



Zeven jaar hiv-referentiecentrum Brugge: tijd voor een terugblik

dr. Jens Van Praet // dienst Nefrologie en infectieziekten, campus Sint-Jan

In 2014 kreeg het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV de erkenning als hiv-referentiecentrum (HRC) voor de provincie West-Vlaanderen, een bekroning voor de jarenlange inzet die er toen reeds was voor hiv-patiënten. Op zeven jaar tijd is het centrum enorm gegroeid, zowel wat het aantal patiënten als het zorgaanbod betreft.

VAN DODELIJKE DIAGNOSE TOT CHRONISCHE ZIEKTE

Op campus Sint-Jan startte dr. Johan Boelaert reeds in de jaren tachtig de zorg voor hiv-patiënten op. Initieel was hiv een dodelijke diagnose en lag de focus op de symptomatische behandeling van de talloze infectieuze en niet-infectieuze complicaties van de patiënt met aids. Het aids-stadium is het laatste ziektestadium waarbij de immuniteit (het aantal CD4-positieve lymfocyten) ernstig gedaald is: minder dan 200 per μ l. Rond 1995 kwam het inzicht dat het mogelijk was om het virus te onderdrukken

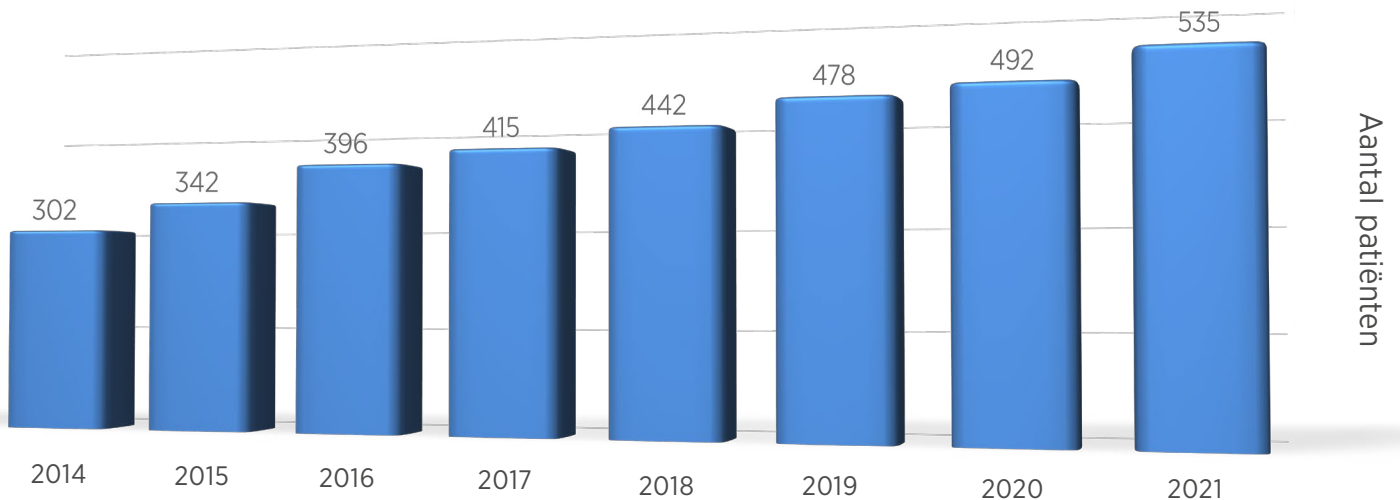
door de patiënt te behandelen met ten minste drie actieve antiretrovirale geneesmiddelen. Het concept van de *highly active antiretroviral therapy* (HAART) of combinatie-antiretrovirale therapie (cART) leidde tot een doorbraak in de behandeling: mits inname van de medicatie bleef de virale lading ondetecteerbaar in het bloed van een patiënt en herstelde de immuniteit. Hiv evolueerde van een dodelijke aandoening naar een chronische ziekte. De initieel gebruikte hiv-remmers hadden veel bijwerkingen, zoals verhoging van de cholesterolwaarden en verandering van de lichaamsvetverdeling (lipodystrofie). Daarom werd pas gestart met de behandeling als de immuniteit van de patiënt gedaald was (CD4-getal onder de 350 per μ l). Ook diende de patiënt verschillende tabletten per dag in te nemen. Dit veranderde toen de farmaceutische industrie erin slaagde verschillende hiv-remmers in één tablet te combineren (*single tablet regime*).

Daardoor verhoogde de levenskwaliteit en de therapietrouw van talrijke patiënten.

ERKENNING ALS HRC

Eerder al, in 2004, startte dr. Stefaan Vandecasteele als internist in het ziekenhuis. Hij genoot zijn opleiding infectieziekten, met inbegrip van hiv-behandeling, in het UZ Leuven. In 2005 ging dr. Boelaert met pensioen en in 2014 vervoegde dr. Jens Van Praet, na voltooiing van een opleiding infectieziekten aan het Leids Universitair Medisch Centrum, de dienst Nierziekten, infectieziekten en algemeen inwendige ziekten. Op de consultatie infectieziekten legden de verpleegkundigen zich toe op de begeleiding van hiv-patiënten. De volgehouden inspanning voor hiv-patiënten leidde in 2014 tot de erkenning van het ziekenhuis als HRC. Dit betekent dat het RIZIV een conventie afsloot met het ziekenhuis, dat zo de financiële middelen krijgt om hiv-patiënten multidisciplinair te ondersteunen.

◀ Naast dr. Stefaan Vandecasteele en dr. Jens Van Praet, die in 2021 de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie behaalden, omvat het team een psychologe, een seksuoloog, een vaste medewerker van de sociale dienst, een diëtiste en twee verpleegkundigen. V.l.n.r.: psychologe Fanny Geschier, seksuoloog Dries Fieremans, dr. Stefaan Vandecasteele, sociaal werker Ewout Laureys, verpleegkundige Hilde Mahieu, medisch secretaresse Isabel Moyaert, dr. Jens Van Praet, diëtiste Elaine Van Dyck en verpleegkundige Irène Sanmi.



▲ Fig. 1. Aantal patiënten met hiv dat het HRC Brugge per jaar opvolgde sinds zijn erkenning als HRC. Bron: Sciensano

Sinds 2014 is het multidisciplinair team uitgegroeid tot een equipe van negen medewerkers (zie foto).

MULTIDISCIPLINAIRE OPVOLGING

Het aantal door het HRC opgevolgde hiv-patiënten kende een gestage groei van 2014 tot eind 2021 (Fig. 1). De groei bestaat voor een deel uit patiënten met een nieuwe diagnose, maar komt ook door patiënten die verhuisden of migreerden naar deze regio. De meeste patiënten komen tweemaal per jaar op consultatie. Aandachtspunten zijn, naast optimalisatie van de hiv-therapie, op puntstelling van vaccinaties (zoals griep en pneumokokken), preventie en behandeling van SOA, preventie van cardiovasculaire aandoeningen (behandeling van risicofactoren) en het algemeen psychosociaal welbevinden. Indien nodig kunnen patiënten daarvoor – kosteloos, dankzij de conventie – terecht bij de psycholoog of seksuoloog. Begeleiding door de diëtiste is de laatste jaren belangrijker geworden, gezien gewichtstoename een bijwerking is van sommige nieuwe hiv-remmers (de integrase-inhibitoren en tenofovir alafenamide). Ook de inbreng van de sociale dienst is vaak nodig om patiënten met de juiste therapie te kunnen behandelen: zich in regel stellen met de ziekteverzekering en begeleiding naar sociale voorzieningen buiten het ziekenhuis zijn hier vaak essentieel. Tot slot zijn de verpleegkundigen

vaak een cruciale speler in het ‘counselen’ van de patiënt: wat betekent de diagnose van hiv voor mij? Hoe moet het nu verder?

PEP EN PrEP

Naast de zorg voor hiv-patiënten vangt het HRC Brugge ook slachtoffers van seksueel geweld op. Via een overeenkomst met het RIZIV kan voor hen kosteloos profylaxe voor hiv (post-expositieprofylaxe of PEP) en andere SOA's gestart worden. Deze behandeling kan 24 uur per dag opgestart worden via de spoedopname. De opvolging van de slachtoffers volgt dan binnen de drie werkdagen en verloopt via de consultatie infectieziekten. Een laatste belangrijke activiteit van het HRC is opstarten van pre-expositieprofylaxe (PrEP), door de inname van de hiv-remmer emtricitabine/tenofovir vóór risicocontacten kan hiv-transmissie voorkomen worden. Uit observationele studies bleek dat het risico op oplopen van andere SOA's stijgt na opstarten van PrEP, vandaar dat het RIZIV vraagt om deze patiënten regelmatig op te volgen en op SOA's te screenen.

TOEKOMSTIGE UITDAGINGEN

De verandering die het hiv-referentiecentrum Brugge de afgelopen zeven jaar onderging, zet zich in de toekomst ongetwijfeld verder en zal nieuwe uitdagingen met zich meebrengen. Nu reeds zijn een aantal patiënten gestart met een eerste generatie van

de zogenaamde *long-acting injectable drugs*: dit zijn injecteerbare hiv-remmers die om de twee maanden intramusculair worden toegediend. De stipte toediening van de medicatie en eventueel opstarten van perorale medicatie bij het niet halen van de afspraak voor de IV-injectie maakt deze behandeling voorlopig niet voor iedere patiënt geschikt. Wellicht zullen injecteerbare geneesmiddelen ook gebruikt worden als PrEP-medicatie. Door al deze evoluties heen is het team in elk geval sterk gemotiveerd om de optimale zorg voor de patiënten te blijven nastreven.

AUTEUR



dr. Jens Van Praet
dienst Nefrologie en infectieziekten,
campus Sint-Jan