



**Enkele cijfers:**

Geschat wordt dat ongeveer 1 op 10 mensen ooit last heeft van minstens 1 niersteen. Mannen hebben er ongeveer twee maal meer last van dan vrouwen. Volwassenen hebben vaker nierstenen (piekleeftijd is 50 jaar) dan bejaarden en zij hebben op hun beurt vaker nierstenen dan kinderen.

Jaarlijks moet ongeveer 1 op 1000 mensen worden gehospitaliseerd met problemen veroorzaakt door nierstenen. Voor België betekent dit ongeveer 10.000 opnames in een ziekenhuis per jaar. Nierstenen zijn dus een frequent verschijnsel.

Mensen die ooit een niersteen gehad hebben, lopen een grotere kans om nadien opnieuw last te krijgen van een steen. Die kans bedraagt ongeveer 15% na 1 jaar. Dit betekent dat van de 100 mensen er 15 binnen het jaar opnieuw een niersteen hebben.

**Samenstelling van nierstenen:**

De meeste nierstenen (meer dan 90%) bestaan uit Calcium Oxalaat. Slechts een kleine minderheid van de nierstenen (minder dan 10%) is samengesteld uit andere stoffen bijvoorbeeld: urinezuur, struviet of cystine.

**ESWL:**

Wanneer nierstenen zich in de nier of in de ureter bevinden is de meest aangewezen behandeling een behandeling met de niersteenverbrijzelaar.

De niersteenverbrijzelaar is een apparaat dat een energetische schokgolf opwekt en met behulp van röntgenstralen of echografie kan deze schokgolf zeer precies worden gericht op de steen in de nier of de ureter. Een sessie met de niersteenverbrijzelaar bestaat uit een behandeling van de steen met 3.000 "schoten" gegenereerd door het toestel. Stenen van een zachte samenstelling vallen doorgaans gemakkelijk uiteen zodat 1 behandeling volstaat. Bij hardere stenen zijn er vaak meer behandelingen nodig vooraleer de steen volledig verdwenen is. Meerdere behandelingen zijn bijna altijd nodig als het gaat om stenen groter dan 1 tot 1,5 cm. AZ Sint-Lucas heeft een ESWL (extracorporele shock wave

lithotriptor)-toestel aangeschaft van de nieuwste generatie. Het gaat om een Duet Dual shock wave lithotriptor waarbij de steen alternerend wordt beschoten vanuit 2 afzonderlijke generatoren. Het vorige toestel had slechts één generator. Op bijgaande foto ziet u deze 2 generatoren.

Dit toestel laat het toe om ook distale ureterstenen en blaasstenen te behandelen zonder dat de patiënt hiervoor op de buik dient te gaan liggen.

Een bijkomend voordeel is dat de behandeling uitermate kort duurt.

Met dit toestel kunnen we 3.000 schoten toedienen op de steen met zeer hoge energie en dit in een totale duur van slechts 12 minuten.

Omdat de steen met 2 generatoren wordt beschoten vanuit verschillende richtingen, geeft dit nieuwe toestel dan ook uitstekende resultaten en een hogere kans op desintegratie van de stenen in vergelijking met het oudere toestel.

Een behandeling gebeurt onder een lichte sedatie, nodig om de patiënt stil te laten liggen tijdens de procedure en ter behandeling van de pijn veroorzaakt door de schokgolven. De behandeling gebeurt in daghospitaal en de patiënt kan meestal binnen de 2 uur na de procedure het ziekenhuis verlaten. Macroscopische hematurie of koliekpijn is mogelijk kort na de procedure.

Deze klachten kunnen veroorzaakt zijn door indalende steenfragmenten.

Het toestel is dagelijks beschikbaar zodat patiënten met een acute nierkoliek zeer snel behandeld kunnen worden.

**Preventie:**

Nierstenen zijn samengesteld uit stoffen die wij dagelijks met onze voeding opnemen. Het vermijden van nieuwe nierstenen via de voeding ligt minder voor de hand dan dat het misschien wel kan lijken.

Tot slot willen we nog adviseren hoe nierstenen (calciumoxalaatstenen welke voorkomen in meer dan 90% van de gevallen) te vermijden met dieet maatregelen:

- onderhouden van een voldoende hoge diurese, dit wil zeggen dat de patiënt ervoor moet zorgen dat hij dagelijks 1,5 tot 2 liter plast. De patiënt dient vooral water te drinken.
- een calciumrijk dieet met veel zuivelproducten is aan te raden (bij een reductie van calcium inname zien we sneller recidieven).
- beperkte inname van dierlijke eiwitten (vlees).
- minder zout.
- nuttigen van citraat (citrusvruchten).

*dr. B. Kimpe, uroloog*

*dr. L. Vanden Bussche, uroloog*

*secretariaat heelkunde: tel. 050 36 98 30.*

..... **Editoriaal**

Op 1 januari 2008 verliet dr. Detavernier het ziekenhuis voor een welverdiend pensioen. Hij heeft 33 jaar lang op een schitterende wijze zijn verantwoordelijkheden in het ziekenhuis waargenomen, als pediater en diensthoofd pediatrie, als collega en als medewerker. Het ziekenhuis is hem dankbaar voor zijn erfenis. Op 1 januari startte dr. Luc Van den Broeck in opvolging van dr. Detavernier. Eind 2008 wordt de staf nog versterkt met een vierde pediater, dr. Tine Ysenbaert. Om te voldoen aan de vereisten van het zorgprogramma pediatrie dient een dienst pediatrie immers bestaaf te zijn met 3 voltijdse pediaters vanaf 1 januari 2008 en met vier vanaf 1 januari 2011.

De voorbije twee jaren is er overigens nogal wat te doen geweest rond dit door minister Demotte afgekondigde "zorgprogramma pediatrie". Het legt strenge normen op voor de diensten kindergeneeskunde, zowel op het vlak van bestaafing, activiteitsniveau en organisatie, als op het vlak van infrastructuur en accommodatie. Hierdoor wordt de leefbaarheid van meerdere pediatrie afdelingen in de Vlaamse ziekenhuizen bedreigd. De dienst pediatrie van het AZ Sint-Lucas voldoet evenwel nu reeds volledig aan de gestelde vereisten.

Op 1 februari immers werd de vernieuwde afdeling pediatrie in dienst genomen. Met deze renovatie beschikt het ziekenhuis over een hospitalisatieafdeling voor kinderen die beantwoordt en eigenlijk zelfs vooruitloopt op de veiligheids- en kwaliteitsnormen die van pediatrie diensten verwacht worden. In het nieuwe concept werd rekening gehouden met zowel de medisch-verpleegkundige vereisten als met de psycho-sociale noden en verwachtingen, meer bepaald het welbevinden van kind en ouder.

De renovatie van de hospitalisatieafdeling voor zieke kinderen is het sluitstuk van de verbouwing van alle moeder- en kindfaciliteiten in Sint-Lucas. Hieraan gingen reeds de renovatie van de materniteit en het verloskwartier vooraf, evenals de inrichting van een speciale kinderopvangruimte op de dienst spoedgevallen en een recovery voor kinderen in het operatiekwartier. Ook in deze projecten werd uitdrukkelijk rekening gehouden met het psychologisch welbevinden van de kinderen en hun ouders. Zo kunnen de ouders, indien zij dit wensen, steeds aanwezig zijn bij de inductie van de anesthesie en bij het ontwaken.

Met dit schitterend initiatief werkt Sint-Lucas resoluut verder aan het vernieuwingstraject dat enkele jaren geleden werd aangevat. De voorbije 3 jaren werden de diensten intensieve zorgen en spoedgevallen volledig vernieuwd en heringericht om zwaar zieke en kritieke patiënten snel en doeltreffend op te vangen. Voor 2008

en 2009 staan nieuwe ambitieuze bouwprojecten in de steigers: de volledige inrichting en uitrusting van de afdeling hartbewaking voor acute cardiale syndromen, de herinrichting van de stroke unit voor acute neurologische syndromen en de uitbouw van een nieuwe afdeling "medium care" voor intensieve bewaking en behandeling van niet-beademde patiënten. Om dit ruimtelijk mogelijk te maken, is in de tweede helft van 2008 de bouw van een nieuw dagziekenhuis, aanpalend aan het operatiekwartier en los van de hospitalisatieafdelingen, voorzien.

Niettegenstaande al deze inspanningen op het vlak van infrastructuur mogen we het essentiële niet uit het oog verliezen: dat goede patiëntenzorg een zaak van mensen is, van competentie maar ook van empathie, van samenwerking en van inzet. De inspanningen die op dat vlak, zowel binnen de acute als de subacute diensten geleverd worden, zijn moeilijker te definiëren dan een bouwproject. Nieuwe werkafspraken op de kritieke diensten (intensieve Zorgen, CCU, spoedhospitaal) en op de dienst spoedgevallen, evenals het op gang brengen van de externe en interne liaison door de dienst geriatrie, zijn hier voorbeelden van. Hun weerslag zal slechts progressief waarneembaar worden, maar zeker op termijn even tastbaar en belangrijk zijn.

Ambitieuze? Misschien, maar om Churchill te parafraseren: "What is worth doing, is worth doing well". Het AZ Sint-Lucas wil een acuut ziekenhuis blijven waar zo veel mogelijk patiënten zo goed mogelijk verzorgd worden!

*dr. Daniël De Coninck, medisch directeur*

**Symposium**

Op **zaterdag 12 april 2008** viert de dienst fysische geneeskunde-reumatologie-revalidatie het tienjarig bestaan van DBC active spine care rug- en nekrevalidatiebehandeling. In samenwerking met de diensten orthopedie, neurochirurgie, radiologie en de pijnkliniek, nodigen wij u hierbij uit op een **symposium aangaande de actuele stand van zaken in de behandeling van degeneratief rug- en neklijden**. Het symposium **start om 8.45u** en wordt om 12.00u afgesloten met een walking dinner.

Locatie: Auditorium AZ Sint-Lucas.  
Inschrijven kan via het secretariaat fysische geneeskunde-reumatologie-revalidatie: tel. 050 36 90 10.

**Accrediteringsnieuws**

N°agrégation Erkenningsnummer	Date Datum	Type Rubriek	Intitulé Titel	Durée Duur	U.F.C. N.E.	C.P.
4748.0104	20.03.07	5	De Degeneratieve Schouder (P)	2 u		1.0

**Colofon**

Verantwoordelijke uitgever: Dr. Emmanuël Nelis, medisch directeur  
Redactieleden: Dr. Roger Crombez (radiotherapie-oncologie), Dr. Stefaan Geerts (psychiatrie), Dr. Johan Robbrecht (labo), Dr. Henk Thieren (heelkunde), Dr. Jan Victor (orthopedie), Dr. Griet De Brabanter (reumatologie), Dr. Thierry De Schrijver (radiologie), Dr. Philippe Van Hootegem (gastro-enterologie), Dr. Christoph Verhoye (ori), Dr. Daniel De Coninck (heelkunde), Dr. Kristof Ramboer (radiologie), Dr. D. Wynsberghe (huisarts)

## Vernieuwde pediatrie

Op 2 februari 2008 werd de volledig vernieuwde pediatrie van ons ziekenhuis in gebruik genomen. De renovatie van de pediatrie maakt deel uit van het masterplan en de vernieuwing van de moeder-kind afdelingen (ter informatie: materniteit werd gerenoveerd in 2006). Het ziekenhuis voldoet hiermee aan alle organisatorische en architectonische normen die door het KB van minister Demotte aan een ziekenhuis met een zorgprogramma voor kinderen worden opgelegd.

### De aanloop

In 2005 werd de dienst spoedgevallen verbouwd met inrichting van een specifieke pediatrie box. Daarna werd gestart met de renovatie van het verloskwartier, neonatologie en de materniteit. Eind 2006 konden de volledig vernieuwde kamers op materniteit in gebruik worden genomen. Binnen de strategie van verdere optimalisatie van het totale moeder- en kindzorg gebeuren en mede door de publicatie van het zorgprogramma pediatrie, was een grondige verbouwing van de pediatrieafdeling de volgende logische stap.



### Accommodatie

De werken startten in mei 2007 met de verhuis van pediatrie naar een wisselverblijf op de afdeling B1. De oude pediatrie werd volledig afgebroken. De heropbouw volgde in sneltreinvaart. De ventilatiegang werd geïntegreerd in de afdeling, de verwarming werd omgeschakeld van elektrische verwarming naar verwarming op gas en ook het "doorkijkconcept" van de afdeling werd geëvalueerd en volledig herbekeken.

Op 2 februari 2008 werd de vernieuwde afdeling terug in gebruik genomen.

De afdeling beantwoordt in de eerste plaats aan de nieuwe en hogere verwachtingen van kinderen en hun ouders. Er werd rekening gehouden met de architectonische, organisatorische en veiligheidsvereisten van het zorgprogramma. Voorbeeld hiervan is de opgelegde norm om aan één van de ouders de mogelijkheid te geven dag en nacht bij hun kind te verblijven tijdens de opname.

### Zorg

Naast het optimaliseren van de accommodatie blijft de zorg prioritair. Hiervoor wordt bijzondere aandacht besteed aan de medische en niet-medische omkadering, de deskundigheid en de permanentie. Vermeldenswaardig in dit kader is de pensionering van dr. Ferdinand Detavernier na 33 jaar activiteit als pediater in het AZ Sint Lucas en zijn onmiddellijke opvolging door dr. Luc Van den Broeck die op 1 januari 2008 als nieuw stafid is gestart. De raad van Bestuur benoemde inmiddels ook een vierde pediater. Dr. Tine Ysenbaert start haar activiteiten

in het najaar van 2008. Daarmee zullen we eind 2008 reeds voldoen aan de normen van het zorgprogramma pediatrie die vanaf 2010 zullen gelden.

Ook de verpleegkundige en niet-medische omkadering voldoet aan de normen van het zorgprogramma pediatrie. Een permanente door pediatrie verpleegkundigen is verzekerd en er werken 3 pedagogisch medewerkers vast op de dienst pediatrie.

### Kindvriendelijk

Naast de aandacht voor het comfort voor ouders en kinderen en de wettelijke verplichtingen van het zorgprogramma werd ook geprobeerd om van de afdeling een zeer kindvriendelijke omgeving te maken. Hiervoor werd gekozen de hele afdeling uit te bouwen rond één thema. Als thema werd gekozen voor "de boerderij".

Een wandeling op de afdeling leidt je door akkers, via graanvelden en weilanden tot aan de zee. Onderweg ontmoet je diverse hoedieren.

Naast de kindvriendelijke aankleding van de afdeling trachten we de minder aangename ervaringen, die onvermijdelijk zijn tijdens een ziekenhuisopname, te beperken en te compenseren door wat voor het kind zeer belangrijk is: de aanwezigheid van ouders, aangepaste speelmogelijkheden, geen (pijnlijke) handelingen op de kamer, ...

*Leen Vancoppenolle, hoofdverpleegkundige pediatrie*  
*dr. Emiel Baten, medisch diensthoofd pediatrie*

Secretariaat Pediatrie: 050 36 90 15

## Voorstelling nieuwe artsen



### dr. Luc Van den Broeck

Dokter Luc Van den Broeck is vanaf 1 januari 2008 voltijds stafid op de dienst pediatrie.

Dokter Van den Broeck genoot zijn opleiding aan de Universiteit van Gent en in het Universitair kinderziekenhuis Koningin Fabiola te Brussel. Hij werkte voorheen 9 jaar als kinderarts in het Henri Serruys ziekenhuis te Oostende. Hij zal zich in de eerste plaats toeleggen op de algemene pediatrie en de zorg van de pasgeborene binnen het ziekenhuis.

Hij is bereikbaar via het secretariaat pediatrie: tel. 050 36 90 15.



### dr. Karen Verhaeghe

De dienst fysische geneeskunde-reumatologie-revalidatie heeft het genoegen u mee te delen dat de dienst is uitgebreid met dr. Karen Verhaeghe specialist Fysische geneeskunde en Revalidatie.

Dr. Verhaeghe genoot haar opleiding aan de universiteit te Gent en het AZ St. Jan te Brugge. Na haar opleiding heeft zij een bijkomende erkenning behaald in de sociale functionele en professionele revalidatie. Momenteel volgt zij aanvullend nog een extra opleiding sportgeneeskunde aan de K.U. Leuven.

Dr. Verhaeghe zal zich voornamelijk toeleggen op de revalidatie, het elektromyografisch onderzoek en de sportgeneeskunde met onder andere specifieke aandacht voor chronische peesletsels (ESWT, platelets,...).

Zij is te bereiken via het secretariaat fysische geneeskunde-reumatologie-revalidatie: tel. 050 36 90 10.



### dr. Ine Danneels

In 2001 studeerde ik af als arts aan de Katholieke Universiteit van Leuven. Nadien koos ik voor anesthesie. Mijn opleiding startte ik in het Stedelijk Ziekenhuis in Roeselare. Voor mijn tweede jaar keerde ik terug naar Leuven. Tijdens dat jaar kreeg ik de kans om 3 maanden naar het brandwondencentrum van Neder-over-Heembeek te gaan.

De laatste 3 jaar van mijn opleiding deed ik in het AZ Sint Jan in Brugge. Naast de stages op anesthesie maakte ik daar ook kennis met intensieve zorgen en spoedgevallen. Om mijn ervaring in intensieve zorgen wat uit te breiden besloot ik na mijn opleiding anesthesie nog een bijkomend jaar intensieve zorgen te doen met het oog op het behalen van de bijzondere beroepstitel.

Sinds november werk ik op de dienst anesthesie in het AZ Sint Lucas en wil ik mij met veel enthousiasme toeleggen op anesthesie en intensieve zorgen.

Ik ben te bereiken via het secretariaat anesthesiologie: tel. 050 36 90 05.

## Gravitational Platelet Separation System - GPS II System

Het GPS II systeem is een nieuwe methode voor de behandeling van **PEESLETSELS** zoals tenniselleboog, achillespeesletsels, kniepeesletsels, fasciitis plantaris... Het wordt ook nog gebruikt voor letsels van het bot, hartoperaties, wondbehandelingen, ...

Het staat vast dat onze bloedplaatjes een zeer belangrijke rol vervullen bij het natuurlijk herstel van wonden en letsels of bij de ingroei van bot. Bloedplaatjes bevatten namelijk diverse natuurlijke groeifactoren welke tussenkomen in dit herstel.

### Werkingsmethode

Voor de behandeling wordt een kleine hoeveelheid (60ml) bloed van de patiënt genomen.

Dit bloed gaat in een soort centrifugesysteem waarbij dan een bloedplaatjesconcentraat wordt verkregen. Dit concentraat is als een soort gel en wordt rechtstreeks in de pees ingespoten. Dit zorgt dan voor een sneller herstel van de pees.

### Voordelen

- Sneller herstel !!
- Meestal al resultaat na enkele dagen;
- 70 à 80 % kans op genezing;
- één behandeling is voldoende;
- minder pijnklachten waardoor minder inname van medicatie;
- het gebruik van lichaamseigen bloed;
- veilige en eenvoudige methode;
- geen contra-indicaties.

### Praktische informatie

De behandeling gaat door in het dagziekenhuis elke laatste vrijdag van de maand tussen 13.30 en 16 uur. De behandeling is niet pijnlijk. Om de pijn te verminderen krijgt uw patiënt bij opname een infuus met pijnstilling.

De patiënt dient na de behandeling gedurende enkele weken een licht oefenprogramma te volgen onder begeleiding van een kinesist. De patiënt kan dit ook zelfstandig doen. De oefenschema's worden meegegeven. De patiënt zou op controle moeten komen na 2 weken, 6 weken en na 3 maand.

De afspraken voor de behandeling en voor de poliklinische controles kunnen gemaakt worden op het secretariaat fysische geneeskunde en reumatologie op het nummer **050 36 90 10** bij dr. Verhaeghe.

### Kostprijs

Er bestaat momenteel nog **geen** terugbetaling voor deze behandeling. De kostprijs bedraagt 380 euro per behandeling (volledig ten laste van de patiënt).

### Enkele weetjes

- Liefst geen inname van ontstekingsremmende medicatie vanaf 1 week voor tot 6 weken na de behandeling (gaat het genezingsproces tegen).
- De eerste dagen na de behandeling kan er wat meer pijn zijn waarvoor de patiënt dan best paracetamol inneemt (genre Dafalgan, Algostase mono, Perdolan mono, ...).
- Er wordt best een sportstop voorzien gedurende een zestal weken.
- Indien er drie maand na onze behandeling geen beterschap is opgetreden, zal deze er ook niet meer komen.

*dr. Karen Verhaeghe,*  
*dienst fysische geneeskunde-reumatologie-revalidatie*

*secretariaat fysische geneeskunde-reumatologie-revalidatie:*  
*tel. 050 36 90 10.*