



Van links naar rechts:  
prof. dr. Luc Beaucourt,  
prof. dr. Paul Parizel,  
prof. dr. Chris Vrints

**30 JAAR UZA**

**3**



Prof. dr. Chris Vrints

Sinds het UZA 30 jaar geleden zijn deuren opende, is er heel wat veranderd. Wie vandaag ziek wordt of een ongeval krijgt, heeft veel meer kans op genezing dan toen. Dat is onder meer te danken aan de betere behandeling van het hartinfarct, de introductie van de MUG (Medische Urgentie Groep) en de revolutie binnen de beeldvorming. Drie verhalen uit eerste hand.

# MEDISCHE MIJLPALLEN

# 1

## Met hartinfarct naar ziekenhuis: overleving van 80 naar 95 %

Van de patiënten die met een acuut hartinfarct in het ziekenhuis belanden, stierf in de jaren zeventig ongeveer 20%. Dat percentage is gezakt naar zo'n 5%, althans in regio's waar patiënten snel naar een gespecialiseerd hartcentrum zoals het UZA worden gebracht.

'Bij een acuut hartinfarct krijgt een deel van de hartspier geen bloed doordat een klontertje de kroonslagader afsluit', zegt prof. dr. Chris Vrints, diensthoofd cardiologie. 'Tot eind jaren zeventig was er eigenlijk geen echte behandeling. De patiënt ging aan de hartbewaking en kreeg medicatie om

de verminderde hartwerking te compenseren, maar aan de vernauwing zelf werd niets gedaan. Zo'n klontertje lost weliswaar vaak spontaan op, maar tegen dan is de hartspier al beschadigd.'

Het duurde tot eind jaren zeventig voor onomstotelijk werd bewezen dat de bloedklonter in de kroonslagader niet het gevolg maar de oorzaak is van het infarct. Met de komst begin jaren tachtig van het eerste tromboliticum, een geneesmiddel dat het bloedklontertje in zo'n anderhalf uur tijd oploste, werd het startschot gegeven voor de echte behandeling van het hartinfarct. De sterfte in het ziekenhuis daalde daarop met de helft.

In diezelfde periode toonden studies aan dat er na een hartinfarct een tijdvenster van zes uur is waarbinnen je de hartschade kunt beperken. Hoe sneller de interventie, hoe minder weefsel afsterft. Ook dat was een kantelmoment. Met de jaren kwamen er ook betere trombolitica, waarmee de sterfte van gehospitaliseerde patiënten met een hartinfarct verder daalde tot 7 à 8%.

## Eerste ballondilatatie jaren tachtig

De eerste ballondilatatie gebeurde in de jaren tachtig: ter hoogte van de vernauwing wordt het bloedvat opengemaakt met een ballonnetje, dat nadien weer wordt verwijderd. In de jaren negentig kwam de stent erbij, een metalen veertje dat tijdens de ballondilatatie wordt aangebracht en voorkomt dat de slagader zich opnieuw sluit.

'Dankzij die therapie, die steeds vaker de voorkeur krijgt, is het sterfterisico verder gedaald naar 5%, op voorwaarde dat de patiënt heel snel naar het ziekenhuis wordt gebracht', zegt Vrints.

Het UZA heeft in de behandeling van het hartinfarct altijd een voortrekkersrol gespeeld. Zo waren we een van de eerste ziekenhuizen met een permanente

„ Het UZA heeft altijd een voortrekkersrol gespeeld in de behandeling van hartinfarcten.

wachtdienst voor de acute behandeling van hartinfarcten met ballondilatatie. De dienst cardiologie nam ook het voortouw in sensibilisatieacties die mensen moeten aansporen om alerter te reageren bij pijn in de borststreek.



Prof. dr. Luc Beaucourt

## 2

### Snelle medische hulp dankzij MUG

Cruciaal bij de behandeling van een hartinfarct, maar ook bij andere medische noodsituaties, is de mogelijkheid om heel snel een medisch team tot bij

„ In 1985 stuurden we als eerste ziekenhuis in België een MUG uit.

de patiënt te krijgen. Ook op dat vlak speelde het UZA een pioniersrol. In 1985 stuurden we als eerste ziekenhuis in België een MUG de baan op. Initiatiefnemer was prof. dr. Luc Beaucourt, diensthoofd spoedgevallen.

„In die periode had je de gewone ziekenwagens, die worden bemand door ambulanciers, en de klinimobiels, legt Beaucourt uit. ‘Een klinimobiel is een ziekenwagen met aan boord een arts, een verpleegkundige en gespecialiseerde medische apparatuur, bedoeld voor de meest dringende interventies. We stelden echter vast dat de 100-diensten minder en minder een beroep deden op een klinimobiel omdat de patiënt dan in die wagen werd overgeladen en ze de ambulance voor niets hadden uitgestuurd. Vandaar het idee van de MUG. Dat is

in feite een personenwagen waarmee je een medisch team en apparatuur ter plaatse brengt. De patiënt zelf gaat met de ambulance mee. Dat systeem is een stuk efficiënter en goedkoper.’

### Behandeling start al onderweg

De MUG kreeg al snel opvolgers in zowat alle andere grote ziekenhuizen in België. Daarmee werd een nieuw tijdperk ingeluid op het vlak van medische noodinterventies. ‘Door binnen de paar minuten een spoedarts bij het slachtoffer te hebben, kun je levens redden’, zegt Beaucourt. ‘De rit naar het ziekenhuis kan worden benut om de patiënt te stabiliseren of de eerste medicatie toe te dienen. In de jaren dat trombolysenog de voorkeursbehandeling was bij een hartinfarct, werd die behandeling al gestart op weg naar het ziekenhuis. Zo konden we de hartschade beperken. Ook bij zware verkeersongevallen is het een wereld van verschil als er snel een arts bij is. Niet voor niets spreken we van *het gouden uur*.’

Sinds een aantal jaar is er naast de MUG ook de PIT, voluit Paramedisch Interventie Team. Die is bedoeld om verpleegkundigen uit te sturen bij medische urgenties. In die zin is het een compromis tussen de MUG en de gewone ziekenwagens.

## 3

### Radiologische (r)evolutie

Een goede behandeling start in veel gevallen met goede beeldvorming. Ook op dat vlak voltrok zich een enorme evolutie. Prof. dr. Paul Parizel, diensthoofd radiologie, schetst de grootste veranderingen in zijn vakge-

bied de afgelopen drie decennia.

‘Om te beginnen zijn onderzoeken veel minder belastend geworden. Neem bijvoorbeeld afwijkingen in het wervelkolomkanaal, zoals een hernia of tumor. Vroeger werden die opgespoord door met een naald contrastvloeistof in de rug in te spuiten, wat voor de patiënt heel pijnlijk en onaangenaam was. Nu gebeurt dat met magnetische resonantie beeldvorming (MRI). Ook onderzoeken met een hoge stralingsdosis zijn steeds minder vaak nodig. Voorts zijn de moderne technieken een stuk contrastgevoeliger, waardoor we veel beter het onderscheid kunnen maken tussen normaal en abnormaal weefsel. We kunnen ook steeds kleinere letsels zien. Destijds lag de grens bij de CT-scan (computertomografie-scan) op 1 à 3 millimeter, nu in bepaalde gevallen op 0,1 millimeter.’

Een andere evolutie is dat radiologen steeds meer actief behandelen, bijvoorbeeld door een stent te plaatsen bij vernauwingen van bloedvaten. Ten slotte deed ook functionele beeldvorming zijn intrede. Daarbij worden niet alleen de grootte, vorm en plaats van een afwijking bekeken, maar ook de fysiologische processen die er zich in afspelen. Zo kun je bij een tumor de graad van doorbloeding vaststellen, wat vaak een goede aanduiding is van het stadium waarin de kanker zich bevindt.

### Van wazig naar haarscherp beeld

Technisch vond er in die 30 jaar een ware aardverschuiving plaats. Parizel: ‘De echografie stond eind jaren zeventig nog in zijn kinderschoenen. Je zag hooguit wazige beelden. Nu zie je op een echo de fijnste details.’

Een bliksemcarrière viel ook te beurt aan de CT-scan, een techniek op basis van röntgenstralen. ‘Voordelen van de CT-scan zijn dat je er niet alleen bot maar ook organen en weefsels heel precies mee kunt waarnemen en dat je een driedimensionaal beeld krijgt, wat met een klassieke radiografie niet kan’, legt Parizel uit. ‘Het UZA is onder meer

gespecialiseerd in onderzoek van de kroonslagaders met CT, waarmee we internationaal aan de top staan.'

Begin jaren tachtig kwam de MRI erbij, een techniek die gebruik maakt van magnetische velden. In 1986 kocht het UZA als eerste academisch ziekenhuis in Vlaanderen een MRI-toestel aan. 'Ook dat was een omwenteling', vertelt Parizel. 'Met MRI kun je bijvoorbeeld perfect het zenuwstelsel in beeld brengen. Dat maakt de techniek geschikt voor de diagnose van onder meer multiple sclerose.'

Bij de klassieke radiografie ten slotte, werd de traditionele röntgenfilm in het UZA vervangen door digitale technieken. Zo is digitale mammografie de standaardtechniek geworden voor het opsporen van letsels in de borst en borstkankerscreening.

'De impact van deze hele evolutie in de radiologie is niet te onderschatten', besluit Parizel. 'We zien bijvoorbeeld dat de genezingskansen bij kanker en tal van andere ziekten in die 30 jaar enorm

**;** In 1986 kocht het UZA als eerste academisch ziekenhuis in Vlaanderen een MRI-toestel aan.

zijn gestegen. Dat heeft zeker te maken met de verbeterde behandeling, maar ook met beeldvorming. We kunnen kanker nu in een heel vroeg stadium vaststellen, en ook beter zien hoe de ziekte zich ontwikkelt en reageert op therapie. In die zin staan we veel sterker.'



Prof. dr. Paul Parizel

## Nirwana verwent u en uw rug.



DC090202 © Dimitri Cools / foto: © Getty Images

Reeds meer dan twintig jaar selecteert en adviseert Nirwana op onafhankelijke en transparante wijze oplossingen voor gezond liggen, zitten en gaan: van ergonomische slaapsystemen, stoelen, tafels en relaxzetels, tot en met kantoor- en kindermeubilair, babyproducten en schoenen. **Nirwana verwent u en uw rug.**

Open van dinsdag t.e.m. zaterdag van 10u00 tot 18u00.

**ONAFHANKELIJK ADVIES VAN ONZE KINESISTEN | DIENST NA VERKOOP**

# NIRWANA®

LIGGEN, ZITTEN EN GAAN

**www.nirwana.be | De Bruynlaan 127  
2610 Antwerpen | 03-820 98 30**