



Cancer Center Amsterdam



In afwachting  
start Congres



# Welkom op het 11e GE Oncologisch congres



2022



2009





Upper GI: [gioca-upper@amsterdamumc.nl](mailto:gioca-upper@amsterdamumc.nl)

HPB: [gioca-hpb@amsterdamumc.nl](mailto:gioca-hpb@amsterdamumc.nl)

CRC: volgt begin 2023

GIOCA

Tel: 020-4446800

[Secr.gioca@amsterdamumc.nl](mailto:Secr.gioca@amsterdamumc.nl)



Cancer Center Amsterdam



## SPONSOREN





# Huisregels

- Stel je vragen via Q & A
- Let op de kennisvragen tussendoor! Deze kan je via zoom beantwoorden
- Technische problemen? Neem dan contact op via de chat
- Veel plezier en schroom niet om vragen te stellen!!





# Kennistoets

Afsluitend kennistoets voor accreditatie

Succes!



# Digitale zorg: Do's en don ts

Prof. Dr. Marlies Schrijven, chirurg, AmsterdamUMC





# SESSIE I

## Slokdarm en Maagcarcinoom



# Endoscopische vacuüm therapie bij naadlekkage in de slokdarm

Jacques Bergman | 28-01-2022





# Naadlekkage

Oorzaak: na resectie operatie

- Slokdarm resectie
- Maagresectie

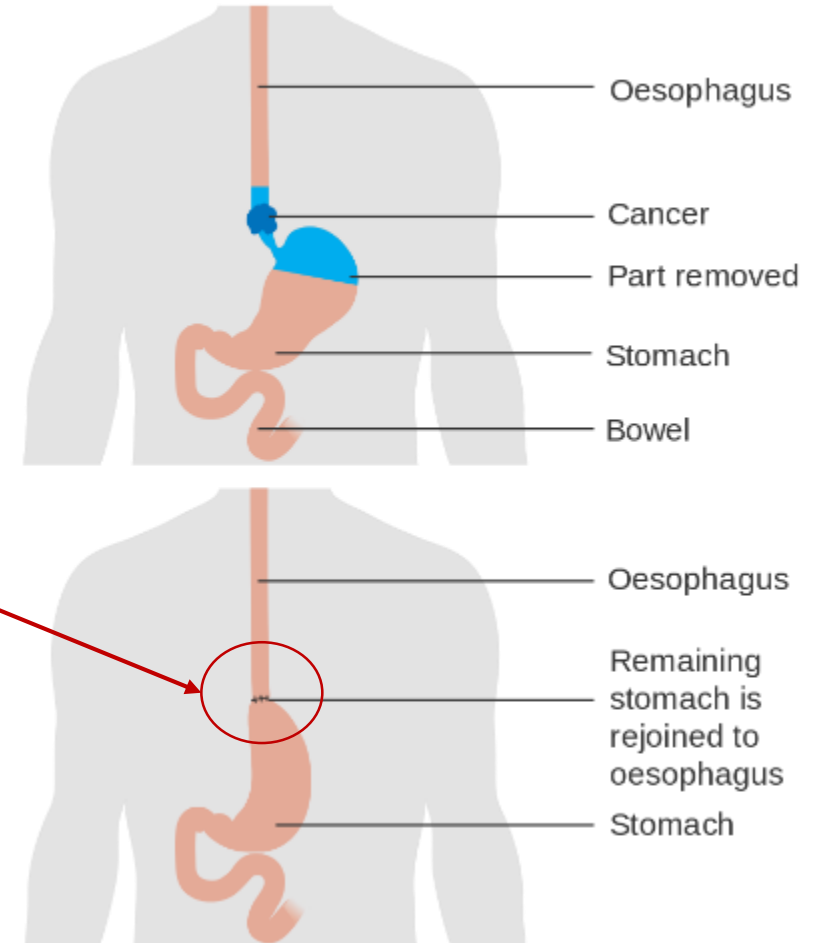


# Naadlekkage

Oorzaak: na resectie operatie

- Slokdarm resectie
- Maagresectie

Gemaakte naad heeft 10-20% kans op lekkage





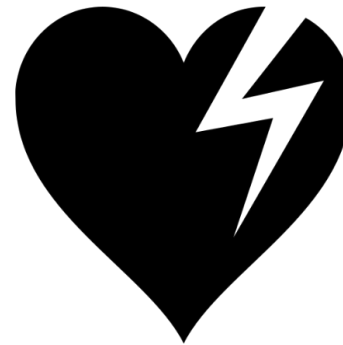
# Naadlekkage

Oorzaak: na resectie operatie

- Slokdarm resectie
- Maagresectie

Diagnostiek

- Kliniek



↑ CRP

↑ Leukocyten



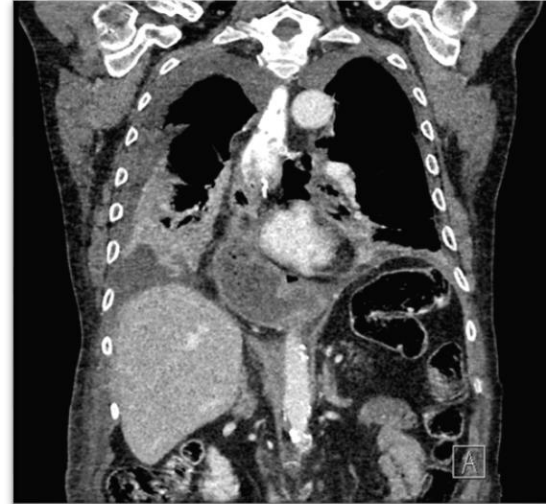
# Naadlekkage

Oorzaak: na resectie operatie

- Slokdarm resectie
- Maagresectie

Diagnostiek

- Kliniek
- CT-scan met oraal contrast
- Endoscopie





# Naadlekkage

## Behandeling

- Conservatief: antibiotica, maaghevel, drainage
- Operatie
- Slokdarmstent
- Endoscopische vacuüm therapie / Endospons



# Naadlekkage

## Behandeling

- Conservatief: antibiotica, maaghevel, drainage
- Operatie
- Slokdarmstent
- Endoscopische vacuüm therapie / Endospons







# Endospons - Benodigdheden





# Endospons - Werking

1. Spons wordt endoscopisch over het defect gelegd
2. Vacuüm pomp zorg voor zuigeffect rondom spons, waardoor:
  - Samenvallen van slokdarm
  - Dichten van defect
  - Drainage van pus





# Endospons - Werking

1. Spons wordt endoscopisch over het defect gelegd
2. Vacuüm pomp zorgt voor:
  - Samenvallen van slokdarm
  - Dichten van defect
  - Drainage van de holte

Maar...

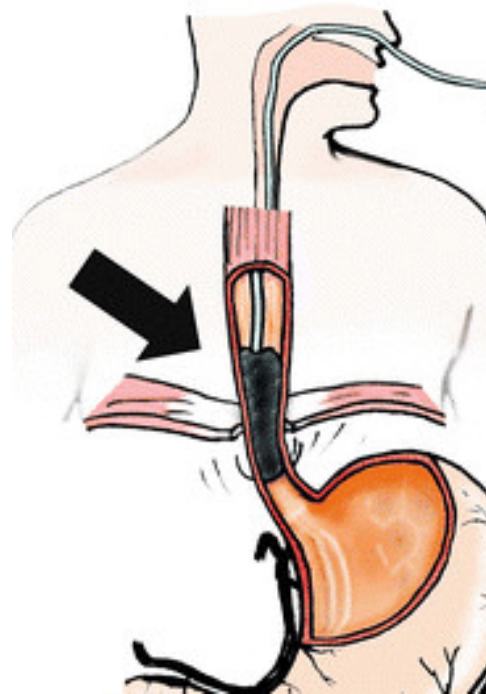
Door goede zuigeffect  
sponswissels nodig!





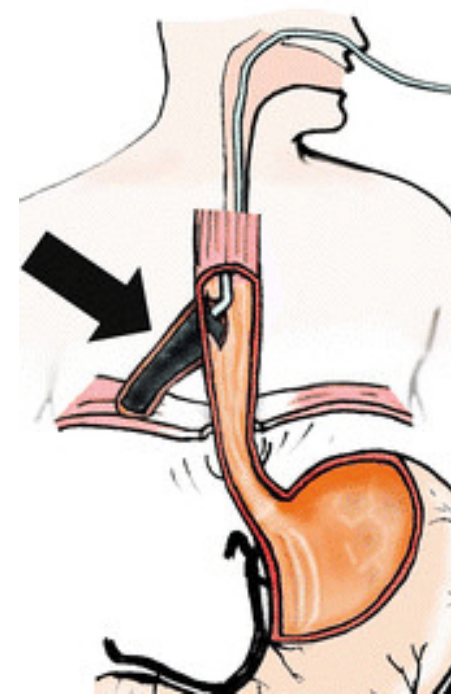
# Endospons - Technieken

Intraluminal



~ 7 dagen  
-75 mmHg

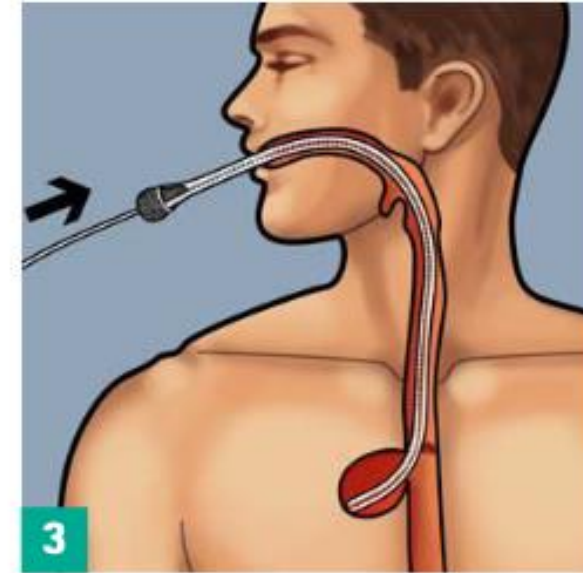
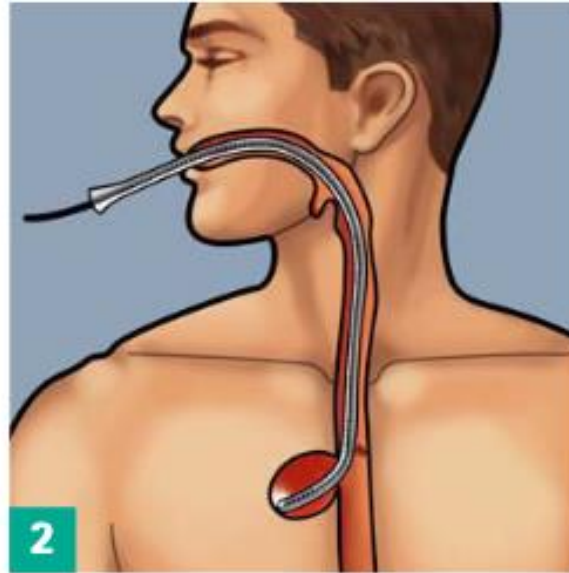
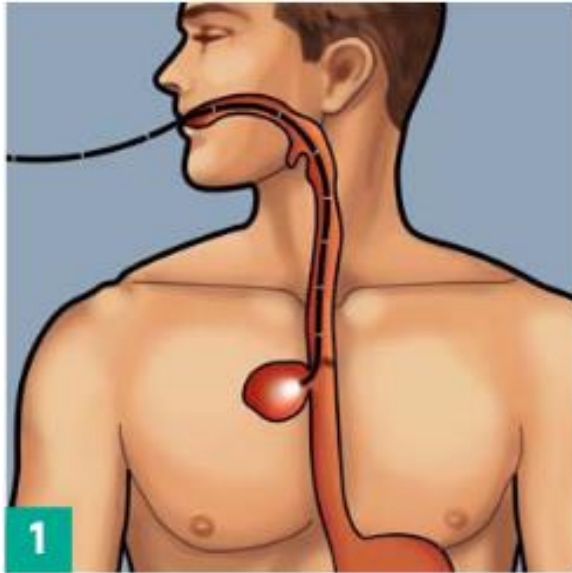
Intracavitary



~ 3 dagen  
-50 mmHg



# Endospons – Plaatsing

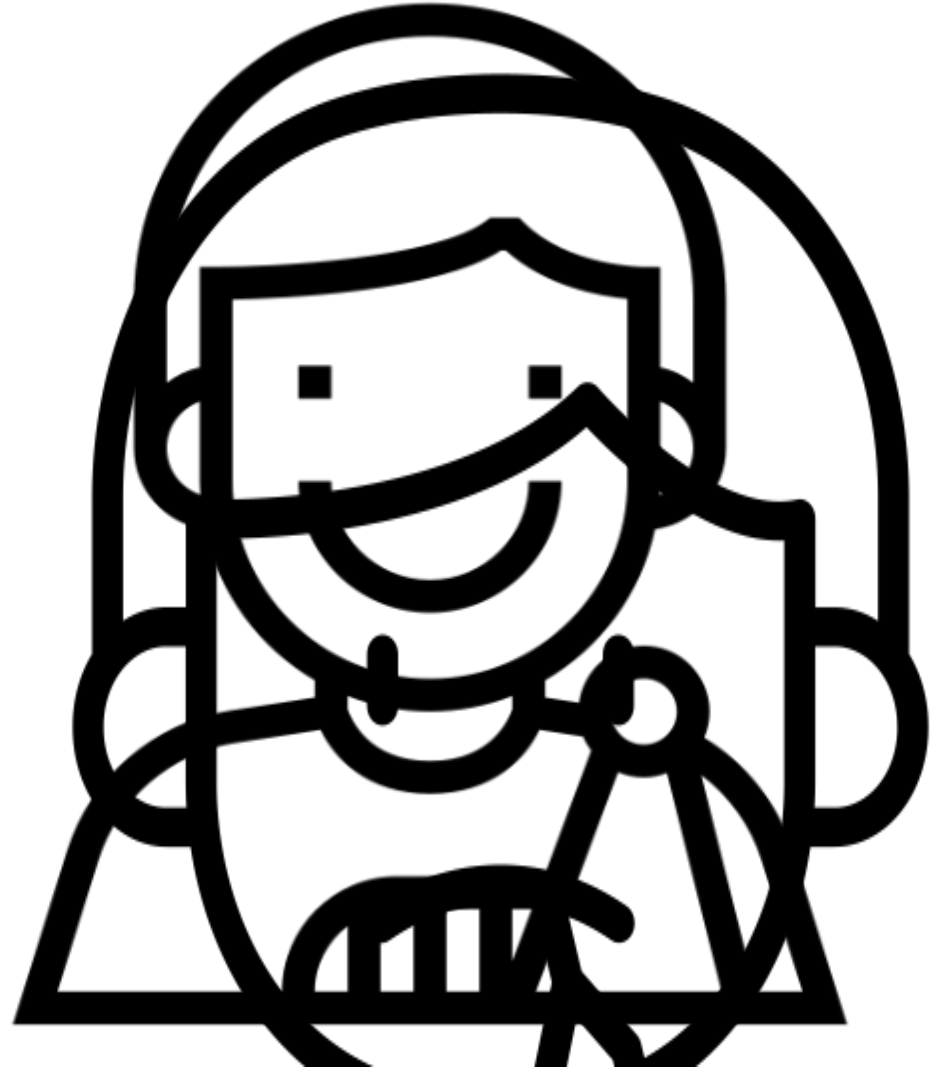


1. Inspectie, schoonmaken holte met gastroscoop
2. Plaatsing van een overtube in holte of slokdarm
3. Verwijderen scoop, achterlaten overtube, inbrengen spons



# Meneer X

- Slokdarm resectie juli 2021
- 12 dagen later:
  - Ademfrequentie: 30 min
  - Pijn op de borst
  - Temp: 38.9, pols 120 irregulair, RR 80/60
  - CRP 142 en leukocyten 19.2 (beide stijgend)



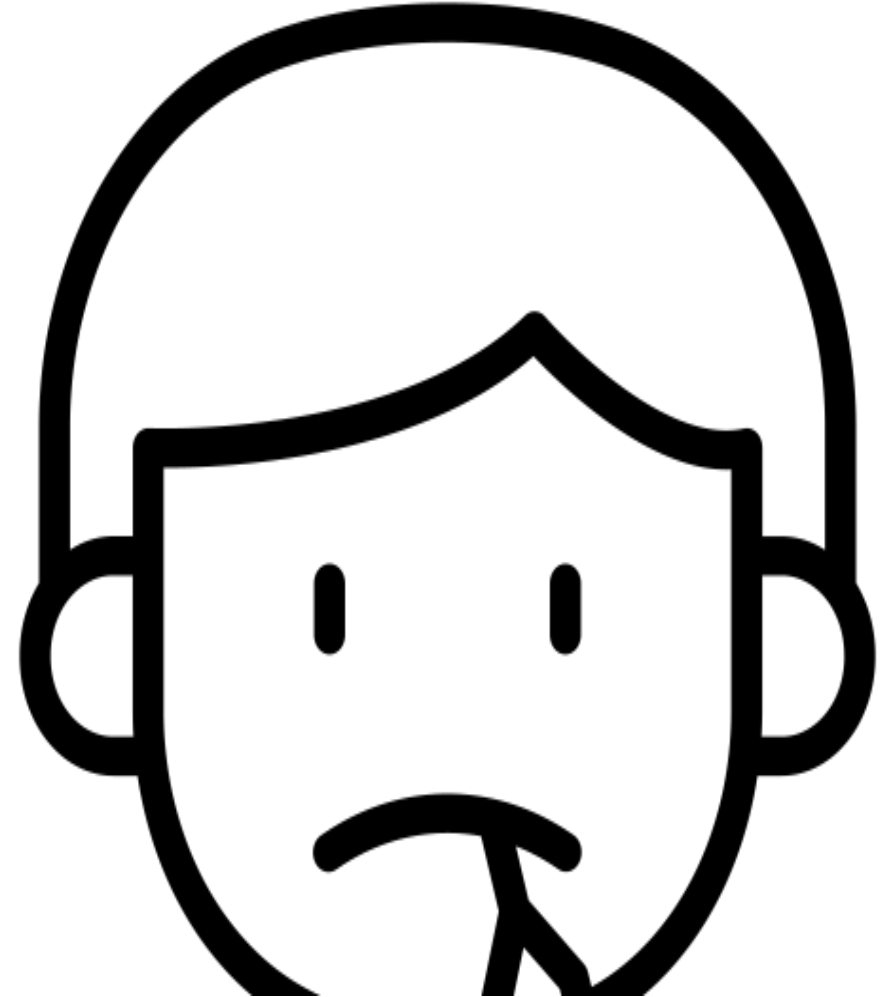


# Meneer X

- Slokdarm resectie juli 2021
- 12 dagen later:
  - Ademfrequentie: 30 min
  - Pijn op de borst
  - Temp: 38.9, pols 120 irregulair, RR 80/60
  - CRP 142 en leukocyten 19.2 (beide stijgend)

Wat nu?

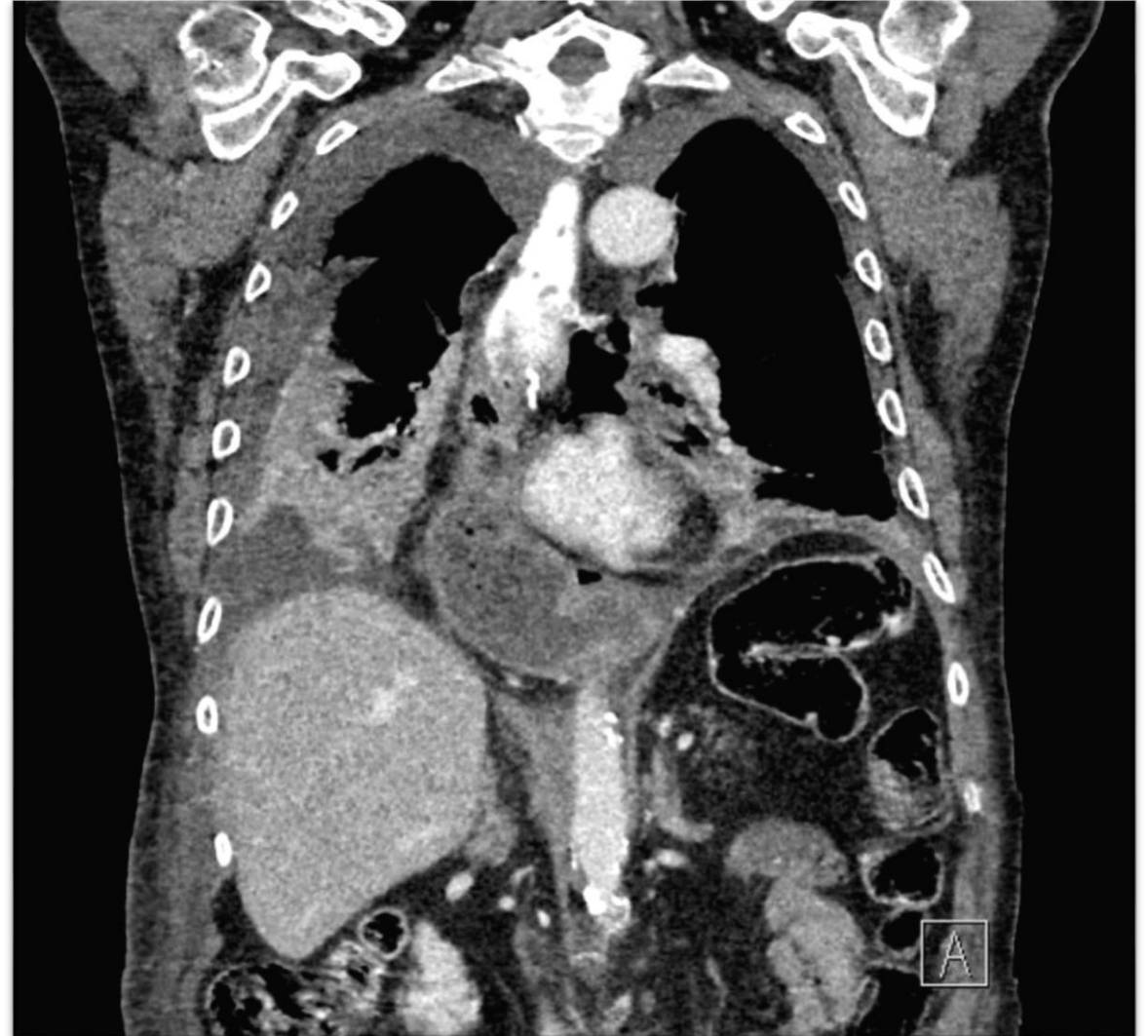
- A. Afwachten, dit kan normaal zijn na een dergelijke operatie
- B. Slikfoto, CT-scan met contrast en endoscopie
- C. Slikfoto en endoscopie
- D. CT-scan met contrast en endoscopie





# Meneer X

- Slokdarm resectie juli 2021
- 12 dagen later:
  - Respiratoire insufficiëntie
  - Pijn op de borst
  - Sepsis
  - CRP 142 en leukocyten 9.2 (beide stijgend)
- **CT-scan met contrast**

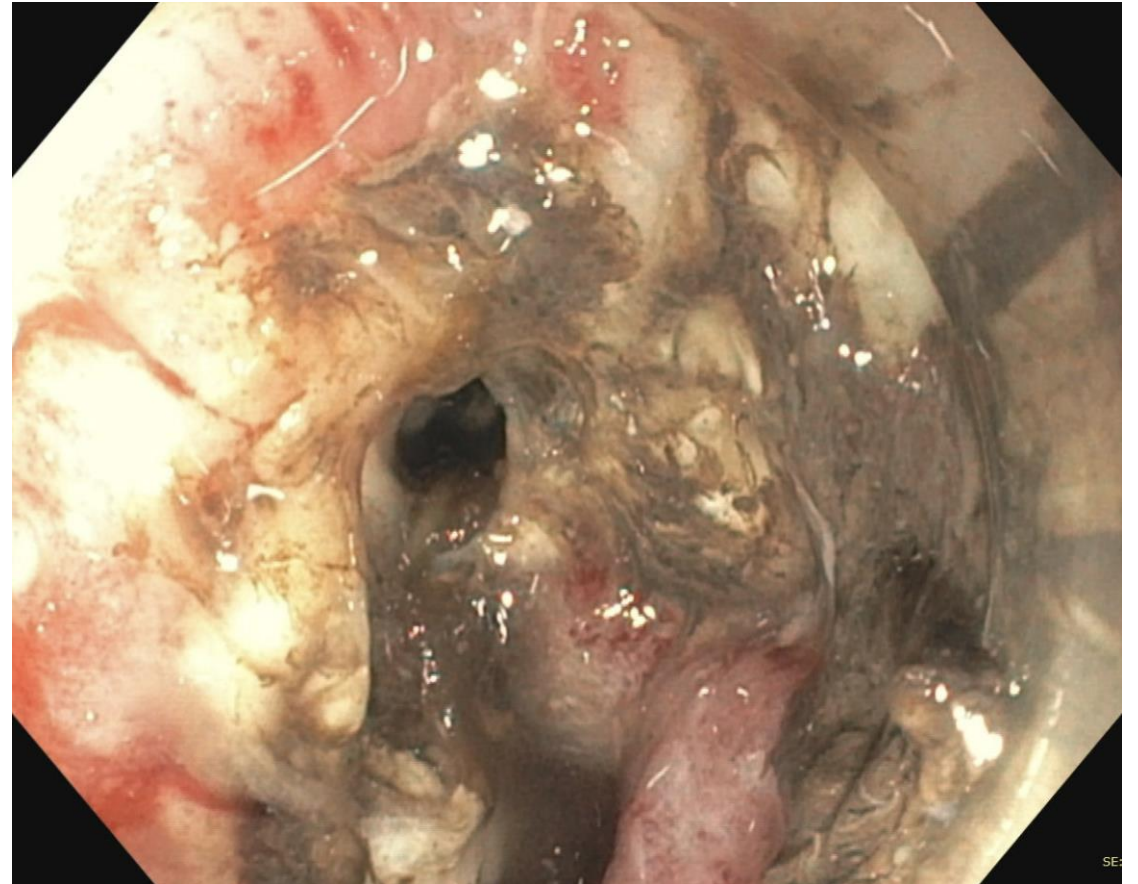






# Meneer X

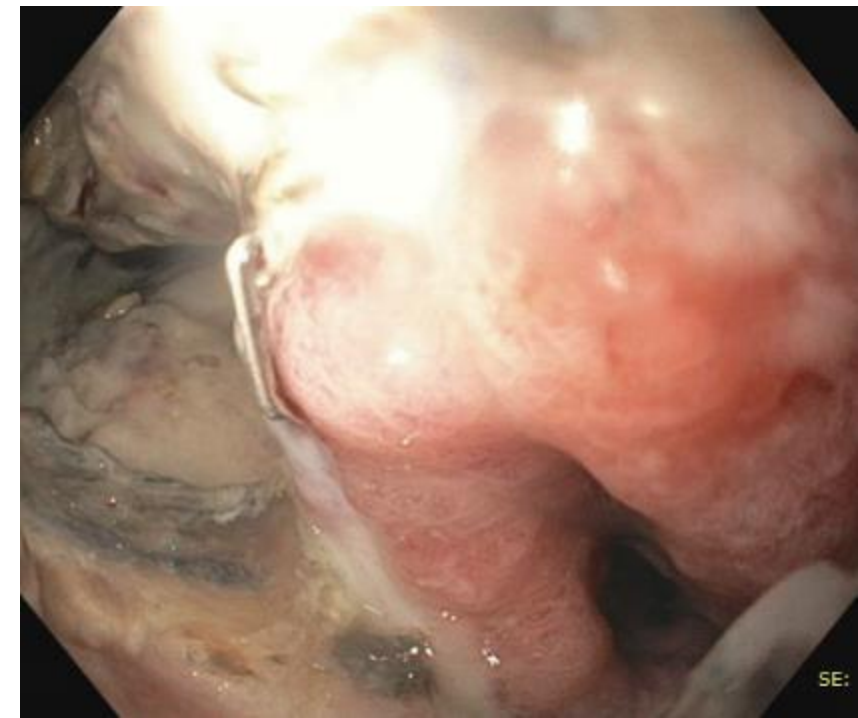
- Slokdarm resectie juli 2021
- 12 dagen later:
  - Respiratoire insufficiëntie
  - Pijn op de borst
  - Sepsis
  - CRP 142 en leukocyten 9.2 (beide stijgend)
- CT-scan met contrast
- Endoscopie





# Meneer X

- Slokdarm resectie juli 2021
- 12 dagen later:
  - Respiratoire insufficiëntie
  - Pijn op de borst
  - Sepsis
  - CRP 142 en leukocyten 9.2 (beide stijgend)
- CT-scan met contrast
- Endoscopie

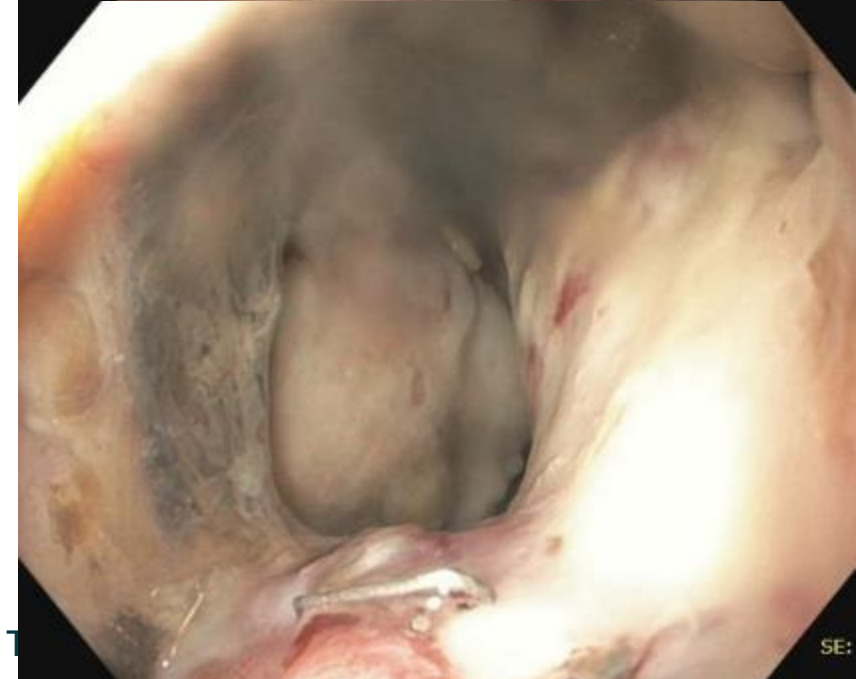
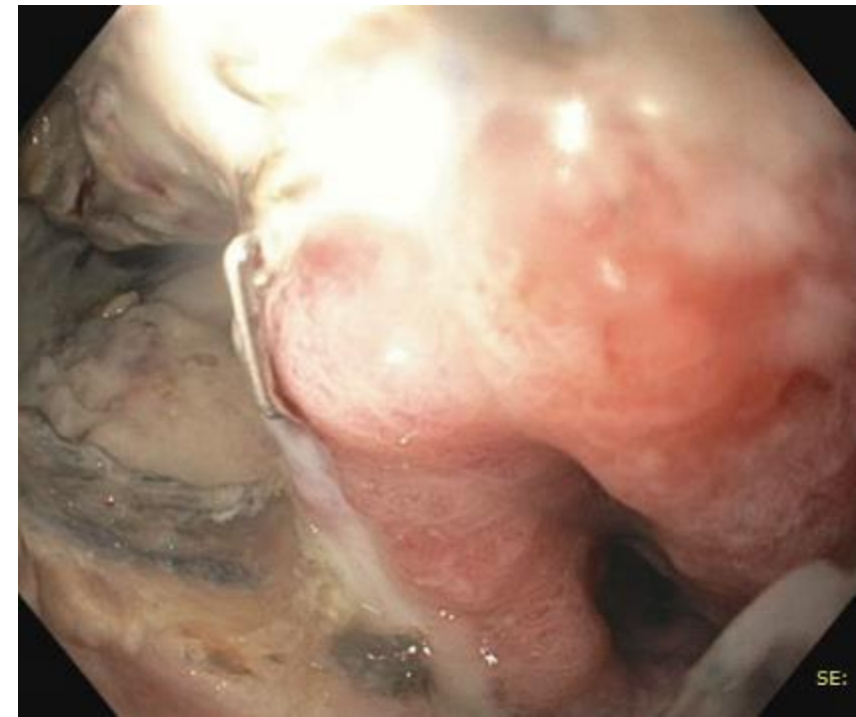




# Meneer X

Welke endospons techniek is nu het beste en hoe vaak moet de spons gewisseld worden?

- A. Intraluminaal, ong. elke 3 dagen
- B. Intracavitair, ong. elke 3 dagen
- C. Intraluminaal, ong. elke 7 dagen
- D. Intracavitair, ong. elke 7 dagen





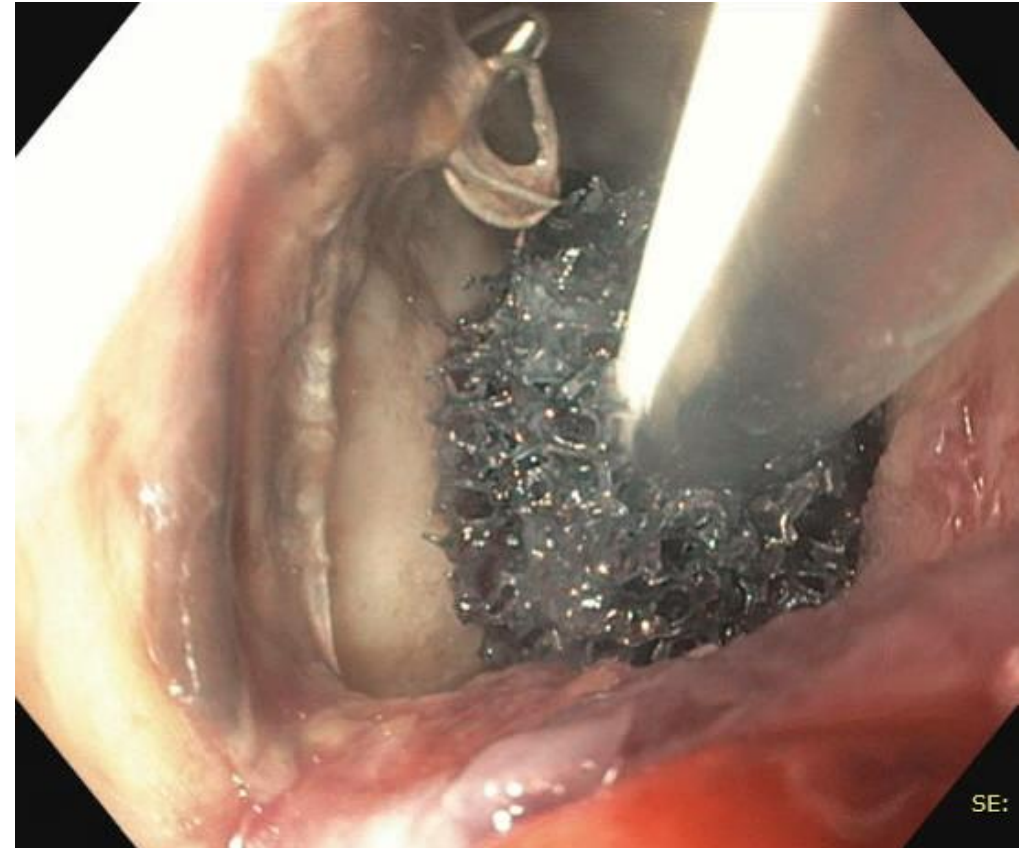
# Meneer X

Welke endospons techniek is nu het beste en hoe vaak moet de spons gewisseld worden?

- A. Intraluminaal, ong. elke 3 dagen
- B. Intracavitair, ong. elke 3 dagen**
- C. Intraluminaal, ong. elke 7 dagen
- D. Intracavitair, ong. elke 7 dagen

Op welke druk moet de vacuümpomp staan?

- A. 50 mmHg
- B. 75 mmHg
- C. -50 mmHg
- D. -75 mmHg





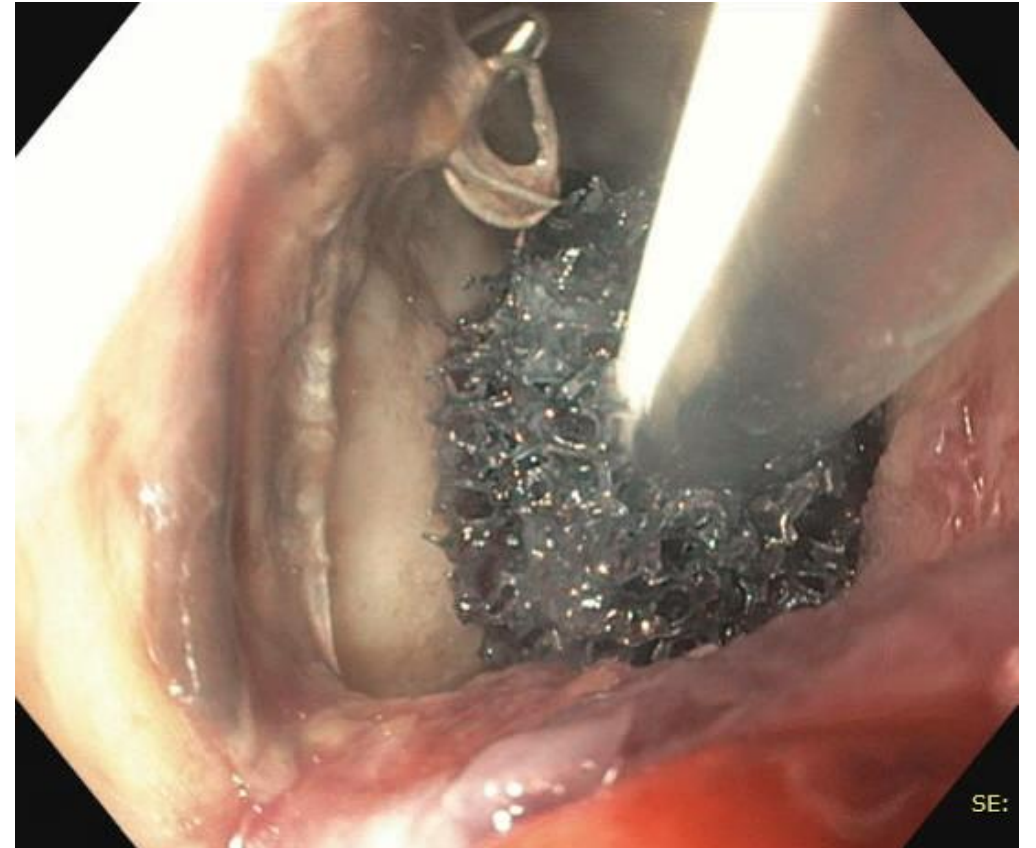
# Meneer X

Welke endospons techniek is nu het beste en hoe vaak moet de spons gewisseld worden?

- A. Intraluminaal, ong. elke 3 dagen
- B. Intracavitair, ong. elke 3 dagen**
- C. Intraluminaal, ong. elke 7 dagen
- D. Intracavitair, ong. elke 7 dagen

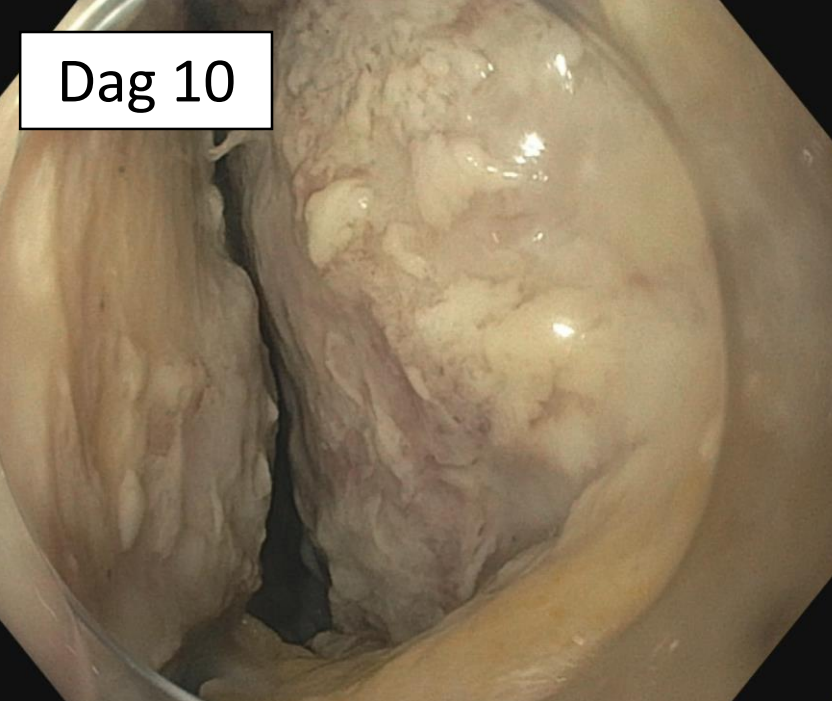
Op welke druk moet de vacuümpomp staan?

- A. 50 mmHg
- B. 75 mmHg
- C. -50 mmHg**
- D. -75 mmHg

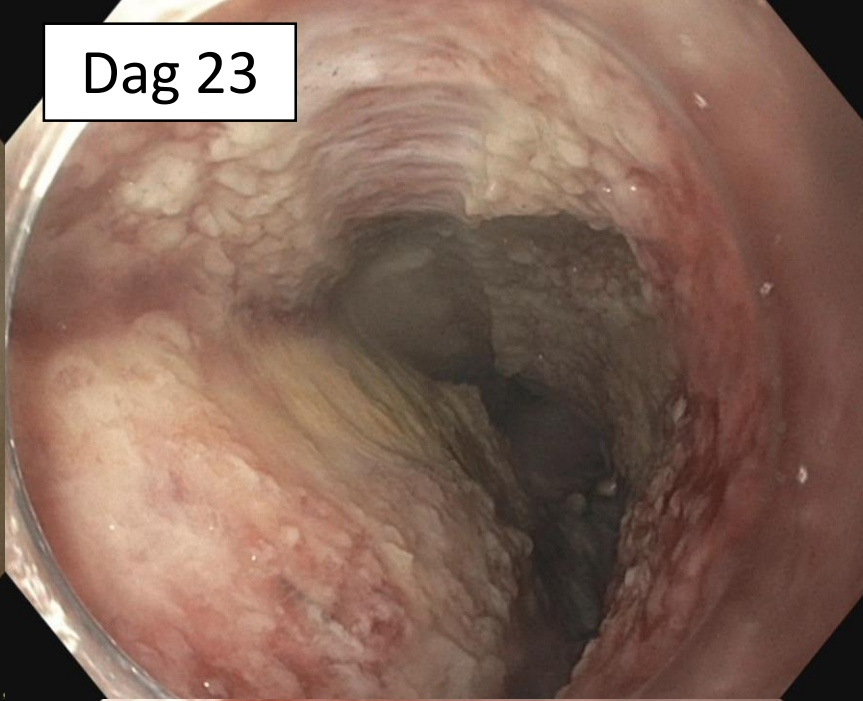




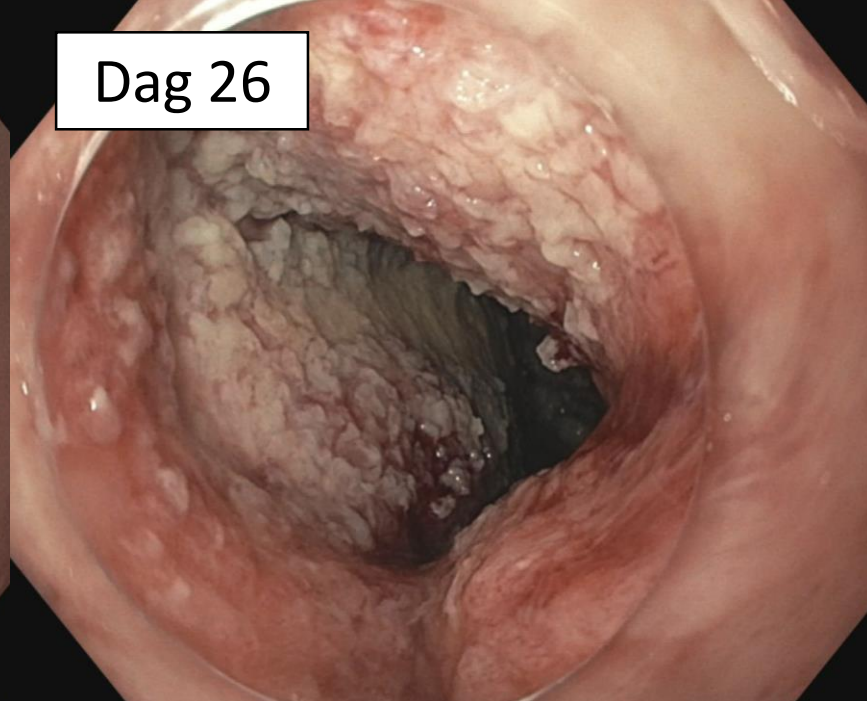
Dag 10



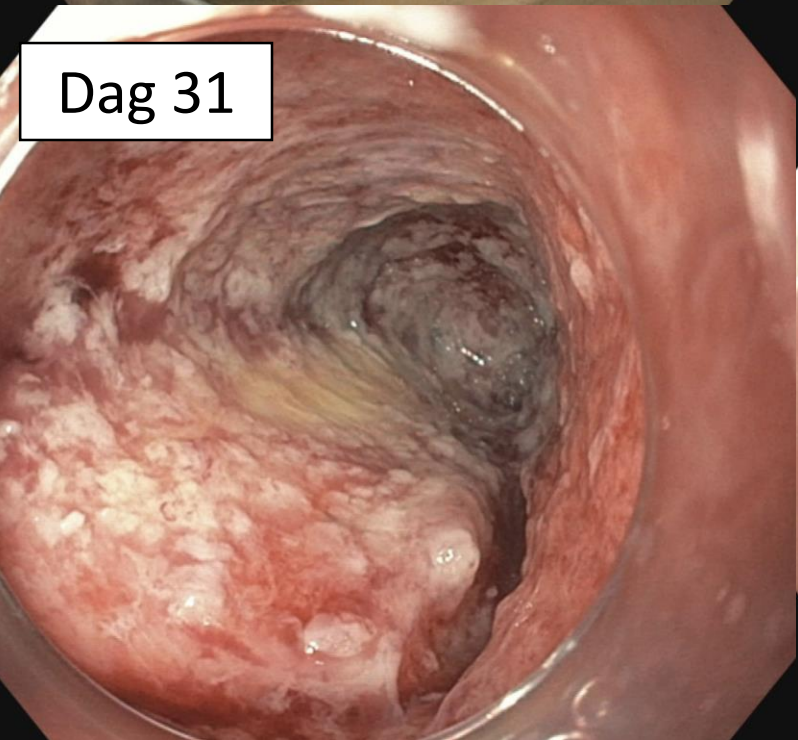
Dag 23



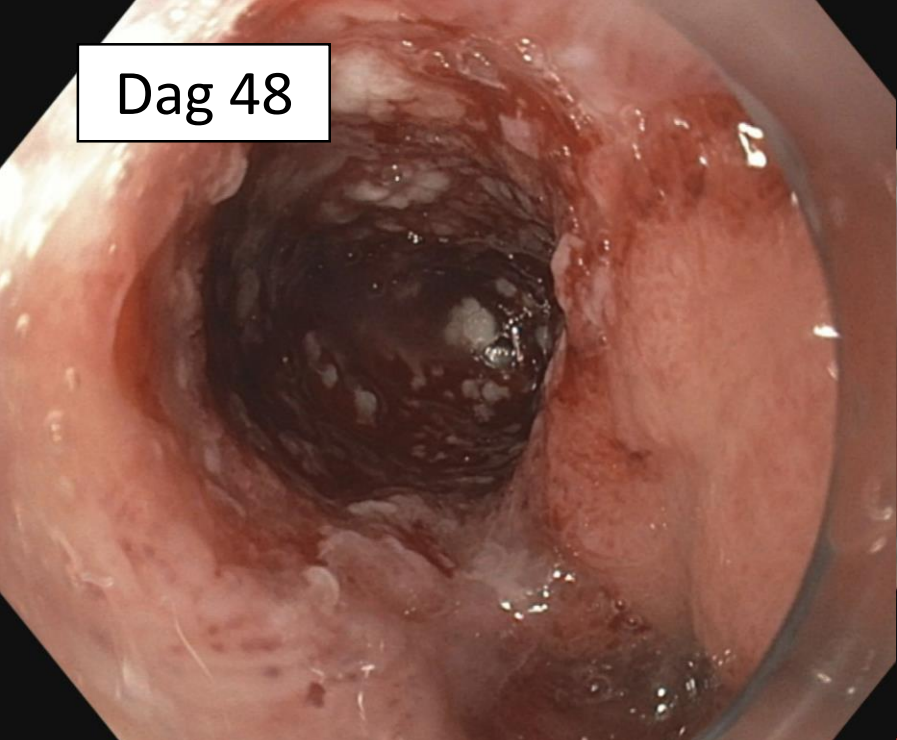
Dag 26



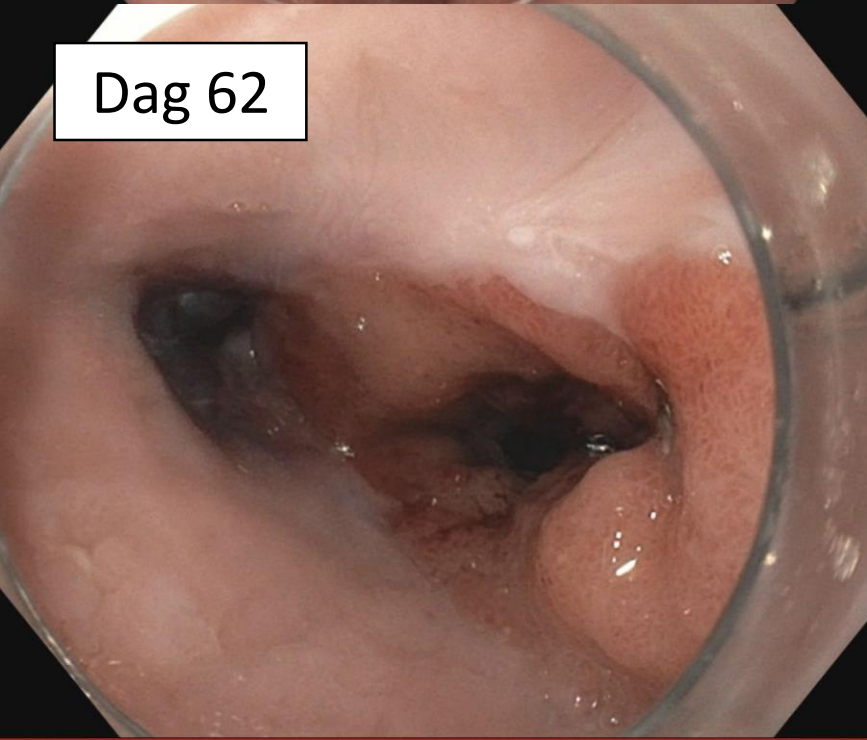
Dag 31



Dag 48



Dag 62





# Onderzoek

- Veelbelovende resultaten, maar...
- Huidig onderzoek bestaat uit kleine studies
- Veel vragen:
  - Indicaties?
  - Beste techniek?
  - Beste druk?
  - Hoeveel sponswissels?
  - Etc.
- Meer onderzoek nodig





# Onderzoek

## Doel

- Standardisering protocol
- Aanvullende prospectieve studies (inter)nationaal



## Eerste resultaten case-serie

- 38 patiënten van Amsterdam UMC
- Naadlekkage na gastro-oesophageale chirurgie, behandeld met endospons
- 31 mannen, 7 vrouwen
- Gemiddelde leeftijd: 66 jaar
- Primaire eindpunten: behandelingsucces, mortaliteit, complicaties



# Onderzoek – Eerste resultaten

## Doel

- Standardisering protocol
- Aanvullende prospectieve studies (inter)nationaal

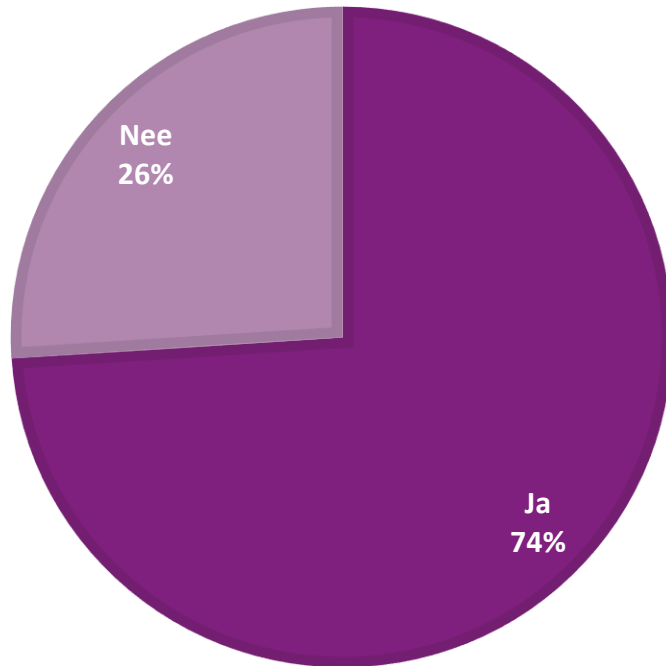
## Eerste resultaten case-serie

- 38 patiënten van Amsterdam UMC
- Naadlekkage na gastro-oesophageale chirurgie, behandeld met endospons
- 31 mannen, 7 vrouwen
- Gemiddelde leeftijd: 66 jaar
- Primaire eindpunten: behandelingsucces, mortaliteit, complicaties

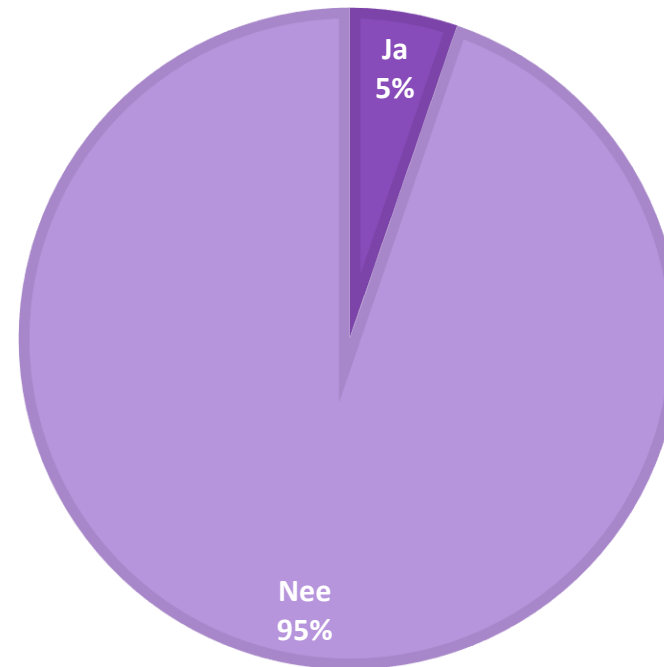


# Onderzoek – Eerste resultaten

## BEHANDELSUCCES

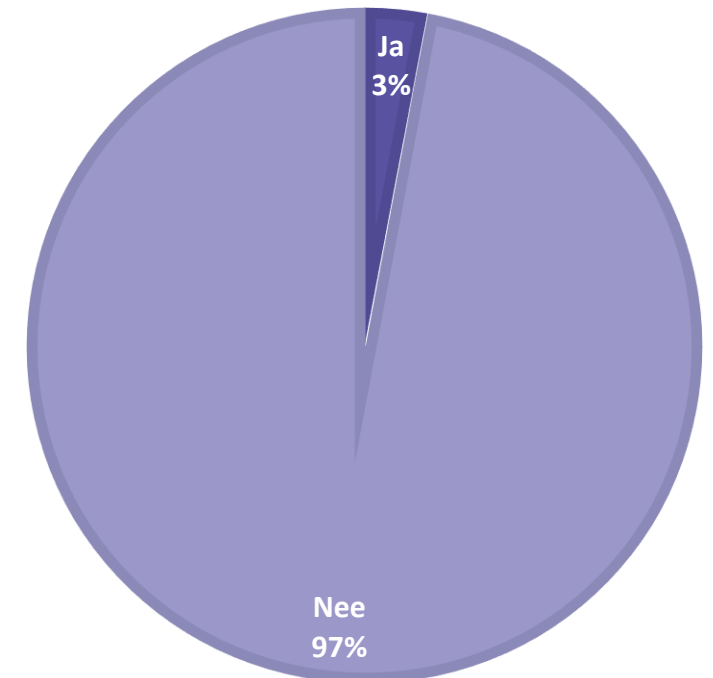


## COMPLICATIES



- Tracheo-oesophageale fistel
- Verergeren defect door overtube

## MORTALITEIT



Respiratoire insufficiëntie door radiatie pneumonitis



# Onderzoek – Eerste resultaten

<b>Mediane duur ziekenhuisopname (dagen)</b>	42 (range 14-160)
<b>Mediane duur EVT behandeling (dagen)</b>	27 (range 6-88)
<b>Mediane EVT-gerelateerde endoscopieën</b>	6 (range 2-19)
<b>Mediane aantal dagen tussen sponswissels</b>	5 (range 1-9)



# Take home message

- Kans op naadlekkage 10-20% na slokdarm- en maagresectie
- Endospons nieuwe en veelbelovende behandeling



# Take home message

- Kans op naadlekkage 10-20% na slokdarm- en maagresectie
- Endospons nieuwe en veelbelovende behandeling
- Werking door afdichten van het defect, drainage en collaberen van de holte
- Verschillende technieken, o.a. afhankelijk van grootte holte
  - Intraluminaal
  - Intracavitair



# Take home message

- Kans op naadlekkage 10-20% na slokdarm- en maagresectie
- Endospons nieuwe en veelbelovende behandeling
- Werking door afdichten van het defect, drainage en collaberen van de holte
- Verschillende technieken, o.a. afhankelijk van grootte holte
  - Intraluminaal
  - Intracavitair
- Veel onbekend: indicaties, beste techniek, beste druk, etc.



# Take home message

- Kans op naadlekkage 10-20% na slokdarm- en maagresectie
- Endospons nieuwe en veelbelovende behandeling
- Werking door dichten defect en drainage pus
- Verschillende technieken, o.a. afhankelijk van grootte holte
  - Intraluminaal
  - Intracavitair
- Veel onbekend: indicaties, beste techniek, beste druk, etc.
- Lopend onderzoek
  - Internationale verzameling data (retrospectief en prospectief)
  - Ontwikkelen gestandaardiseerd protocol
  - Opzetten meer prospectieve studies





# Vragen?

Contact:

[j.j.bergman@amsterdamumc.nl](mailto:j.j.bergman@amsterdamumc.nl)

[l.m.pattynama@amsterdamumc.nl](mailto:l.m.pattynama@amsterdamumc.nl)



# Nieuwe systemische behandelingen bij het adenocarcinoom van de maag en slokdarm.

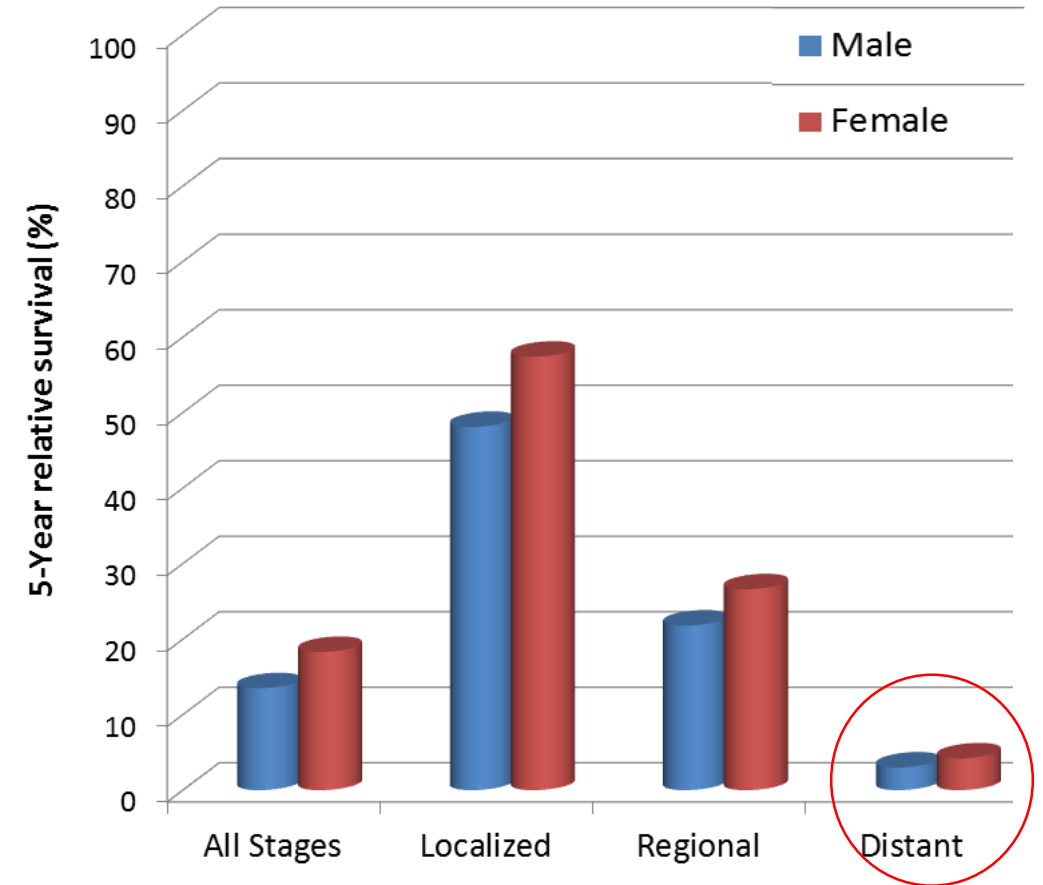
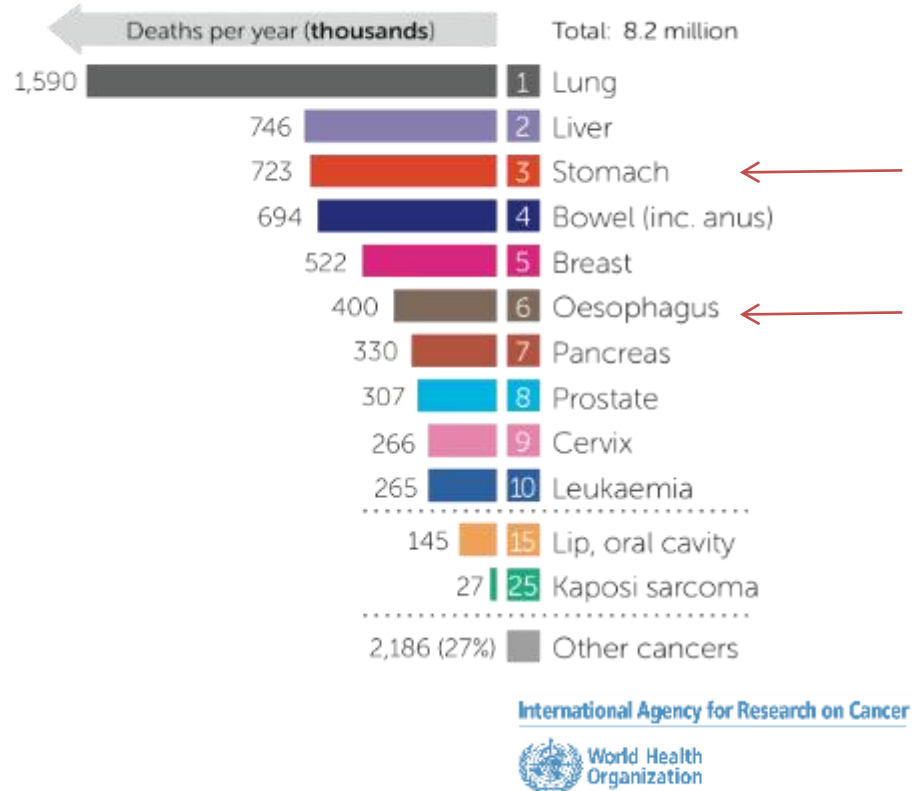
Sarah Derks, Medisch Oncoloog Amsterdam UMC | 28-1-2022





# Gemetastaseerd maag- en slokdarmkanker

## Most Common Causes of Cancer Death



Sterfte ~3000 patiënten per jaar in NL

Stadium bij diagnose(%)

23%

34%

43%



# Vraag 1: hoe wordt uitgezaaid M-S AC behandeld?

A: best-supportive care: chemotherapie doet maar weinig

B: chemotherapie is nog steeds de hoeksteen van de behandeling

C: met gepersonaliseerde therapie



## Vraag 1: hoe wordt uitgezaaid M-S AC behandeld?

A: best-supportive care: chemotherapie doet maar weinig

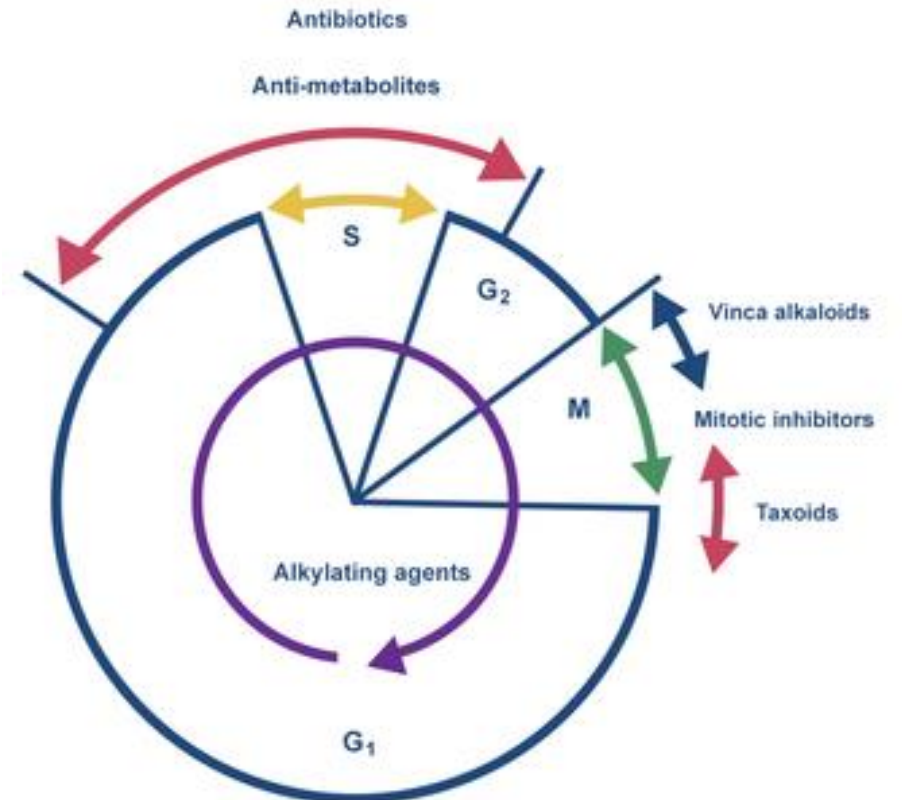
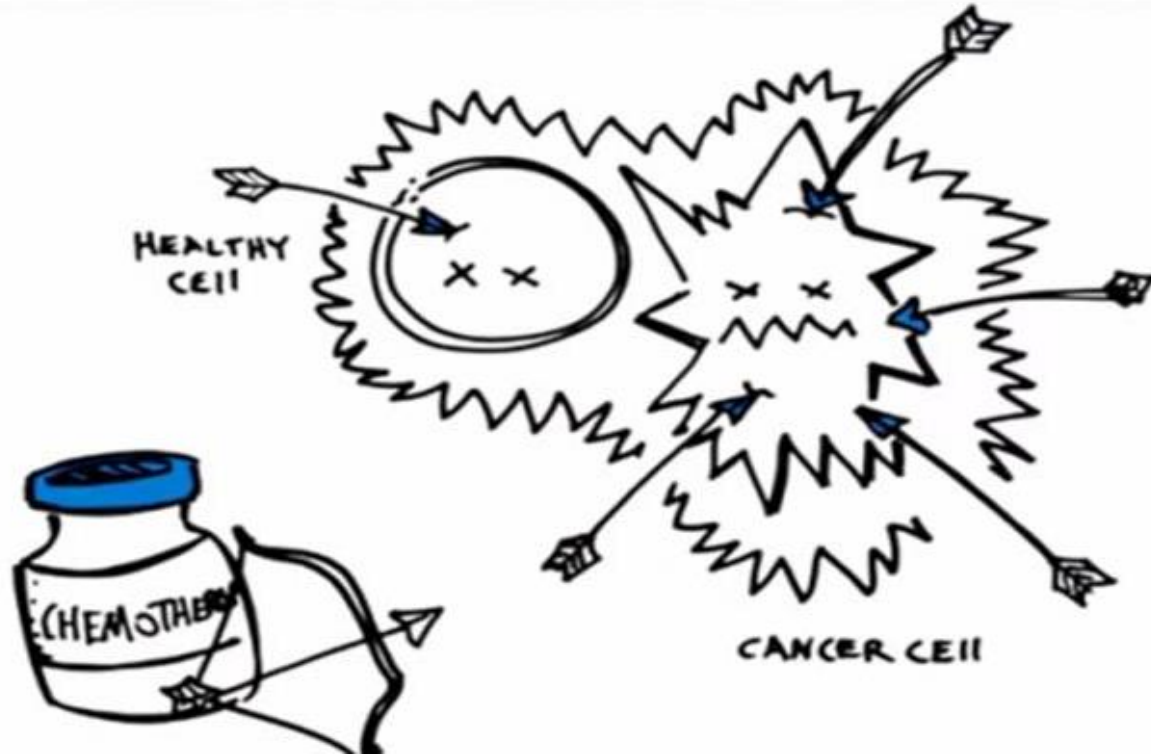
B: chemotherapie is nog steeds de hoeksteen van de behandeling

C: met gepersonaliseerde therapie



# Behandeling gemetastaseerde ziekte

chemotherapie en celcyclus



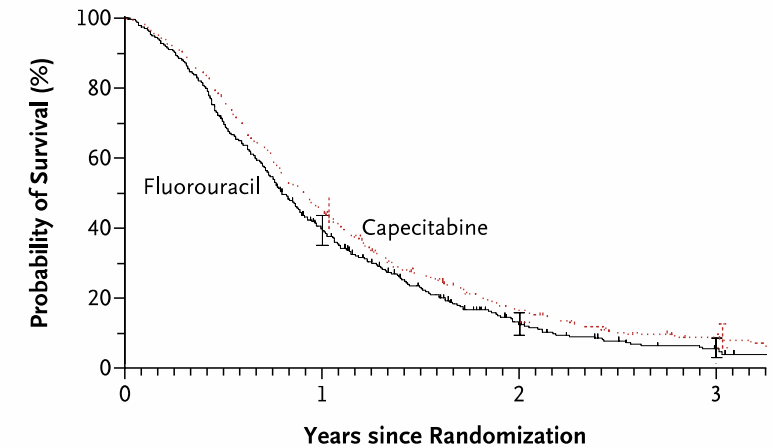


# Behandeling gemetastaseerde ziekte

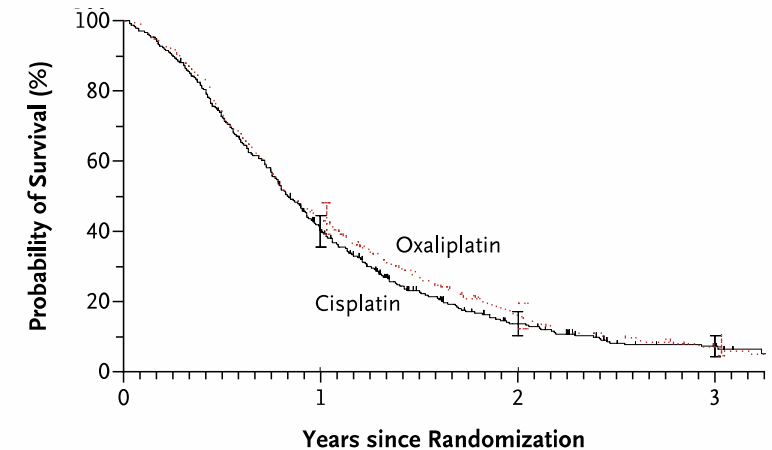
**Table 2. Analysis of Efficacy (Intention-to-Treat Population).\***

Variable	ECF (N=263)	ECX (N=250)	EOF (N=245)	EOX (N=244)
<b>Death</b>				
No. of patients	225	213	213	199
Hazard ratio (95% CI)		0.92 (0.76–1.11)	0.96 (0.79–1.15)	0.80 (0.66–0.97)
P value		0.39	0.61	0.02
<b>Overall survival</b>				
Median — mo	9.9	9.9	9.3	11.2
At 1 yr — % (95% CI)	37.7 (31.8–43.6)	40.8 (34.7–46.9)	40.4 (34.2–46.5)	46.8 (40.4–52.9)
<b>Progression-free survival</b>				
Median — mo	6.2	6.7	6.5	7.0
Patients who had progression or died	237	231	221	213
Hazard ratio (95% CI)		0.98 (0.82–1.17)	0.97 (0.81–1.17)	0.85 (0.70–1.02)
P value		0.80	0.77	0.07
<b>Response</b>				
Overall — % (95% CI)†	40.7 (34.5–46.8)	46.4 (40.0–52.8)	42.4 (36.1–48.8)	47.9 (41.5–54.3)
P value		0.20	0.69	0.11

**A Fluoropyrimidine Comparison**



**B Platinum Comparison**





# Behandeling gemetastaseerde ziekte

De ene tumor is de andere niet!

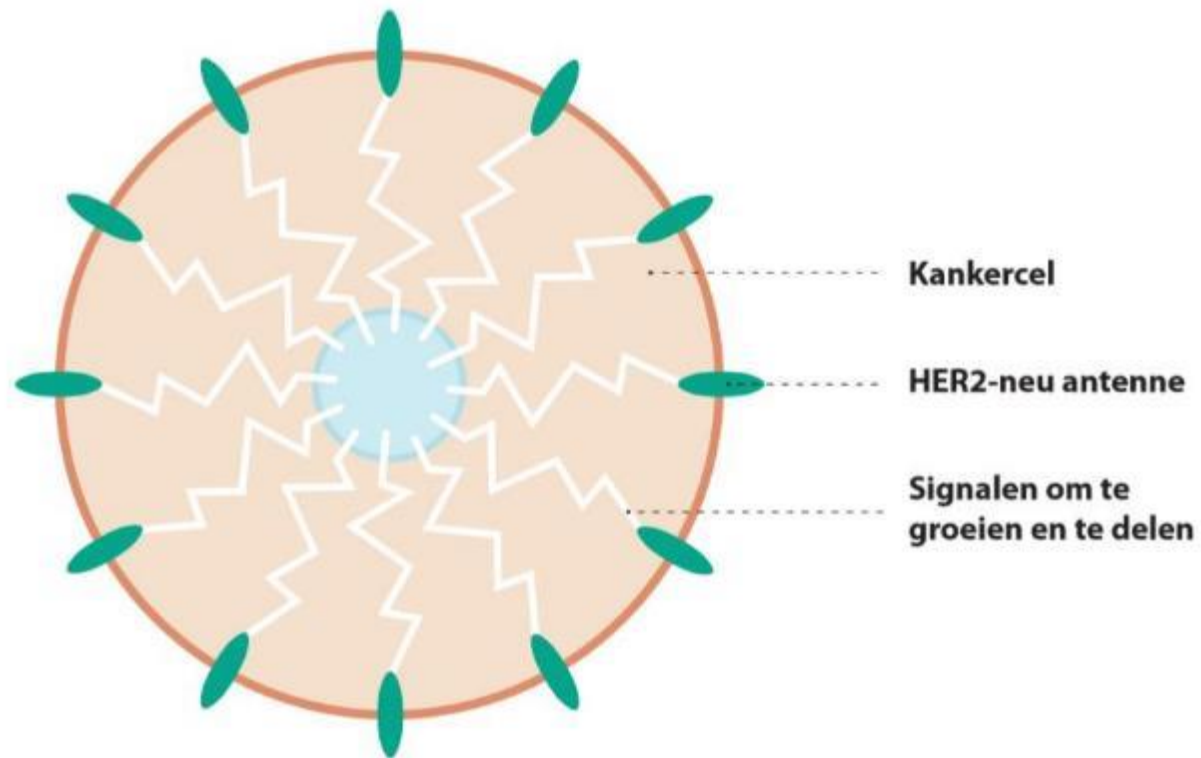
- HER2 neu+ tumor kunnen anti-HER2 therapie krijgen (gepersonaliseerde behandeling)
- MSI tumoren lijken het meest gevoelig voor immuuntherapie



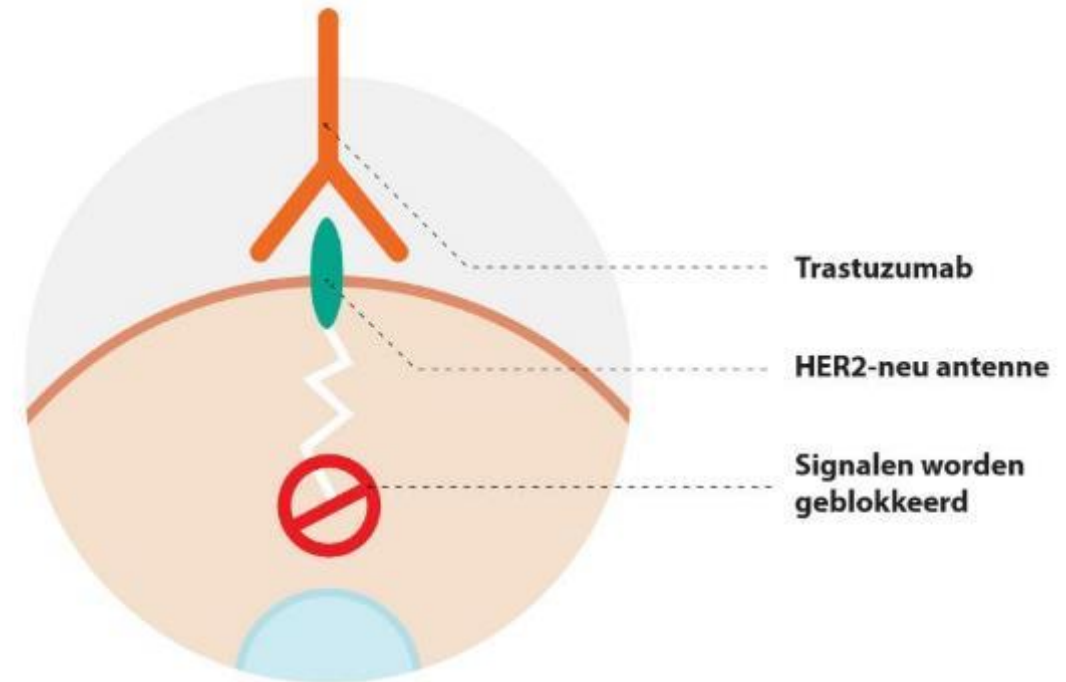


# HER2 positieve maag-slokdarm adenocarcinomen

HER2 zet celdeling aan  
HER2 +++ in 10-15% van M-S ACs

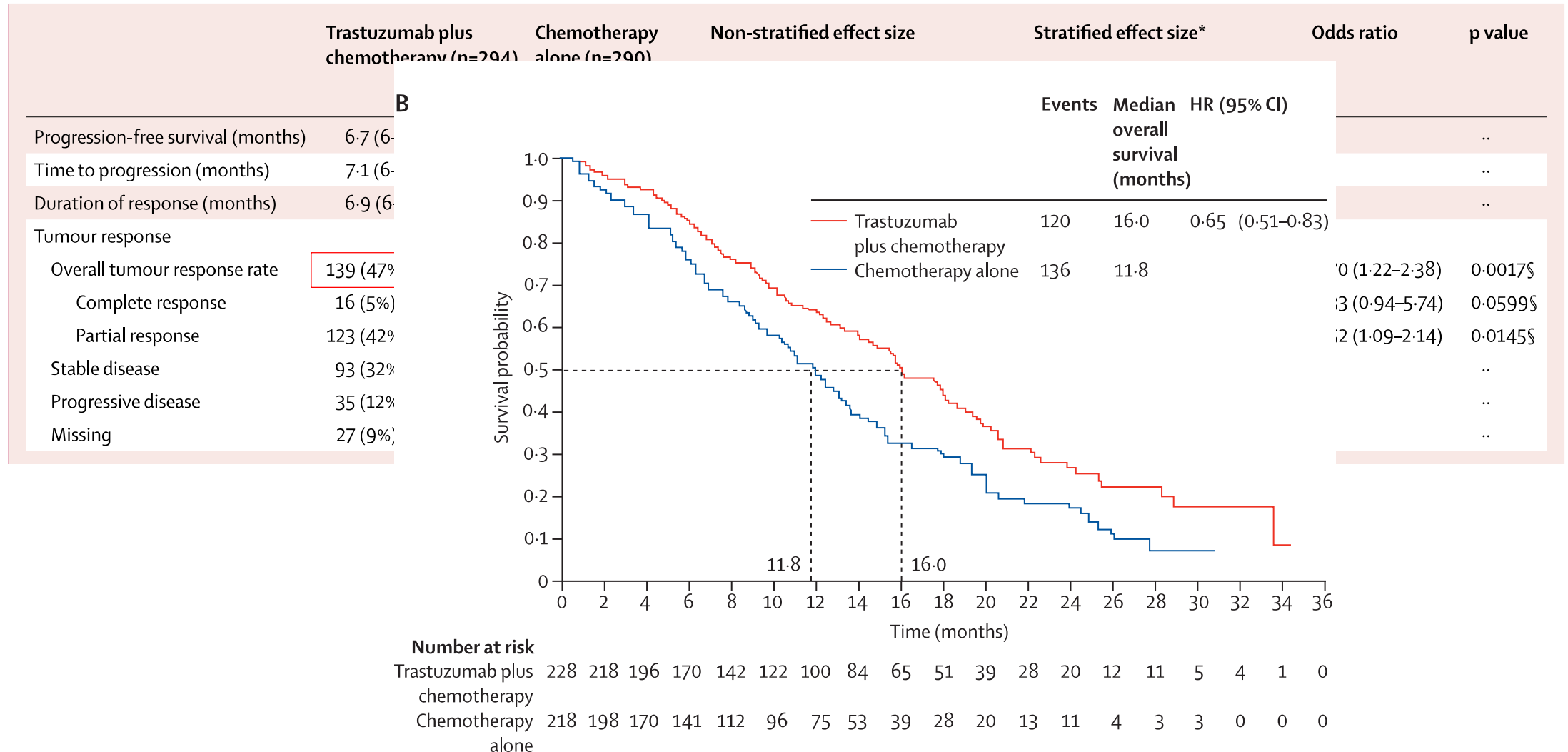


Trastuzumab kan HER2 remmen!



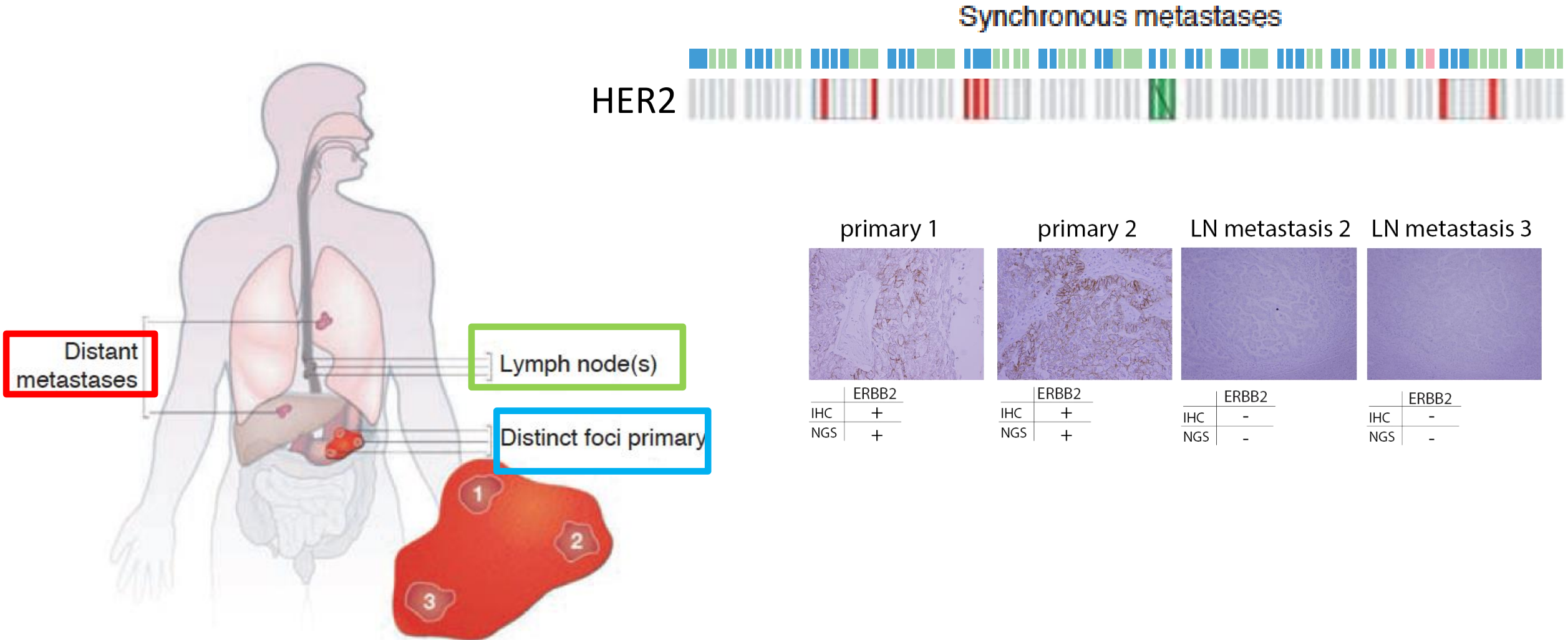


# HER2 positieve maag-slokdarm adenocarcinomen





# HER2 positiviteit wisselt nogal per tumor gebied!

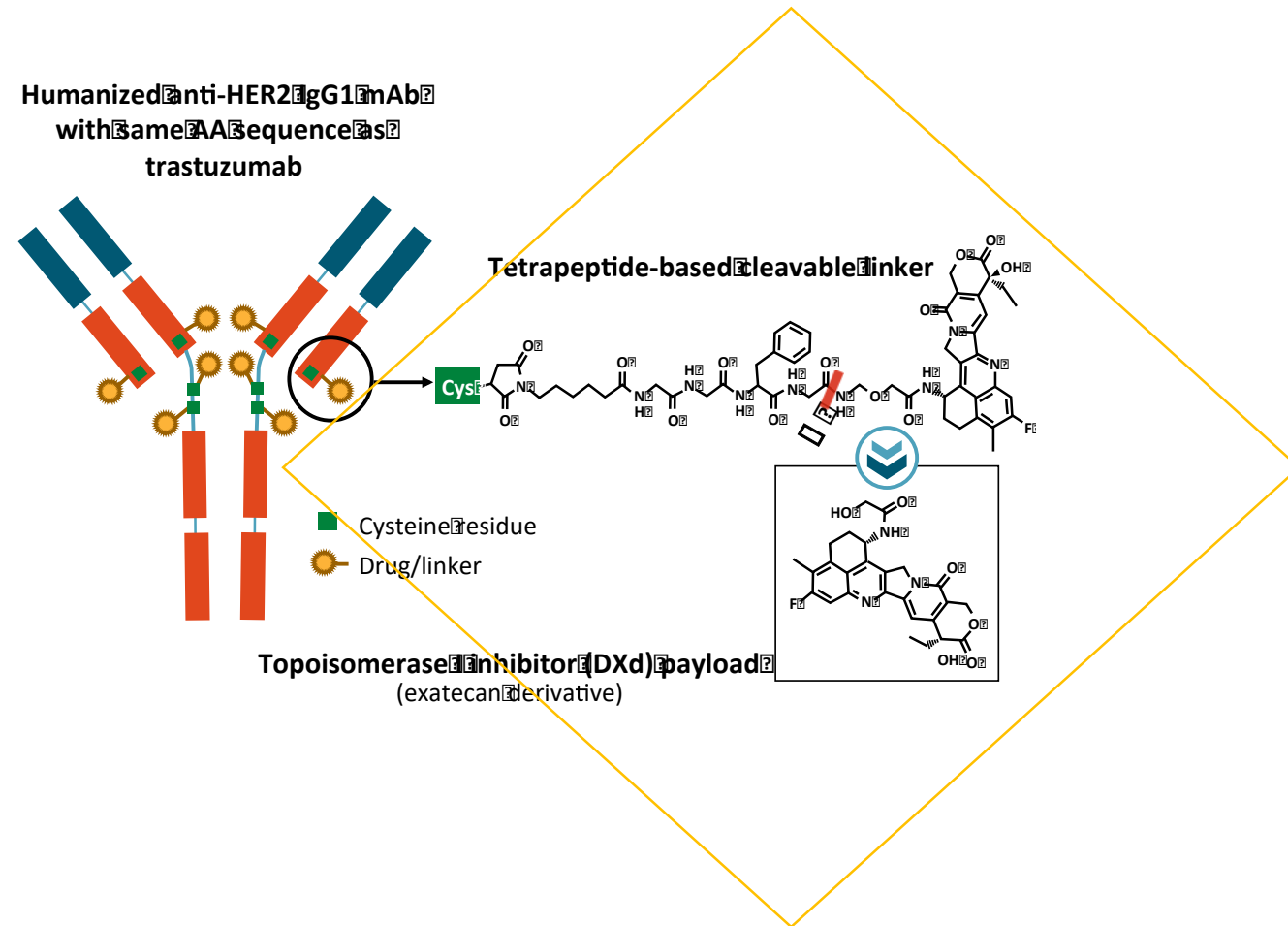




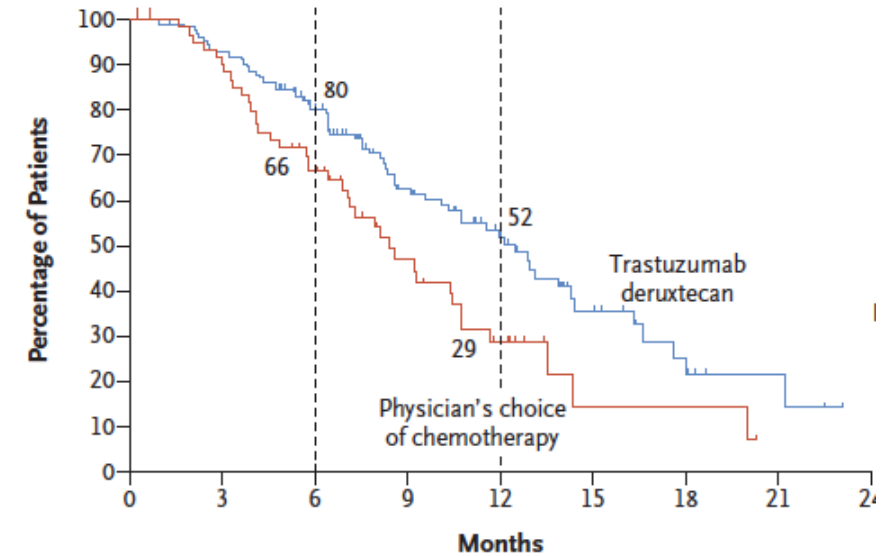
# HER2 positieve M-S AC: nieuwe behandelingen!

antilichaam

+ chemotherapie



A Overall Survival



No. at Risk

	0	3	6	9	12	15	18	21	24
Trastuzumab deruxtecan	125	115	88	54	33	14	7	3	0
Physician's choice of chemotherapy	62	54	37	19	10	2	2	0	0



Vraag 2:

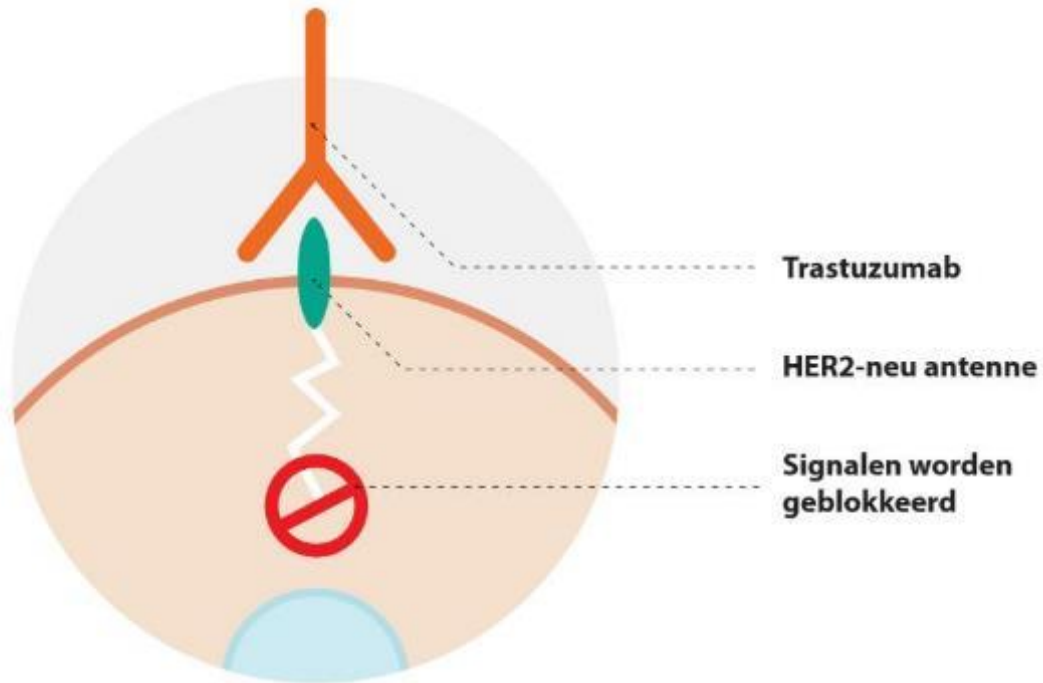
hoe noemen we nu de HER2 gerichte therapie?

A: immuuntherapie

B: doelgerichte therapie

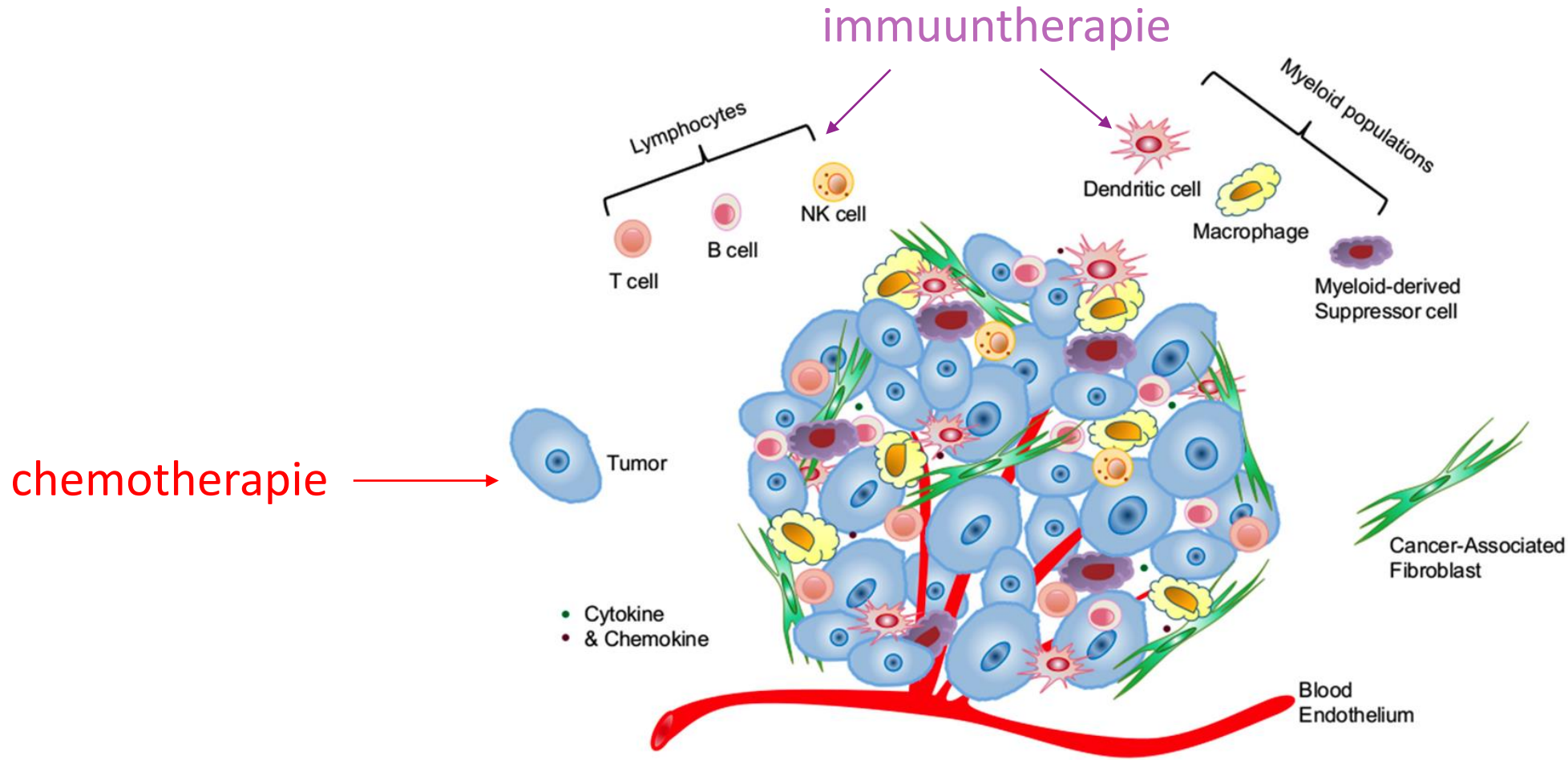


# Trastuzumab is geen immuuntherapie maar doelgerichte therapie!



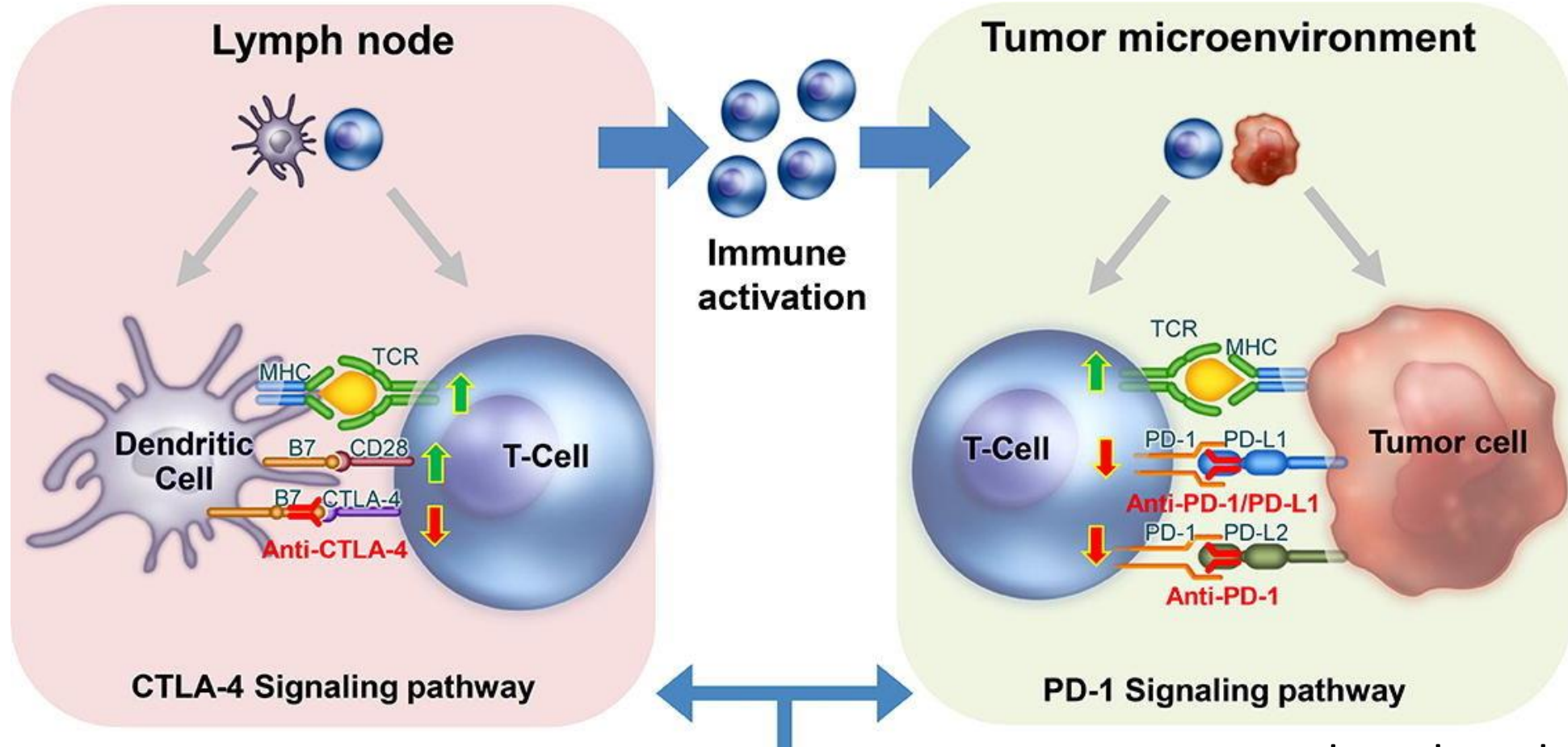


# Bij immunotherapie is de immuuncel het doelwit, bij chemotherapie de kankercel





# Huidige immuuntherapie: checkpointremmers



ipilimumab

pembrolizumab

Nivolumab

retifanlimab

durvalumab

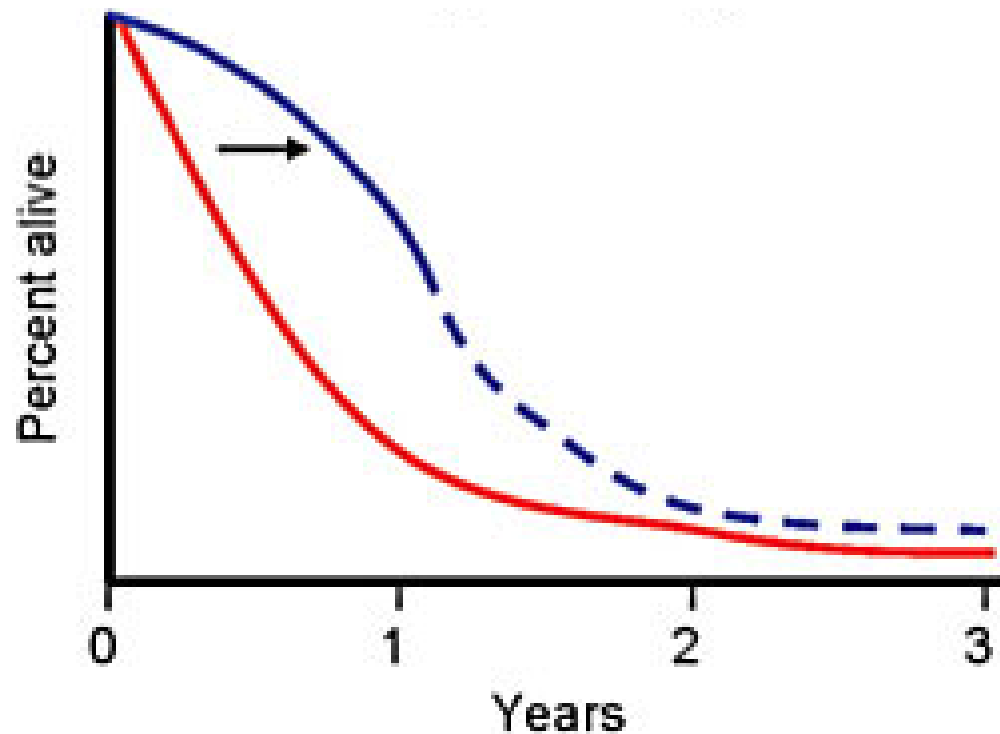
atezoluzimab



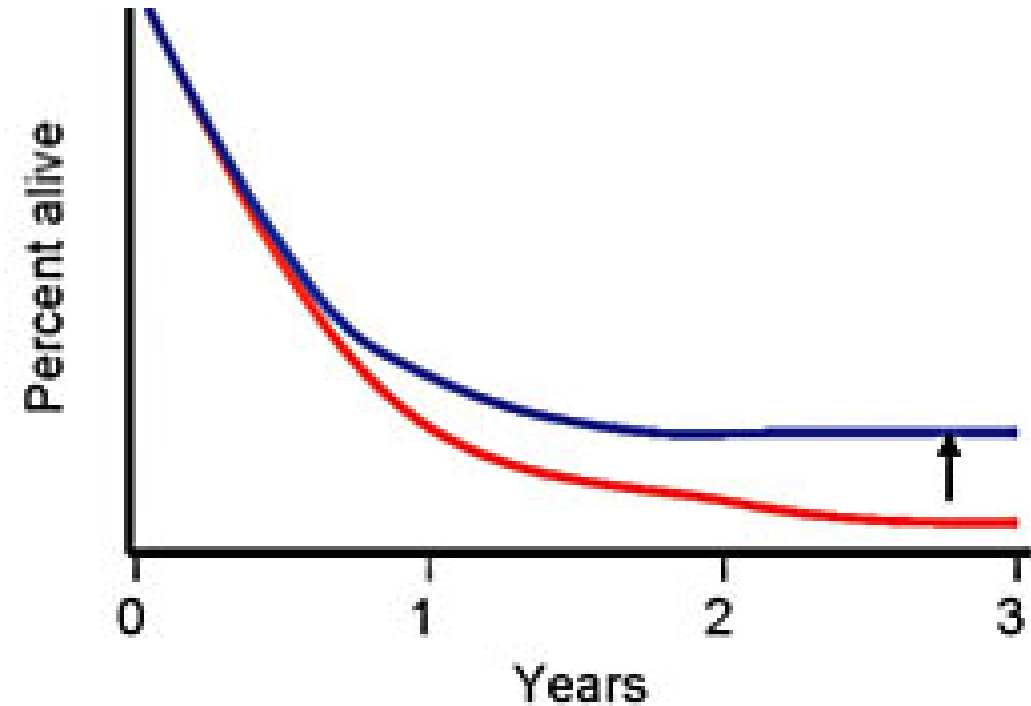


# Naast doel ook zeer verschillende respons

Chemotherapie of doelgerichte therapie



Immuuntherapie





# Daarnaast ook groot verschil in bijwerkingen

Baseline (Day 0)



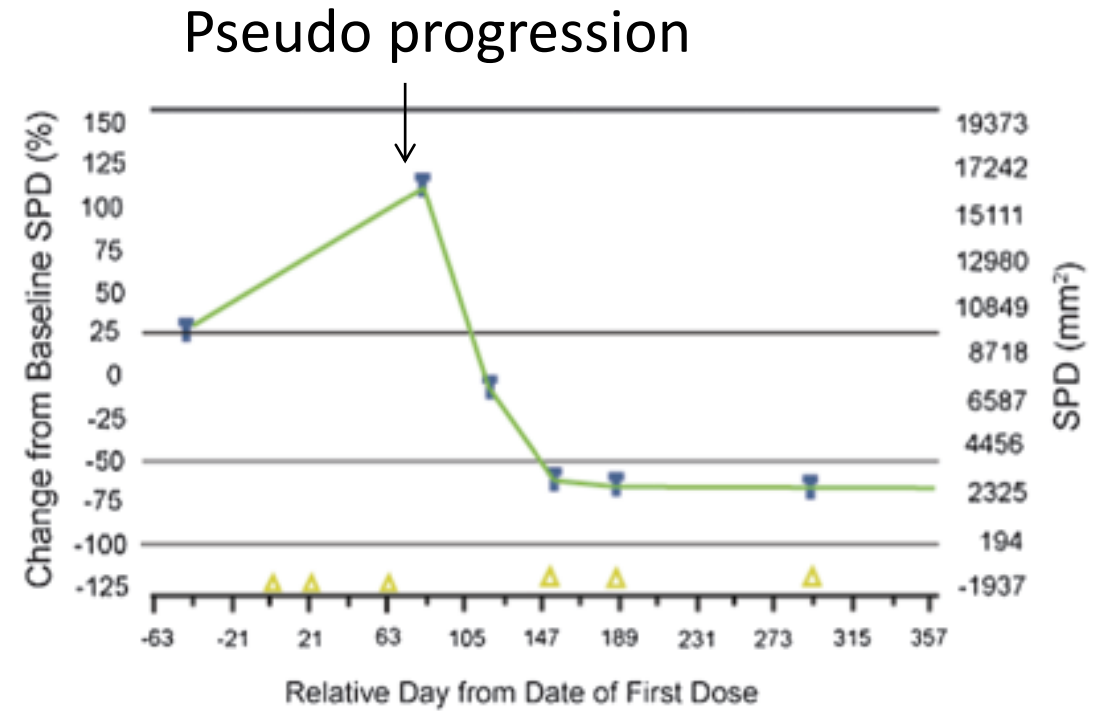
Week 12 (Day 84)



Week 16 (Day 112)



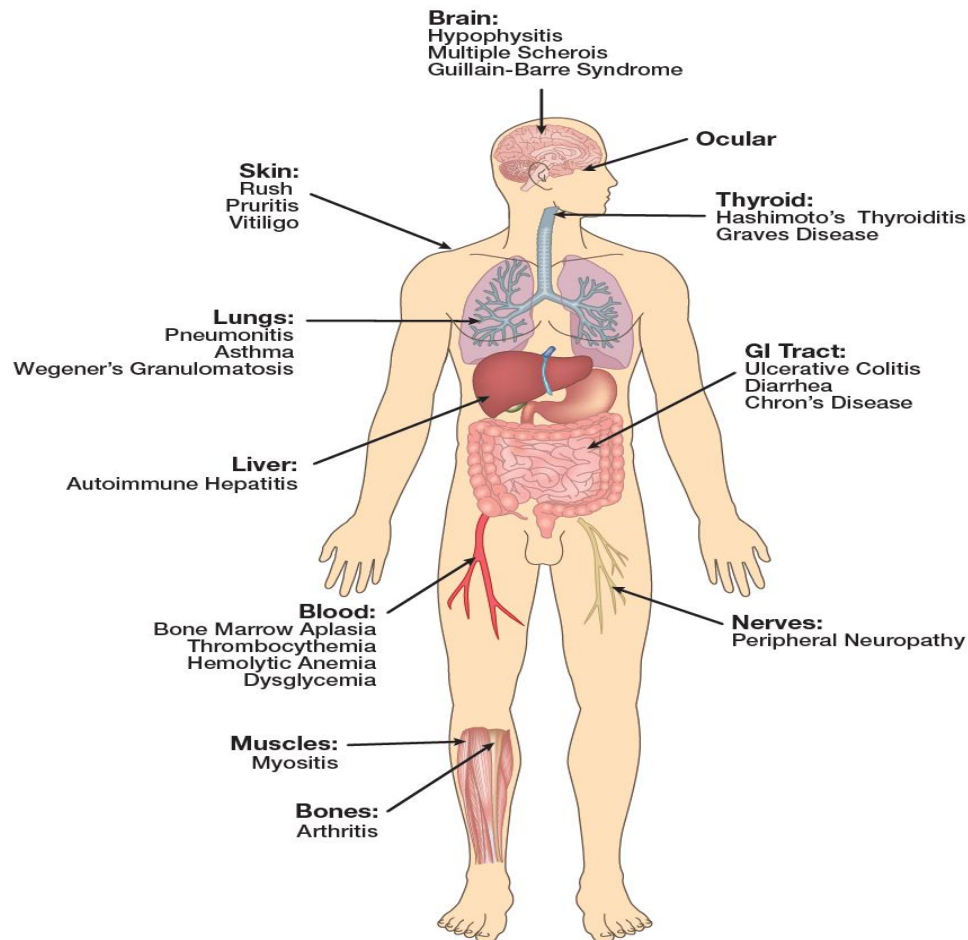
Week 72 (Day 503)



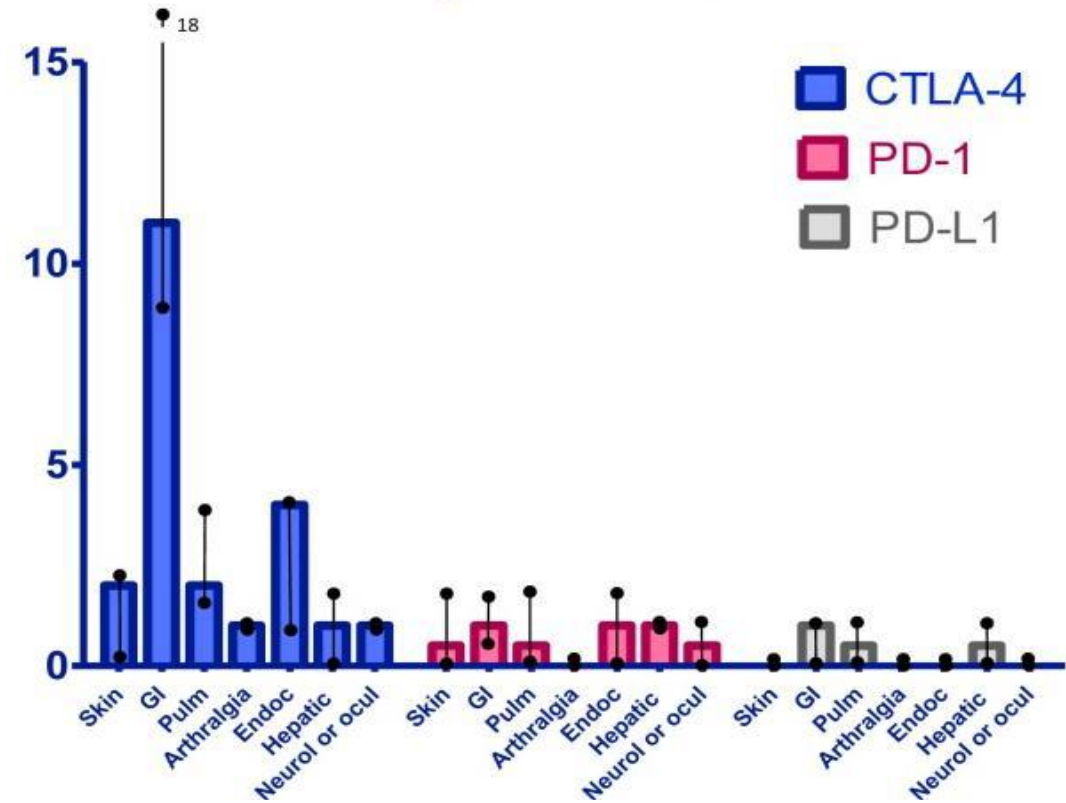


# Daarnaast ook groot verschil in bijwerkingen

## Auto-immuunziektes!



Distribution of grade 3-5 IRAEs

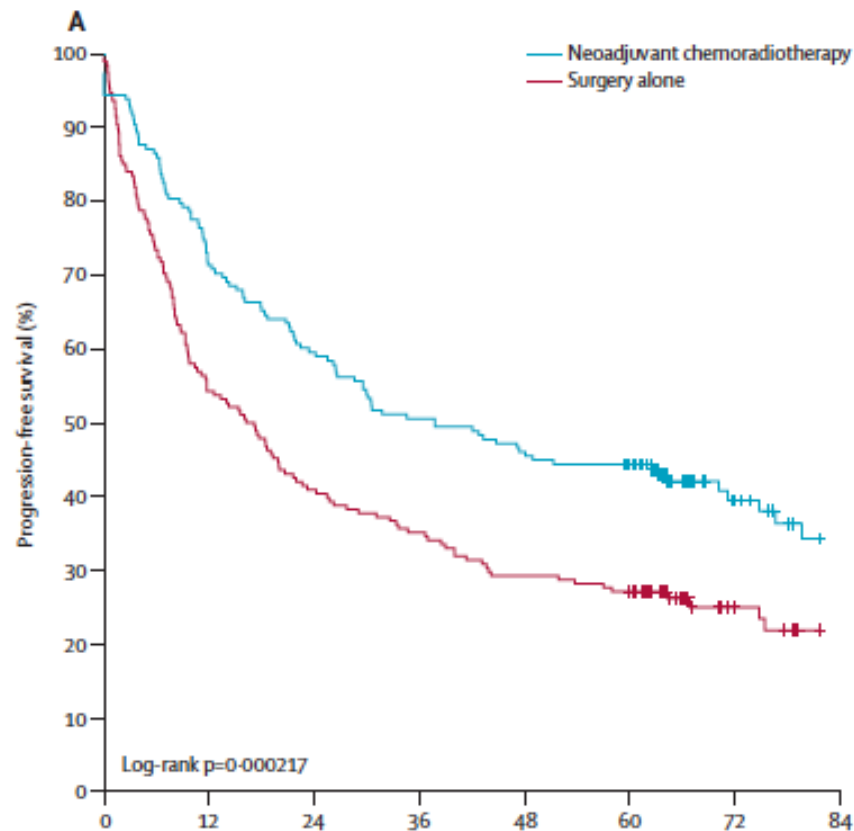




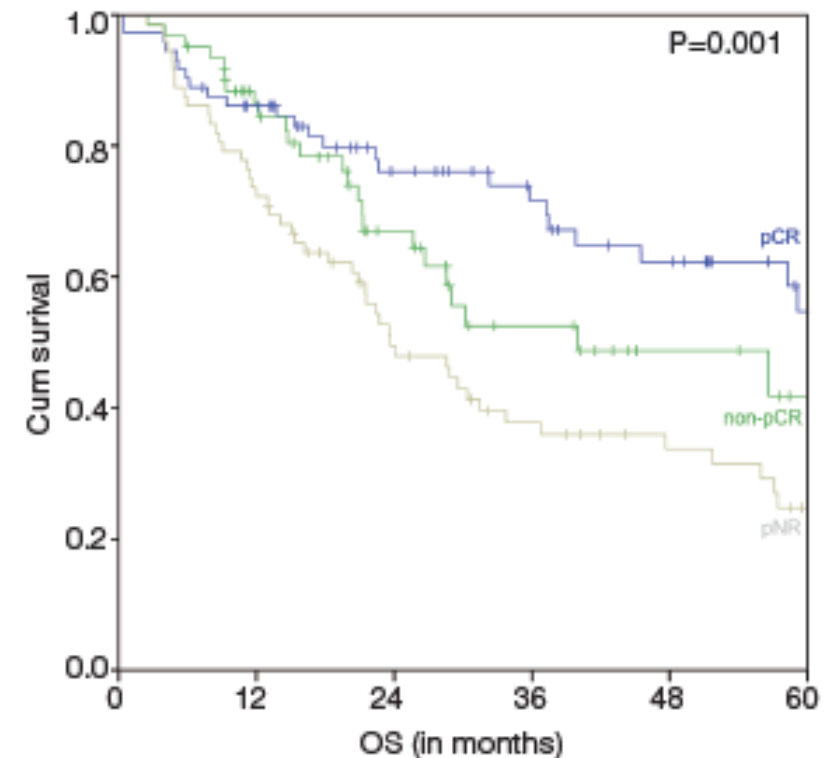
# Immuuntherapie bij maag en slokdarmkanker (1)

## Adjuvante immuuntherapie voor slokdarmkanker

Neoadjuvant CRT verbetert overleving



Maar overleving hangt af van hoe goed chemoradiatie heeft gewerkt

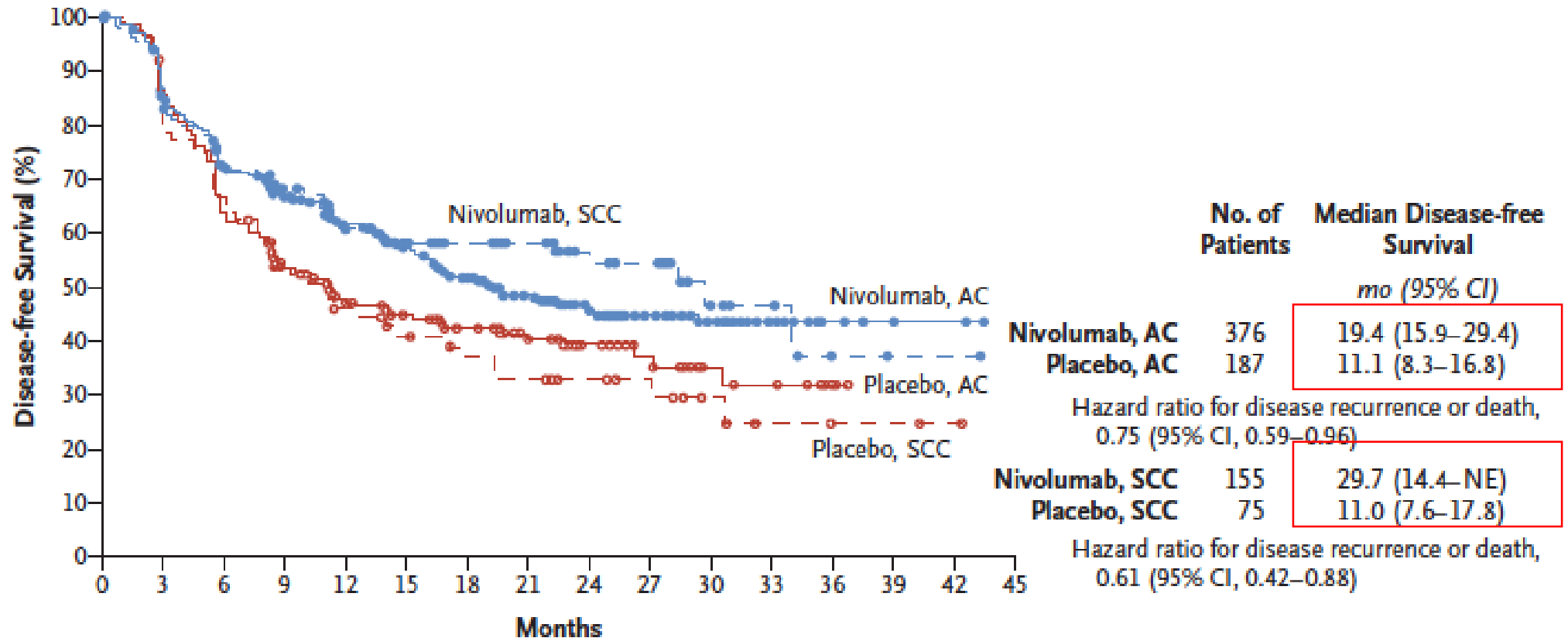




# Immuuntherapie bij maag en slokdarmkanker (1)

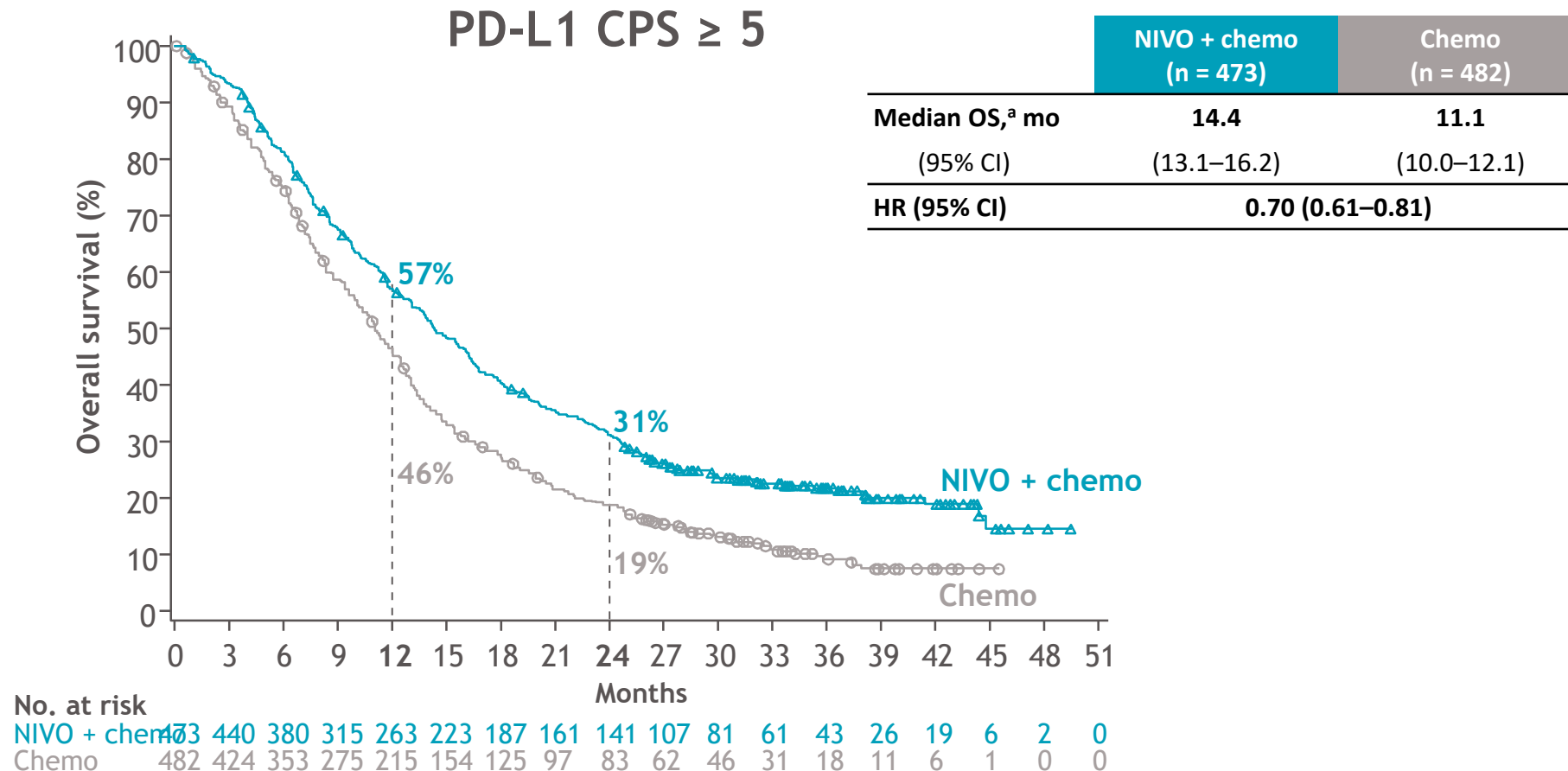
## Adjuvante immuuntherapie voor slokdarmkanker

**B** Disease-free Survival According to Histologic Type





# Immuuntherapie bij maag en slokdarmkanker (2) immuuntherapie wordt toegevoegd aan CAPOX





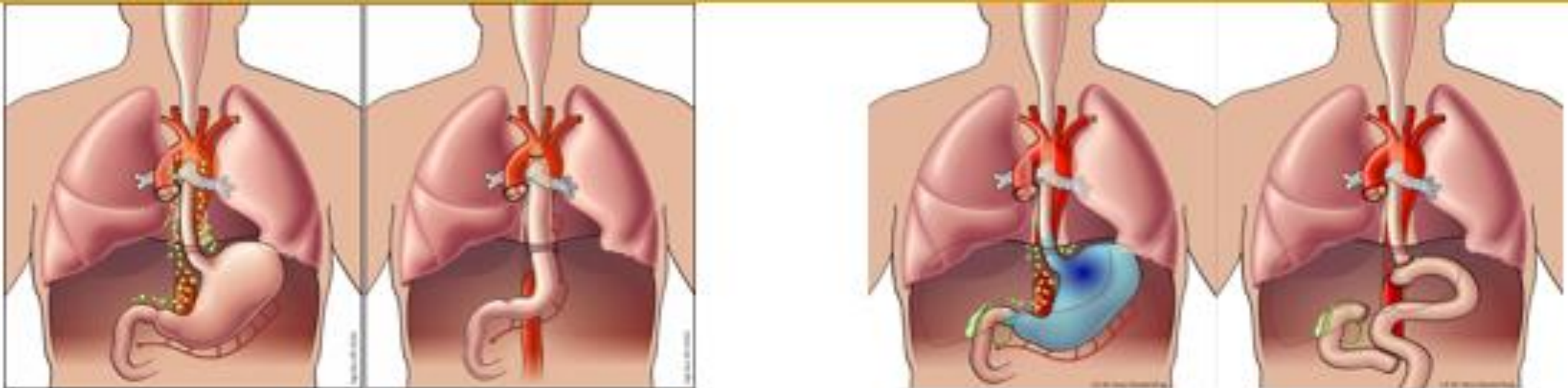
## Conclusie

- Er zijn veel studies gaande die middelen gebruiken die zich op HER2 richten. Dit zal standaardtherapie worden
- Immunotherapie gaat ook op korte termijn gebruikt worden bij maag en slokdarmkanker.
- In het Amsterdam UMC worden veel studies gedaan om de behandeling verder te verbeteren (wat ook echt nodig is...)

# Functionele klachten na Upper GI Chirurgie

## Opzet protocol en MDO

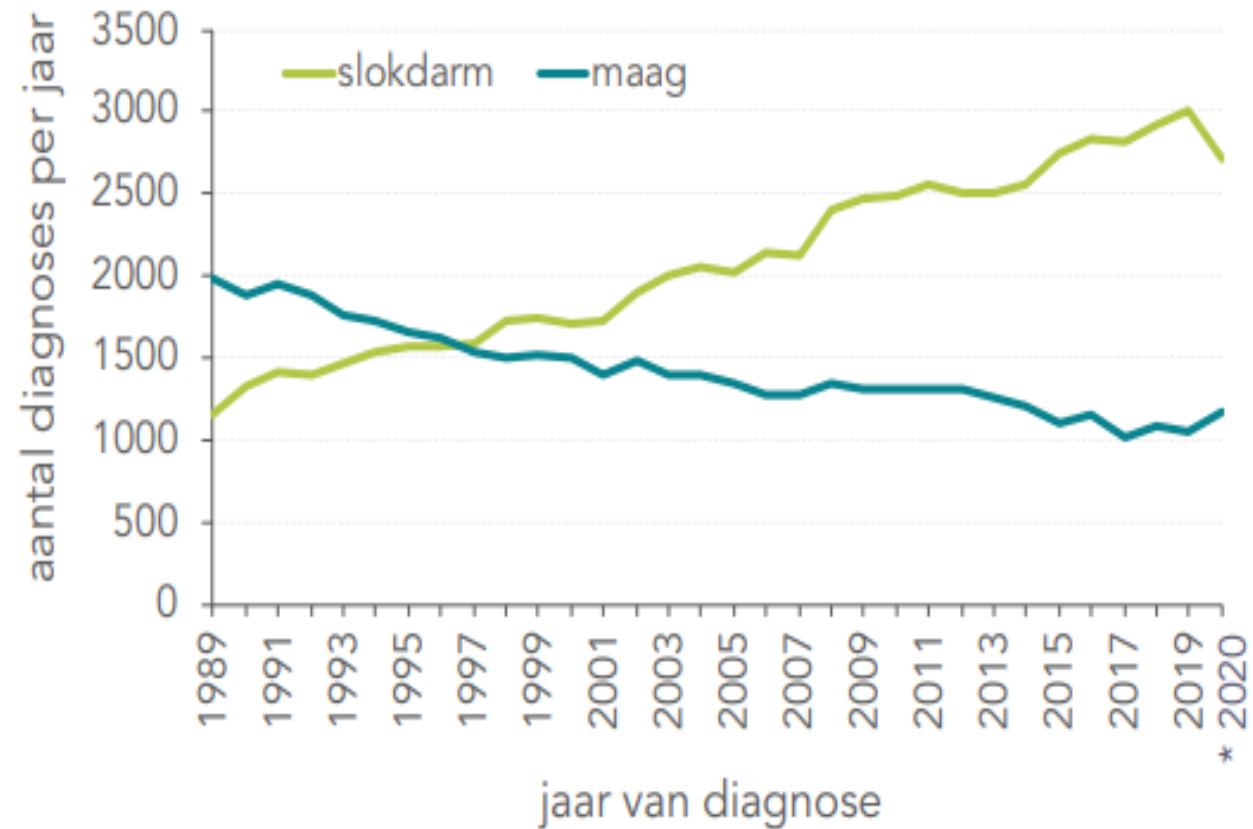
Chantal 't Hoen, verpleegkundig specialist | 28 januari 2022







# Incidentie Nederland





## Aantal nieuwe kankerpatienten\* in 2020 t.o.v. 2019

	2020	2019	
plaveiselcelcarcinoom van de huid	14.900	14.700	+
longkanker	13.900	14.200	-
borstkanker ↓	13.200	14.900	---
prostaatkanker	12.800	13.500	--
darmkanker ↓	11.700	12.800	--
hematologische maligniteiten	9.900	10.300	-
melanoom van de huid	6.800	7.000	-
blaaskanker**	3.700	3.600	+
slokdarmkanker (incl. cardia)	3.100	3.100	0
hoofd-halskanker	3.000	3.100	-
alveesklierkanker	2.700	2.800	-
nierkanker	2.600	2.700	-
baarmoederkanker	2.100	2.100	0
eierstokkanker (incl. eileider)	1.400	1.500	--
hersentumor	1.400	1.400	0
maagkanker	1.000	1.100	--
<b>totaal***</b>	<b>115.000</b>	<b>119.000</b>	-

### legenda

- 0 = gelijk
- + = toename <5%
- = afname <5%
- = afname 5-10%
- = afname >10%

↓ = sterke daling t.o.v. 2019 door de tijdelijke onderbreking van de bevolkingsonderzoeken naar borst- en darmkanker

9<sup>de</sup> plaats

16<sup>de</sup> plaats

\* invasieve tumoren \*\* incl. nierbekken/urineleider  
\*\*\* excl. basaalcarcinoom van de huid

bron IKNL



Hoeveel % van de patiënten heeft 1 jaar postoperatief nog klachten na een slokdarmresectie?

- A. 52%
- B. 30%
- C. 85%
- D. 67%



# Klachten

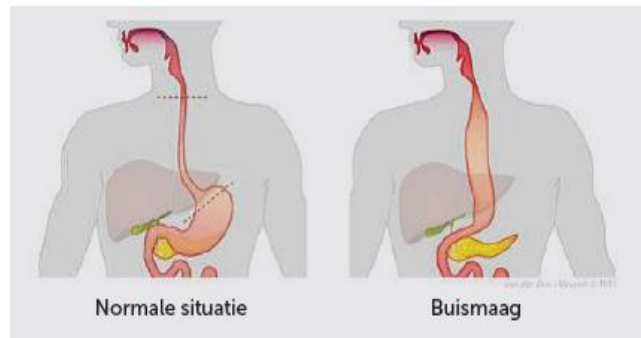
- 67% van de patiënten ervaren klachten meer dan 1 jaar postoperatief na een slokdarmresectie
- 50% van de patiënten gebruikt nog medicatie voor klachten
- Meest voorkomende medicatie is PPI (75%)
- Pijnmedicatie (18%)



# Mogelijke functionele klachten

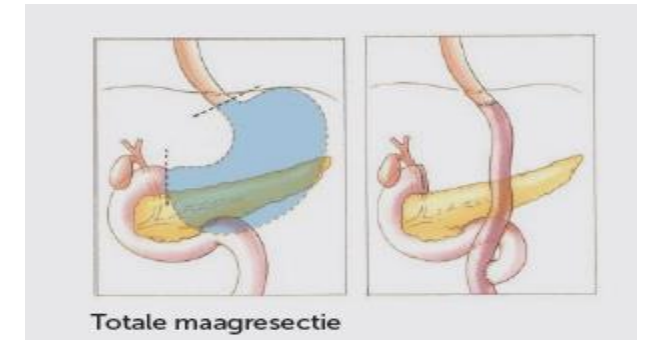
## Slokdarmoperatie

- Reflux
- Dysfagie
- Verminderde motiliteit
- Dumping
- Diarree
- Hoesten



## Maagoperatie

- Gallige reflux
- Dumping
- Steatorroe
- Ondervoeding en gewichtsverlies





## Hebben jullie in je ziekenhuis vaste afspraken hoe je klachten behandelt?

- A. Ja, we hebben een richtlijn, protocol en/of afspraken gemaakt onderling (consensus)
- B. We hebben voor de meeste klachten duidelijke afspraken
- C. We hebben voor een paar klachten duidelijke afspraken
- D. Nee, we hebben geen onderlinge afspraken.
- E. Onbekend



# Protocol functionele klachten

Functionele klachten na Upper GI Chirurgie, Amsterdam UMC medisch protocol, Versie 4. 1 juli 2021

## Doel

Het doel van dit protocol is richtlijnen te geven ten aanzien van functionele klachten na Upper GI Chirurgie.

## Toepassingsgebied

Dit protocol is van toepassing voor alle artsen, assistenten en verpleegkundig specialisten van de afdeling Heelkunde en MDL.

## Verantwoordelijkheden en bevoegdheid

Versie: 4

Auteurs: Dr. S.S. Gisbertz, Chirurg, Dr. J. Straatman, arts-assistent Chirurgie, C.A.C. 't Hoen, L. Noteboom, P. de Vries, Verpleegkundig Specialisten

Mede auteurs: Dr. R.E. Pouw, MDL-arts, Prof. dr. J.J.G.H.M. Bergman, MDL-arts, Prof. dr. A.J. Bredenoord, MDL-arts, G. van der Held, Diëtist

Adviseur: Drs. M.A. Kuijvenhoven, Apotheker, Drs. B.A.A. Huisman, Anesthesioloog, Pijnspecialist, Dr. R.T. de Jongh, Internist

Geaccordeerd: Dr. S.S. Gisbertz

## Werkwijze

### Inleiding

Na een transthoracale of transhiatale oesophaguscardiaresectie met buismaagreconstructie met cervicale of intrathoracale anastomose of met een coloninterpositie, of een totale of subtotale maagresectie met Roux-Y of BII reconstructie krijgt men regelmatig te maken met patiënten die functionele klachten ervaren. Deze richtlijn is voor een eenduidige werkwijzen voor de diagnostiek en behandeling van deze functionele klachten. Functionele klachten kunnen worden onderverdeeld, diagnostiek en behandeling staan per klacht beschreven:

1. Verminderde motiliteit
2. Dysphagie
3. Reflux na oesophagusresectie
4. Gallige reflux na maagresectie
5. Misselijkheid
6. Dumping
7. Steatorroe
8. Diarree overig
9. Obstipatie
10. Hoesten

11. Overige postoperatieve problemen/klachten/symptomen na Upper GI Chirurgie.

Het is van belang het voorschrijven van medicatie na 2 weken te evalueren.

Tevens wordt bij bovenstaande klachten laagdrempelig de diëtist betrokken.

Maandelijks is er een MDO voor patiënten met functionele klachten na Upper GI Chirurgie (aanmelding via C.A.C. 't Hoen).



# Richtlijn voor eenduidige werkwijze

Functionele klachten zijn onderverdeeld en per klacht beschreven:

- Definitie klacht
- Diagnostiek
- Voedings- en leefstijladviezen
- Behandeling
- Medicatie





# Voorbeeld reflux na oesophagusresectie

## 3. Reflux na oesophagusresectie

Definitie: terugstromen van zure maaginhoud in de oesophagus met hinderlijke symptomen en evt. mucosa schade.

Na de operatie heeft 60-80% van de patiënten refluxklachten van maaginhoud, maag- en darmsappen. Oorzaken zijn een ontbrekend antirefluxmechanisme door het ontbreken van de maagkleppen, motiliteitsstoornissen ten gevolge van vagotomie (40% van de patiënten heeft een gestoorde buismaagontleding), negatieve intrathoracale druk, en positieve intra-abdominale druk. Tevens treedt er drie jaar na de operatie volledig herstel van maagsappproductie op. Een groot deel van de patiënten heeft maagzuur remmende medicatie nodig. Reflux treedt vaak 's nachts op bij patiënten met een buismaag<sup>6</sup>.

Diagnostiek: indien anamnestic pijn retrosternaal of bij het slikken een gastroscopie aanvragen om een ulcus, oesofagitis of een schimmelinfectie uit te sluiten.

Voedings- en leefstijladviezen:

- Anti-trendelingburg positie in bed (30 graden);
- Rechtop zitten tijdens het eten;
- Een half uur na het eten niet bukken of sporten;
- Ca 2-3 uur voor de nacht niet meer eten;
- Kleine frequente maaltijden, (ca 6-9 eetmomenten per dag), porties van ongeveer 250-300 ml;
- Terughoudend zijn met alcohol, chocolade, pepermunt, koffie, citrusdranken en koolzuurhoudende dranken (Deze adviezen berusten echter op weinig onderbouwing, maar zijn gebaseerd op ervaringen van patiënten);
- Rustig eettempo om inslikken van lucht te voorkomen.

Behandeling: geleidelijk verhogen van de mate van zuurremming met in eerste instantie een PPI, waarbij de voorkeur uitgaat naar Esomeprazol<sup>7,8,9</sup>. Bij doorbraak klachten: een mucosaprotectivum toevoegen, zoals Sucralfaat/Ulcogant.

Alternatieven: indien PPI met Sucralfaat/Ulcogant onvoldoende werkt, indien dit niet wordt verdragen of indien er allergieën zijn, dan overige medicatie voorschrijven (zijn meer symptoombestrijders): Alternatieve medicatie: Antacidum: Gaviscon, Antacidum: Maloox, Antagel, of Gastilox, H2-receptorantagonist: Famotidine of Cimetidine. Ranitidine (150mg, 2dd of 300mg, 1dd an) is op dit moment niet beschikbaar. Rennie wordt vaak door patiënten op eigen initiatief gebruikt (zuur neutraliserend).



Welke medicatie is eerste keus voor de behandeling van reflux na een slokdarmoperatie?

- A. H2-receptor
- B. Antacidum
- C. PPI
- D. Calciumantagonist



# Medicatie

<b>Geneesmiddel</b>	<b>Dosering</b>	<b>Eigenschappen</b>	<b>C.I./bijwerkingen</b>	<b>Interactie</b>	<b>Adviezen</b>
<b>Esomeprazol</b> <sup>7,8,9</sup>	1 dd 40mg, maximaal 2dd 40mg chronisch gebruik kan	Protonpompinhibitor. Remt selectief het maagzuurproducerende enzym H <sup>+</sup> / K <sup>+</sup> -ATP-ase (de zogenaamde protonpomp) in de pariëtale cel van de maagmucosa. In de pariëtale cel wordt Zowel de basale als de gestimuleerde maagzuursecretie wordt geremd.	<b>CI:</b> zie farmacotherapeutisch kompas  <b>Bijwerkingen:</b> nihil, zie farmacotherapeutisch kompas	Verminderde werkzaamheid van clopidogrel, indien clopidogrel gebruik, dan Pantoprazol voorschrijven	- ½ uur voor ontbijt - ½ uur voor avondeten bij 2dd
<b>Sucralfaat / Ulcogant</b>	1 gram maximaal 4dd gedurende 6-12 weken	Mucosaprotectivum. Basisch aluminiumsaccharosesulfaat. In maag en darm vormt sucralfaat met weefsel-eiwitten een complex aan het oppervlak van ulcera en laesies en met het maagslijmvlies. Dit complex biedt bescherming tegen de inwerking van pepsine en maagzuur. Sucralfaat stimuleert ook de fysiologische bescherming van het slijmvlies tegen onder andere galzuur, alcohol en NSAID's.	<b>CI:</b> ernstige nierfunctiestoornissen (ook dialyse), supragastro-intestinale operaties.  <b>Bijwerkingen:</b> vaak: obstipatie. Zie verder farmacotherapeutisch kompas.	Zie farmacotherapeutisch kompas	- ½ uur voor de maaltijd 3dd, op nuchtere maag - indien 4dd, 1 voor de nacht



# Multidisciplinair overleg (MDO) voor complexe klachten

- 1x per maand
- 4-5 patiënten bespreken
- Aanmelding bij verpleegkundig specialist
- VS of arts bespreekt patiënt
- Duur 30-45 minuten via Teams



# MDO werkwijze

- Verslag maken, zichtbaar voor iedereen
- Samen naar beeldvorming kijken: bijv. CT scan en slikvideo
- Conclusie
- Beleid
- Terugkoppeling aan patiënt





Functionele klachten na Upper GI Chirurgie  
Opzet protocol en MDO | 28 januari 2022



# Nederland en Wereldwijd

- Publicatie in Oncologica
- Link op website naar protocol
- Video in samenwerking met SPKS



Oncologica, jaargang 38, nummer 4, 2021



# Buddy project en Video met ervaringen van lotgenoten

- Innovatieprijs gebruikt om de volgende video te kunnen maken







# Toekomst wetenschappelijk onderzoek

- Prospectief gegevens bijhouden vanuit het MDO en analyseren
- Samenwerken met andere expert centra in Nederland en Europa
- Vergelijken van werkwijze
- Optimaliseren protocol



# QR code naar protocol Functionele klachten Amsterdam UMC





# Wat doe jij met je eigen innovatieve ideeën?

- A. Ik doe er niets mee, ik houd het voor mezelf
- B. Ik bespreek het met collega's, maar ik heb geen tijd om eraan te werken
- C. Ik deel het met collega's, ik werk aan een project naast de patiëntenzorg



# Take home message

- Verpleegkundigen en VS spelen een belangrijke rol in het signaleren
- Nieuw idee (innovatie) in de zorg maak het bespreekbaar
- Ga op zoek naar collega's voor samenwerking
- Kaders meerjarenplan verpleegkunde Amsterdam UMC





Cancer Center Amsterdam



PAUZE

**10.50-11.20**

