

KONINKLIJKE ACADEMIE VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

Op zaterdag 26 februari 2000 werden tijdens de openbare zitting van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België door drie gastsprekers volgende mededelingen gehouden.

Prof. dr. J. Denekens hield een voordracht over:

Vaardigheidsonderwijs voor basisartsen

Er zijn redenen om aan te nemen dat klinische basisvaardigheden onvoldoende beheerst worden door studenten geneeskunde aan het einde van het basiscurriculum.

Door middel van een objectief gestructureerd klinisch examen, ook wel „stationsproef” genoemd, werd nagegaan in hoever laatstejaarsstudenten uit de richting huisarts-geneeskunde van de universiteiten van Antwerpen en Gent en een selectie van de studenten van de specialisatierichting van Antwerpen een aantal basisvaardigheden beheersen. In 12 „stations”, 13 minuten per station, werden 106 studenten geobserveerd tijdens het uitvoeren van deze klinische basisvaardigheden. De resultaten van de studenten waren teleurstellend, en dit niet alleen voor de niet-verplichte, maar ook voor de verplichte stages. Er worden aanbevelingen voor de verbetering van het vaardigheidsonderwijs voorgesteld.

Vervolgens sprak prof. dr. H. Goossens over:

Antibioticaresistentie en -beleid in ons land

De frequentie van antibacteriële resistentie neemt wereldwijd toe. België blijft niet gespaard van dergelijke toename.

Enkele voorbeelden ter illustratie: *S. pneumoniae* heeft een onverwacht hoog niveau van resistentie tegen antibiotica bereikt. De incidentie van invasieve pneumokokken met intermediaire (MIC 0,1 – 1 mg/l) en hoge (MIC > 1 mg/l) resistentie tegen penicilline in België bedroeg 9,8% en 4,7% respectievelijk (cijfers voor 1999 afkomstig van het referentiecentrum voor pneumokokken, K.U. Leuven); de resistentie tegen erytromycine bedroeg in 1999 zelfs 50,7%. Daarenboven is er veelal een gekoppelde resistentie waardoor coselectie van deze multiresistente pneumokokken bij behandeling met totaal verschillende antibiotica optreedt. De resistentie van *S. pyogenes* tegen erytromycine in België

bedroeg 13,7% in 1999. Hiervan is aangetoond dat dit in nauw verband staat met het gebruik van macroliden. Steeds toenemende resistentie tegen fluorochinolonen wordt in ons land vastgesteld voor *Salmonella*, *Campylobacter* en *E. coli*. In de ziekenhuizen stellen we vast dat er een verspreiding is van een beperkt aantal tegen meticilline resistente *S. aureus* en tegen ceftazidime resistente *Enterobacter*-klonen.

De ontwikkeling van de resistentie is waarschijnlijk toe te schrijven aan allerhande factoren zoals clustering en overbevolking, het stijgende aantal immunogecompromitteerde patiënten, de toename van het aantal bejaarden, meer reizen, zelfbehandeling met antibiotica, een verkeerd gebruik van antibiotica, onvoldoende therapietrouw, minder middelen voor opleiding van gezondheidswerkers, onvoldoende middelen voor infectiecontrole, onvoldoende fondsen voor bewaking van de volksgezondheid, en het grootschalige gebruik van antibiotica in de verschillende ecosystemen.

In België zijn alle elementen aanwezig voor een goed beleid, voor zover er politieke wil is om een dergelijk beleid uit te bouwen. Enerzijds beschikt ons land over een unieke gegevensbank omtrent het antibioticaverbruik intra- en extramuraal; hiervan is onvoldoende gebruikgemaakt om een beleid in te voeren en op te volgen (wat perfect zou kunnen). Anderzijds verzamelen heel wat microbiologen met veel enthousiasme, doch onbezoldigd door de overheid, gegevens over de prevalentie van resistentie, via referentielaboratoria. De koppeling van verbruik en resistentie zou een wetenschappelijke schat aan informatie opleveren over de dynamiek van de selectie van antibacteriële resistentie. Een beleid moet echter niet beperkt blijven tot het humaan ecosysteem. Vandaar dat onlangs een Coördinatiecomité voor Antibioticumbeleid opgericht werd door de ministers van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Landbouw.

Tot slot gaf prof. dr. C. Mathieu een mededeling over:

Type-1-diabetes mellitus als auto-immuunaandoening: ontstaansmechanismen en mogelijkheden van preventie

Groeiende inzichten in de etiologie en pathogenese van type-1-diabetes, mede dankzij de beschikbaarheid van twee goede diermodellen, hebben geleid tot betere manieren om personen met een verhoogd risico op de ziekte op te sporen. Dit opsporen gebeurt door een combinatie van genetische en immunologische (antistoffen tegen de bèta-cel) merkers na te kijken bij personen die door hun familiale verwant-

schap met een patiënt met type-1-diabetes reeds een verhoogd risico hebben. Bovendien zijn ook de eerste grootschalige preventiestudies met producten die in de diermodellen diabetes kunnen voorkómen, bij de mens gestart. Over enkele jaren zullen de resultaten van deze grote preventiestudies gekend zijn. Indien de resultaten hoopgevend zijn, kunnen deze interventies verder algemeen toegepast worden. Daartoe is echter in eerste instantie identificatie noodzakelijk van individuen met een hoog risico op het ontwikkelen van type-1-diabetes.

In België bestaat het „Belgian Diabetes Registry” dat alle type-1-diabetespatiënten en hun eerstegraadsverwanten registreert. Op termijn zal ook een preventiestudie gestart worden bij deze individuen. Zoals bij elke predictie, moet ook hier beklemtoond worden dat predictie van diabetes voornamelijk zin heeft indien er ook een goede preventie van de ziekte kan geboden worden.

De met diapositieven geïllustreerde uiteenzettingen werden gevolgd door een bespreking.

