



## PERSBERICHT

### **Medtech startup Hemics verkoopt eerste *HandScan*-systemen over de grens Innovatieve reuma-scanner gaat internationaal**

**Eindhoven, 28 augustus 2017 – De Nederlandse medisch-technologische innovatie ‘HandScan’ wordt deze maand voor het eerst in het buitenland in gebruik genomen. Klinieken in Duitsland en België hebben de innovatieve reuma-scanner van de Eindhovense start-up Hemics aangeschaft. Voor Hemics is dit een belangrijke stap naar haar doel, om ook internationaal een verschil te maken in het leven van veel reumatoïde artritis (RA-) patiënten.**

#### *Veilige optische technologie*

De HandScan is in 2015 geïntroduceerd, om het ontstekingsverloop bij RA makkelijker te kunnen volgen. Het is een Nederlandse uitvinding, ontwikkeld door start-up Hemics b.v. Dit bedrijf is voortgekomen uit Philips Research in Eindhoven, waar deze veilige ‘Optical Inflammation Detection’-technologie oorspronkelijk is bedacht.

De HandScan is een nieuwe, optische meetmethode, en kan een plaats krijgen naast de subjectieve knijp-test die vaak als pijnlijk wordt ervaren (DAS28 score).

#### *Gewrichtsontsteking in kaart gebracht*

De relatief eenvoudige en vlotte praktische toepassing van het HandScan systeem, maakt frequentere monitoring van RA mogelijk (‘Tight Control’). Dat is van belang omdat Tight Control betere behandelresultaten voor de patiënt geeft.

Begin deze zomer heeft het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) resultaten gepubliceerd waarin bleek dat de HandScan beter dan het gebruikelijke lichamelijk onderzoek (knijptest) overeen kwam met echografie, een onderzoek dat ontstekingen goed kan aantonen maar erg arbeidsintensief is en daardoor minder toegepast wordt in de klinische praktijk.

#### *Internationalisering*

Petra van den Elsen, CEO van Hemics geeft aan dat de goede onderzoeksresultaten een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan de succesvolle lancering van de HandScan in Nederland. “De HandScan wordt in Nederland steeds vaker ingezet zowel voor onderzoek als voor klinische praktijkvoering, en dat is nog maar het begin. Omdat de Nederlandse reumatologie internationaal hoog aangeschreven staat, zien we de belangstelling voor de HandScan in het buitenland nu ook toenemen. De eerste verkoop van een nieuwe medische innovatie in een land is vaak het lastigst om te realiseren. Wij verwachten dat het eerste gebruik van de HandScan in Duitsland en België de belangstelling van andere reumatologen in die landen zal wekken. Naast Duitsland en België zijn we ook met ziekenhuizen in andere landen in gesprek en zullen we op korte termijn verder uitbreiden in Europa.”

#### *Inzet van de Hand-Scan innovatie over de grens*

De HandScan zal in Duitsland toegepast worden in een omvangrijk programma voor vroegdiagnostiek. Prof. Andreas Schwarting, (Hoofd Reumatologie Divisie Academisch Ziekenhuis

Mainz, en directeur van het Reumatologie Centrum Rijnland-Palts in Bad Kreuznach): “Ik ben verheugd te kunnen mededelen dat het Reumatologie Centrum Rijnland-Palts het eerste Duitse ziekenhuis is dat de HandScan gaat gebruiken. De HandScan gaat een belangrijke rol spelen in ons reumatologische gezondheidszorgprogramma, dat zich richt op vroege diagnose en behandeling van RA in een gebied van 5 miljoen mensen.”

In België nemen deze maand eveneens de eerste twee centra de HandScan-systemen in gebruik: Ziekenhuisnetwerk Antwerpen en CHU de Liège (Universiteitsziekenhuis Luik).

= *einde persbericht* =

### **Toelichting voor de redactie:**

#### Meer informatie over Hemics B.V.:

Dr. Petra van den Elsen, arts, MBA, CEO

T: +31 40 30 20 019

E: [petra@hemics.com](mailto:petra@hemics.com)

W: [www.hemics.com](http://www.hemics.com)

#### Meer informatie over RA:

<http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/bewegingsstelsel-en-bindweefsel/reumatoide-artritis-ra/>

#### Meer informatie over Tight Control:

Artsenorganisaties bevelen voor reumatoïde artritis behandeling volgens ‘treat to target’ aan, waarbij het doel is om de ziekte tot stilstand (remissie) of, als dat niet haalbaar is, lage activiteit te brengen. Dit wordt bereikt door Tight Control (frequente controle en zo nodig aanpassing van de medicatie) van RA in de eerste jaren van de ziekte. Dit geeft sterke vermindering van de voortgang van onomkeerbare weefselschade later in de ziekte. Het uitvoeren van Tight Control is echter een uitdaging voor de klinische praktijk, omdat de extra consulten een tijdsbelasting vormen voor de reumatoloog. Optische beeldvorming kan grootschalige toepassing van Tight Control mogelijk maken, ook in een drukke reumatologie praktijk.

#### Meer informatie over de HandScan:

Tot nu toe was er nog geen medische apparatuur beschikbaar voor niet-invasieve optische beeldvorming die de reumatoloog ondersteunt bij de beoordeling van gewrichtsontsteking bij RA. De HandScan meet de doorbloeding in 22 gewrichten van de handen en polsen met diffuse optische transmissie in combinatie met een gepatenteerde bloedstroom modulatiemethode. Een computer-algoritme vertaalt alle data direct in een optisch beeld dat voor de medicus relatief eenvoudig te interpreteren is. De optische technologie is veilig voor de patiënt. De HandScan meting – die hooguit 3 minuten per keer vergt - is in de praktijk patiëntvriendelijker, objectiever en kosten-effectiever dan de conventionele methoden.

#### Referenties:

M. van Onna et al., “Assessment of disease activity in patients with rheumatoid arthritis using optical spectral transmission measurements, a non-invasive imaging technique,” *Ann. Rheum. Dis.* 75, 511–518 (2016)

J. S. Smolen et al., “EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2013 update,” *Ann Rheum Dis*, [annrheumdis-2013-204573](https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204573) (2013)

Besselink N, Meijde P van der, Marijnissen A, et al. FRI0664 Influence of joint pathology on optical spectral transmission imaging, assessing inflammation in hand and wrist joints of rheumatoid arthritis patients. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2017;76(Suppl 2):741-741. doi:10.1136/annrheumdis-2017-eular.2461.