

72ste Geneeskundige Dagen van Antwerpen

14 – 15 – 16 september 2017

INFECTIEZIEKTEN



KARVA vzw
Lange Leemstraat 187
2018 Antwerpen

Tel +32 3 233 37 00
www.karva.be

 Universiteit
Antwerpen

VOORZITTERS
Prof. Dr. Erika Vlieghe
Dr. Barbara Michiels

Programma-overzicht vrijdag 15 september 2017

9 - 10.30

Infections in a moving world'

10.30 - 11

koffiepauze

1. TB

2. HIV

3.

4. Huidinfecties

Vaccinatie

11 - 13

13 - 14

lunchpauze

14 - 15.30

'MDRO's in alle geledingen van de zorg'

15.30 - 16

koffiepauze

1. OPAT

2. HCV

3. AB

4. Infecties bij

Het chirurgisch geval

stewardship

kinderen met
handicap

16 - 17.30

18.00 -

23.30

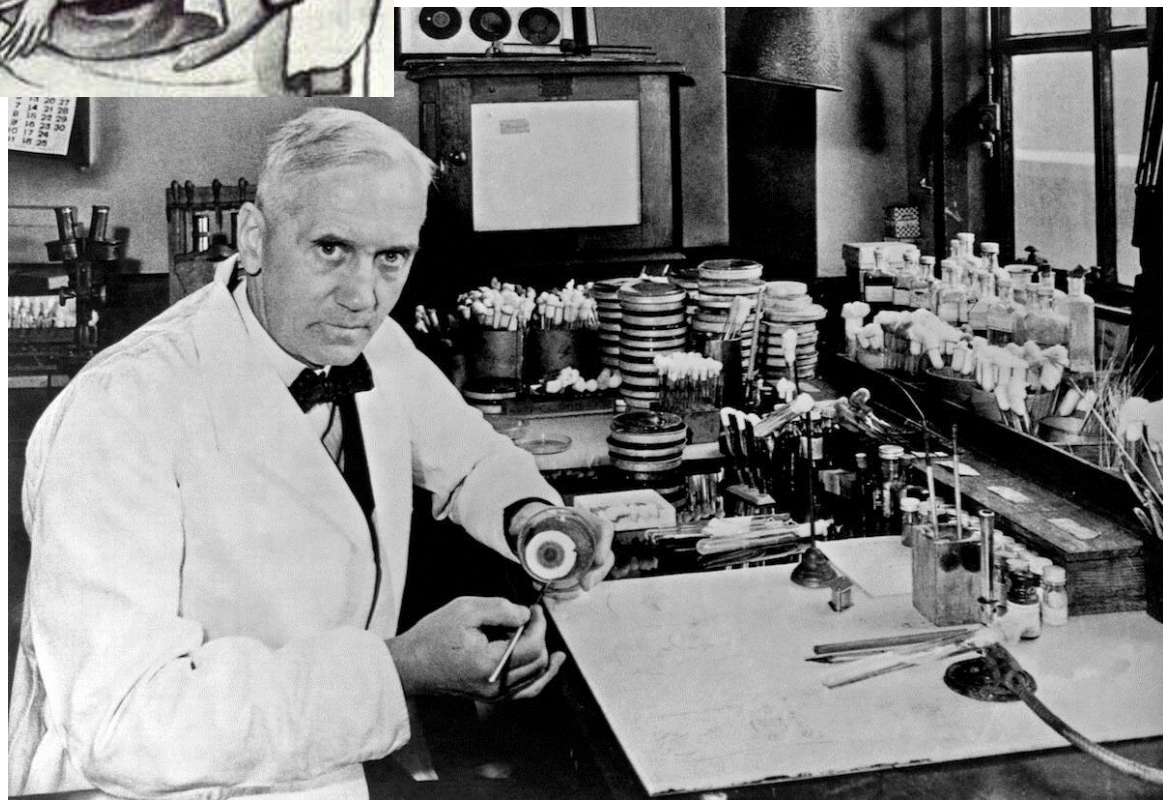
TROPISCHE NOCTURNE

Programma-overzicht zaterdag 16 september 2017

9 -10.30	'Vrije tijd en infecties'					Gastro- entero: het speciale geval
10.30 - 11	koffiepauze					
11 - 13	1. Zwakke immuniteit en infectie	2. Respiratoire controverses	3. Recidiverende UWI	4. Ethische hulp bij infecties	5. Pediatrie symposium	
13-13.30	Wrap-up en afsluiting					

Infectieziekten: van oud en nieuw...

- (her) opflakkeren van...
 - TB
 - Mazelen
 - Tyfus
 - ...
- nieuwe ziekten en problemen
 - MDRO
 - Zika
 - ...
- Nieuwe behandelingen
 - Fagen
 - Fecale transplantatie
 - IV antibiotica thuis
 - E-Health voor HIV
 - Hepatits C-eradicatie
 - Nieuw polio vaccin...





Infections in a moving world

- **Malaria:** misschien minder, maar blijf eraan denken BIJ ELKE FEBRIELE/ZIEKE REIZIGER
- (re)-emergence van **vaccine-preventable diseases:**
 - Mazelen
 - Varicella
 - ...
- **Vluchtelingen:** alert voor TB, HIV, SOA, meer zeldzame tropische infecties

TBC parallelsessie

- TBC in België: zeer lage voorkans ($\pm 1/10.000$) dus afhankelijk van praktijklocatie 1 geval per 2 tot 15 jaar MAAR
- **Wees STEEDS alert:** 4/5 van de nieuwe gevallen krijgen diagnose in eerst lijn!
- (latente) TB infectie is niet hetzelfde als actieve TB (ziekte)
 - risico-inschatting (expositie), asymptomatisch en positieve huidtest (of IGRA).



- **Diagnostiek is imperfect**

- Belang van kliniek, advies ervaren arts
- DENK AAN TB in geval van aanslepende, onverklaarde hoest, hemoptoe, en ook bij koorts, vermageren, nachtzweeten.
- RX thorax, sputum microscopie en kweek, evt moleculaire test
- verwijs naar ervaren (long)arts zo klinisch/radiologisch vermoeden



TBC parallelsessie

- Behandeling van latente TB: INH 6-9 ma – enkel na uitsluiten van actieve TB en afwegen voor- en nadelen met pat
- Behandeling van actieve TB: laat start over aan specialist (of toch in samenspraak met); opvolging mede door HA (therapietrouw, opvangen nevenwerkingen, motivatie doorzetten)



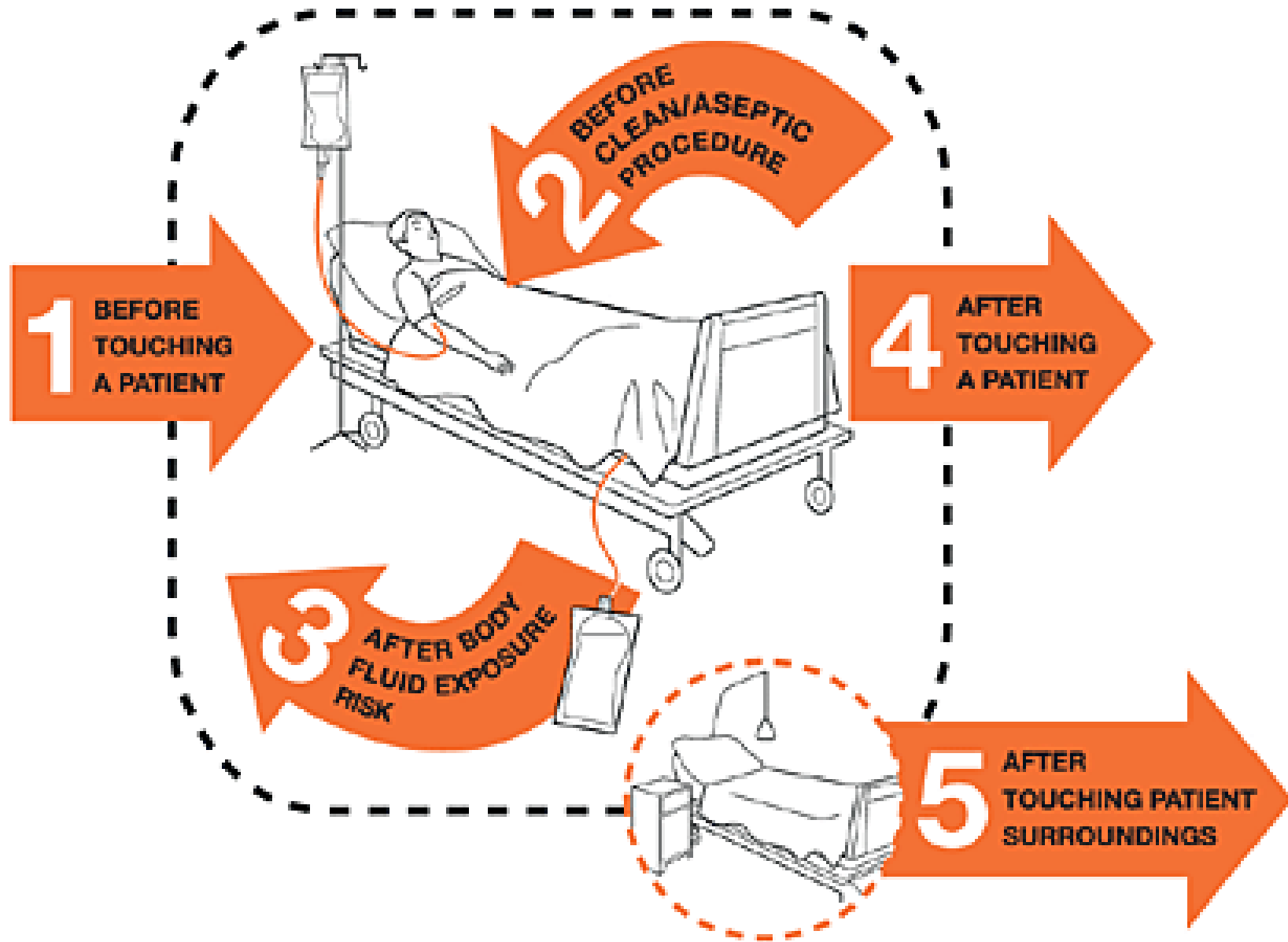
HIV

- Van specialistische opvolging naar de huisarts
- E-Health...
- Its all in the **communication!**
- Laat je helpen:
 - www.hiv-druginteractions.org
 - www.bhiva.org
 - www.hivtravel.org
 - <http://eacsociety.org/>



Multiresistente kiemen

- Its all in the **communication!**
 - Tussen artsen
 - Tussen ziekenhuis en WZC
 - Tussen arts en patient, familie, personeel
- Standaard voorzorgsmaatregelen = **ALTIJD EN OVERAL**
 - **Handhygiene (en ook de stethoscoop!)**
 - Bescherming bij contact met lichaamsvloeistoffen



Goed gebruik van AB

- Guidelines (Bapcoc, IGGI)
- Guidelines kunnen (en moeten) evolueren
- Fluoroquinolones: alleen waar het moet
- Penicilline-allergie: aandacht voor actieve 'delabeling'

IV antibiotica thuis (OPAT)

- De mogelijkheid om in de thuissetting parenterale antimicrobiële therapie toe te passen wordt door veel huisartsen en CRA-artsen als zeer positief ervaren.
- Maar er zijn wel wat hindernissen in dit zorgpad.
 - Materiaal moet correct en professioneel geleverd worden.
 - Goede afspraken met de ziekenhuisapothek en de officina's voor het leveren van de producten.
 - Wie betaalt wat?
 - Voor de maatschappij is de kost van deze langdurige therapie sowieso duurder in de ziekenhuissetting.
 - Voor de patiënt is de thuiszetting duidelijk duurder. Sommige privé-verzekeringen komen wel tussen in deze kosten.
 - Maar het grootste pijnpunt blijft een verpleegkundige vinden die deze technische act goed kent en die tijd vindt om 2 tot 3 keer per dag bij de patiënt, langs te gaan voor een relatief laag forfait-honoraria.
- Conclusie: zeer goed idee, maar organisatorisch en logistiek geen makkelijke opdracht.

IV antibiotica thuis

- Juiste indicatie
- Multidisciplinair +++
- ? Rol van huisarts – wachtdienst?
- *Financiering....*
 - *Goed voor RIZIV – duur voor patient...*
- It's all-in the communication

Vrije tijd en infecties

- Voorkomen.... Mja...
- Leptospirose, Hantaan: it's all-in the communication!
 - Risico-inschatting
 - Awareness over lokale epidemiologie helpt bij moeilijke diagnoses...
- Soa:
 - SOA nemen toe, veranderende epidemiologie
 - maak het bespreekbaar... bij 'test eens ALLES'
- Lyme:
 - EM is een klinische diagnose
 - Geen serologie zonder klinische context
 - Behandel volgens Bapcoc richtlijn (juist AB, dosis, duur)

De neutropene patient

- Geen preventieve AB (fluoroquinolones)
- Wat bij koorts?
 - Risico-inschatting
 - Nauwe opvolging
 - Diagnostiek waar mogelijk
 - Empirisch amoxy-clav
- Its all in the **communication!**

Urineweginfecties

- JONGE VROUWEN
- Plotse hevige dysurie, ZONDER vaginale klachten ZONDER soa-risico → Diagnostisch...
- OUDEREN
- 27% van WZC bewoners hebben asymptomatische bacteriurie
→ cave overdiagnostiek en overbehandeling

Ethiek & infecties...

- Infectie is meer dan een biologisch gegeven...
- Psychologie, sociale, economische, juridische context...
- Individu $\leftrightarrow$ maatschappij
- Frustratie $\rightarrow$ creatieve oplossingen

Nocturne



**Zeg niet: 'problemen' maar:
'uitdagingen'!**



Dank aan...

- Alle deelnemers
- Karva, UA, UZA, ITG
- Alle sprekers
- Alle moderatoren
- Alle sponsors
- Universitair Koor Antwerpen
- ...

