VMTI CONGRES 2017

Datum:	Vrijdag 6 oktober 2017
Locatie:	Het Gooiland, Hilversum
Moderator:	Dr. Jan de Visscher (MKA-chirurg MCL)

PROGRAMMA *(voorlopige opzet)*

09.30 uur Start congres/ moderator

10.00 – 10.45 uur
Prof. dr. Saskia Middeldorp (Vasculaire geneeskunde AMC)
Bloed doet goed, maar wat als het bloedt?
State of the art voor de tandarts

De primaire hemostase, bloedstelping, wordt gekenmerkt door een onmiddellijke reactie na een accident, met interactie van collageen en van Willebrand factor uit de vaatwand, en adhesie, activatie en aggregatie van bloedplaatjes. Met secundaire hemostase wordt de feitelijke bloedstolling bedoeld, waarbij via een strak gereguleerd proces fibrinedraden worden gevormd die een stevig netwerk vormen rondom de initiële bloedplaatjesplug.

Aangeboren afwijkingen in zowel de primaire hemostase als de secundaire hemostase komen voor, waarbij de ziekte van Von Willebrand de meest voorkomende is. Verworven afwijkingen, met name als gevolg van het gebruik van medicatie die de bloedplaatjesfunctie of de bloedstolling remmen komen echter vele malen frequenter voor. De indicaties voor deze geneesmiddelen zijn een voorgeschiedenis van arteriële en veneuze tromboembolische aandoeningen, of een verhoogd risico hierop.

Indien een patiënt één of meer bloedplaatjesaggregatiesremmers of anticoagulantia (vitamine K antagonisten of NOACs/DOACs) gebruikt, dient de indicatie hiervan te worden afgewogen tegen de bloedingsrisico's die deze medicamenten met zich meebrengen. Dit is uiteraard nog sterker het geval indien er een, meestal electieve, tandheelkundige ingreep moet plaatsvinden.

Ingrediënten die bij de afweging voor een scenario van doorgaan of stoppen van de middelen, al dan niet met overbrugginsbehandeling met heparine, betrokken dienen te worden zijn het geschatte risico op tromboembolische complicaties en de mogelijke gevolgen hiervan, en het bloedingsrisico van de voorgenomen ingreep zonder en met gebruik van de betreffende geneesmiddelen. Omdat evidence van hoog niveau ontbreekt, zijn de nationale en international richtlijnen slechts richtinggevend, en verdient het aanbeveling om op regionaal of landelijk niveau te komen tot een protocollaire benadering. Gezien het groot aantal behandelaren in de ketenzorg voor patienten die antistollingsmiddelen gebruiken is dit beslist een uitdaging.

In deze lezing zal een overzicht van (patho)fysiologie, indicaties en werkingsmechanismen van bloedplaatjesaggregatieremmers en anticoagulantia worden gegeven, waarbij een aantal casus zal worden besproken die illustratief zijn voor afwegingen in de praktijk van de tandarts.

10.45 – 11.30 uur
Dr. Bart Biemond (Hematoloog AMC)
Bloed: armoe troef? *(richt titel)* Abstract Anemie
De presentatie zal een overzicht geven over de verschillende oorzaken van anemie en de pathofysiologie daarvan. Vormen van anemie die besproken zullen worden zijn: hemoglobinopathieën, zoals sikkelcelziekte en thalassemie, anemie op basis van deficiënties, zoals ijzer, vitamine B12 en foliumzuur, anemie op basis van beenmerg falen, zoals myelodysplastisch syndroom en aplastische anemie, en anemie op basis van verhoogde afbraak door antistoffen, auto-immuun hemolytische anemie en in samenhang daarmee auto-immuun trombopenie. Wat betreft de klinische presentatie zal het focus liggen op de voor deze vormen van anemie relevante verschijnselen in het oro-faciale gebied.

11.30 uur Pitch sponsoren
12.00 uur Lunch

13.00 – 13.45 uur
Dr. Peter Willems (Neurochirurg LUMC)
Vasculaire malformaties en de behandelmogelijkheden in het orofaciale gebied

Niet-neoplastische orofaciale vasculaire aandoeningen zijn zeldzaam en worden daardoor makkelijk gemist of foutief gediagnosticeerd. Ze kunnen variëren van eenvoudige veneuze malformaties met enkel cosmetische consequenties tot complexe arterioveneuze malformaties met potentieel lethale bloedingen. De behandelmogelijkheden variëren dienovereenkomstig van niets doen tot uitgebreide multimodale behandelingen.

Deze materie zal op begrijpelijke wijze worden uiteengezet, met de nadruk op wat van belang is voor non-vasculaire specialisten en eerstelijns zorg. Na afloop kunt u vragen beantwoorden als: bij welke signalen moet je denken aan een vasculaire aandoening en kan doorverwijzing zinvol zijn? Bij welke diagnosen moet je anticiperen op ernstige bloedingen bij bijvoorbeeld tandextracties? En wat zijn, na doorverwijzing, de huidige behandel(on)mogelijkheden?

13.45 uur **NTB**
14.30 uur Pauze

15.00 – 15.45 uur
Dr. Mette Hazenberg (Hematoloog AMC)
Van bloedziekte tot mondz(w)eer *(richt titel)*

Bij de diagnose acute leukemie is mondzorg niet direct het eerste waar een patiënt zal denken. Ten onrechte, want orofaryngeale problematiek komt veel voor bij deze patiënten groep. Chemotherapie kan mucositis veroorzaken, maar chemotherapie veroorzaakt ook neutropenie, met als gevolg een verhoogd risico op orofaryngeale infecties. Patiënten met acute leukemie ondergaan vaak een allogene hematopoietische stamceltransplantatie, waarna graft versus host ziekte (veroorzaakt door een afweerreactie van het donor immuunsysteem gericht tegen niet-maligne weefsels van de patiënt) en langdurig verstoorde afweer opnieuw tot uitgebreide orofaryngeale complicaties kan leiden. Deze en andere aspecten van (de behandeling van) hematologische aandoeningen ten aanzien van mond en mondzorg zullen worden besproken.

15.45 – 16.30 uur
Dr. Judith Raber-Durlacher (tandarts)
Mondproblemen tijdens verschillende fasen van een hematopoiëtische stamceltransplantatie: de rol van het tandheelkundig team.

Stamceltransplantaties worden wereldwijd in toenemende mate toegepast voor de behandeling van hematologische maligniteiten. Deze transplantaties kunnen autoloog zijn (waarbij de patiënt getransplanteerd wordt met zijn eigen cellen) of allogeen (waarbij de stamcellen afkomstig zijn van een geschikte donor). Voorafgaand aan de transplantatie worden patiënten gescreend op potentiële dentogene infectiehaarden en deze worden zoveel mogelijk geëlimineerd. Hierbij kan de eigen tandarts een rol spelen.

In de eerste fase, rondom de transplantatie ontwikkelen veel patiënten orale mucositis ten gevolge van de voorbehandeling met chemotherapie eventueel gecombineerd met bestraling. Mucositis is een zeer pijnlijke aandoening die eten en drinken en spreken bemoeilijkt en waardoor de kwaliteit van leven van patiënten sterk negatief wordt beïnvloed. Ulceraties van de mondslijmvliezen vergroten de kans op lokale en systemische infecties. Ook ondervinden veel patiënten last van een kurkdroge mond en een verstoorde smaaksensatie. Waar bij patiënten die een autologe transplantatie ondergingen de meeste mondproblemen na enige tijd spontaan verdwijnen, hebben patiënten die behandeld zijn met een allogene transplantatie kans Graft versus Hostziekte (GVHD) te ontwikkelen. Dit is een omgekeerde afstotingsreactie, waarbij cellen afkomstig van de donor immunologische reacties gericht tegen weefsels van de patiënt in gang zetten. De mond en periorale weefsels zijn vaak aangedaan door GVHD en er is een verhoogde kans op orale tumoren bij deze patiënten.

In deze presentatie wordt nader ingegaan op de verschillende orale complicaties en is bedoeld de tandarts en de mondhygiënist werkzaam in de algemene praktijk te informeren wat zij kunnen bijdragen om deze complicaties te voorkomen of te verlichten.

16.30 uur Discussie

17.00 uur Einde