

Altijd voorbereid op nieuwe infectieziekten

Dr Emmanuel Bottieau, expert tropische geneeskunde.

22-10-20



Dit is de omschrijving

Collega Emmanuel Bottieau maakt sinds midden maart als expert deel uit van de Belgische taskforcegroep rond de behandeling voor COVID-19- patiënten. Interviews geven aan verschillende media hoort daar helemaal bij. Maar zelf bekijkt hij die media-aandacht vrij nuchter. 'Part of the job' noemt hij het. Al 20 jaar geeft dr. Bottieau het beste van zichzelf in het ITG en sinds 2012 leidt hij de Dienst Tropische Geneeskunde.

We kijken heel aandachtig naar wat er in de wereld gebeurt, zodat we terugkerende reizigers met een tropische ziekte goed kunnen helpen en behandelen. Initieel was COVID-19 een tropische ziekte en daarom volgen we sinds 6 december alles erover op. Toen in Italië steeds meer gevallen opdoken was het duidelijk dat een COVID-19-pandemie geen ver-van-mijn-bed-show meer was.

Om de twee jaar breekt er een nieuwe infectieziekte uit, en gemiddeld om de honderd jaar groeit die uit tot een ernstige pandemie. "Zo zeldzaam is de situatie. Normaal zal ik geen nieuwe pandemie meer meemaken. Hopelijk. Want ik geef toe dat ik in mijn achterhoofd altijd voorbereid ben op de uitbraak van een infectieziekte. Ik hou mijn hart vast als er een nieuwe ziekte is en we nog niet weten wat de verspreiding ervan is.

Samen met vier externe collega's schreef dr. Bottieau de Belgische richtlijnen voor de behandeling van patiënten met COVID-19. "We volgden alle nieuwe wetenschappelijke publicaties op en filterden de informatie zodat Belgische artsen die konden gebruiken om patiënten te genezen. We hadden nog niet samengewerkt, maar het lukte goed. Guidelines schrijven betekent erg wikken en wegen met woorden, zodat de richtlijnen zo duidelijk mogelijk zijn. Dat is niet altijd evident. Soms moet je ook een beslissing nemen zonder hard bewijs te hebben. Ondertussen krijgen we als maar meer informatie en kunnen we patiënten veel gerichter helpen. Een recente studie uit het Verenigd Koninkrijk geeft bijvoorbeeld aan dat een lichte dosis cortizone toedienen aan zeer zwaar zieke patiënten goede effecten heeft."

Dr. Bottieau schreef ook mee aan de behandelingsrichtlijnen voor zikapatiënten voor de Hoge Gezondheidsraad. "Het grote verschil met toen? De snelheid waarin alles nu moest gebeuren. Elke dag opnieuw verschenen er nieuwe publicaties. Op drie maanden tijd brachten we 12 correcties aan in de guidelines. Dat is elke week een hernieuwde versie! Zoveel en hard voor een guideline heb ik nog niet gewerkt." Het resultaat - een document van 20 pagina's - mag er zijn.

Hoewel zijn ogen nog vol vuur en pit zitten, geeft dr. Bottieau toe dat hij nood heeft aan vakantie. De voorbije periode was pittig: behalve de guidelines schrijven, waren er tegelijkertijd ook de vele persoptredens in Waalse en Vlaamse media. 'Part of the job', noemt hij het. Ook bij het zikavirus en andere infectieziekten die in het verleden de kop opstaken draafde hij op als expert. "Wat me nu wel opviel is dat er vroeger meer journalisten werkten met een medische achtergrond. We werden gevraagd als all-round-experten om de bevolking toe te spreken, maar eigenlijk bekijkt elke expert de situatie vanuit zijn of haar eigen invalshoek. Ik kijk naar een infectieziekte met het oog op de behandeling. Het heeft lang geduurd eer de pers dat doorhad."

"Op vragen over het virus zelf, of de algemene volksgezondheid kunnen bijvoorbeeld Marc Van Ranst of Steven Van Gucht meer vertellen. Maar journalisten verwachtten wel dat we op alles konden antwoorden, ook als die vragen buiten ons vakgebied traden. Daardoor ontstond er soms verwarring en misverstanden bij de bevolking. Soms moet je durven zeggen dat je het niet weet, maar mensen worden daardoor angstig. Nu is het onderscheid tussen alle experts wel wat duidelijker voor de pers, heb ik het gevoel."

P³-artikel



Dit artikel werd eerder gepubliceerd in de 11de editie van het [P³-magazine](#), dat twee maal per jaar verschijnt.

Of dr. Bottieau zaken heeft bijgeleerd de voorbije maanden? “Constant. Maar waar ik als infectioloog het meeste van ben geschrokken? Dat zorgverleners géén mondmaskers hadden. Huisartsen, zorgpersoneel in ziekenhuizen en woonzorgcentra: alle groepen van zorgverleners hebben kritische periodes zonder mondmaskers gekend. Los van COVID-19 zien ze ook patiënten met andere infectieziekten zoals tbc of een zware griep. Ik denk dat we echt iets aan de mindset moeten doen, en we in de opleidingen voor geneeskunde daar meer aandacht voor moeten hebben. Maar ik ben ervan overtuigd dat dat zal komen.”

“Ook is het niet goed om helemaal afhankelijk te zijn van andere landen voor de productie van mondmaskers. We hebben veel geluk gehad dat de epidemiegolf in China op dat moment al was gaan liggen. Anders hadden we geen maskers gehad.”