opnieuw een aantal mooie studies en resultaten aan u gepresenteerd zullen worden. De sessie zal worden afgesloten met de prijsuitreiking van de Young Hepatologist Awards en de NVH Distinguished Hepatology Award aan prof. dr. André Boonstra.

Tijdens het symposium van de Dutch Benign Liver Tumor Group zult u door interventie-radioloog Marc Burgmans meegenomen worden naar de rol van embolisatie bij benigne levertumoren. Het programma gaat verder met de adviezen voor behandeling van hepatocellulaire adenomen tijdens zwangerschap door dr. Julia Klompenhouwer (<5cm) en chirurg Martijn Haring (>5cm).

Tot slot zal op de donderdag een break-out sessie verzorgd worden met interessante casus rond leverfunctiestoornissen.

DONDERDAG 9 SEPTEMBER 2021

Symposium DBLTG - NVH

Talkshowstudio

Vorzitters. M.C. Burgmans en J.I. Erdmann

Interventieradiologie bij benigne levertumoren en beleid bij hepatocellulaire adenomen (HCA) rondom de zwangerschap

08.30 Opening symposium

Dr. M.C. Burgmans, interventieradioloog, Leids Universitair Medisch Centrum

Dr. J.I. Erdmann, HPB-chirurg, Amsterdam UMC

08.35 De rol van transarteriële embolisatie bij benigne levertumoren

Dr. M.C. Burgmans, interventieradioloog, Leids Universitair Medisch Centrum

09.00 HCA tijdens de zwangerschap. beleid bij HCA <5cm (PALM-studie)

Dr. A.J. Klompenhouwer, maag-darm-leverarts i.o., Erasmus MC, Rotterdam

09.10 HCA tijdens de zwangerschap. beleid bij HCA >5cm

Drs. M.P.D. Haring, PhD candidate, Universitair Medisch Centrum Groningen

09.20 Introductie BELIVER-studie

Drs. A. Furumaya, MD/PhD-candidate, Amsterdam UMC

09.25 Afsluiting symposium

Afsluiting sessie door beide voorzitters

09.30 Pauze

DLW final call!



Geachte collega's,
Van harte nodigen wij u uit voor deelname aan de de Dutch Liver Week 2021 (DLW) van 28 september t/m 1 oktober. Deze cursus wordt inmiddels voor de twaalfde maal georganiseerd door de Nederlandse Vereniging voor Hepatologie, opnieuw in samenwerking met de

Vlaamse Universiteiten. Vanwege de COVID-pandemie zal de echocursus er dit jaar iets anders uitzien dan de vorige edities. Het praktische gedeelte kan om begrijpelijke redenen niet doorgaan. Als alternatief zal het dinsdag programma opgesplitst worden in een halve dag beeldvorming van de lever anno 2021 (met nadruk op de echografie) en een halve dag leverpathologie. Wij hopen ons volgend jaar weer te kunnen richten op een praktische echocursus. Van woensdag t/m vrijdag volgen drie dagen Klinische Hepatologie. In deze cursus zullen van diverse hepatologische onderwerpen de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van diagnostiek en behandeling worden belicht.

De cursus is bedoeld voor MDL-artsen, internist-infectiologen, chirurgen, kinderartsen en verpleegkundig specialisten al dan niet in opleiding.

Belangrijke toelichting vooraf:

Voor onze komende cursus in september hanteren wij zoals het er nu naar uitziet een zaalindeling waarbij 1,5 m afstand in acht wordt genomen. Dit betekent dat er in de zaal 40 deelnemers fysiek aanwezig kunnen zijn. Alleen deelnemers die de gehele week volgen kunnen kiezen voor de cursus op locatie. Indien deze is volgeboekt, zal er op volgorde van aanmelding een wachtlijst worden aangelegd voor hen die hieraan ook de voorkeur geven. U kunt dit bij de inschrijving aangeven. Als er verruiming van de maatregelen zijn, dan kan de reservering alsnog worden omgezet naar deelname op de locatie in Amsterdam. Overigens kunnen de cursisten die online de cursus volgen rekenen op professionele videobeelden en actieve participatie. Wij roepen opleiders van harte op om voor de aios voorzieningen te treffen die gezamenlijk kijken en meedoen aan de cursus tot een succes maken!

De echocursus waarbij in de praktijk geoefend wordt zal worden georganiseerd in het voorjaar van 2022. Cursisten die op dinsdag 28 september de cursus radiologische en pathologische beeldvorming van de lever volgen hebben daarna als eersten recht op inschrijving voor de praktische echocursus die in het voorjaar van 2022 wordt gegeven. Daarbij kan de gehele dag geoefend worden op gezonde vrijwilligers en patiënten.

Wij hopen vele collega's uit Nederland en Vlaanderen te mogen verwelkomen als deelnemers aan de cursus!

Dr. Bart Takkenberg, voorzitter DLW 2021, Dr. Maureen Guichelaar en Prof. dr. Jeffrey Schouten

DLR in februari 2022

Op 3 en 4 februari 2022 zal alweer de 11e editie plaatsvinden van de Dutch Liver Retreat in Spier-Dwingeloo. Na eerder annuleren van de DLR vanwege Covid-19 zien we ernaar uit en hopen op een grote opkomst!

Naast het traditionele wetenschappelijke programma, zal er ook een algemene sessie georganiseerd worden waarin een bepaald hepatologisch onderwerp in meer detail besproken zal worden. Prof. dr. Bart Steals zal dit jaar de keynote lecture verzorgen. Ook zal er dit keer een workshop georganiseerd worden.

Voor dit event zijn fundamentele onderzoekers alsook artsen van harte welkom. We hopen jullie allen te mogen verwelkomen! Inschrijven kan binnenkort via www.mdl-congressen.nl

Namens bestuur en organisatiecommissie,
Bart van der Sluis, UMCG

Dutch Liver Retreat 2022

The Netherlands association for the Study of the Liver is very pleased to announce the 11th Dutch Liver Retreat, a 2-day meeting for all liver scientists with a special interest in basic research.

Date: 3 and 4 February 2022
Location: Van der Valk Hotel te Spier
Costs: congress@nvhl.nl

Abstract submission: November 12th, 2021
Registration deadline: December 31st, 2021
Early registration fee: until December 1st, 2021

GOALS Meet and interact with fellow liver scientists
Participate in interactive sessions
Initiate novel projects

MEANS Present and pitch research ideas and data
Small interactive groups
Key-note lecture: Pathways in the Transition from Fatty Liver to NASH
Prof. dr. Bart Steals

Bestuur

Het bestuur bestond in 2020 uit de volgende leden:

Kernbestuur

Prof. dr. J.P.H. (Joost) Drenth, MDL-arts, voorzitter

Dr. K.F.J. (Stan) van de Graaf, onderzoeker, secretaris tot september 2020

Dr. A. (André) Boonstra, immunoloog, secretaris vanaf september 2020

Prof. dr. H.J. (Herold) Metselaar, MDL-arts, penningmeester

Leden

M.C. (Marc) Burgmans, radioloog

Dr. J.I. (Joris) Erdmann, chirurg

Dr. E.M.M. (Edith) Kuiper, MDL-arts

Dr. A.J.P. (Ad) van der Meer, MDL-arts

Dr. A.J.A. (Bart) van de Sluis, moleculair bioloog

Prof. dr. R.S. (Ronit) Sverdlov, onderzoeker (bestuurslid tot september 2020)

Dr. R.B. (Bart) Takkenberg, MDL-arts

toegevoegd lid namens NVMDL i.o.:

Dr. W. Lammers, aios MDL

Na 6 jaar in het NVH bestuur heeft Dr. K.F.J. (Stan) van de Graaf in september 2020 het bestuur verlaten. Dr. A. (André) Boonstra is als zijn opvolger tot het bestuur toegetreden. Daarnaast is ook Dr. A.P.J. (Ad) van der Meer formeel toege-

treden tot het NVH-bestuur. In 2020 vonden vier bestuursvergaderingen plaats en vanwege COVID-19 slechts één online ledenvergadering. In 2020 werden alle bestuursportefeuilles opnieuw vastgelegd inclusief de daarbij behorende verantwoordelijkheden. Voor de LEVER werd een redactiestatuut opgesteld. Belangrijk ook was de vernieuwing van de website.

Leden

In 2020 werden in totaal 26 nieuwe leden aangenomen, 30 leden beëindigden het lidmaatschap vanwege pensionering, terugkeer naar buitenland of wijziging van werkring. 7 leden werden helaas geroyeerd vanwege niet voldoen aan contributieplichtingen.

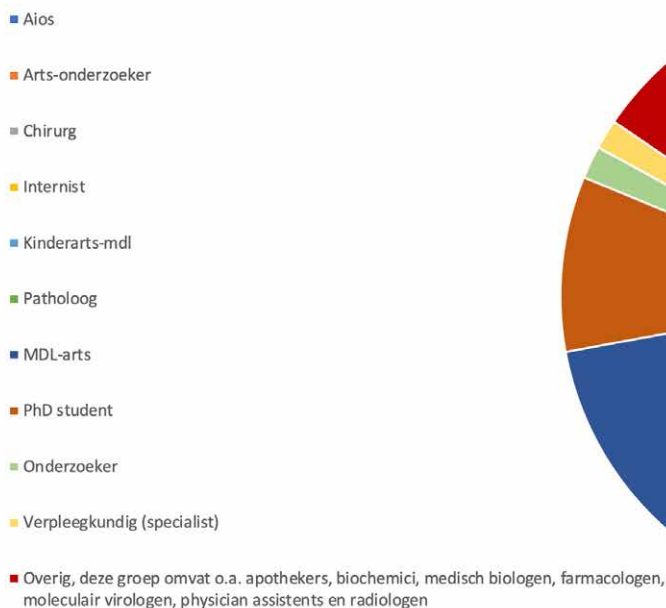
Het aantal leden was 643 op 1 januari 2021.

Nieuwsblad LEVER

In 2020 werd voor de LEVER een hoofdredacteur geïnstalleerd, t.w. Dr. L.C. (Bert) Baak, MDL-arts in het OLVG te Amsterdam. De redactie voor de LEVER bestond voorts uit de volgende leden Dr. A.J.A. (Bart) van de Sluis, moleculair bioloog, Dr. R.B. (Bart) Takkenberg, MDL-arts, Dr. R. (Raoel) Maan aios MDL, D.C. (David) Trampert (promovendus) en M.J. (Marie José) van Gijtenbeek. Aan de uitgaven in 2020 werd op regelmatige basis historische inbreng geleverd door em. hoogleraar Thomas van Gulik, chirurg. De redactie vergaderde in 2020 vier keer.

Lees verder op pagina 8.

Verdeling functies NVH leden (643)



NVH activiteiten

Dutch Liver Retreat 2020

De Dutch Liver Retreat vond plaats op 6 en 7 februari 2020 en kon een maand voor de Covid-19 uitbraak in Nederland nog ongestoord doorgaan. Aan het tweedaagse event namen 69 leden en niet-leden deel. Prof. L.W.J. (Luc) van der Laan heeft de keynote lecture verzorgd, getiteld The Age of Organoids: Liver Disease Modeling, Precision Medicine and Tissue Engineering

Organisatoren waren Ronit Sverdlow (MUMC), Stan van de Graaf (AUMC, loc. AMC), Bart (A.J.A.) van de Sluis (UMCG) en Floris Roos (Erasmus MC)

Dutch Liver Week 2020

De Dutch Liver Week van 2020 – een paar maanden later – kon vanwege Covid-19 restricties tot teleurstelling van aios MDL geen doorgang meer vinden. Een “fysieke” cursus had sterk de voorkeur en het op korte termijn omvormen tot een online meeting bleek lastig. Het voornemen is de DLW in 2021 alsnog te laten plaatsvinden. Vanwege de verplichting voor aios om deze cursus eenmaal tijdens de opleiding tot MDL-arts te volgen, wordt daarbij op een groter aantal deelnemers gerekend.

Organisatoren waren: Dr. R.B. Takkenberg (voorzitter), Maureen Guichelaar en Jeoffrey Schouten.

NVH-activiteiten tijdens de landelijke Digestive Disease Days

In het najaar van 2020 is door de NVH een online programma verzorgd dat live gestreamd werd vanuit de studio van Avex uit Utrecht. Het symposium met de provocerende titel “NASH: pillen of het mes erin?”, dat onderdeel uitmaakte van de online DDD, werd zeer goed ontvangen. Sprekers waren B.O.M. Pauwels, aios MDL, MUMC, Maastricht (Presentatie casus), Dr. A.G. Holleboom, internist-endocrinoloog, Amsterdam UMC, loc AMC, Amsterdam (Biomarkers en mechanismen NASH), Dr. M.E. Tushuizen, MDL-arts, LUMC, Leiden (Klinische work-up en medicamenteuze behandeling), Prof. dr. E.J. Hazebroek, chirurg, Rijnstate ziekenhuis, Arnhem (Bariatric voor de behandeling van NASH). Daarnaast was er een door de NVH georganiseerde abstractsessie.

Reisbeurzen

I.v.m. de Covid-19 pandemie waren internationale congresbezoeken niet mogelijk, en dus werden er in 2020 geen reisbeurzen aangevraagd en toegekend.

Proefschriftsponsoring

Ook in 2020 konden leden van de NVH proefschriftsponsoring aanvragen: 12 leden maakten van deze mogelijkheid gebruik en ontvingen een bijdrage in de drukkosten van € 500,-. De samenvattingen van deze proefschriften, en ook die van eerdere jaren, zijn te vinden op www.hepatologie.org.

Studentenbeurs buitenland

I.v.m. de Covid-19 pandemie waren ook internationale stages niet mogelijk, en dus werd er slechts één studentenbeurs toegekend, maar deze is tot nader order uitgesteld.

Young Hepatologist Award 2020

I.v.m. Covid-19 is de uitreiking van de Young Hepatologist Awards (basaal en klinisch) opgeschort tot het volgende congresjaar 2021.

Sponsors

Helaas moest eind 2020 afscheid genomen worden van de firma Gilead als sponsor. Norgine blijft ook in 2021 als vaste en gewaardeerde sponsor betrokken bij de NVH.

NVH werkgroepen

De volgende werkgroepen zijn binnen de Nederlandse Vereniging voor Hepatologie actief:

Werkgroep Auto immuun hepatitis

Werkgroep Cholestase

Werkgroep NASH

Werkgroep Portale Hypertensie

Dutch Benign Liver Tumor Group



NVH secretariaat te Haarlem

Het secretariaat werd in 2020 gevoerd door Jeanine van Aalst-Gies, Emma Bocxe, Marie José van Gijtenbeek en Marja Weber. Het secretariaat fungeert tevens als congresbureau voor de Dutch Liver Week en de Dutch Liver Retreat en treedt ook op als redactie adres (Bureau van Gijtenbeek, Haarlem)

André Boonstra, secretaris

Herold Metselaar

Na bijna 42 jaar neemt prof. dr. Herold Metselaar afscheid van het Erasmus MC. Reden voor een interview met de man die het transplantatieprogramma in het Erasmus MC groot gebracht heeft. We hadden kunnen kiezen voor een terras in de zon, want zoals Herold zelf zegt: "Ik hou van luxe, ik hou van lekker eten en de aangename dingen van het leven", maar sinds de intrede van Corona is Herold ook van het praktische geworden. Daarom is het een interview via TEAMS geworden. Ik betrap me erop dat het eigenlijk niet veel uitmaakt. We praten vrolijk 2 uur vol.

“Op 12 juli had ik mijn laatste werkdag als clinicus en sinds 13 juli ben ik weer gewoon arts-onderzoeker”, vertelt hij met enige trots. Een boeiend gesprek volgt met arts-onderzoeker Herold Metselaar die op 29 oktober zijn afscheidscollege geeft.

Hoe vaak ben je eigenlijk geïnterviewd voor het blad LEVER?

Weet ik niet. Ik geloof één keer en dat is ongeveer 13 jaar geleden. Mogelijk was het voor de MAGMA. Het zal wel beide zijn geweest.

Beschrijf je carrière eens?

Heb je even? Ik had nooit gedacht dat ik in de leverziekten terecht zou komen. Ik ben opgeleid als internist en kwam op de intensive care terecht. Werken op de IC was toen nog geen fulltimebaan en was voornamelijk chirurgisch georiënteerd. Heel simpel gezegd had je twee categorieën patiënten, namelijk patiënten die na een lang verblijf vaak doodgingen en patiënten die snel terug naar de afdeling gingen. Op de IC kon ik rustig mijn promotieonderzoek over de preventie van CMV-infecties bij nier- en harttransplantaties afmaken. Inmiddels waren er ook zes levertransplantaties gedaan en werd ik vanaf de zevende transplantatie betrokken bij dit programma. Ik zou eigenlijk naar Maastricht gaan om op de intensive care te werken, maar in mei 1988 ben ik gevraagd door Onno Terpstra en Paul Wilson om het levertransplantatieprogramma in het Erasmus MC uit te



FOTO: YANDER REIMES

bouwen. Na overleg met mijn mentor Willem Weimar ben ik in dit avontuur gestapt. Overigens was ik absoluut niet de eerste keus. Solko Schalm wilde graag iemand anders. Maar betreffende persoon zag af van deze functie en toen werd ik het. Het programma kende in het begin wel wat hobbels. Nadat het voltallige team van levertransplantatie chirurgen plotseling opstapten heeft het programma even stilgelegen. Gedwongen weer na te denken over de toekomst (ik kan niet opereren), kwamen Huug Tilanus en Jan IJzermans op een dag mijn kamer binnen met de mededeling dat zij levertransplantatie gingen leren. Beiden gingen in

het buitenland (Birmingham en Parijs respectievelijk) om ervaring met levertransplantatie op te doen en stonden te popelen om het in het Dijkzigt het programma over te nemen. Na 6-8 weken kwamen ze terug en meldden ze dat ze het ook konden. Ik kon het goed vinden met deze twee chirurgen. Er kwam een doorstart en vanaf dat moment gold voor mij dat het transplantatieprogramma pas echt op gang kwam. Aanvankelijk met enige weerstand uit den lande en ook tegen de regels, maar in 1995 werd, dankzij Els Borst, het Erasmus MC het tweede transplantatiecentrum

Lees verder op pagina 10.

van Nederland. Rob de Man werd mijn hepatologische counterpart. Ik had (een beetje) verstand van transplantatie en hij (veel meer) van leverziekten. De twee hoofdproblemen van toen waren resectie en postoperatieve complicaties (met name bloedverlies). In het begin gingen dan ook veel patiënten dood, maar al snel ben ik onze eigen data gaan analyseren. Bovendien nog bij andere centra in de keuken gekeken (o.a. Mount Sinai in NYC). Doel is sindsdien om ieder jaar iets beter te worden.

In 2007 zat ik met Peter Siersema een sigaar te roken na de lunch – dat kon toen nog- en bespraken we de problemen van het leven. We kwamen tot de conclusie dat we beide hoogleraar wilden worden en spraken af dat diegene die de eerste werd een diner zou betalen. Peter won en werd hoogleraar in Utrecht. In Rotterdam was echter geen plaats, maar in het UMCG zou een plek vrijkomen. Bovendien zat Robert de Porte daar en daar kan ik goed mee opschieten, dus zag dat wel zitten. Nadat ik op gesprek was geweest bij Jan Kleibeuker mocht ik een visiedocument schrijven. Op de terugreis per trein werd ik ergens tussen Assen en Hoogeveen gebeld door Ernst Kuipers, die op dat moment ons afdelingshoofd was. Het gesprek heeft tot Amersfoort geduurd totdat de mobiele telefoon leeg was, maar de volgende dag hebben we het gesprek vervolgd. Uiteindelijk ook in het Erasmus MC een positief gesprek gehad en het document dat ik eigenlijk voor het UMCG al had geschreven bij hen ingediend. Allerlei kritische vragen met de commissie besproken en in oktober 2007 vernam ik via de intranetsite van het Erasmus MC dat ik hoogleraar “Leverfalen en levertransplantatie” was geworden. Ik ben eigenlijk meer een levertransplantatieman. Leverfalen moest van Ernst, omdat het anders te chirurgisch werd. Ik moest van hem trouwens ook MDL-arts worden. Ik was wel blij dat ik in het Rotterdamse bleef, mede omdat het privé een turbulente tijd was. Peter heeft me in die tijd goed geadviseerd – hij is nog altijd mijn

klankbord- en ik heb me in het EMC altijd thuis gevoeld. De mentaliteit bevalt me goed, niet lullen maar poetsen. Ik heb me altijd gesteund gevoeld, ook door Ernst. Ik ben er trots op dat het mij gelukt is dat het Erasmus MC het grootste transplantatiecentrum van Nederland is geworden. Caroline den Hoed gaat het stokje nu overnemen en ik alle vertrouwen dat zij het goed gaat doen. Deze groei (zowel kwantitatief als kwalitatief) zou niet gelukt zijn zonder de hulp van de ondersteunende laboratoria. Het transplantatieprogramma kan niet zonder basaal onderzoek. De onderzoeksgroepen onder leiding van Maikel Peppelenbosch, André Boonstra, Jaap Kwekkeboom en Luc van der Laan hebben het mede mogelijk gemaakt om een top levertransplantatie centrum te worden, dat sinds kort onderdeel uitmaakt van het Erasmus MC Transplantatie Instituut. Tenslotte het aanhaken aan grote internationale studies met betrekking tot de immunosuppressie. Vanaf 1990 heeft het EMC in veel klinische studies geparticipeerd die er wereldwijd liepen. Mede daardoor hebben we ontzettend veel geleerd en dat heb ik altijd erg leuk gevonden.

Hoe ben je in het bestuur van de NVH gekomen?

In 2012 ben ik in het bestuur van de NVH gekomen. Ik had eigenlijk veel meer affiniteit met de Nederlandse Transplantatie Vereniging. De lever was daar jarenlang het ondergeschoven kindje, maar nu is de lever ook goed vertegenwoordigd. Na het vertrek van Harry Janssen naar Toronto vond ik dat er een Rotterdammer in het bestuur van de NVH moest zitten. Ik heb daarom Ulrich Beuers gebeld en vertelde hem wat ik vond. Hij stelde voor om zelf het bestuur in te gaan. Sindsdien was ik actief in het bestuur en heb ik Hans Brouwer opgevolgd als penningmeester. Sinds ik in bestuur zit kom ik veel vaker in Veldhoven. Daarvoor bijna nooit.

‘Het is schandalig dat 20% op de wachtlijst overlijdt’

Ik vond het 40-jarig bestaan van de NVH een van mijn hoogtepunten. Inhoudelijk heb ik daar ook veel aan bijgedragen. Ik vond het echt een van de betere jubilea van verenigingen die ik heb meegemaakt. Het contact met de patiënten en het uiteenzetten van het onderzoek vond ik geweldig. Mede met de hulp van Marie José van Gijtenbeek hebben we toen de vereniging op de kaart gezet.

Ontstaat er een generatiekloof in de hepatologie na je vertrek?

Nee. Ik denk dat er op dit moment veel meer jong talent aanwezig is dan 40 jaar geleden. In mijn beginjaren moest alles nog uitgevonden worden en was het meer pappen en nathouden. Mede door de enorme ontwikkelingen op het gebied van leverziekten. Er zijn vaccinaties gekomen, er is dramatisch betere diagnostiek gekomen en veel leverziekten zijn te nu behandelen en te genezen. Het mooie is daarnaast dat de lever een regeneratief orgaan is, in tegenstelling tot andere organen waar altijd maar wat vanaf gaat. Van een droevig vak is het een van de mooiste beroepen geworden. Ik ben trots dat ik daar een bijdrage aan heb kunnen leveren door het levertransplantatieprogramma op te zetten.

Hoe ziet het transplantatieprogramma er in het Erasmus MC tegenwoordig uit?

In principe is het programma gebouwd rondom 100 transplantaties per jaar. Daarvan zijn er 20 met donorlevers afkomstig van levende, 40 van hersendode en 40 van donoren na circulatiestilstand. De gemiddelde donorleeftijd is van 25 naar 55 verschoven in mijn carrière. De ziekten zijn veranderd van virale hepatitis en PBC naar PSC en HCC. Dit zijn twee volstrekt verschil-

lende patiëntengroepen. De ene groep is jong en (relatief) fit en de andere groep (HCC) wordt gekenmerkt door (veel) co-morbiditeit. Wij zijn begonnen met het transplanteren van PCLD-patiënten, in samenwerking met Joost Drenth. In de beginjaren had je 30% mortaliteit en nu heb je een 90% 1-jaars overleving, dankzij verbeterde operatietechnieken, betere immunosuppressiva, multidisciplinaire aanpak en het inzetten van verpleegkundig specialisten. Overigens was ik daar niet een heel groot voorstander van, maar daar zat ik fout. Zij hebben hun waarde wel laten zien. De chronische zorg ligt volgens mij veel beter in hun handen.

Wat kan er nog verbeteren aan de transplantatiezorg in Nederland? Waar liggen de uitdagingen?

Het is nog steeds schandalig dat 20% op de wachtlijst overlijdt. Dat moet naar 0. Beter investeren in donoren en meer investeren in orgaanperfusie. Spanje is een groot voorbeeld. Zij hadden voor de Corona pandemie 4 keer zo veel donoren dan wij in Nederland.

Hoe kan het dan dat het in Spanje wel lukt om genoeg donoren te hebben en in Nederland niet, terwijl Spanje een streng katholiek land is.

Er zijn veel donoren in Spanje, omdat men daar gehoorzamer is. We zijn een eigenwijs land. In Spanje volgt men het advies van de overheid, namelijk wordt donor. Wij hebben 17 miljoen bondscoaches, 17 miljoen virologen. Iedereen heeft een eigen mening en die moet geventileerd worden. Je ziet al een toename in donoren als je onder de rivieren komt. Nieuwe wet moet verbetering geven, maar de eerlijkheid gebied te zeggen dat het nog niet veel geholpen heeft. Er is slechts een hele lichte stijging gezien tot nu toe. De cijfers worden alleen gekleurd door de Corona pandemie. Wij moeten ervoor zorgen dat de wachtlijst sterfte naar maximaal 5% daalt. We zijn verplicht om mensen eerder te transplanteren. Dat gaat gebeuren door meer inzet van machine preservatie, levende donor levertransplantatie en door mensen die met hun gezicht op tv willen komen om hun verhaal te vertellen zodat er meer

donoren komen. Ook centralisatie van zorg moet hiervoor gaan zorgen.

Wat is het effect van de Corona pandemie op de transplantatiezorg?

Het reguliere programma met postmortale levertransplantaties is altijd doorgegaan. Uiteindelijk zijn er vorig jaar alsnog 84 transplantaties uitgevoerd in het EMC, eentje meer dan in 2019. Het levende donor transplantatie project heeft echter wel wat minder gedraaid (9 transplantaties i.p.v. de vooraf geplande 15). Dat heeft grote impact gehad op de ontvangers. Het lukte echt niet, omdat je 2 ic-bedden nodig had en die waren er gewoon niet tijdens de pandemie. In de periode tussen 1e en 2e Corona golf hebben we wel een aantal levende transplantaties gedaan. Het programma is een groot succes. Het is vooral geschikt voor PSC en HCC-patiënten die de ingreep beter verdragen. De bottleneck zit in 'alleen heel veel werk. Patiënten zijn eerder aan de beurt en dus in een betere conditie. Van cruciaal

Lees verder op pagina 12.



Tijdens een visite op de IC bij een getransplanteerde patiënt: van links naar rechts Herold Metselaar, Wotjek Polak, Turkan Terkivatan en Khe Tran (transplantatiechirurgen), Anisa Hana (intensivist) en Jan IJzermans (transplantatiechirurg).

belang is de selectie van de donoren. De donorveiligheid is heilig! Je mag niet te dik zijn (BMI <30 (vrij liberaal) en niet meer dan 5% vet in de lever afhankelijk van resterend levervolume), niet ouder dan 55, de bloedgroep moet hetzelfde zijn en anatomisch moet het ook nog technisch kunnen. Gemiddeld moeten er 5-6 donoren gescreend worden per ontvanger en dat is voor de meeste patiënten het frustrerende. Ook zijn donoren vaak toch niet zo gezond als dat ze denken dat ze zijn. De ontvanger mag daarbij ook geen vena portae trombose hebben en de MELD-score mag niet boven de 30 zijn. Chirurgisch technisch is het een hele mooie ingreep. De operatie zal steeds vaker via robotchirurgie gaan gebeuren en is voor de donor dan minimaal invasief.

Het bijzondere aan het project is dat er heel veel ophef was. Bij nieren accepteert iedereen dat je doneert, maar bij een lever vielen daar een leger aan ethici over. Iedereen heeft een mening. En dat terwijl de mortaliteit nihil en de lange termijn uitkomsten van donoren heel goed is met een betere kwaliteit van leven. Doneren schijnt een heel erg goed gevoel te geven.

O ja? Kan ik bij je aankloppen met het verzoek mijn rechter leverkwab aan een onbekende te donoren?

Ja hoor, je voldoet aan de criteria. De vraag is aan wie je het zou willen geven. Dat je je lever aan je kind of broer wil geven kan ik me voorstellen. Je zou daar geen seconde over nadenken, maar zou je hem ook aan je buurman willen geven? Of aan een alcoholist? Ik heb altijd veel bewondering voor de donoren die gezond het ziekenhuis in gaan en wakker worden met een snee in de buik die ervoor zorgt dat ze voor het eerst in hun leven echt voelen wat pijn is. De verwachting is dat dit in de toekomst steeds minder invasief gaat worden. Onze chirurgen worden steeds beter, waardoor de donor steeds minder last heeft van de operatie en er bij de ontvanger ook minder complicaties optreden. Nu

al zien we dat er minder complicaties zijn, de kwaliteit van de lever is beter en scheelt ongeveer 10% graft survival in vergelijking met donatie na overlijden.

De opleiding tot MDL-arts is nogal veranderd. Vroeger werd je eerst internist en dan MDL-arts. Nu is dat allemaal in 5,5 jaar gestopt. Is de MDL veranderd in de loop der jaren? Ten goede of niet?

Ik denk niet dat je eerst internist moet worden. Ik kijk wel een beetje vertekend naar de MDL-arts, ik bedoel de academische MDL-arts. Ze zijn allemaal specialist op een postzegelgebied geworden. Ik mis een generalist. Er zijn MDL-artsen die gespecialiseerd zijn in rechtsdraaiend melkzuur, maar het overzicht missen. Of ze zijn heel behendig in het plaatsen van een stent in een linker ductus hepaticus en hebben minder oog voor de patiënt. Dat is wel zorgelijk. Het andere zorgelijke is dat we nu een overtal aan MDL-artsen hebben. Mijns inziens is er voldoende werk, maar is het een financiële kwestie. In plaats van meer collega's aan een werkplek helpen laten we de instroom afnemen. Dit gaat in de toekomst weer een probleem worden. Waar ik ook moeite mee heb, is dat we sommige collega's drie dagen van de week niet zien. Ik vind dat geen goede zaak. Daarnaast, dokter ben je 24-uur en 7 dagen per week. Dat wil niet zeggen dat je als dokter ook 7 dagen per week moet werken. Ruimte voor privé en andere zaken is heel belangrijk om het ook vol te houden. Mede door de afgenomen beschikbaarheid van assistenten in opleiding zullen wij als stafartsen (zeker in de academie) anders moeten gaan werken. Weer meer tussen de bedden. Daar is niets mis mee.

Na 42 jaar neem je dus afscheid van het Erasmus. Wat ga je het meeste missen?

Jullie, de patiënten en de directe collega's. Ik vond de poli altijd het hoogtepunt van de week. Vergaderingen waren het dieptepunt. Hoewel je geheel uitgeput van je poli terugkwam

gaf de poli me wel veel energie terug. Ook ga ik de ontwikkelingen missen die nog ophanden zijn. Ik ben ervan overtuigd dat de toekomst heel mooi gaat worden.

Zijn er ook dingen die je niet gaat missen?

Collega's die minder gezellig zijn en NASH. Hoewel ik wel weer in een project ben gestapt op dit gebied. Maar daarvoor heb ik wel zelf allemaal mensen uitgenodigd die ik leuk vind. Wat ik ook niet ga missen zijn de mensen die het stigma alcohol en leverziekten maar blijven aanhalen. Zij die altijd maar dachten dat leverziekten het gevolg zijn van alcohol. Er is zoveel meer.

Zou je opnieuw leverarts worden?

Dat vind ik een lastige vraag? Ik ben van mening dat je in een volgend leven een ander beroep moet doen. Ik heb er geen spijt van dat ik dit beroep gekozen heb. Had ik het eerder geweten, dan had ik misschien zelfs eerder de keuze gemaakt om in dit vak te rollen.

Onder het kopje "opa spreekt": Wat wil je aan de nieuwe generatie MDL-artsen meegeven?

Goed worden, plezier hebben in je vak en lol maken. Dan houd je het langst vol. Is het niet meer leuk, dan moet je vooral iets anders gaan doen. Probeer ook de administratieve lasten van de zorg te verminderen. Zorg dat we stoppen met de "vinkcultuur", vooral als het onder het motto is van kwaliteitsnormen. Heb ik een grote hekel aan.

Wat ga je na je pensioen doen?

Eerst maar eens onthaasten. Maar als ik me aan mijn extra tijd ga irriteren, dan ga ik pianoles volgen. Daarnaast blijf ik nog 2 jaar voor 16 uur per week verbonden aan het EMC voor onderzoek en het voorzitterschap van de METC. En wie weet komen er weer leuke uitdagingen op mijn pad. Ik ben nog niet dood!

Qiuwei Abdullah Pan wint de EASL emerging leader award 2021

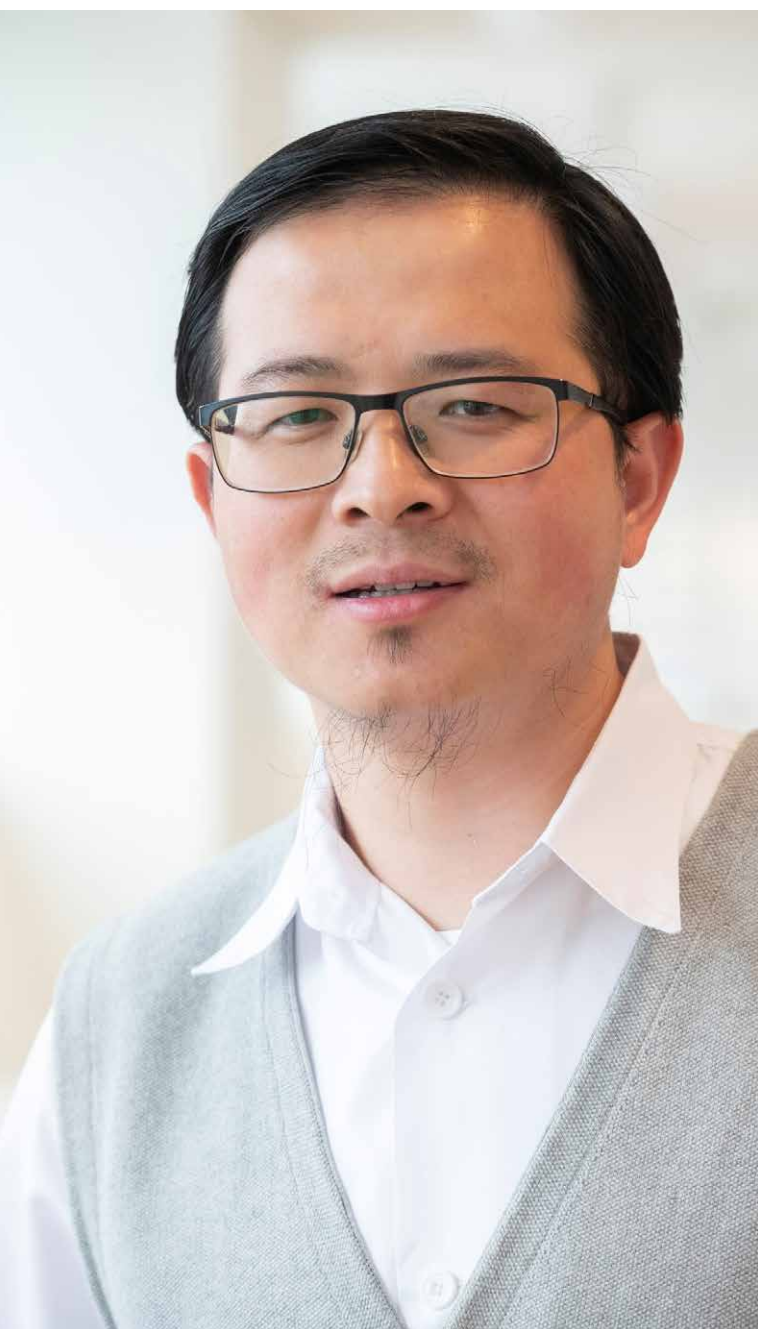
Op het afgelopen *International Liver Congress* van de EASL heeft Universitair Docent Qiuwei Abdullah Pan, verbonden aan de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten van het Erasmus MC in Rotterdam, de prestigieuze *Emerging Leader Award* in ontvangst mogen nemen.

Met haar 4500 leden is de EASL de meest invloedrijke beroepsvereniging van leveronderzoekers wereldwijd. Elk jaar reikt zij twee prijzen uit aan jonge invloedrijke onderzoekers waarvan de organisatie verwacht dat zij in de toekomst een beslissende stempel gaan drukken op de ontwikkeling van het veld. Met het toekennen van deze prijs aan Abdullah is het duidelijk dat ons land een leidende rol blijft spelen in het translationeel leveronderzoek.

Qiuwei Abdullah Pan trok indertijd de aandacht met zijn doctoraalonderzoek naar leverkanker in China en werd daarop uitgenodigd door prof. Luc van der Laan en prof. Harry Janssen om een promotie-onderzoek op het gebied van Hepatitis C uit te voeren in het Erasmus MC. Volgend op zijn promotie bood de toen net in Rotterdam als laboratoriumhoofd aangetreden prof. Maikel Peppelenbosch hem aan om een eigen onderzoeksgroep te starten. Abdullah omarmde deze kans en begon een onderzoeksgroep met als focuspunten zowel Hepatitis E als hepatocellulair carcinoma. Het bleek een ongebruikelijk succesvolle aanpak die bijdroeg aan zowel betere behandeling van Hepatitis E patiënten in ontwikkelingslanden alsook transplantatiepatiënten met Hepatitis E in Nederland, terwijl er ook inzicht werd verkregen in de stamcelcompartimenten die leverkanker in stand houden. Een recente publicatie in het vooraanstaande tijdschrift *Nature Communications*, maar ook grote subsidies van het KWF zijn mooie voorbeelden van het succes van de laatste onderzoekslijn. De Hepatitis E lijn is echter het meest succesvol en werd ondersteund met een *Career Development Award* van de MLDS, een Venibeurs en een Vidibeurs van NWO en een *Rising Star Award* van de *International Liver Transplantation Society*. Met de EASL Award lijkt de prijzenkast van Abdullah voorlopig compleet.

Maikel Peppelenbosch, hoofd van het laboratorium van de afdeling Maag- Darm- en Leverziekten vindt de toekenning van de prijs terecht: "Het is niet vaak dat een onderzoeker basale inzichten kan ontwikkelen op zo'n manier dat ook behandeling op betekenisvolle wijze wordt verbeterd. Ik ben er erg trots op dat we met dr. Pan hebben laten zien dat wij als laboratorium dat goed kunnen".

Aan de prijs is een oorkonde en een geldbedrag verbonden. Dr. Pan gaat het prijsgeld gebruiken om een student uit een achtergestelde regio in staat te stellen zijn of haar wetenschappelijke talenten in Rotterdam te ontwikkelen.



One for the road: Dronken zonder drankje?

Een 35-jarige man met relatieve blanco voorgeschiedenis, voorheen erg sportief (2-3x/dag), nu met een gewicht van 103 kg, werd naar ons verwezen voor nadere analyse naar aanleiding van een verkeersongeval, waarbij hij een positieve blaastest had, bevestigd door een gemeten plasma ethanolspiegel van 1,5 g/L. Patiënt be(z)weerde echter geen druppel alcohol te hebben gedronken. Behoudens licht verhoogde leverenzymen (ASAT 38 U/L en ALAT 84 U/L) en bij beeldvorming het beeld van steatosis hepatis werden geen andere afwijkingen gezien.

Patiënt kon zich niets herinneren van het ongeval en bleek al langere tijd af en toe vergeetachtig te zijn. Daarnaast had hij vaker een gevoel gehad van "wazig zijn", niet helder ("foggy brain"), in de supermarkt een keer uit het niets was gaan zingen, soms een raar gevoel in de buik, maar geen buikpijn. Hij gebruikte alleen melatonine bij slaapproblemen, welke voor het ongeluk al waren vastgesteld bij een slaappoli, geen andere medicatie of supplementen. In het verleden (>10 jaar) dronk patiënt wel regelmatig alcohol, rookte nu nog ca. 20 sigaretten per dag en gebruikte geen drugs.

Bij oriënterend bloedonderzoek was opvallend dat alleen het ALAT hoog-normaal was, overige leverenzymen waren normaal, inclusief diverse serologie.

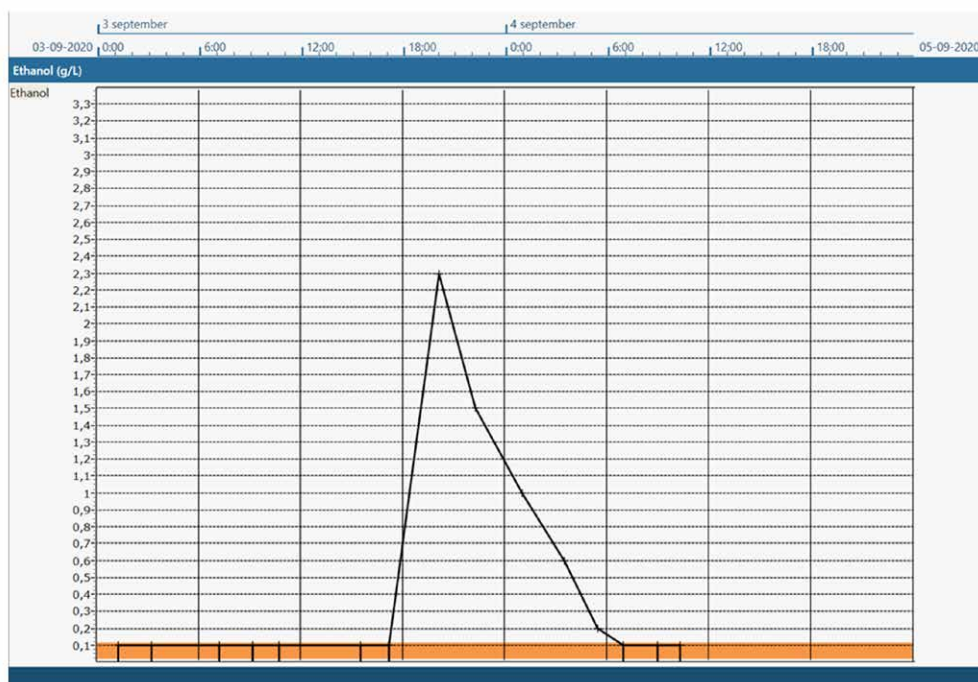
Patiënt werd gedurende een dag opgenomen voor analyse naar het auto-brewery syndroom. Hierbij werd een zgn. glucose provocatie test uitgevoerd. Vooraf en na het drinken van glucose-oplossing (150 gram glucose) werd op gezette tijden bloedafnames verricht en ethanolconcentratie gemeten. Na inname van de glucose-oplossing steeg na enkele uren het ethanolgehalte in het bloed (zie grafiek). Na een piek op 11 uur na inname van de orale glucose daalde de ethanolconcentratie tot 0.

Als controle test werd 40% glucose oplossing intraveneus gegeven, waarna geen ethanol kon worden gemeten.

Onze patiënt werd na bevestiging van het auto-brewery syndroom behandeld middels selectieve darm determinatie (SDD) met neomycine/polymyxine B 125mg/500000IE 4dd1 tablet gedurende twee weken. Patiënt voelde zich na de behandeling een heel veel beter, heeft geen last meer gehad van wazig of dronken gevoel. Hoewel nog huiverig, probeert hij langzaam weer wat meer koolhydraten aan zijn dieet toe te voegen. Tot op heden gaat dat nog goed.

Recent werd nogmaals een analyse verricht met de glucose provocatie test, waarbij geen ethanol-spiegels konden worden gemeten.

Opmerkelijk is ook dat de leverenzymen volledig genormaliseerd zijn na de behandeling (ASAT 21 U/l en ALAT 34 U/L).



Plasma ethanolspiegel (g/L) na inname orale glucose-oplossing.

Beschouwing

Auto-brewery syndroom (ABS) of gut-fermentation syndrome (GFS), is een aandoening waarbij ethanol/alcohol geproduceerd wordt door endogene micro-organismen (schimmels/bacteriën) in het spijsverteringssysteem. Patiënten met deze aandoening hebben veel kenmerken en klachten passend bij alcoholgebruik, waarbij het drinken van alcohol echter ontkennen. Symptomen van het ABS zijn onder andere hoofdpijn, aangeschoten/dronken gevoel, last van wazig denken (foggy brain). Daarnaast zijn er ook biochemische afwijkingen zoals verhoogde leverenzymen en uiteraard ethanolspiegels. Bij beeldvorming kan er een beeld van steatosis hepatis gezien worden. In eerdere case-reports wordt met name gisten en schimmels als oorzaak gevonden voor het gistingproces.¹ Recent is een casus beschreven van ethanolproducerende *Klebsiella pneumoniae* in de darmflora bij een patiënt met onbegrepen steatosis hepatis, geduid als Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). Deze stam kon worden overbracht op proefdieren die hierdoor ook een duidelijke steatosis hepatis ontwikkelden, wat middels antibiotica effectief behandeld kon worden.

De diagnose is vrij eenvoudig te stellen door een glucose provocatie test onder strikte observatie met frequente afname van ethanolspiegels.

Het is niet onwaarschijnlijk dat dit fenomeen vaker of wellicht zelfs fysiologisch voorkomt. Juist bij een onbegrepen beeld van NAFLD (slank, geen andere metabole verstoringen) moet aan ABS worden gedacht. Dit betekent ook dat het onderscheid tussen NAFLD en ALD nog moeilijker te maken is!

Victor C. van Hofwegen¹, Jamie S. Chua, Chris J. Mulder², Jofrey van Prehn³, Maarten E. Tushuizen¹

1. Afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten, Leiden Universitair Medisch Centrum, Leiden.
2. Afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten, Amsterdam UMC, Amsterdam.
3. Afdeling Medische Microbiologie, Leiden Universitair Medisch Centrum, Leiden.

Referenties

1. Bayoumy AB, Mulder CJ, Mol JJ, Tushuizen ME. Gut fermentation syndrome: a systematic review of case reports. *UEG Journal* 2021;9:332-342
2. Yuan J, Chen C, Cui J, et al. Fatty liver disease caused by high-alcohol-producing *Klebsiella pneumoniae*. *Cell Metabolism* 2019;30:675-688

Column

Digitaal voor allemaal?

Het is maandagmorgen. Zojuist opnieuw een net iets te lange overdracht aangehoord, en ik stap de lift in. Op naar de afdeling. Ik bereid mijn bijna ceremoniële bezoeken voor door verpleegkundige controles te controleren, de verslaglegging van de verpleegkundige te lezen en te kijken of er al bloedsuitslagen in staan. Helaas, het meeste staat op 'volgt' en een aantal patiënten is nog niet geprikt. Desondanks verloopt de visite voorspoedig. Tot slot loop ik langs de gepensioneerde advocate voor een verbaal onderhoud. Een deftige dame, beheersster van de kunst van het converseren. Ze is blij dat de inflammatiewaarden zijn gedaald, maar vraagt zich wel af hoe het komt dat haar RDW te hoog is en haar natrium wat aan de lage kant. Ze heeft zelf namelijk al een en ander opgezocht en maakt zich zorgen. Ik leg het haar uit, tot tevredenheid van patiënte, en loop opgewekt de assistentenkamer in. Aldaar vraag ik mij af waarom de andere patiënten minder op de hoogte zijn van hun uitslagen en herinner mij ineens een recent artikel over digitalisering

in de zorg. Een artikel over mensen met een sociaaleconomische achterstandspositie; de groep waarmee bij de ontwikkeling van elk patiëntenportaal weinig tot geen rekening is gehouden. Zoals wel vaker, zou ik bijna zeggen. Want niet alleen in de zorg heeft deze groep daar last van. Zo sluiten banken zoveel mogelijk van hun kantoren, wordt praktisch elke belastingzaak bij voorkeur alleen nog digitaal geregeld en remt Covid de digitalisering allesbehalve af. En zie daar, de zoveelste beweging die de kloof tussen sociale klassen vergroot. En wij ondertussen maar zeuren op patiënten die niet op de polikliniek verschijnen of andere afspraken niet nakomen. We moeten bij ons zelf te rade gaan hoe wij hier mee om willen gaan. Passen we immers niet op, dan laten we met de versnelde digitalisering de meest kwetsbare groep nog verder achter. Gevaarlijk, want niet iedereen is tenslotte een betrokken, pientere advocate.

Hank

De lever in de renaissance volgens Andreas Vesalius

In de middeleeuwen waren de mogelijkheden een sectie uit te voeren nog heel beperkt met als gevolg, dat in die tijd de anatomische kennis van de organen van het menselijk lichaam heel summier was. Men kende de lever voornamelijk van varkens die geslacht werden. In het varken is de lever een vijflobbig orgaan in tegenstelling tot de mens waar de lever uit twee hoofdlobben bestaat, een rechter en een linker. Dat is de reden dat we in vroege anatomische tekeningen, de lever steeds als een meerlobbig orgaan zien afgebeeld, volgens het traditionele beeld van de varkenslever!

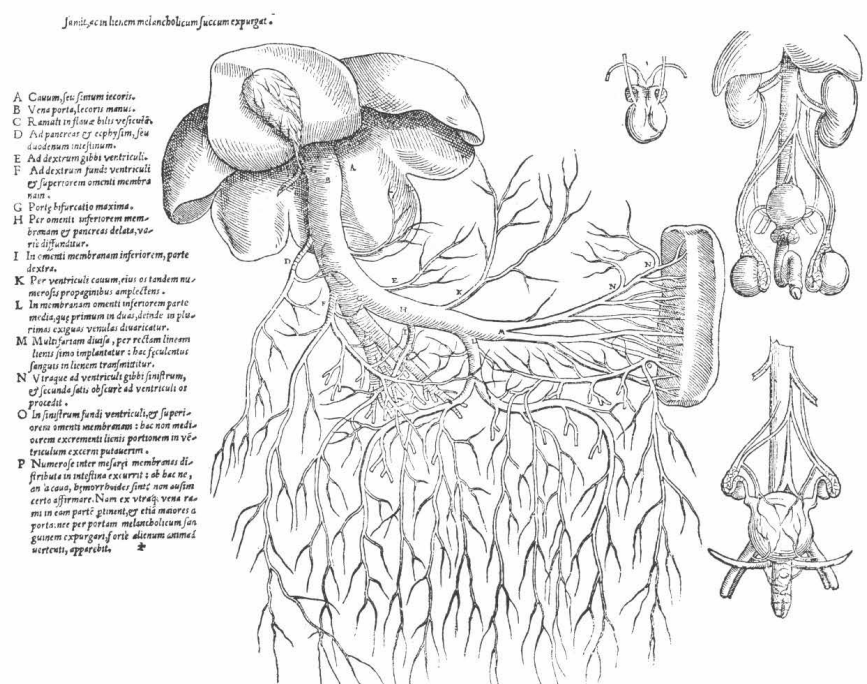
In het begin van de renaissance volgend op de middeleeuwen, werden secties vaker verricht en beleefde de anatomie een opleving. Ongetwijfeld de belangrijkste mijlpaal in die periode was het in 1543 uitkomen van de eerste, systematische anatomische atlas, *De Humani Corporis Fabrica*, door Andreas Vesalius (1515-1564). Dit iconische werk, de 'Fabrica', vormde de basis voor een zich vernieuwende geneeskunde waarin de vastgeroeste doctrines van de Galenische leer, na 15 eeuwen werden afgebroken. Het was de tijd dat het dogmatisch denken plaats maakte voor het wetenschappelijk denken.

Andries van Wesel, later gelatiniseerd tot 'Andreas Vesalius', werd in 1515 geboren in Brussel. Na een studie rechten en filosofie in Leuven vertrok hij naar Parijs waar hij aan de Universiteit

Sorbonne geneeskunde studeerde. Van oudsher werd ook in Parijs de leer van Galenus onderwezen. Het anatomisch onderwijs was voornamelijk theoretisch en de ontleding van een menselijk lichaam zeer zeldzaam. Andries van Wesel toonde al vroeg een bijzondere belangstelling voor de anatomie en wist zich in de faculteit een plaats te verwerven als 'prosector' die tot taak had de sectie van een lijk uit te voeren. In deze functie stimuleerde hij het anatomisch onderwijs aan de sectietafel en het aantal secties steeg. Als gevolg van de oorlog tussen de Fransen en Karel V, besloot hij echter Parijs te verlaten en keerde terug naar Leuven waar hij zijn studie geneeskunde afmaakte. Vandaar vertrok hij naar Padua waar de geneeskunde tot hoge bloei was gekomen en promoveerde daar tot doctor in de Geneeskunde.

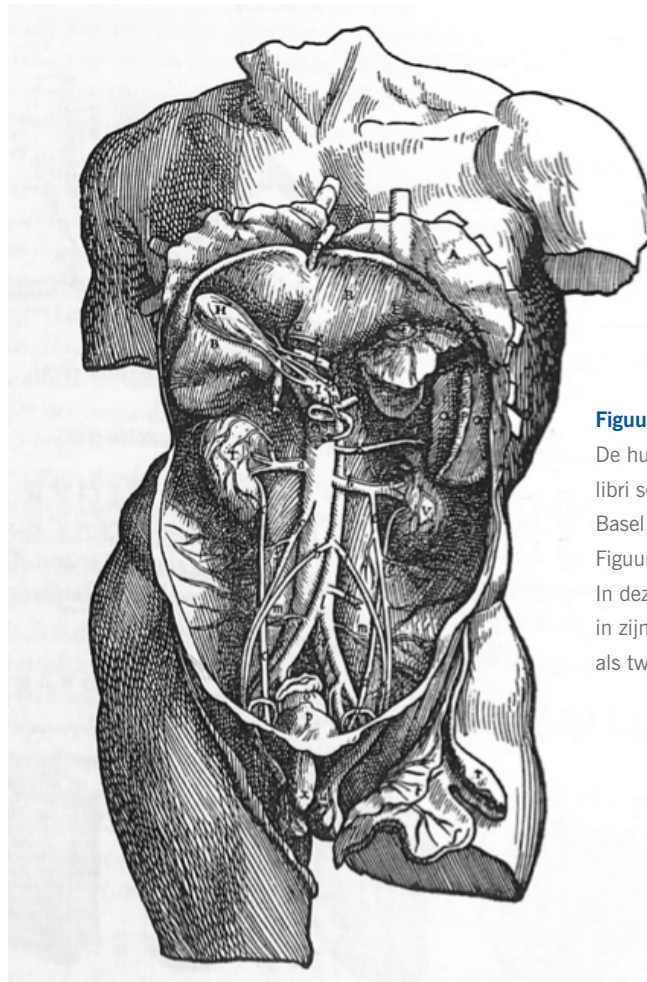
In 1537 werd hij in Padua benoemd tot professor in de Anatomie en Chirurgie en gaf lessen aan de hand van menselijke ontleding. Hij raakte bevriend met de kunstenaar Jan Stevens van Calcar die drie nauwkeurige tekeningen maakte van het skelet. Hij publiceerde deze tekeningen in zijn *Tabulae Anatomicae Sex*, met daarbij nog drie afbeeldingen van bloedvaten en organen. De eerste van deze drie afbeeldingen toont het systeem van de poortader en de lever, die hij nog getrouw aan de lessen van Galenus, als een vijflobbig orgaan afbeeldde (figuur 1).

Op basis van zijn eigen anatomische waarnemingen in mensen, raakte Van Wesel echter steeds meer overtuigd van het ongelijk van Galenus die zijn beschrijvingen voornamelijk had ontleend aan ontleding van varkens



Figuur 1. Andreas Vesalius, *Tabulae anatomicae sex*. Bernardus Vitalis, Venice, 1538. De lever wordt als een vijflobbig orgaan afgebeeld. Ref: vHee, 2014

en andere dieren. In zijn *De Humani Corporis Fabrica Libri Septem*, beeldde hij de lever dan ook in zijn ware, menselijke gedaante af als een tweelobbig orgaan (figuur 2), een controversiële voorstelling die samen met de onthulling van tal van andere onjuistheden in de ontleedkunde volgens Galenus, hem op forse kritiek van de gezaghebbende anatomen kwam te staan. Ondanks deze kritiek zette Andreas Vesalius door en in de in 1555 uitgekomen tweede druk van zijn 'Fabrica', gaf hij anders dan in de eerste druk, ook het kamertussenschot tussen het linker- en rechterdeel van het hart als 'ondoorgankelijk' weer, waarmee hij het eeuwenoude concept van Galenus die poriën in het kamertussenschot veronderstelde, weerlegde. Het werk van Vesalius betekende een keerpunt in de anatomie, waarna een nieuwe vorm van geneeskunde zich kon ontwikkelen.



Figuur 2. Andreas Vesalius. *De humani corporis fabrica libri septem*. Oporinus, Basel, 1543. Liber V, Figuur XX (1)
In deze editie wordt de lever in zijn ware vorm getoond, als tweelobbig orgaan.

Literatuur

Vesalius A. *De humani corporis fabrica libri septem*. Oporinus, Basel, 1543

Facsimile van de Basel 1543 uitgave.
De Forel BV, Nieuwendijk, 1975 (ISBN 9061030528)

Van Hee R (Ed.). *Art of Vesalius*
Garant, Antwerpen/Apeldoorn, 2014

De eerste keer

EK trauma

De eerste keer dat er in mijn leven een EK plaatsvond werd er direct gewonnen door Oranje. Helaas heb ik daar geen actieve herinnering aan. Mijn eerste herinnering aan het Nederlands elftal op een EK is die van Marco van Basten die een knieschijf van een Deen luxeert. De Denen wonnen overigens wel, en later ook het toernooi. Onlangs zag ik op het EK een Deen neerzakken op het veld. Ook nu waren ze overigens weer de grote verrassing van het toernooi.

Zo blijken meer voetbalmomenten uit mijn herinnering een medisch tintje te hebben. Ik denk ook aan de precordiale stomp, met het hoofd weliswaar, van Zidane bij Materazzi. Hetzelfde werd nog eens dunnetjes overgedaan door de Jong bij Alonso, maar dan met de onderkant van de schoen. In een finale waarin de kleine teen van Casillas ons van de overwinning afhiel.

Zittend op de bank, de TV aan voor een nieuwe EK wedstrijd, bedenk ik me dat ons vak soms ook topsport is. Hoewel een deel van onze hepatologie collega's de scoop aan de wilgen heeft gehangen, mijmer ik over de parallellen tussen de endoscopie kamer en het voetbalstadion... Mijn eerste "eigen" coloscopie programma: het gaat best lekker. Soepel beweegt de scoop naar voren. Als na enkele kleine tegenslagen, ongeveer 58 minuten verder, het doel nog steeds niet in zicht is, begint het publiek in de kamer te morren. Het bord gaat de lucht in. Er wordt gewisseld. Een meer ervaren kracht staat klaar om mij te vervangen. Begrijpelijk: een rationele wissel... of toch een Bosveltje?

*Louis Jansen, aios MDL,
Amsterdam UMC, loc. AMC*

In deze rubriek vindt u de samenvattingen van artikelen die recent door NVH leden zijn gepubliceerd en subsidies en prijzen die aan NVH leden zijn toegekend.

Voor de artikelen geldt dat 1) de eerste dan wel laatste auteur lid is van de Nederlandse Vereniging voor Hepatologie, 2) er een duidelijke link is met een hepatologisch onderwerp, en 3) de impact factor van het journal ≥ 4 . Samenvattingen zijn maximaal 100 woorden.

Indieners van artikelen dingen mee naar de NVH Young Hepatologist Award!

Joint modelling of liver transplant candidates outperforms the model for end-stage liver disease: The effect of disease development over time on patient outcome.

Am J Transplant. 2021;(June):1-10. doi:10.1111/ajt.16730
Ben F. J. Goudsmit, Andries E. Braat, Maarten E. Tushuizen, Serge Vogelaar, Jacques Pirenne/Ian P. J. Alwayn, Bart van Hoek*, Hein Putter* - *gedeeld laatste

Leverfuncties worden regelmatig gemeten in levertransplantatiekandidaten. Deze data wordt niet gebruikt om overleving te voorspellen. We construeerden joint models (JM) om ziekte en verandering over de tijd te modelleren. Volwassen levertransplantatiekandidaten in Eurotransplant (n=16,283) en de VS (n=30,533) werden geïnccludeerd. Het JM combineerde longitudinale en survival analyse en gebruikte zowel de mate van ziekzijn en de verandering daarvan over de tijd. De JM AUC voor 90d mortaliteit was 0.94 (95% CI 0.92-0.95). De MELD AUC was 0.87 (0.85-0.89). De JM-geprioriteerde patiënten hadden een 5x hogere mortaliteit zonder transplantatie dan MELD-geprioriteerde patiënten.

Immunogenicity and safety of HBAI20 Hepatitis B vaccine in non-responders: Double-blinded, randomised, controlled phase 2 trial

Liver Int. 2021 May 9. doi: 10.1111/liv.14939. Online ahead of print.

Koc ÖM, de Smedt P, Kremer C, Robaey G, Van Damme P, Hens N, Almeida J, Falkenberg F, Savelkoul P, Oude Lashof A, BE RESPONDER Study group

In a double-blinded randomised controlled phase 2 trial among healthy non-responders (titre <10 mIU/ml after three or more doses of hepatitis B vaccine), we assessed the immunogenicity and safety of a new HBAI20 vaccine compared to HBVaxPro®-10 µg.

Using a generalised linear mixed model, a higher odds of seroprotection with HBAI20 vaccine was shown (adjusted odds ratio = 3.48, P = .028). Rates of severe local adverse events and systemic adverse events were low and similar in both groups. These results support a phase 3 study to assess the benefits of the HBAI20 vaccine in the unresolved group of healthy non-responders.

Inhibition of Extracellular Cathepsin D Reduces Hepatic Lipid Accumulation and Leads to Mild Changes in Inflammation in NASH Mice

Frontiers in Immunology. 2021 12; 2846. DOI=10.3389/

fimmu.2021.675535

Tulasi Yadati, Tom Houben, Albert Bitorina, Yvonne Oligschlaeger, Marion J. Gijbels, Ronny Mohren, Dieter Lütjohann, Princy Khurana, Sandeep Goyal, Aditya Kulkarni, Jan Theys, Berta Cillero-Pastor and Ronit Shiri-Sverdlov

Non-alcoholic steatohepatitis (NASH) is a disease characterized by hepatic steatosis and inflammation. The lysosomal enzyme, cathepsin D (CTSD) has been implicated in the pathogenesis of NASH and we previously shown that specific inhibition of the extracellular CTSD fraction leads to decreased steatosis in Sprague-Dawley rats. In the current study, we evaluated the individual roles of extracellular and intracellular CTSD fractions in NASH using specific small-molecule inhibitors in Ldlr^{-/-} mice. Our results indicate that extracellular CTSD inhibition is beneficial as it led to reduced steatosis, increased fecal bile acid levels and decreased systemic inflammation compared to intracellular CTSD inhibition. Furthermore, label-free mass spectrometry-based proteomics revealed that extra- and intracellular CTSD fractions regulate proteins corresponding to distinct metabolic pathways.

Modeling phenotypic heterogeneity of Glycogen Storage Disease type Ia liver disease in mice by somatic CRISPR/Cas9-mediated gene editing

Hepatology (accepted for publication June 2021)

Martijn G.S. Rutten, Terry G.J. Derks, Nicolette C.A. Huijkman, Trijnie Bos, Niels J. Kloosterhuis, Kees C.W.A. van de Kolk, Justina C. Wolters, Mirjam H. Koster, Laura Bongiovanni, Rachel E. Thomas, Alain de Bruin, Bart van de Sluis, Maaike H. Oosterveer

Patiënten met Glycogeenstapelingsziekte type Ia (GSD Ia) presenteren zich met een heterogeen klinisch beeld. In deze studie introduceren we een nieuw lever-specifiek muismodel voor GSD Ia dat is genegeerd via somatische gen-editing. Dit muismodel manifesteert alle aspecten van hepatisch GSD Ia. Daarnaast illustreren onze resultaten dat somatische gen-editing kan worden gebruikt om variaties in G6PC activiteit, hypoglykemie, hypertriglyceridemie, hepatomegalie en steatose te induceren, waardoor het klinisch spectrum van GSD Ia gemodelleerd wordt. Tenslotte laten we zien dat deze benadering kan worden toegepast voor het gelijktijdig manipuleren van meerdere genen in hepatocyten, waardoor preklinisch onderzoek naar gen-gen interacties vereenvoudigd wordt.

Chyme reinfusion restores the regulatory bile salt-FGF19 axis in intestinal failure patients

Hepatology, in press: <https://doi.org/10.1002/hep.32017>
Kiran V.K. Koelfat, Denis Picot2*, Xinwei Chang*, Mireille Desille, Hans M. van Eijk, Sander M.J. van Kuijk, Martin Lenicek, Sabrina Layec, Marie Carsin, Laurence Dussaulx, Eloi Seynhaeve, Florence Trivin, Laurence Lacaze, Ronan Thibault**, Frank G. Schaap** and Steven W.M. Olde Damink***
**Authors share co-first authorship, **Authors share co-senior authorship*

Reinfusie van darmvocht (=chymus) herstelt in darmfalen patiënten met een dubbele enterostomie de darm- en leverfunctie. Het mechanisme onderliggend aan de voordelige effecten van chymus reinfusie (CR) is onbekend. Het doel van deze studie was het onderzoeken of herstel van de enterohepatische kringloop via galzout-FGF19 signalering hieraan ten grondslag zou kunnen liggen. Resultaten laten zien dat CR de regulatie van galzoutsynthese herstelt door verbeterde endocriene actie van het darmhormoon FGF19. Recirculatie van galzouten door extracorporale CR resulteert tevens in verhoging van secundaire en gedeconjugeerde galzouten in plasma en chymus wat heractivering van de microbiële metabolisatie van galzouten impliceert. Deze resultaten gaan gepaard met verbetering van de darmfunctie, herstel van leverschade en verhoogde genexpressie in het ileum van galzouthomeostase gerelateerde genen. Met deze studie concluderen we dat CR in darmfalen patiënten met een dubbele enterostomie de galzout-FGF19 signalering herstelt en zodoende deels de darm- en leverfunctie verbetert. Systemisch FGF19 therapie is wellicht een behandeloptie in darmfalen patiënten met darm- en leverdisfunctie zonder optie voor CR.

Grants

ZonMw Open Competitie 2020 - € 750.000

Prof. dr. U.H.W. (Ulrich) Beuers (Amsterdam UMC) en Prof. dr. A.J. (Ton) Rabelink (LUMC)

“De bicarbonaat scherm – een beschermend mechanisme niet alleen voor lever en galwegen, maar ook andere organen van de mens”: Patiënten met immuun-gemedieerde cholestatische en genetische leverziekten lijden niet alleen aan gevolgen van leverinsufficiëntie, maar ook lever-onafhankelijke klachten. Wij hebben bicarbonaatscheiding als beschermingsmechanisme voor lever en galwegen beschreven. We willen de ‘bicarbonaatscherm’ multidisciplinair verder karakteriseren en therapeutisch manipuleren in lever, galwegen en andere organen die bij deze patiënten klachten veroorzaken.

Health Holland subsidie voor HEB-PEP studie - € 786.471

Consortium: Dr. Sonja Buschow (projectleider), Dr. Dave Sprengers, Dr. Judith Verhagen, Prof. Dr. Rob de Man (alle Erasmus MC, afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten) en ISA Pharmaceuticals b.v.

Chronische hepatitis B virus infectie (CHBV) lijdt tot ernstige leverschade en curatieve behandelingen zijn niet beschikbaar. Het creëren van een anti-virale immuun response met Synthetische Lange Peptiden (SLP) zou mogelijk tot genezing kunnen leiden. Eerder hebben Erasmus MC en ISA Pharmaceuticals een HBV SLP vaccin ontwikkeld (ISA104). De partners starten nu een nieuw samenwerkingsproject. Hierin zal ISA104 worden getest in een fase I studie naar veiligheid en immunogeniciteit. Ook wordt de kwaliteit van de T-celrespons in CHBV-patiënten en nieuwe ziektemarkers bestudeerd. De PPS-toeslag is beschikbaar gesteld door Health Holland, Topsector Life Sciences & Health, ter stimulering van publiek-private samenwerkingen.

E-learning EASL richtlijn behandeling hepatitis C - Dr. G.J. Boland

Op 14 september 2016 is in Europa het Actieplan voor Virale Hepatitis van de WHO aangenomen. Bewustwording, preventie, een betere toegang tot diagnose, behandeling en zorg zijn essentiële elementen om de doelstelling van eliminatie van virale hepatitis in 2030 te behalen. In de bestrijding van met name hepatitis C is veel verbeterd in de laatste decennia. Dankzij verbeterde diagnostiek en behandelopties moet het ook in Nederland mogelijk zijn om hepatitis C in 2030 te elimineren als bedreiging voor de volksgezondheid.

In 2020 is de nieuwste versie van de ‘**EASL Recommendations on treatment of hepatitis C**’ verschenen. In deze richtlijn wordt de optimale behandeling van patiënten met

een chronische hepatitis C of een recent verworven hepatitis C-infectie beschreven zodat, in lijn met het streven van de WHO, eradicatie van hepatitis C te behalen is. De Stichting Hepatitis Informatie heeft een interactieve e-learning module ontwikkeld over de aanbevelingen van EASL. De leerdoelen zijn geformuleerd in overleg met de doelgroep en volgen de A1 aanbevelingen van EASL. De module bestaat uit de volgende onderdelen: Introductie, diagnose, screening, interacties tussen geneesmiddelen; behandeling; behandeling specifieke groepen; follow-up. De module wordt afgesloten met een toets. De module is beschikbaar via <https://hepatitisinfo-learning.nl/modules/> en is geaccrediteerd voor MDL-artsen en MDL-artsen in opleiding (2 punten).