

'Snel in met snel

Prof. dr. Herman Goossens staat aan het hoofd van het labo klinische biologie in het UZA. Hij is een autoriteit, niet in het minst omdat hij de problematiek van de antibioticaresistentie onder de aandacht bracht. Hoe ziet hij zijn vakgebied evolueren?

Hardnekkige ziekenhuisinfecties, de vleesetende bacterie, resistentie... zijn de micro-organismen vandaag agressiever dan vroeger?

'Ik denk het niet. Het zijn eerder de mensen die vatbaarder worden voor infecties: door allerlei behandelingen blijven zwakkere mensen immers langer in leven. De resistentie van bacteriën door te veel antibioticagebruik is natuurlijk wel een reëel probleem, net als de ziekenhuisinfecties.'

Hoe ziet u het probleem van de ziekenhuisinfecties evolueren?

'We moeten in elk geval verder op de ingeslagen weg, met hygiënemaatregelen, verstandig antibioticagebruik enzovoort. In België daalt het aantal ziekenhuisinfecties. We hebben het probleem vrij goed onder controle, maar we moeten waakzaam blijven en de overheid moet ons blijven ondersteunen. In Zuid-Europese landen bijvoorbeeld blijven de ziekenhuisinfecties toenemen, doordat men laks

infecties opsporen tests

is. Elders in de wereld, zoals in Azië, is het nog dramatischer. Breedspectrum-antibiotica zijn er gewoon vrij te koop op straat, met alle gevolgen van dien.'

Intussen automatiseert het labo klinische biologie van het UZA steeds verder. Is dat de toekomst?

'Nog dit jaar wordt in het labo een automatenstraat gebouwd. Als we op lange termijn willen overleven, moeten we automatiseren en groeien. Vandaag al worden er grote, maar onrendabele ziekenhuislabo's gesloten, in Duitsland, Zweden, Engeland... óók in universitaire ziekenhuizen. Als we een eigen labo willen behouden, moeten we mee evolueren.'

Waarom is het zo belangrijk om een eigen laboratorium te hebben?

'Artsen uit ziekenhuizen zonder labo wenen van ellende. Hun stalen gaan naar enorme privélaboratoria die duizenden monsters per dag verwerken. De patiëntenzorg lijdt daar enorm onder. De service van een eigen labo ontbreekt en je kan niet meer zo kort op de bal spelen. Ik vind het dan ook onze opdracht om het labo te consolideren en te automatiseren. Daarnaast moeten de klinisch biologen nog meer in dialoog gaan met de artsen. In het UZA hebben we een uitstekend labo

met erg competente mensen. Het zal ook een grote uitdaging worden om die kennis te behouden, want daarmee maken we immers het verschil.'

Ziet u nog andere belangrijke evoluties in uw vakgebied?

'Er wordt vandaag hard gewerkt aan de ontwikkeling van sneltests. Met zo'n test kan een arts aan het bed van zijn patiënt binnen het half uur een testresultaat hebben: het suikergehalte in het bloed, de bloedgassen, welke micro-organismen de infectie veroorzaken... Door het verdwijnen van laboratoria ontstaat een markt voor dergelijke sneltests. Het zijn veelal kleine bedrijven en onderzoekscentra zoals het onze die samen dergelijke tests ontwikkelen, met steun van de Europese Unie. Het is een erg complex iets: op een chip van enkele centimeters moet je de functies van een volledig laboratorium (de bench, de proefbuizen, de broedstoven enz.) bundelen. Dat is een gigantische uitdaging.'

Wat voor sneltesten staan er zo op stapel?

'Wij zijn betrokken bij de ontwikkeling van een sneltest voor luchtwegeninfecties. Daarmee kan een arts binnen het half uur uit wat slijm of een keel- of neusuitstrijkje detecteren wat voor micro-organisme er aanwezig is: een

virus, een bacterie, enzovoort. Een ander project is een sneltest die detecteert welke bacterie een bloedinfectie veroorzaakt. Ik schat dat die tests binnen vijf tot tien jaar op de markt zijn.'

Zo'n sneltest bij luchtwegeninfecties kan ook een grote rol gaan spelen in de strijd tegen resistentie?

'Ja, dat is de voornaamste drijfveer. Als je weet dat het niet om een bacterie gaat, vermijd je onnodig antibioticagebruik. Tegelijk creëert het mogelijkheden voor antivirale middelen. Die bestaan, maar je kunt ze pas gebruiken als je snel kunt testen om welk virus het gaat. In de recente pandemie van het nieuwe griepvirus H1N1 had een sneltest een wereld van verschil kunnen maken. Als je binnen het half uur weet dat het om het nieuwe virus gaat, zou je mensen sneller kunnen behandelen en sneller beschermingsmaatregelen kunnen nemen. Los daarvan bieden sneltests ook nieuwe mogelijkheden voor nieuwe soorten antibiotica, die heel gericht bepaalde bacteriën doden. Zonder tests is daar geen markt voor. De diagnostiek is jarenlang achtergebleven. Sinds Pasteur en de uitvinding van de penicilline is er eigenlijk niet heel veel veranderd. Er is decennialang veel meer geïnvesteerd in behandeling dan in diagnose. Maar daar komt nu dus verandering in.'

Prof. dr. Herman Goossens, dienst klinische biologie

