

gezond idee

**Over reuma,
artrose
en artritis**

Meer
gezonde
ideeën op
[gezondidee.
mumc.nl](http://gezondidee.mumc.nl)

Ongezonder maar onweerstaanbaar

Waarom vet en zoet
zo lekker is

Onze zintuigen

Brug tussen ons
en de wereld

HATSJIEE!

Alweer verkouden?



Wubbo Mulder (64),
internist-ouderengeneeskunde

‘Leeftijd is geen medisch probleem. Maar als je ouder wordt, kunnen aandoeningen zich opstapelen. Je krijgt bijvoorbeeld pijn in je heup of knie, je nieren of longen gaan achteruit. Die combinatie van problemen bij één persoon die niet heel jong meer is, dat is moeilijk. Maar het maakt mijn vak ook interessant. Je komt bovendien in aanraking met mensen met vaak veel levenswijsheid, daar kun je persoonlijk gesteld

op raken. Ik doe mijn werk overigens niet alleen hier, in het ziekenhuis, maar ga ook op huisbezoek, zo’n achthonderd keer per jaar. Bijvoorbeeld bij een patiënt met een speciaal probleem, als de huisarts erom vraagt. Dat is een Maastrichtse traditie, daarin zijn we uniek in Nederland. Het is mooi werk. Maar ik overleef veel van mijn patiënten, dat zou je een nadeel van mijn vak kunnen noemen.’

Inhoud



Colofon

Gezond Idee is een uitgave van het Maastricht UMC+. Het blad verschijnt dit jaar drie keer. De volgende uitgave verschijnt in juni 2017.

Uitgever Maastricht UMC+

Hoofdredacteur Liz Tans

Editorial consultant Hanneke Savenije

Eindredacteur Ellen Kennes

Inhoudelijk adviseur Dick Nagelhout

Art director Yke Bartels

Oplage 245.000

Teksten Liddie Austin / Jules Coenegracht / Anne Elzienga / Willy Janssen / Femke Kools / Lieke Muyris / Maria Rovers / Hanneke Savenije

Fotografie ANP / FotoBergie81 / Appie Derks / Getty Images / Melissa Kemmerling

Illustraties Melissa Kemmerling / Vallesca van Waveren

Recepten, foodstyling & -fotografie Studio Philippi

Drukwerk Schrijen-Lippertz / Roto Smeets Groep

Redactie Gezond Idee

Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht
T 043 387 44 58

E gezondidee.communicatie@mumc.nl

W mumc.nl/gezondidee.mumc.nl

Advertenties Randal Esser Sales & Media,

T 045 750 95 50 / 06 50 29 88 07

E mail@randalesser.nl, W randalesser.nl.

Bezorging Gezond Idee wordt bezorgd in Zuid-Limburg op alle adressen zonder een sticker op de brievenbus. Geen sticker en toch geen magazine ontvangen? Bel dan met

T 06 53 22 72 65 of mail naar E baribv@ziggo.nl.

De informatie in deze uitgave is compact en daardoor vaak niet volledig. Indien u meer informatie over een onderwerp wenst, kunt u deze vinden op de diverse websites die worden vermeld. De aangeboden informatie is uitdrukkelijk niet bedoeld om zelf diagnoses te stellen of tot zelfmedicatie over te gaan. Indien u aan de hand van informatie uit deze publicatie meent dat u iets mankeert, adviseren wij u altijd contact op te nemen met uw huisarts of behandelend specialist.

ISSN 2213-1531 © Copyright 2017 Maastricht UMC+

Het overnemen van teksten is toegestaan, mits met bronvermelding.

Gezond leven

4 Luchtweginfecties

Zo'n twee tot vijf keer per jaar worden we er door overvallen: gesnotter, gehoest, pijn in de keel. Kortom, een luchtweginfectie. Gelukkig is die meestal niet erg. Maar soms kun je beter even naar de dokter gaan.

28 Verslavend lekker

Waarom vinden we juist ongezond eten vaak zo onweerstaanbaar? Wetenschappers hebben daar wel een verklaring voor. Gelukkig is er ook eten dat lekker én gezond is. Kijk maar naar de recepten.

32 Onze zintuigen

Zien, horen, voelen – dankzij onze zintuigen staan we in verbinding met de wereld om ons heen. Hoe doen die zintuigen dat precies? En wat als ze ons in de steek laten?

De beste zorg

12 Stamceltransplantatie

heeft Martijn van den Eijnden, lijdend aan acute leukemie, weer de regie over zijn eigen leven gegeven. Daar waren zo'n 200 medewerkers van het Maastricht UMC+ bij betrokken.

18 Over reuma, artrose en artritis

Wat is reuma precies? Wat zijn de verschillen tussen de bekendste vormen: artrose en artritis? Welke behandelingen zijn er? En kun je het ook voorkomen?

24 Een dag bij het Academisch Centrum voor Epileptologie

Kijk mee hoe in dit bijzondere expertisecentrum mensen met epilepsie op wonderbaarlijk innovatieve wijze van hun aanvallen worden bevrijd.

Wetenschap

39 Mijn ontdekking

Ouderen hebben voor hun spieropbouw baat bij toediening van extra eiwitten. Maar volgens dr. Bart Groen is het ook een goed idee om melk in een koelkast bovenin het huis te zetten. Want traplopen helpt ook!

+ Meer

02 Dit doe ik

11, 23 Kort

16 Wat is dat nou?

40 Beter



P 04

Verkoudheid komt
niet door tocht

A watercolor-style illustration of a human torso showing the lungs and spine. The lungs are a reddish-pink color with a branching network of bronchi and bronchioles. The spine is shown as a series of white vertebrae with yellow intervertebral discs. The background is a light beige color with scattered green and yellow splatters and dots. A small, green, round virus-like character with a face and several thin, stick-like appendages is located in the bottom left corner.

Hatsjee!

Alles over luchtweginfecties

Druk in de weer met zakdoekjes, hoestdrankjes en zuigtabletten? Aan het proesten en hoesten? Pijn in je keel, je neus, je longen? Dikke kans dat je een luchtweginfectie hebt. Je bent niet de enige. Maar wat doe je eraan en moet je ermee naar de dokter? Longarts prof.dr. Geertjan Wesseling geeft advies en helpt de feiten van de onzin te scheiden.

Gemiddeld twee tot vijf keer per jaar voelen we ons rot. Keelpijn, hoofdpijn, gesnotter. Vooral in de herfst en winter komen we de bacillen en virussen die dat veroorzaken vaker tegen dan ons lief is. Zo meldden zich half november 2016 al 54 op de 100.000 Nederlanders bij hun huisarts met griepverschijnselen. En toen was de winter nog niet eens begonnen. Maar mocht je denken de barre maanden heelhuids doorgekomen te zijn, berg je dan maar: ook in de lente en zomer waren deze ziektekiemen vrijelijk rond en pakken wie ze pakken kunnen.

En, ben jij nu aan de beurt? Voel je je flink beroerd? Eén troost: waarschijnlijk heb je geen echte griep. 'De meeste mensen noemen het griep als ze veel hoesten en zich koortsig en snotterig voelen', zegt Geertjan Wesseling, longarts en bijzonder hoogleraar longziekten aan het Maastricht UMC+. 'Maar die symptomen kunnen door een heleboel verschillende ziekteverwekkers worden veroorzaakt. Alleen wanneer het influenzavirus de boosdoener is, ben je officieel grieppatiënt.' In alle andere gevallen heb je hoogstwaarschijnlijk een andere luchtweginfectie. Daar zijn er vele van.

Luchtweginfecties zijn er in veel soorten en maten

Een luchtweginfectie is een ontsteking van het slijmvlies in de luchtwegen. De lucht die we inademen, bevat onzichtbare ziekmakers. Als zo'n microbe zich nestelt in het slijmvlies, kan een infectie ontstaan. Meestal treft dat onze bovenste luchtwegen en dan vooral onze neus en keel. Maar de boosdoener kan ook de lager gelegen longen of bronchiën infecteren. Longontsteking (pneumonie) en bronchitis zijn voorbeelden van dergelijke lage luchtweginfecties.

De bekendste luchtweginfecties

Bovenste luchtweginfecties

- acute (rhino)sinusitis (infectie van de neus- of bijholten: verkoudheid, holteontsteking)
- acute pharyngitis (keelontsteking)
- acute tonsillitis (infectie van de amandelen)

Onderste luchtweginfecties:

- pneumonie (ontsteking van de longblaasjes)
- acute bronchitis (ontsteking van de wand van de bronchiën)
- acute bronchiolitis (ontsteking van de bronchiolen, fijne vertakkingen van de luchtpijp)

Luchtweginfecties kunnen veroorzaakt zijn door een virus of een bacterie, mild of ernstig zijn, acuut (kortdurend) of chronisch. Verreweg de meeste luchtweginfecties – zeker de bekende verkoudheden – komen van een virus, verlopen mild en duren kort. Bij de – veel zeldzamere – bacteriële infecties zijn pneumokokken (bij een bacteriële longontsteking) of andere kokken de belangrijkste ziekteverwekkers. Astma en COPD zijn overigens voorbeelden van een chronische luchtwegontsteking die niet door ziektekiemen wordt veroorzaakt.

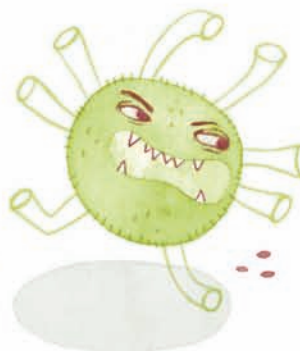
Griep is geen verkoudheid

Griep en verkoudheid zijn beide bovenste luchtweginfecties. Ze lijken op elkaar, maar bij griep voel je je doorgaans veel beroerder. Een verkoudheid bouwt zich vaak langzaam op, terwijl griep van het ene op het andere moment begint. En bij griep heb je – anders dan bij een gewone kou – flinke koorts, nare rillingen en overal pijn.

Kijk ook op onze website gezondidee.mumc.nl en zoek naar 'griep' of 'verkoudheid'.

Verkoudheid komt niet door tocht

Nee, door een virus dus. Meestal het rhinovirus, om precies te zijn. Dat veel meer mensen verkouden en griepig zijn in de herfst en winter komt doordat er veel meer binnen wordt gezeten met de ramen dicht en de verwarming aan. Wanneer iedereen dicht op elkaar zit zonder goede ventilatie, is het risico veel groter dat virussen worden overgedragen.



Snotteren en hoesten zijn vaak de eerste waarschuwingsignalen

Door de infectie zwelt het slijmvlies in de luchtwegen op en produceert slijm. Daardoor gaan we hoesten. Dat is niet altijd fijn, maar die hoestreflex zorgt er wel voor dat het slijm niet blijft zitten. Hoest is dus eigenlijk een fantastisch opruimsysteem van onze luchtwegen. Het opgezette slijmvlies fabriceert ook snot. Soms waterig als bij een loopneus; soms dikker – groen en geel – als bij een verstopte neus. Door niezen en snuiten raken we op den duur ook dat slijm kwijt. Een riekende adem, een kriebelende of pijnlijke keel, hoofdpijn, een beetje spierpijn, wat koorts en een ziek of belabberd gevoel horen ook bij een ontsteking van de luchtwegen.

Een lage luchtweginfectie ontstaat vaak na een verkoudheid of een andere bovenste luchtweginfectie. Ophoesten van vies sputum, benauwdheid en een moeilijke ademhaling komen zowel bij longontsteking als bronchitis voor. Koorts, pijn bij het ademen of neusvleugelademhaling (bij kinderen) wijzen op een longontsteking. Een bronchitispatiënt heeft meestal geen hoge koorts. Vaak begint een 'bronchitis' met een droge hoest, die na een paar dagen vergezeld kan gaan van etterig slijm.

Kijk op gezondidee.mumc.nl voor 'Neus snuiten of ophalen'.



Een doorsnee volwassene is zo'n twee tot vijf keer per jaar verkouden

En een kind loopt jaarlijks zes tot tien keer te hoesten en te proesten. Jaarlijks krijgt ongeveer één op de tien Nederlanders griep. Een bovenste luchtweginfectie is dan ook een van de belangrijkste redenen voor een bezoek aan de huisarts én voor verzuim op school of werk. En dan holt nog lang niet iedereen direct naar wacht- of slaapkamer. De meeste mensen zoeken volgens longarts Wesseling pas een arts op als er meer aan de hand is. 'Een beetje snotteren krijgt ze niet klein. Maar als ze gaan hoesten, vies slijm opgeven of kortademig worden, willen ze van de dokter horen of ze niet iets ernstigers onder de leden hebben.' Een onderste luchtweginfectie bijvoorbeeld. Die komt aanzienlijk minder vaak voor: jaarlijks zijn er hoogstens 25 nieuwe patiënten per 1.000 personen tussen de 5 en 65 jaar.





Zo'n infectie heb je nooit alleen

Luchtweginfecties zijn superbesmettelijk. Patiënten zijn wandelende ziektebommen. Ze verspreiden hun virus of bacterie via hun handen en voorwerpen die ze hebben aangeraakt. Of door te niezen en hoesten: anderen ademen dan de besmette respiratoire druppeltjes in. Zeker als mensen in een gesloten omgeving dicht op elkaar zitten, reizen ziekmakers razendsnel van persoon tot persoon. Bijvoorbeeld in scholen, kinderdagverblijven of ziekenhuizen. Of op cruiseschepen. En in het zuiden ook tijdens carnaval.

We zijn goed beschermd

We beschikken over uitstekende verdedigingswerken om aan een luchtweginfectie te ontsnappen. Met dank aan onze neushaartjes. De haren op het slijmvlies in ons luchtwegsysteem 'borstelen' al te opdringerige ziekteverwekkers naar buiten. Ook ons immuunsysteem zorgt voor bescherming: dat neutraliseert de invasie van kwaadwillende indringers. Desondanks glipt er wel eens eentje doorheen. Gelukkig maar, want zo werk je aan je afweermecanisme. Wesseling: 'De eerste keer dat je kennismakt met een bepaalde ziektekiem, word je daar ziek van. Daarmee bouw je weerstand op. Je immuunsysteem onthoudt namelijk eerdere virussen. De volgende keer herkent hij de ziekteverwekker en rekent er sneller mee af. Je bent dan beter tegen die bepaalde aandoening beschermd.'

Voorzorgsmaatregelen

1. Vermijd zo mogelijk contact met zieken (zeker in gesloten ruimten)
2. Maak objecten die door zieken zijn aangeraakt goed schoon (telefoon, computer, koelkast, deurknop)
3. En als je zelf ziek bent: hoest in je elleboog, gebruik papieren zakdoekjes, was je handen, raak mond en neus zo min mogelijk aan.

Meer tips op gezondidee.mumc.nl, zoek op: 'tips om verkoudheid en griep te voorkomen'.



Je kunt het nooit helemaal voorkomen

Besmetting voorkomen is lastig omdat ziektekiemen vaak al worden verspreid voordat de drager doorheeft dat-ie ziek wordt. De ziekmaker zit al wel in zijn luchtwegen en is zich lustig aan het vermenigvuldigen, maar zijn lichaam merkt dat pas later. Ondertussen zijn partner, kinderen en burens dan allang 'aangehoest'. Je kunt de kans om aangestoken te worden wel verkleinen. Een optimale weerstand is de beste bescherming. Veel beweging, vaak in de buitenlucht, voldoende ontspanning en verantwoorde voeding zijn de toverwoorden. Verder kan een strikt hygiëne-regime je enigszins behoeden (zie Voorzorgsmaatregelen).

Antibiotica zijn bijna nooit nodig...

Antibiotica helpen alleen bij ziektes die door een bacterie worden veroorzaakt: de medicatie doodt dan de ziekmakende bacterie. Bij een bacteriële luchtweginfectie geven dokters die medicijnen dan ook meestal. Tegen virale luchtweginfecties als keelpijn en verkoudheid bestaat geen afdoende medicatie. Een virusremmer voorkomt hooguit vermenigvuldiging van het virus, maar doodt het niet. Je moet letterlijk uitzieken. De meeste patiënten geloven echter heilig dat ze medicijnen nodig hebben om hun virale luchtweginfectie de baas te worden en vragen daar vaak om. Het is één van de grootste misverstanden in de spreekkamer van huisarts en specialist. Z'n antibioticum krijgt de patiënt meestal niet, maar wel een goed advies: werk en sport als je dat kan, neem voldoende rust en drink om het vochtverlies door een loopneus, koorts en gebrek aan eetlust op te vangen.

Meer over verstandig antibiotica-gebruik op gezondidee.mumc.nl.

Doe-het-zelf

Genezen doen ze niet, maar ook simpele huismiddeltjes en huisbehandelingen kunnen het leed van een flinke verkoudheid wel verzachten.

Huistherapieën:

- Stomen in vochtige warme lucht: in de douche of boven de wasbak met een handdoek over je hoofd
- Een warmtekompres op pijnlijke plekken
- Zoutoplossing snuiven of in de neus druppelen
- Gorgelen met zout water
- Een beetje rechtop slapen (bij hoest)
- Rokerige ruimtes vermijden

Huismiddeltjes:

- Vitamine C
- Echinacea
- Honing (maar niet bij baby's: honing kan een bacterie bevatten die botulisme veroorzaakt en daar hebben ze het eerste jaar nog geen weerstand tegen!)
- Kruidenthee (zoethout, kamille; bij keelpijn)
- Waterijs/koud water (bij keelpijn)



...maar je kunt wel zelf wat doen

'Mensen kunnen bij een virale infectie veel beter naar de drogist dan naar de dokter voor een consult dat niets oplevert', adviseert longarts prof.dr. Wesseling. Bijvoorbeeld neusdruppels, neus-sprays, hoestdrankjes, zuigtabletten, pijnstillers of antihistamines kunnen de klachten verlichten. De werking van die middelen is niet altijd bewezen, maar 'patiënten moeten voor zichzelf uitmaken wat hen helpt. Ook als het effect niet is aangetoond, wil dat niet zeggen dat bewezen is dat het níet helpt'.



Prof.dr. Geertjan Wesseling, longarts en bijzonder hoogleraar aan het Maastricht UMC+:

'Je kunt je kind niet behoeden voor een luchtweginfectie'

'Dat kinderen vaker een luchtweginfectie hebben dan volwassenen komt niet omdat ze een slechte weerstand hebben. Als ze gezond eten, niet overmatig dik zijn, geen onderliggende aandoeningen hebben en de ouders niet roken, zit het met hun weerstand wel goed. Hun afweersysteem heeft echter nog geen geheugen. Zodra dat geheugen is opgebouwd, na aanraking met verschillende ziektekiemen, worden ze minder vaak ziek. Hoe graag ouders dat misschien ook zouden willen: je kunt je kind niet behoeden voor dit soort infecties. Je moet dat ook niet willen. In de loop der tijd komen de ziekteverwekkers allemaal langs. Daar moet je doorheen. Er zit dus voor ouders en kind niks anders op dan even door de zure appel heen te bijten.'

Het gaat meestal vanzelf over

Dat is het mooie van een luchtweginfectie. Ook zonder behandeling ben je er vaak binnen 3 tot 14 dagen weer vanaf. Van een verkoudheid en andere virale bovenste luchtweginfecties weten we dat wel. Maar gezonde mensen kunnen ook bacteriële onderste luchtweginfecties als bronchitis en zelfs een longontsteking zelf oplossen. Longarts Wesseling: 'Zeker met een longontsteking nemen artsen echter liever geen risico's. Het komt niet zo vaak voor, maar nog altijd sterven er jaarlijks 5500 mensen door.' Overigens duurt een longontsteking vaak langer dan twee weken en kun je na een luchtweginfectie ook langer blijven hoesten omdat de slijmvliezen nog een tijdje gevoelig blijven.



En stop nu eens met roken!

Rokers krijgen vaker een luchtweginfectie dan niet-rokers. Vanaf de eerste dag dat mensen stoppen met roken neemt volgens Wesseling de kans op een infectie af. Dat geldt ook voor meerroken. En dus voor kinderen van rokers. Wesseling's collega kinderarts Jasper Been van Maastricht UMC+ ontdekte dat een rookvrije wetgeving in Engeland leidt tot een aantoonbare vermindering van het aantal jonge patiëntjes die met een luchtweginfectie in het ziekenhuis worden opgenomen. De komende jaren onderzoekt Jasper Been het effect van de Nederlandse rookvrije wetgeving.

Lees meer op mumc.nl, zoekterm 'rookvrije wet'.



Maar soms moet je wel echt naar de dokter

Sommigen lopen meer risico dan anderen. Dat geldt voor 75-plussers, mensen met een verminderde weerstand (door bijvoorbeeld diabetes of kanker) en patiënten bij wie een infectie al eerder uit de hand liep. Maar ook gezonde mensen moeten volgens Wesseling toch even bij de dokter langsgaan als ze kortademig zijn, hogere koorts hebben dan 38°-38,5°C, heel veel slijm opgeven – zeker als daar bloed bij komt – en de infectie langer duurt dan een week of twee.

Op bezoek bij Raymond

zaterdag 18 maart
13.00 -19.00 uur

Doe- en beleefdag

Kom jij ook op zaterdag 18 maart?

Op deze dag organiseert Maastricht UMC+ een Doe- en beleefdag. Een leerzame dag over wat er allemaal gebeurt als je ziek bent. Bij ons ben je in de best mogelijke handen en weet je je verzekerd van goede en persoonlijke zorg. Maar het liefst zien we je gezond en wel. Daarom is er op 18 maart ook véél aandacht voor gezond zijn én blijven.

Heel veel te ontdekken

Op deze dag kom je op verrassende plekken en ontmoet je onder meer artsen, onderzoekers, verpleegkundigen én patiënten, die je alles kunnen vertellen over gezond blijven en beter worden. Over bewegen en voeding. Over werk en opleiding. Iedereen is welkom! En voor gezinnen met kinderen en voor jongeren is het een extra gave dag!

Begeleidende app

Tijdens je bezoek maak je gebruik van een speciale app die je via de verhalen van patiënten door ons ziekenhuis leidt. Je gaat – als het ware – echt 'op bezoek'. Bij Raymond bijvoorbeeld die bij ons komt omdat hij kanker kreeg. Volg de routes en ontdek wat Maastricht UMC+ tot zo'n speciaal medisch centrum maakt!

KORT

Van pleister tot traumaheli

Leer in de 10^e reeks avondcolleges van de Gezondheidsuniversiteit over acute geneeskunde, zoals reanimatiegeneeskunde, traumatologie en de aanpak van huis-, tuin- en keukenongevallen. Zet de data vast in de agenda: woensdag 17, 24, 31 mei, en 7 en 14 juni. Aanvangstijd 19.00 uur.

Meer info over de door geneeskundestudenten georganiseerde avonden op gezondheidsuniversiteit.nl.



TOP-mama gaat voor gezond

Het Maastricht UMC+ gaat met het programma TOP-mama vrouwen met een kinderwens helpen zo gezond mogelijk te leven, zodat ze sneller zwanger worden, een gezonde zwangerschap doorlopen en hun baby een gezonde start geven. Zaken als roken, stress, alcohol en overgewicht zijn allemaal nadelig voor de kinderwens. TOP-mama focust daarom op gezonde voeding, meer bewegen en eventueel stoppen met roken. Vrouwen willen graag het allerbeste voor hun aankomende baby en voor henzelf. Maar ze vinden het vaak lastig om in één keer gezond te gaan leven en de juiste informatie over een gezonde leefstijl te vinden. Daar wil TOP-mama bij helpen. TOP-mama is nog een onderzoeksprogramma, maar in de toekomst wordt TOP-mama waarschijnlijk standaard aangeboden aan alle vrouwen uit Zuid-Limburg met een kinderwens. Nu al meedoen? Iedere vrouw met een kinderwens en een BMI hoger dan 25 kan zich aanmelden via top.mama@mumc.nl of 06-83 04 90 82.

Meer informatie vind je op mumc.nl, zoekterm 'TOP-mama'.



Nieuw: Esthetisch Centrum

Spataderen, goedaardige huidafwijkingen zoals couperose, rimpels, overmatig transpireren... Dergelijke klachten kunnen vervelend zijn, maar een ingreep is medisch gezien niet noodzakelijk; een behandeling komt dan ook voor eigen rekening. Maar hoe weet je waar je aan het juiste adres bent? Recent opende het Maastricht UMC+ Esthetisch Centrum de deuren. Plastisch chirurgen en dermatologen combineren hier esthetische topzorg met wetenschappelijk onderzoek en onderwijs. Dit betekent dat het centrum de beste behandeling kan aanbieden, uitgevoerd door specialisten die op de hoogte zijn van de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van esthetische zorg. Andere pluspunten: de integratie met andere medische behandelingen, de vele moderne voorzieningen en de permanente beschikbaarheid van een arts voor nazorg, ook 's avonds, 's nachts of in het weekend.

Op esthetischcentrum.mumc.nl vind je alle behandelingen die worden aangeboden.

Ziektelastmeter COPD werkt!

COPD komt steeds meer voor. Als mensen met deze ernstige longziekte gebruikmaken van de Ziektelastmeter, leidt dit tot een betere interactie met hulpverleners en een hogere kwaliteit van leven. De Ziektelastmeter betreft de patiënt meer bij de behandeling. Samen met hun arts vullen patiënten elk half jaar een vragenlijst in. Een computerprogramma verwerkt de antwoorden in een aansprekende grafiek met kleurige ballonnen. En die laat in één oogopslag zien

op welk terrein de patiënt vooruitgang heeft geboekt en aan welke aspecten van de behandeling arts en de patiënt meer aandacht moeten besteden. Zo krijgen beiden meer grip op de behandeling. De Ziektelastmeter, mede ontwikkeld door onderzoekers van het Maastricht UMC+, zal nu landelijk worden ingevoerd als standaardhulpmiddel bij COPD.

Meer informatie op mumc.nl en maastrichtuniversity.nl, zoekterm 'ziektelastmeter'.

Acute leukemie (bloedkanker) zette het actieve leven van Martijn van den Eijnden plotseling op de rem. In de maanden na de diagnose hielden hij en zijn vrouw Jolanda een aantal keren rekening met het ergste. Maar sinds zijn stamceltransplantatie in het Maastricht UMC+ lacht het leven deze toedrachtsonderzoeker uit het Brabantse Bergeijk weer toe. 'Het gaat langzaam maar zeker steeds beter.'



Ik heb weer zelf
de regie over
mijn leven

en dat was
zonder deze
mensen nooit
gelukt

De patiënt:

'Ik kan weer wandelingetjes maken naar de kinderen'

Martijn van den Eijnden (59): 'Vanaf het begin ging ik helemaal voor de 60 procent kans op overleving die de oncoloog in het Máxima Medisch Centrum in Veldhoven mij gaf. Drie dagen na de diagnose acute leukemie, in juli vorig jaar, lag ik al de eerste keer aan de chemo. In de maanden daarvoor was ik onverklaarbaar vermoeid en toen er bovendien blauwe plekken ontstonden, was het duidelijk goed mis. Tijdens de eerste chemokuur kreeg ik drie ontstekingen, waaronder een longontsteking. Bij de twee volgende chemokuren kreeg ik andere complicaties. Mentaal ging ik door een dal. Toch hield ik mezelf al die tijd voor dat het uiteindelijk goed zou komen. In Veldhoven ontmoette ik dokter Harry Schouten, hematoloog in het Maastricht UMC+. Die stelde een stamceltransplantatie voor. Daarvoor was een donor nodig. Mijn zus en beide broers stelden zich onmiddellijk beschikbaar. Mijn oudste broer bleek het meest geschikt en samen startten we in het Maastricht UMC+ de donorprocedure. Maar toen liet dokter Schouten weten dat ik toch met eigen stamcellen getransplanteerd kon worden. Dat was voor mij een opluchting, want daarmee werd mijn prognose nog beter. Ik moest mezelf spuiten geven om extra stamcellen in mijn bloed op te kweken. Dat was een periode met veel pijn en ongemak. Maar ik hield mezelf voor dat alles maar moest gebeuren voor het goede doel. In september konden mijn stamcellen afgenomen worden. Mijn laatste chemo was de zwaarste. Alle kankercellen uit mijn lichaam moesten kapot, maar daarmee

verdween ook mijn eigen afweer totaal. Direct na de laatste chemokuur volgde de stamceltransplantatie: het moment dat mijn lichaam weer opnieuw zelf aan het werk kon gaan. Ik kreeg mijn afgenomen schone stamcellen via het bloed terug en dat moest in ijskoude vorm. Dat was bijna letterlijk een koude douche. Maar de behandeling sloeg goed aan en sinds dat moment volgt mijn gezondheid weer een stijgende lijn, ondanks de lichamelijke ongemakken. Na twee weken mocht ik weer naar huis in Bergeijk. Gaandeweg kwamen mijn eetlust en smaak terug en kon ik weer wandelingetjes maken naar de kinderen en kleinkinderen. Ook kan ik weer af en toe een stukje autorijden. Heerlijk! Mijn werk als toedrachtsonderzoeker in de automotivebranche hoop ik over een tijdje ook weer op te kunnen pakken. Eerst ga ik in Máxima Medisch Centrum Veldhoven nog onder meer het programma Herstel & Balans volgen en ondertussen natuurlijk heerlijk genieten van onze vijf kleinkinderen op wie oma Jolanda en ik wekelijks passen. We kijken samen terug op zware maanden en er is nog een lange weg te gaan. Maar ik heb nu grotendeels weer zelf de regie over mijn leven. En dat voelt heel goed.'

Echtgenote Jolanda: 'Martijn en ik zijn best positief ingesteld, en voor ons was het vanaf de diagnose vanzelfsprekend dat we er samen volledig voor zouden gaan. Het moeilijkste was voor mij de eerste nacht na de diagnose, toen de kinderen nog niets wisten. Naderhand was het fijn dat we altijd goed met familie en vrienden over de situatie konden praten. Ook de persoonlijke betrokkenheid van dokter Schouten en zijn team gaf ons veel steun. Via het ziekenhuis was het mogelijk dat ik tijdens Martijns opname in Maastricht in een voormalige verpleegstersflat op loopafstand logeerde. Het gaf rust dat ik niet elke dag hoefde te reizen in die weken. Zo kun je er helemaal zijn voor elkaar.'

Wat zijn stamcellen?

Stamcellen zijn onrijpe cellen die onder meer leven in je beenmerg en die zorgen voor de aanmaak van gespecialiseerde cellen. Ze kunnen zich onder meer ontwikkelen tot witte bloedcellen die infecties tegengaan, rode bloedcellen die zuurstof transporteren of tot bloedplaatjes die helpen het bloed te stollen. Stamcellen zorgen zelf dat juist die cellen worden aangemaakt, die het lichaam op dat moment nodig heeft voor de vervanging van beschadigde cellen. Beschadigingen die zijn ontstaan door bijvoorbeeld leukemie of de ziekte van Kahler, of de behandeling van deze ziektes.

Waarom stamceltransplantatie?

Via een stamceltransplantatie krijgen patiënten na een hoge dosis chemotherapie en/of radio-

therapie nieuwe, gezonde stamcellen toegediend die de zieke of afwezige bloedcellen moeten gaan vervangen. De nieuwe stamcellen kunnen vóór de chemotherapie afgenomen worden bij de patiënt zelf of ze kunnen afkomstig zijn van een stamcel-donor.

Meer informatie?

- Voor meer informatie over stamceltransplantatie: hematologienederland.nl en europdonor.nl van Stichting Matchis.
- Kijk ook op mumc.nl onder de zoekterm 'stamceltransplantatie'.
- Stichting Hematon is een patiëntenorganisatie rondom bloed- en lymfeklierkanker en stamceltransplantatie: hematon.nl.





De oncologieverpleegkundige van Máxima Medisch Centrum:

‘Extra aandacht voor psychosociale ondersteuning’

Sanne Braam: ‘Bij ons in het Máxima Medisch Centrum in Veldhoven lag meneer Van den Eijnden op een geïsoleerde kamer omdat hij door de chemotherapie geen afweer meer had tegen infecties. Dan heb ik altijd extra aandacht voor de psychosociale ondersteuning van de patiënt, buiten de gebruikelijke praktische en medische zorg. Bij zijn tweede kuur gaf meneer Van den Eijnden bijvoorbeeld aan, voor hij de beschermende isolatie in moest, dat vooral de vermoeidheid hem parten speelde. Maar hij wilde ook zo min mogelijk slaapmedicatie. Toen heb ik ervoor gezorgd dat hij op een kamer lag waar hij zoveel mogelijk rust kon vinden. Ook gaf ik hem nog eens goede informatie en uitleg over zijn ziekte en behandeling, want als er in korte tijd zoveel op je afkomt, kun je niet ineens alles goed tot je laten doordringen. Meneer Van den Eijnden had in die tijd veel behoefte om te praten over zijn ziekteproces, maar ook over de andere dingen die hij in het leven belangrijk vindt; zoals het dagje Efteling met de kinderen en kleinkinderen enkele dagen voor de diagnose.

Dan heb je het samen ook over leuke dingen. Zo ontstaat een mooie, waardevolle vertrouwensband met de patiënt en kun je nog meer voor hem betekenen, bovenop de medische en praktische zorg en aandacht die je als verpleegkundige geeft.’

De dialyseverpleegkundige stamcel-afereze:

‘Zorgen dat het proces zo prettig mogelijk verloopt’

Michel Crutzen: ‘Zodra meneer Van den Eijnden door middel van injecties genoeg stamcellen in zijn bloed had gekweekt, kwam hij naar ons dialysecentrum voor het oogsten van de cellen: de stamcel-afereze. Hiervoor sloten wij hem aan op een apparaat dat gedurende vier of vijf uur stamcellen uit zijn bloed verzamelde. Voor onze patiënten is dit een behoorlijk spannende, lange en vermoeiende dag. Wij houden constant in de gaten of alles technisch goed gaat en of het proces voor de patiënt zo prettig mogelijk verloopt. De kleur en dichtheid van het geoogste bloed vormen een indicatie voor de verwachte opbrengst van het aantal stamcellen. Bij meneer Van den Eijnden konden we niet in één keer voldoende goede stamcellen oogsten. Daarom werd de hele procedure de twee volgende dagen nog eens herhaald.’



De zaalarts:

‘Met goede uitleg kun je het verschil maken’

Internist in opleiding dr. Ivette Essers: ‘Onder supervisie van de hematologen regel ik op de verpleegafdeling Hematologie alles wat nodig is voor de patiënten. Meneer Van den Eijnden had net als veel andere patiënten last van diverse bijwerkingen en gevolgen van de chemokuur en de transplantatie. Die ongemakken probeer ik tot een minimum te beperken, bijvoorbeeld met medicijnen of door een fysiotherapeut in te schakelen. Helaas kan ik niet alles oplossen of voorkomen. Het is belangrijk dat je als zaalarts en verpleegkundigen altijd goed uitlegt aan de patiënt waardoor bepaalde klachten ontstaan. Ook kunnen we patiënten vaak geruststellen omdat we uit ervaring weten dat bepaalde tijdelijke klachten er nu eenmaal bij horen helaas. Als zaalarts sta ik dagelijks aan het bed van de patiënt en kan ik meteen iets doen tegen bijvoorbeeld misselijkheid. Hiermee kun je als arts het verschil maken. Ik vind het daarnaast belangrijk om gedurende de opname de familie goed op de hoogte te houden.’

De hematoloog:

‘De beste optie voor de patiënt afwegen’

Prof.dr. Harry Schouten: ‘Normaal gesproken werk ik vanuit het Maastricht UMC+, maar een dag per maand bespreek ik met mijn collega's in het Máxima Medisch Centrum in Veldhoven hun patiënten die in aanmerking komen voor een stamceltransplantatie bij ons. Zo maakte ik kennis met meneer Van den Eijnden en besprak ik met hem wat zijn mogelijkheden en kansen waren. Aanvankelijk zou hij alleen van donorcellen gebruik kunnen maken, maar toen later ook zijn eigen stamcellen geschikt bleken te zijn, hebben we samen uitvoerig de voor- en nadelen doorgenomen. Bij de keuze voor eigen of donorcellen maak je samen met een groot team van specialisten een afweging van de mogelijkheden en risico's. In de behandelingen werken we met verschillende disciplines nauw samen om elke patiënt zo goed mogelijk verder te helpen. Binnen het Maastricht UMC+ ben ik de hoofdbehandelaar, maar er zijn meer dan 200 medewerkers betrokken bij de stamceltransplantatie van een patiënt. Daarbij speelt het trio van stamceltransplantatie-coördinatoren, dat dit hele proces achter de schermen coördineert, een heel belangrijke rol met grote verantwoordelijkheid.’



Het afdelingshoofd van het Stamcellaboratorium:

‘Wij testen en bewaren de bevroren stamcellen’

Monique Grommé: ‘Onze analisten halen de geoogste stamcellen van de patiënt of donor bij de dialyseafdeling op en controleren de hoeveelheid en kwaliteit. Dan vriezen wij

de cellen op een speciale manier in tot -150°C. Als de patiënt na zijn laatste chemokuur klaar is voor de transplantatie worden de zakjes met stamcellen meegenomen door de arts en direct aan de patiënt toegediend, want eenmaal ontdooid zijn ze nog maar een uurtje houdbaar. Het mooie van ons laboratoriumwerk is dat we in ons periodieke overleg ook altijd horen hoe de transplantatie verlopen is. Je hoort of er complicaties waren en of de patiënt toch nog een nieuwe transplantatie nodig heeft. Gelukkig was dat bij de heer Van den Eijnden niet het geval en pakten zijn eigen stamcellen hun belangrijke functie direct weer op.’

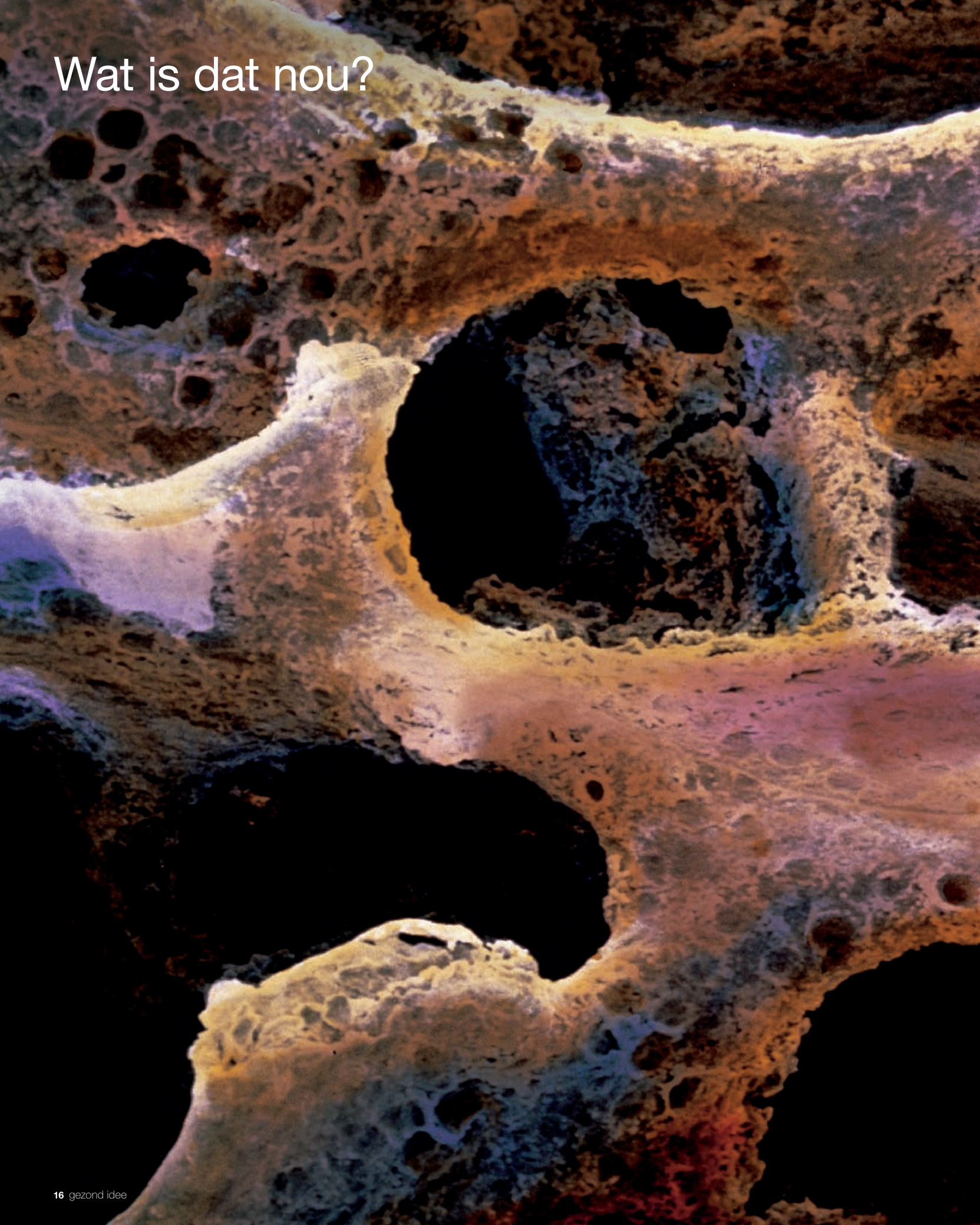
MOSA-studie naar lange-termijneffecten

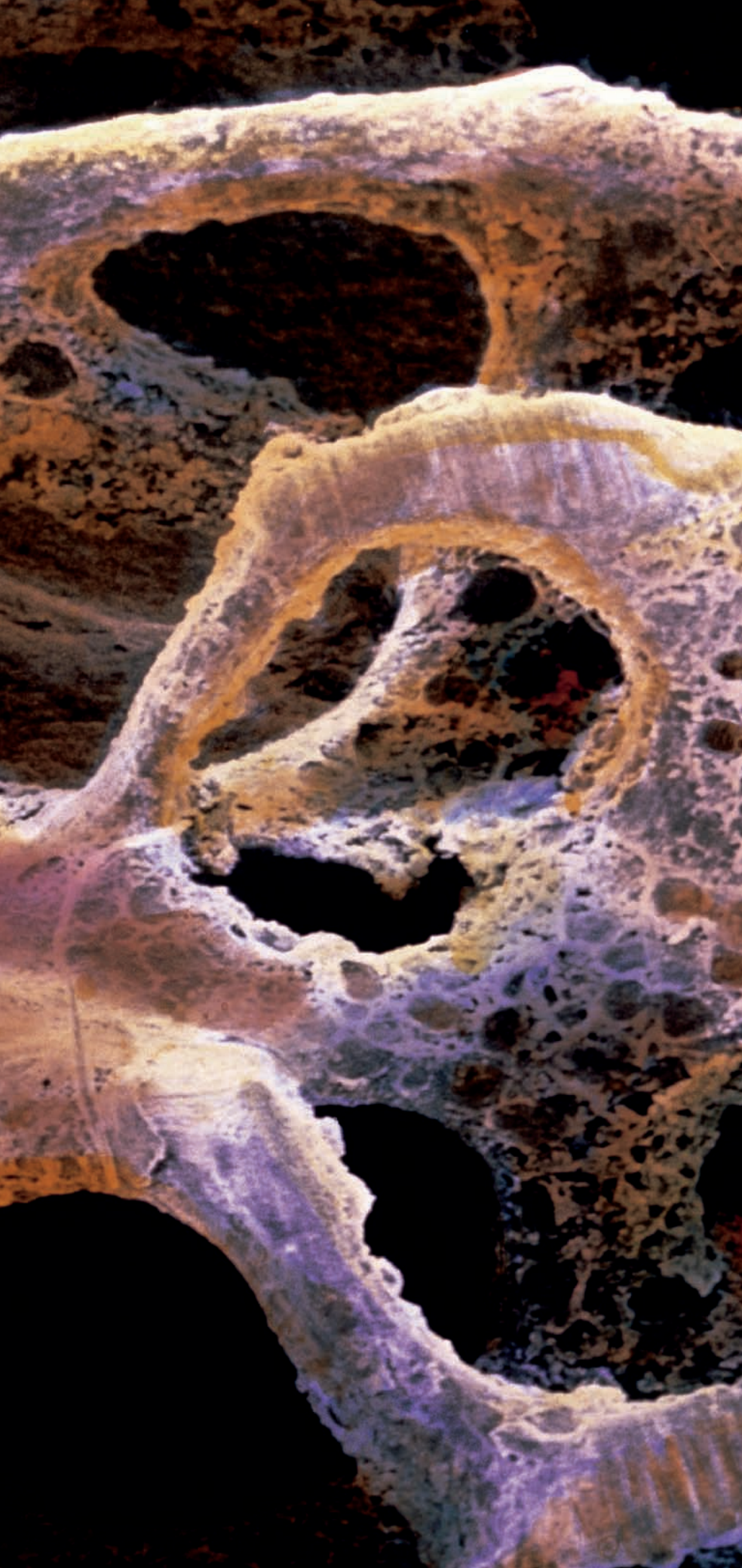
Sinds 2015 doet het Maastricht UMC+ onderzoek naar de lange-termijneffecten van stamceltransplantatie na een intensieve chemotherapie en/of radiotherapie. Patiënten ondergaan een uitgebreide serie onderzoeken van alle essentiële lichaamsprocessen. De resultaten hiervan worden vergeleken met de resultaten van dezelfde onderzoeken bij gezonde mensen (uit De Maastricht Studie). Hierdoor hopen we te leren hoe toekomstige patiënten beter begeleid en/of behandeld kunnen worden.

Voor meer informatie of deelname:
mosastudie.mumc.nl

In Nederland worden jaarlijks meer dan **1600** stamceltransplantaties uitgevoerd, waarvan ongeveer **140** in het Maastricht UMC+. Bij circa **37%** daarvan worden donor-stamcellen gebruikt. Binnen Maastricht UMC+ zijn meer dan **200** medewerkers betrokken bij **1** stamceltransplantatie.

Wat is dat nou?





Breekbaarheid, dat is niet wat je wilt zien als je naar een microscopische vergroting van je botten kijkt. Botten zorgen voor de stevigheid van je lichaam. Ze maken het mogelijk dat je kunt lopen en staan, beschermen al je kwetsbare organen. Dan is het schrikken als die robuuste gewapend beton-achtige structuur van je skelet hier en daar plotseling op gatenkaas lijkt. Toch is dat wat er bij bijna iedereen in de loop van zijn of haar leven gebeurt: je botten worden brozer.

Je bent als volwassene de gelukkige bezitter van zo'n 206 botten – bij de geboorte zijn het er ruim 270, maar sommigen groeien later aan elkaar tot één bot. Het grootste bot dat je hebt, is je dijbeen (het kleinste botje zit trouwens in je oor, dat heet 'de stijgbeugel', een gehoorbeentje van amper twee millimeter). Zoals al je lichaamscellen vernieuwt bot zich voortdurend. Dagelijks wordt verouderd bot afgebroken en afgevoerd en wordt nieuwe botmassa gevormd. Een dynamisch verjongingsproces. Na je 30°-40° is het met dat verjongen een beetje afgelopen: je lichaam gaat meer bot afbreken dan aanmaken en botten verliezen langzaam hun sterkte. Botontkalking ofwel osteoporose noemen we dat. Dat gaat meestal heel geleidelijk, maar het is onmiskenbaar een vorm van slijtage. Daar kun je evengoed zonder problemen heel oud mee worden, al wordt het risico op botbreuken met het stijgen der jaren wel steeds hoger. En op den duur worden we allemaal een beetje kleiner: door de botslijtage zakken je rugwervels in. Als je pech hebt, loop je als bejaarde zelfs helemaal krom. Helaas gaat dat slijtageproces, dat ontkalken van de botten, bij sommige mensen veel te snel. Zo'n 950.000 Nederlanders – en het worden er steeds meer! – hebben daar last van. En vooral veel vrouwen: één op de drie boven de 60 jaar (bij mannen boven de 60 is dit 'slechts' één op de zeven). Dat heeft vaak te maken met de overgang, omdat er dan minder van de vrouwelijke hormonen worden aangemaakt die de afbraak van bot altijd afremden. Maar ook gebrek aan lichaamsbeweging, tekort aan calcium, tekort aan vitamine D, roken, alcoholgebruik en bepaalde geneesmiddelen (zoals corticosteroiden) zijn bekende boosdoeners.

Meestal merk je er lange tijd nauwelijks iets van: osteoporose geeft op zich geen klachten. Tot je een keer struikelt en ineens een heup of pols breekt. En dan blijken die vroeger zo sterke botten dus langzamerhand in gatenkaas te zijn veranderd. En ja, daar zijn wel medicijnen tegen. Maar het allerbelangrijkste is toch gezond eten, met veel calcium en vitamine D, en vooral veel blijven bewegen. Move it or lose it!

Meer op mumc.nl en gezondidee.mumc.nl, zoekterm 'osteoporose'.



vragen over reuma, artrose en artritis

Bijna twee miljoen mensen in Nederland hebben een reumatische aandoening. En nee, dat zijn niet alleen ouderen. Wat is reuma nu precies? Kun je zelf iets doen om het te voorkomen? En wat is het verschil tussen de bekendste vormen: artrose en artritis?



1. Wat is reuma?

Reuma is een verzamelnaam voor meer dan honderd verschillende aandoeningen aan de gewrichten, die niet door een ongeval zijn ontstaan. De meeste mensen met reumatische klachten hebben artrose (1,1 miljoen), waarbij het kraakbeen in een gewricht is beschadigd. Artrose kan in alle gewrichten voorkomen. Artritis is een chronische ontsteking van de gewrichten, waarbij het slijmvlies in het gewrichtskapsel is ontstoken (420.000 mensen). Reumatoïde artritis is van deze categorie ontstekingsreuma één van de meest voorkomende vormen. Ongeveer 240.000 mensen hebben pijn aan het bindweefsel rond het gewricht: wekedelen-reuma.

ARTROSE

Een achteruitgang van de kwaliteit van het kraakbeen in gewrichten, waardoor het bot vervormt en bewegen pijnlijk wordt. De stand van de botten kan op den duur blijvend veranderen.

REUMATOÏDE ARTRITIS

Een auto-immuunziekte, wat betekent dat het afweersysteem zich tegen het eigen lichaam keert. Dat uit zich in ontstekingen van de gewrichten, waardoor ze pijnlijk of stijf worden en sneller slijten. Ook kan de stand blijvend veranderen.

**Dr. Debby Vosse, reumatoloog
bij het Maastricht UMC+:**

‘We temperen het
immuunsysteem met
medicijnen’

‘Als mensen last hebben van één gewricht, gaan ze vaak naar de orthopeed; als ze aan meerdere gewrichten pijn hebben, komen ze bij de reumatoloog. We werken in het Maastricht UMC+ samen in het Centrum voor Bewegen, dus we overleggen makkelijk met elkaar. Samen willen we de zorg en voorlichting zo goed mogelijk organiseren. Naast de orthopeed en de reumatoloog is ook de huisarts belangrijk, met name in de zorg voor artrosepatiënten. Artritis is een wat complexere ziekte. Het immuunsysteem is eigenlijk overactief. Wij werken vooral met medicijnen, om dat immuunsysteem te temperen. Het doel is de pijn en de ontstekingen te onderdrukken, zonder al

te veel bijwerkingen. Dat lukt met de huidige medicatie doorgaans goed, al is het soms lastig de juiste balans te vinden. Bij sommige mensen gaat het afweersysteem zodanig omlaag, dat een infectie moeilijker te bestrijden is. Vroeger moest de orthopeed soms de gewrichten van artritispatiënten ‘schoonmaken’ (door het ontstoken weefsel weg te halen) of zelfs vervangen, maar dat is dankzij de moderne medicatie niet zo vaak meer nodig. Sommige artrosepatiënten ‘overwinteren’ in Spanje, omdat ze zeggen last te hebben van koud en nat weer. Maar ontstekingsreuma komt in Spanje net zo vaak voor als in Nederland.’



2. Wat merk je ervan?

De meest voorkomende klachten zijn pijn en stijfheid in gewrichten of spieren. Je kunt minder goed bewegen en dat kan problemen opleveren in het dagelijks leven. Een brief openen is dan bijvoorbeeld al erg moeilijk. Dat kan de ene dag sterk verschillen van de andere. Vaak moeten mensen leren accepteren dat ze niet alles meer altijd kunnen. Sommigen worden ook moe of lusteloos van reuma.

ARTROSE

- De kraakbeenkussentjes tussen de botten worden afgebroken, waardoor de botten over elkaar gaan schuren. Daarnaast vormen zich aan de rand van het gewricht puntige, benige aangroei's (osteofyten), die de beweeglijkheid van het gewricht beperken.
- Het is een chronische en progressieve aandoening: het wordt langzaam erger.
- Het kan in alle gewrichten voorkomen, maar het vaakst in nek, onderrug, knieën, heupen, duim, vingers en grote teen.

REUMATOÏDE ARTRITIS

- Doordat het afweersysteem 'op hol' slaat, komen ontstekings-eiwitten vrij. Het gaat ook niet meer over, het is een chronische aandoening.
- Ontstekingsverschijnselen uiten zich met bijvoorbeeld koorts, pijn, zwelling en warm worden van het gewricht. Je voelt je vermoeid, soms griepig.
- Het risico op hart- en vaatziekten is groter, waardoor je extra moet letten op een gezonde leefstijl. Ook is er risico op complicaties en infecties, zoals longvliesontsteking en oogontsteking.

Veelbelovend: regeneratieve geneeskunde

In het wetenschappelijke onderzoeksinstituut MERLN van het Maastricht UMC+ wordt door prof.dr. Clemens van Blitterswijk en zijn onderzoeksgroep hard gewerkt aan zeer geavanceerde technieken om nieuwe weefsels te maken. Dat wil zeggen: bot- en kraakbeenherstel vanuit stamcellen en ondersteunende biomaterialen. Dat heeft grote voordelen ten opzichte van het gebruik van implantaten van metaal en kunststof zoals een kunstheup: implantaten kunnen slijten of ontstekingsreacties veroorzaken. In de regeneratieve geneeskunde vervang je het gewricht of bot niet, maar zet je het lichaam aan zichzelf te herstellen door nieuw weefsel aan te maken. Zoals een salamander, die zijn verloren staart weer kan laten aangroeien. Regeneratie wordt al veel toegepast bij patiënten. Sinds kort wordt er ook nauw samengewerkt met andere universiteiten en academische ziekenhuizen in Nederland en België in een nieuw instituut voor regeneratieve geneeskunde: RegMed XB.

Zoek op mumc.nl naar 'regeneratieve geneeskunde' voor meer informatie. Meer over RegMed XB op regmedxb.com.



3. Waarom krijg je reuma?

Over de oorzaken van reuma is nog niet veel bekend. Vooral artrose wordt vaak in één adem genoemd met veroudering en slijtage. Dat is niet terecht, het is geen ouderdomsziekte. Het risico erop wordt wel groter naarmate je ouder wordt, maar artrose kan ook bij jonge mensen voorkomen, vooral in de nek en onderrug. Ruim de helft van de mensen met reumatische klachten is tussen de 40 en 64 jaar. Daarnaast krijgen in Nederland jaarlijks 300 kinderen jeugdreuma.

ARTROSE

Het is nog niet precies duidelijk wat de oorzaak is. Wel zijn er een aantal factoren die een rol lijken te spelen, zoals erfelijke aanleg en zwakke gewrichtsbanden. Ook overgewicht, zwaar lichamelijk werk, overmatig sporten en een botbreuk lijken soms triggers voor artrose.

REUMATOÏDE ARTRITIS

Ook hier is de precieze oorzaak nog niet bekend. Erfelijke aanleg speelt een rol. Ook roken is een factor die het uitlokt.

4. Hoe wordt het behandeld?

Artrose en artritis worden door verschillende disciplines behandeld: in het algemeen wordt artrose door de orthopeed behandeld en artritis door de reumatoloog. In de praktijk komen mensen met klachten aan één gewricht bij de orthopeed en met pijn aan meerdere gewrichten bij de reumatoloog. De reumatoloog werkt vooral met medicatie, de orthopeed zal proberen het gewricht te ontlasten of te vervangen. Er wordt bij de behandeling nauw samengewerkt door beide disciplines. Een oefen-, fysio- of ergotherapeut kan patiënten daarnaast leren bewegen met zo min mogelijk pijn. Ook een psycholoog en maatschappelijk werker kunnen helpen de invloed van de ziekte op het leven te verwerken en in goede banen te leiden.

ARTROSE

- Versleten gewrichten kunnen eventueel worden vervangen door implantaten of door nieuw gevormd kraakbeenweefsel. Kleinere gewrichten worden soms zelfs weggehaald. Ook kunnen gewrichten worden ontlast door ze een beetje op te rekken. De pijn kan worden verlicht met gewone pijnstillers, ontstekingsremmende pijnstillers (pil of crème) of een injectie met corticosteroïden.

REUMATOÏDE ARTRITIS

- Medicijnen pakken de ontstekingsseiwitten aan en beïnvloeden je immuunsysteem. Vaak wordt een combinatie voorgeschreven van gewone pijnstillers, ontstekingsremmende pijnstillers en klassieke of biologische reumaremmers.



5. Kun je artrose en artritis voorkomen?

Omdat we de oorzaken niet precies kennen, is voorkomen ook lastig. Wat in het algemeen helpt, is regelmatig bewegen, want dat bevordert de conditie van het bewegingsapparaat. Ook belangrijk: overgewicht voorkomen en gezond eten met voldoende vitamine D en calcium voor sterke botten. Ook als je eenmaal reuma hebt, is het belangrijk om te blijven bewegen, zodat de gewrichten niet nog stijver worden.

Op reumafonds.nl is heel veel informatie, advies en steun te vinden rond het leven met een reumatische aandoening. Ook op mumc.nl vind je onder de zoekterm 'reuma' meer informatie.

Dr. Pieter Emans, orthopedisch chirurg bij het Maastricht UMC+:

'We kunnen een gewricht ontlasten, vervangen of verwijderen'



'Slijtage van de gewrichten veroorzaakt vaak de pijnklachten waarmee een patiënt bij ons op de poli komt. Als er alleen sprake is van slijtage, dus artrose, aan bijvoorbeeld één gewricht, kan de orthopeed dat gewricht ontlasten, vervangen of verwijderen. Sommige kleine gewrichtjes kun je missen. Voor pijnstillende behandelingen met medicatie is de reumatoloog of soms het Pijnteam het beste adres. We werken veel samen, want de scheidslijn tussen artrose en artritis is ook in de zorgpraktijk niet zo scherp. Een nieuwe knie van kunstmateriaal heeft geen oneindige levensduur. Op dit moment kunnen we gemiddeld drie keer een knie vervangen, met ongeveer een looptijd van dertig jaar in totaal. Daarom willen we het moment waarop we beginnen met

gewrichtsvervangende chirurgie zo lang mogelijk uitstellen. De verwachting is dat mensen gemiddeld negentig jaar zullen gaan worden; als je dan op je vijftigste begint met een kunstnie, dan loop je een groot risico dat je op je tachtigste een mobiliteitsprobleem krijgt. En dat leidt weer tot andere gezondheidsklachten. In samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Utrecht passen we bijvoorbeeld een methode toe om het kniegewricht te ontlasten, door het gedurende zes weken een beetje op te rekken. Dan kan de patiënt weer een paar jaar pijnloos door het leven. Bij jongere mensen met een kraakbeendefect, wat iets anders is dan gewrichtslijtage, kunnen we operatief het kraakbeen herstellen. We nemen dan wat kraakbeencellen weg bij de patiënt, die worden in een speciaal laboratorium opgekweekt en een aantal weken later weer teruggeplaatst. Hoe sneller je erbij bent, hoe meer kans op succes voor deze vernieuwende techniek, die we regeneratieve geneeskunde noemen.' (zie ook pag. 17)

Voorlichtingsavonden artrose

Ook dit jaar worden er weer voorlichtingsavonden over artrose georganiseerd, voor patiënten, hun naasten en andere belangstellenden. Zorgverleners van de afdeling Orthopedie van het Maastricht UMC+ en fysiotherapeuten uit Maastricht en Heuvelland geven dan informatie over behandelmogelijkheden en over hoe met de ziekte om te gaan. Ook is er veel ruimte voor vragen. De komende bijeenkomsten in het Maastricht UMC+ zijn op de woensdagen 5 april, 7 juni, 6 september en 21 november van 18.00-20.00 uur. Voor aanmelden en meer informatie: 043-3875669.

Eigen thuis Eigen kracht Eigen leven

We geloven in de eigen kracht van mensen, ongeacht hun leeftijd. Door de kracht van onze cliënten en de mensen om hen heen te versterken, werken we samen aan kwaliteit van leven. Zodat ouderen zich thuis voelen; in hun eigen woning of in één van onze zorglocaties.

Thuis is de basis.

Wij staan voor onze visie... en jij?



Word jij onze nieuwe collega (wijk)verpleegkundige of verzorgende?

Ben jij zelfstandig, spontaan, inlevend en weet je van aanpakken? Zet jij graag oudere mensen in hun kracht? Versterk jij onze zelfsturende teams of onze flexpool? Dan bieden wij je direct een vast contract. Het aantal uren kun je in overleg bepalen.

Ben jij dit? Laat het ons weten...

www.werkenbijmosae.nl

Mosae Zorggroep
Postbus 2135
6201 CA Maastricht
(043) 3549180



CONCERT 'VERGEET MIJ NIET'

Zondag 23 april 2017

AANVANG
15.00 UUR



Zondag 23 april a.s. geven Hubert Delamboy (tenor), Fenna Ograjensek (sopraan), Patrice van Ramshorst (jazz), Rob Waltmans (organist) en Mannenkoor Borgharen Maastricht samen met Stephanie Habets (The Voice Kids), Aïcha Cherif (winnaar Kunstbende 2016) en Slim Vitz Kids (Kumulus Bigband) een onvergetelijk concert.

De opbrengst van dit unieke optreden gaat naar Alzheimeronderzoekfonds Limburg. Daarmee steunen alle artiesten en gasten direct het dementieonderzoek van Alzheimer Centrum Limburg van Maastricht UMC+. Dementieonderzoek in Limburg vóór Limburgers.

LOCATIE
KOEPELKERK
HEERDERWEG 1
IN MAASTRICHT

TICKETS
E. CONCERT@HFL.NL
T. (043) 4077 361
ENTREE € 15,- P.P.
KINDEREN € 7,50



www.alzheimeronderzoekfondslimburg.nl

KORT

Alles bij de hand met MijnMUMC+ portaal

Wie in het Maastricht UMC+ wordt behandeld, kan nu direct en op één centrale plek toegang krijgen tot belangrijke informatie die daarmee samenhangt. Log thuis na registratie in op MijnMUMC+portaal en vind daar alles wat er bekend is, zoals gemaakte afspraken, persoonlijke medische gegevens en contacten met de huisarts. Handig om nog even na te lezen wat er tijdens een afspraak is besproken. Of om een volgend gesprek met de arts goed voor te bereiden.

Voor meer informatie en registratie: zoek op mumc.nl naar 'mijnmumc+portaal'.

Inlife verlicht hulp rond dementie

Voel je je er alleen voor staan als mantelzorger van een dierbare met dementie? Via de nieuwe app InLife creëer je een netwerk dat het isolement kan doorbreken en dat helpt om ook anderen (zoals familieleden, vrienden en burens) te betrekken bij de zorg.

Kijk op myinlife.nl voor meer uitleg over hoe het werkt en hoe je mee kunt doen. Of neem contact op met Alieske Dam, 043-38 841 13 of alieske.dam@maastrichtuniversity.nl.



Een game die je van de bank af krijgt

Bankhangen, te veel, te vet en te zoet eten – veel jongeren leven behoorlijk ongezond. Met bijvoorbeeld overgewicht als gevolg. Maar hoe krijg je jongeren zover dat ze in beweging komen?

Juist, met een computerspel. BOOSTH is een 'jump and run'-game, speciaal ontwikkeld om de Limburgse jeugd op een speelse manier die bank af te krijgen. Onderuitgezaakt een level hoger komen is er niet bij: om winst te behalen moet de speler lopen, rennen, voetballen of traplopen, steeds met de BOOSTH-activiteitsmeter rond de pols. BOOSTH wordt getoetst in het kader van 'We BOOSTH Limburg', dat financieel ondersteund wordt door de

Provincie Limburg. Via basisscholen en het programma COACH (Centre for Overweight Adolescent and Children's Healthcare) van Maastricht UMC+ worden de jongeren benaderd. Het Maastricht UMC+ gaat onderzoeken of BOOSTH inderdaad bijdraagt aan de gewenste, duurzame gedragsverandering.

Kijk op coachmaastricht.com en boosth.nl voor meer info en een verhelderende videoclip.

Wens in vervulling

Ondanks een ernstige ziekte toch naar een concert gaan of dierentuin bezoeken? Stichting Wens in Beweging maakt het mogelijk. Professionele vrijwilligers brengen je met een speciaal ingerichte ambulance naar de gewenste locatie en bieden de nodige begeleiding, zodat je met een gerust hart van de uitstap kunt genieten.

Maak je wens kenbaar op wensinbeweging.nl. Daar vind je ook hoe je de stichting financieel kunt steunen. Alle hulp is welkom!

Een dag bij het Academisch Centrum voor Epileptologie

Zo'n 100.000 mensen in Nederland hebben epilepsie: een aandoening met aanvallen als gevolg van een soort 'kortsluiting' in de hersenen, waarbij controle over bepaalde lichaamsfuncties tijdelijk weg is. Het Maastricht UMC+ en Kempenhaeghe, centrum voor epilepsie in Heeze, vormen samen een uniek expertisecentrum.

Het Maastricht UMC+ en Kempenhaeghe werken zeer nauw samen in het in 2014 opgerichte Academisch Centrum voor Epileptologie. Ook daarvoor werkten het Maastricht UMC+ en Kempenhaeghe al samen aan patiëntenzorg, wetenschappelijk onderzoek en opleiding. Maar dankzij het ACE zijn de lijnen tussen de specialisten nu nóg korter. In plaats van doorverwijzingen naar elkaar, wordt er nu gezamenlijk een poli-spreekuur in Maastricht en Heeze gehouden en staan ze samen in de OK. Alle kennis en kunde wordt gebundeld.

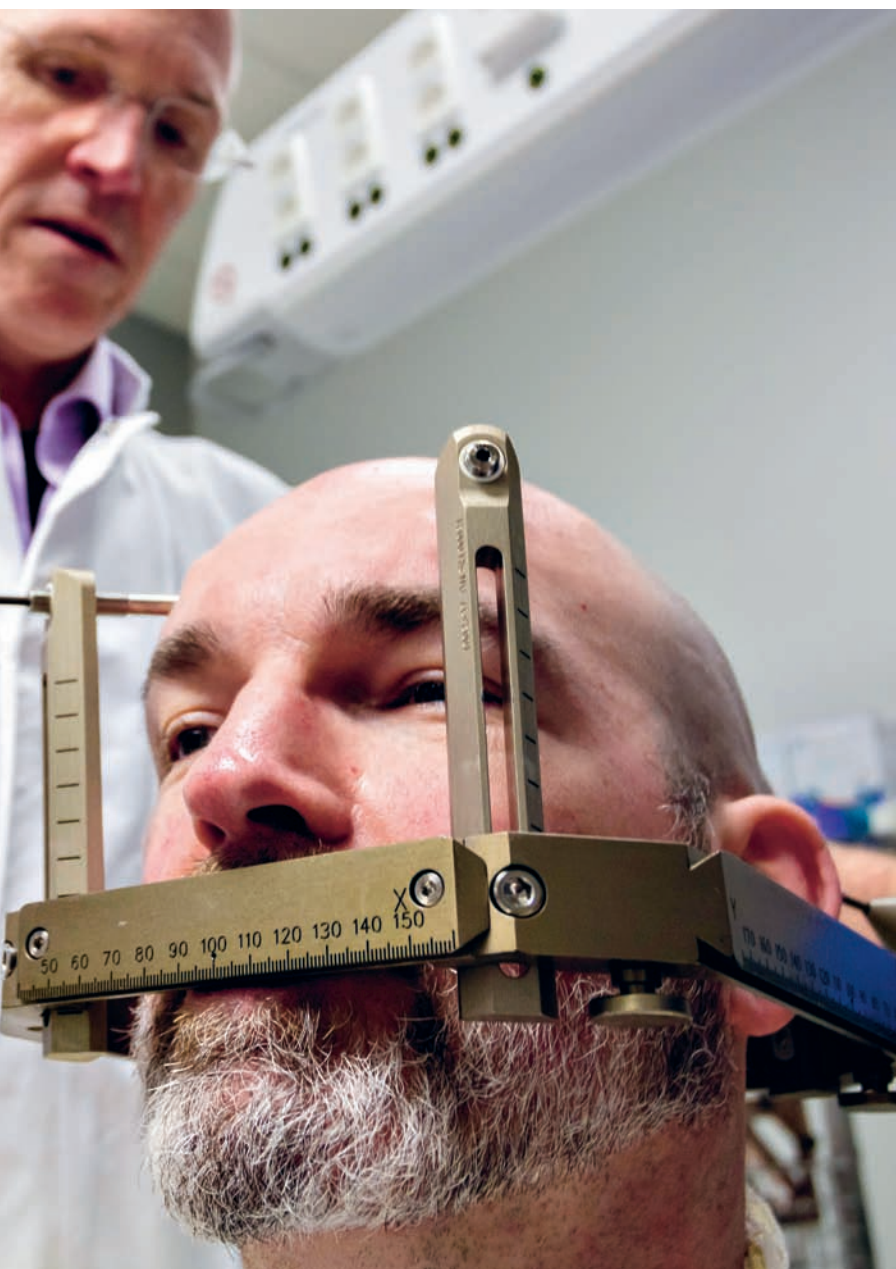
De behandeling van epilepsie gebeurt doorgaans met anti-epileptica, medicatie om aanvallen te voorkomen of te verminderen. Lukt dat niet, dan wordt onderzocht of de epilepsiehaard met een chirurgische ingreep uit de hersenen kan worden verwijderd. Het Academisch Centrum voor Epileptologie heeft daarvoor een pre-chirurgisch traject ontwikkeld om zo nauwkeurig mogelijk te bepalen welk deel van de hersenen moet worden weggenomen, zonder daarbij de functies van de hersenen te verstoren. Dat traject van onderzoeken kan tussen driekwart en twee jaar duren. In de ACE Werkgroep Epilepsie Chirurgie worden de resultaten van de onderzoeken besproken en de betrokken specialisten besluiten gezamenlijk tot een eventuele operatie en een behandelplan.



In het Maastricht UMC+

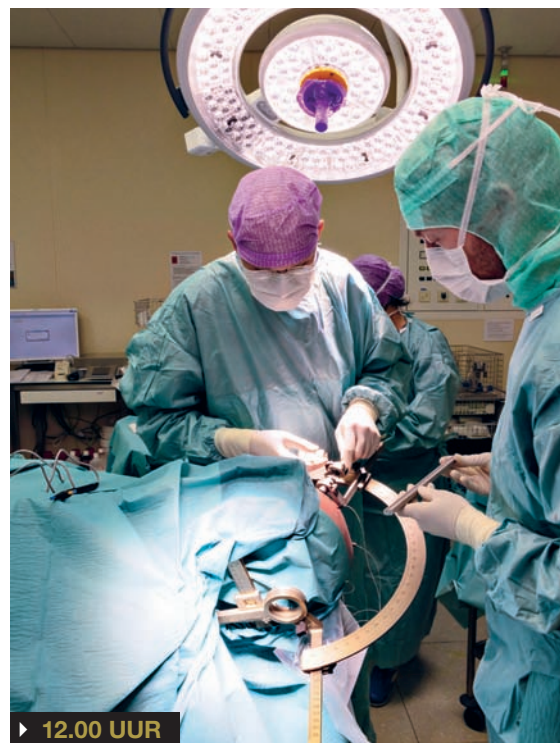
► 09.00 UUR

'Het drukkende gevoel zal snel wegtrekken', belooft neurochirurg dr. Jim Dings (r.) als hij (samen met semi-arts Lucas Westerink) een stereotactisch frame plaatst op het hoofd van John Croonenbroek. Dat frame dient om later op de dag de precieze coördinaten uit te zetten van de plekken waar – onder narcose – diepte-elektroden in het hoofd worden geplaatst. Met die diepte-elektroden kan de 'haard' van de epilepsie in de hersenen nauwkeurig worden vastgesteld.



► 10.15 UUR

Over elkaar gelegde beelden van de eerder gemaakte EEG, MRI met contrast en CT-scan van de hersenen van John Croonenbroek geven neuroloog dr. Albert Colon (Kempenhaghe) en neurochirurg dr. Jim Dings (Maastricht UMC+) een inkijk in de hersenen. Zo kunnen zij precies bepalen waar ze de diepte-elektroden kunnen plaatsen. Albert Colon heeft al veel voorwerk gedaan: 'Vaak in het weekeinde, dan is het lekker rustig'. Toch kost het een paar uur puzzelen voordat de coördinaten voor elk van de elf elektroden-draden uit de computer zijn gerold.



► 12.00 UUR

Met behulp van het eerder geplaatste frame worden de diepte-elektroden in het hoofd van John Croonenbroek geïmplantéerd door dr. Jim Dings (l.). Eerst wordt een gaatje door de hoofdhuid en de schedel geboord en worden kleine bloedinkjes dichtgeschroeid. Dan worden centimeters lange draden met daarop verschillende aantallen elektrodenpunten via een geleider in de hersenen aangebracht. 'Alsof je met een naald door een wollen trui steekt', legt dr. Albert Colon uit. Zo lang bloedvaten worden vermeden, veroorzaken die draden geen schade. Als alle implantaten op hun plek zitten, mag het frame er af en kan de patiënt op weg naar Kempenhaghe voor de monitoring.

Reportage



► 12.30 UUR

Letterlijk wachten op een epileptische aanval. Dat doet Joep van Hal op de Medium Care afdeling Neurologie. Meteen na het begin van een aanval wordt via een infuus een radioactieve stof ingespoten door verpleegkundige Herman Pieterman die al die tijd naast zijn bed wacht. Ondertussen wordt Joep van Hal vanuit een aangrenzende ruimte via monitors bewaakt door laboranten van de afdeling Klinische Neurofysiologie. De radioactieve stof wordt opgenomen in de gebieden van de hersenen die tijdens de aanval actief zijn en een verhoogde doorbloeding laten zien. Daarna worden die gebieden via een zogeheten Ictale SPECT-scan van het hoofd zichtbaar gemaakt.



► 13.55 UUR

Jürgen Bol is een stap verder op weg naar een mogelijke operatie. Na een paar weken monitoring bij Kempenhaeghe worden de diepte-elektroden uit zijn hoofd verwijderd door Physician Assistant Luc Loverix. Nu gaan de specialisten in de ACE Werkgroep Epilepsie Chirurgie (zoals neurologen, neurochirurgen, neuropsychologen en klinisch neurofysiologen) alle verkregen gegevens analyseren. Ze besluiten gezamenlijk of er kan worden geopereerd en er wordt een plan voor die operatie – over twee á drie maanden – gemaakt.



► 14.00 UUR

Na vele onderzoeken is vastgesteld dat de epilepsiehaard in de hersenen van Steven van der Wal kan worden verwijderd. Omringd door monitoren waarop de resultaten van scans zichtbaar zijn, voeren neurochirurg dr. Olaf Schijns en neurochirurg-in-opleiding drs. Vincent Bulthuis de operatie uit. Zij maken daarbij onder meer gebruik van een live-scan waarmee ze naar de juiste plek in de hersenen kunnen navigeren. De slagingskans van deze operatie is groot: 75% van de patiënten met een slaapkwab-epilepsie is erna aanvalsvrij, nog eens 10 procent heeft beduidend minder aanvallen.



► 15.30 UUR

Pascal Kempers laat tijdens het polispreekuur neuroloog dr. Mariëlle Vlooswijk de tatoeage zien die hij 'als afsluiting' heeft laten zetten. 'Ik ben er ongenadig goed uitgekomen', vertelt hij over zijn hersenontsteking drie jaar geleden. Wel hield hij er epileptische aanvallen aan over, waarvoor hij een paar jaar medicatie kreeg. Maar inmiddels is hij medicijn- en aanvalsvrij. In de tatoeage zijn de ervaringen van Pascal symbolisch verwerkt. 'Ik ben door het oog van de naald gekropen!'

In Kempenhaeghe



► 10.00 UUR

Voor een epilepsiepatiënt kan worden geopereerd, vinden er heel veel onderzoeken plaats. Ter voorbereiding op het plaatsen van diepte-elektroden, wordt er bij Kempenhaeghe een gecombineerde EEG-MRI met contrast gemaakt. De aangepaste EEG-cap en de scanmethode zijn door een eigen team onder leiding van medisch fysicus dr. Pauly Ossenblok ontwikkeld. Zo kan tegelijkertijd in beeld worden gebracht wat er in de hersenen gebeurt terwijl de patiënt allerlei taken uitvoert zoals praten, lezen en bewegen. Die beelden worden vervolgens gecombineerd met een EEG dat tijdens een epileptische aanval is gemaakt.



► 10.30 UUR

Verpleegkundigen Thea van Laarhoven (l.) en Elke Bax van Kempenhaeghe houden patiënten met elektroden implantaten en met oppervlakte elektroden vanuit de Epilepsie Monitoring Unit (EMU) de klok rond nauwlettend in de gaten. Dat gebeurt niet alleen met gevoelige apparatuur die epilepsie-aanvallen 'vangt', maar ook via camera's en microfoons.

MEER WETEN?

Kijk op mumc.nl, zoekterm 'epilepsie'. Of op de site kempenhaeghe.nl. Ook epilepsie.nl en epilepsievereniging.nl zijn goede bronnen van informatie.



► 11.15 UUR

Voor John Croonenbroek is de laatste fase van het pre-chirurgisch onderzoek aangebroken. Gedurende een week of twee worden zijn aanvallen gemonitord. Bij Kempenhaeghe is een woonkamer ingericht waar patiënten bijvoorbeeld tv kunnen kijken en samen eten. De diepte-elektroden zijn via lange kabels aangesloten op de Epilepsie Monitoring Unit. De kabels kan John ook tijdelijk loskoppelen, bijvoorbeeld om naar een ander gedeelte van de EMU te gaan. De monitoring gaat dan door via wifi.



► 12.45 UUR

Op de 11 implantaten in het hoofd van John Croonenbroek zitten in totaal 78 elektroden-punten. Die meten niet alleen de elektrische activiteit in de hersenen, maar maken ook het testen van functies mogelijk. Zo kan dr. Albert Colon zorgen dat John zijn arm niet langer omhoog kan houden, een pen laat vallen of zelfs een 'out of body-beleving' heeft. Op die manier kan heel nauwkeurig worden bepaald waar in de hersenen bepaalde functies worden aangestuurd én waar de epilepsiehaard zit. 'Zo weten we wat uiteindelijk weg mag en weg móet om de patiënt epilepsievrij te maken.'



► 14.15 UUR

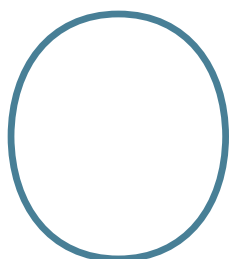
Biomedisch analist Meri-An Kastelijan (r.) en research-verpleegkundige Petra van Mierlo verzamelen bloed voor opsporing van het defecte gen dat epilepsie bij een patiënt veroorzaakt. Er zijn inmiddels 200 gendefecten bekend. Door dezelfde defecten bij verschillende patiënten te vergelijken, samen met bijvoorbeeld EEG's, kunnen de bijbehorende therapieën worden gevonden. Simpel gezegd: wat bij de ene patiënt helpt – bijvoorbeeld een dieet – zou bij dezelfde verschijningsvorm bij een andere patiënt ook kunnen helpen.

We weten dat het niet goed voor ons is, maar we kunnen er geen genoeg van krijgen: hamburgers, frites met mayonaise, pizza's, stroopwafels en chocola, alles wat ongezond is vinden we onweerstaanbaar lekker. Waarom kiezen we eerder voor caloriebommen dan voor een gezonde maaltijd met groente en fruit? En wat doen we eraan?



Waarom

vinden we ongezond eten
toch zo verslavend lekker?



ok in het begin van het nieuwe jaar dapper begonnen met een nieuw leven vol gezond en verantwoord eten? En vervolgens al snel weer van het gezonde pad geraakt? Een schrale troost misschien,

maar dat overkomt velen van ons. We doen ons best, maar bezwijken onderweg voor de verleidingen en constateren gelaten dat de natuur een wrede grap met ons uithaalt door juist de minst gezonde etenswaren het meest verslavend te maken.

Uit een in 2015 gepubliceerd onderzoek van het Centraal Bureau voor de Statistiek en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu blijkt dat slechts een kwart van de bevolking de richtlijnen voor gezonde voeding haalt. En al lijken we met z'n allen behoorlijk geobsedeerd door superfoods en sporten, feit is dat we ons evengoed veel te vaak volstoppen met slecht eten. En steeds dikker worden. In 1981 was 'slechts' één op de drie Nederlanders te zwaar, vandaag de dag heeft bijna de helft van de bevolking overgewicht. Met alle gezondheidsrisico's van dien, zoals diabetes en hart- en vaatziekten.

Waarom is de aantrekkingskracht van ongezond eten vol vetten, suikers en snelle koolhydraten toch zo groot? Hoe komt het dat we, terwijl we heel goed weten wat een gezond voedingspatroon is, toch

steeds weer voor de bijl gaan voor alles wat slecht voor ons is?

Wetenschappelijke zoektocht

Helaas, er is geen gemakkelijk antwoord. Ook de wetenschappers zijn er bepaald nog niet over uit. Evolutiebiologen bijvoorbeeld zien in de neiging tot zoet, vet en zout eten een in onze hersenen verankerde behoefte om voldoende calorieën binnen te krijgen. In de prehistorie aten we zo energierijk mogelijk, omdat ons lichaam dan voldoende energie zou opslaan voor tijden dat er gebrek aan voedsel was. Miljoenen jaren was de voorkeur voor calorierijk eten dus een evolutionair voordeel. Maar nu de tijd van voedselschaarste voorbij is en we in de Westerse wereld juist leven met voedseloverschot – voedsel is overal verkrijgbaar en bovendien spotgoedkoop – blijkt dat onze hersenen niet zijn meegeëvolueerd. We kiezen nog steeds voor calorierijk voedsel, alsof er elk moment een hongersnood kan uitbreken. Sommige neurowetenschappers zoeken de verklaring daarvoor in verslaving. Er is een beroemd Amerikaans onderzoek waarbij ratten op een dieet werden gezet van cheesecake en ander eten dat suikers en vetten combineerde. De uitkomst: de ratten hielden niet op met eten omdat door het 'slechte' voedsel het beloningssysteem in de hersenen werd geactiveerd. Daarbij ging het specifiek over een dopaminereceptor die ook bij drugsverslaving een belangrijke rol

speelt. Op een gegeven moment raakt het lichaam aan de 'drug' gewend en kan niet meer zonder. Haal het eten weg en je voelt je miserabel. Maar of dit ook bij mensen zo werkt, is nog niet vastgesteld.

Voedselindustrie

Dat verklaart nog niet waarom mensen bereid zijn zoveel risico's met hun gezondheid te nemen en niet in staat zijn succesvol tegen 'de verslaving' te vechten. Veel psychologen en gedragswetenschappers wijzen op de rol van de voedingsindustrie: die ondermijnt voortdurend ons streven naar gezond eten. Met het goedkoop aanbieden van slecht eten, met misleidende marketing, met het nadruk leggen op gemak en beschikbaarheid. En met het bewust toevoegen van die verslavende overdaad aan vet, suiker en zout in haar producten. Ze maken het zo lekker dat consumenten er steeds meer van willen. Daarmee creëert de voedselindustrie niet alleen meer winst maar ook een blijvende behoefte aan ongezond voedsel.

De psychologie van eten

'Toch', zegt Remco Havermans, psycholoog en universitair docent bij het Eatlab van het Maastricht UMC+/ Universiteit Maastricht, 'hebben we te maken met aangeleerd gedrag. En dus kun je er ook iets aan doen, denken we.' Bij het Eatlab, een instituut dat zich richt op onderzoek en behandeling van de psychologie van eetstoornissen en obesitas, proberen ze erachter te komen welke psychologische mechanismen leiden tot verstoord eetgedrag en hoe dat behandeld kan worden. Remco Havermans: 'Neem chocola, het meest gegeten snoepgoed. De smaak van chocola is zo verleidelijk omdat er aan de bittere cacao suiker wordt toegevoegd. Daardoor bevat chocola heel veel energie: vet van de cacao boter en energie van de suiker. Uit allerlei studies blijkt dat we energierijk eten lekkerder vinden. Zelfs binnen de categorie groente en fruit geldt dat. Kinderen eten liever calorierijke banaan en aardappel dan bijvoorbeeld caloriearme prei en watermeloen. Bovendien zitten in chocola de stoffen cafeïne en theobromine. Als je die stoffen aan een nieuwe smaak toevoegt, ga je die smaak heel snel veel lekkerder vinden. Waarom die positieve smaakverschuiving optreedt: we hebben geen idee. Dat is voor ons nog een compleet raadsel. Maar het gebeurt. En dat is niet aangeboren, maar het resultaat van een leergeschiedenis. Chocolade is het allerlekkerste dat er is omdat we de smaak hebben leren associëren met zoet, met energie en met zoiets als theobromine. Daaruit volgt ook dat je alles lekker kunt leren vinden. Ook spruitjes! Al moet je die wel heel vaak proeven om dat te leren.'

Met andere woorden: niet de moed verliezen, gewoon doorgaan met zo gezond mogelijk te eten en op een dag ga je het heus lekker vinden.

Meer over het Eatlab op eetonderzoek.nl.

Kijk ook naar het college van Remco Havermans op universiteitvannederland.nl. Kijk voor meer informatie over gezond leven en eten op gezondidee.mumc.nl.



Knollenfriet met pastinaakmayo

BIJGERECHT VOOR 4 PERSONEN

Bereiding: 20 minuten

Oven: 15-20 minuten

Per persoon: 122 kcal / 8 g vet / 3 g eiwit / 8 g koolhydraten / 159 mg natrium / 4 g vezels

Prijs per persoon: € 0,75

- 400 g pastinaken
- 400 g knolselderij
- 400 g koolraap
- 2 el olijfolie
- 2 tl halfvolle mayonaise
- bakplaat bekleed met bakpapier, staafmixer

1 Verwarm de oven voor tot 220 °C. Snijd 100 g van de pastinaak, schil en snijd dit in blokjes. Kook de pastinaak in een bodem water zonder zout in 15 min. gaar.

2 Boen de resterende 300 g pastinaak schoon en snijd in 'frietten'

van 1 cm. Schil de knolselderij en koolraap en snijd eveneens in frieten van 1 cm. Meng de groenten op de bakplaat met de olijfolie en spreid in één laag uit.

3 Rooster de frieten in de voorverwarmde oven in 15-20 min. goudbruin. Giet intussen de gekookte pastinaak af en pureer met de staafmixer. Laat de pastinaakpuree afkoelen.

4 Meng pastinaakpuree met de mayonaise en eventueel een beetje water tot een smeulige 'mayonaise'. Serveer de pastinaakmayo met de knollenfriet.

Ter vergelijking: friet (150 g) met mayonaise (25 g) van de frituur bevat 628 kcal / 40 g vet / 7 g eiwit / 58 g koolhydraten / 132 mg natrium / 5 g vezels (zonder toegevoegd zout). Bij de frituur is een portie friet overigens veel meer dan 150 gram. Met de portiegrootte kun je dus ook het aantal calorieën beperken.

Griekse kipburger met tzatziki

LUNCH- OF HOOFDGERECHT VOOR
4 PERSONEN

Bereiding: 30 minuten

Per persoon: 312 kcal / 10 g vet / 26 g eiwit / 28 g koolhydraten / 354 mg natrium / 5 g vezels

Prijs per persoon: € 2,00

- 300 g kipfilet
- 1 el volkoren meel
- 1 tl kerriepoeder
- 1 tl mosterd
- 2 tl gedroogde oregano
- 2 el olijfolie
- 100 g Griekse yoghurt 0% vet
- 1 teen knoflook
- 4 volkoren (spelt)broodjes

- handvol sla naar keuze
- 2 tomaten, in plakjes
- 1 rode ui, in reepjes
- keukenmachine of staafmixer met hakmolen

1 Maal de kipfilet met de keukenmachine of in kleine porties met de staafmixer met hakmolen tot grof gehakt. Meng er het meel, de kerriepoeder, de mosterd, 1 tl oregano, peper en een beetje zout naar smaak door. Vorm met vochtige handen 4 burgers van het kipgehakt. Leg voor extra stevige kipburgers de burgers afgedekt min. 2 uur in de koelkast (of maak ze de avond van tevoren al!).

2 Verhit in een koekenpan de olijfolie. Bak de kipburgers in 8 min. aan beide kanten goudbruin en gaar. Doe intussen voor de tzatziki de yoghurt in een schaal en pers de knoflook erboven uit. Meng de knof-

look met 1 tl oregano door de yoghurt.
3 Snijd de broodjes open en beleg de onderste helft met de sla, de tomaat en de ui. Leg er de kipburgers op. Schep op elke burger een flinke lepel tzatziki en dek af met de bovenste helft van de broodjes. Steek eventueel een prikker door elke kipburger.

Ter vergelijking: een 'normaal' broodje hamburger (witbroodje, 75 g rundvlees, mayo, ketchup, sla, tomaat en ui) bevat 512 kcal / 33 g vet / 20 g eiwit / 35 g koolhydraten / 661 mg natrium / 3 g vezels. Overigens bevatten de meeste hamburgers meer dan 75 g vlees.

Meer gezonde snack-recepten in het Gezond Idee kookboek en op gezondidee.mumc.nl onder 'Gezond eten - Recepten Gezond Idee'.

Deze recepten
zijn gezond én
heel erg lekker!



Je voelt de kou buiten. Ziet de prachtige kleuren van een schilderij. Proeft de intens zoete smaak van chocola. Geniet van de aanraking van je geliefde. Dankzij onze zintuigen zijn we verbonden met de wereld om ons heen. Dat is zo vanzelfsprekend dat we er meestal niet over nadenken. Tenminste: zolang onze zintuigen hun werk goed doen. Maar hoe doen ze dat eigenlijk? En wat als ze ons in de steek laten?

Onze zintuigen

Ons lichaam zou je je kunnen voorstellen als een grote machine die wordt aangestuurd vanuit de hersenen. Daar wordt alles geregeld wat er in ons lichaam moet gebeuren en wat ons lichaam moet doen. Om goed te kunnen functioneren heeft dit centrale regelcentrum natuurlijk wel informatie nodig. Een groot deel daarvan komt van onze zintuigen: organen die prikkels – het overvloedig gebruik van penetrante deo door je puberzoon, de fraaie zonsondergang, het rode pepertje in de curry – opvangen en omzetten in elektrische signalen die via zenuwen naar de hersenen worden doorgeseind. Als die signalen doordringen tot ons bewustzijn is een waarneming geboren.

Zintuigen vormen een brug tussen ons en onze omgeving. We kunnen in contact komen met andere mensen, reageren op wat er om ons heen gebeurt, ons aanpassen aan omstandigheden. Soms is een waarneming genoeg ('ha, lekker warm') om contact met de buitenwereld tot stand te brengen. Maar zin-

tuigen beschermen ons ook tegen potentieel gevaarlijke situaties in die buitenwereld: door middel van reflexen reageren we snel op wat ons bedreigt. Als je een glas kokendheet water pakt, laat je dat vaak al los voordat je bewust 'au, dat is heet!' hebt gedacht. In zo'n geval is er door de zintuigen pijlsnel een signaal gestuurd naar het ruggenmerg, waarvandaan automatisch een 'terugtrek-reflex' in werking wordt gezet, nog voordat de prikkel de hersens bereikt.

De klassieke zintuigen, zoals ooit door Aristoteles beschreven, zijn de vijf zintuigen waarmee we bewuste waarnemingen kunnen doen. Dus: horen, zien, ruiken, proeven en voelen. Maar er zijn ook belangrijke waarnemingen waarvan je je niet bewust bent. Veel wetenschappers hanteren daarom nu liever een andere, bredere indeling.

Zien, horen, ruiken en proeven worden de speciale zintuigen genoemd. Voelen wordt onderverdeeld in een reeks aparte zintuigen die vooral in de huid



Wat als er een zintuig uitvalt?

Als de zintuigelijke prikkels de hersenen niet of onvoldoende bereiken, kan er geen of minder waarneming plaatsvinden. In dat geval probeert ons slimme brein vaak de werking van het uitvallende zintuig te compenseren. Het hersendeel dat de prikkels van de zintuigen ontvangt, de thalamus, is in vijf delen verdeeld, dus voor elk klassiek zintuig is er een stukje. Als bijvoorbeeld de oogzenuwen geen prikkels meer doorgeven aan 'hun' deel van de hersenen, laten de hersenen na verloop van tijd dat onbenuttede deel prikkels ontvangen van andere zintuigen. Daardoor zal iemand die blind is beter kunnen horen of voelen dan iemand van wie alle zintuigen goed functioneren.

liggen en samen de zogeheten somatische zintuigen vormen: tastzin, vibratiezin, temperatuurzin en pijnzin. Het zijn allemaal bewuste waarnemingen – geuren, smaken, gevoelsprikkels – die rechtstreeks contact vereisen met de huid of slijmvliesen.

Daarnaast worden tegenwoordig ook zintuigen onderscheiden waarvan de prikkels ons onbewust bereiken vanuit het lichaam zelf, via onze spieren, pezen en gewrichten: evenwichtszin en proprioceptie (zelfwaarneming). Deze zintuigen zorgen ervoor dat onze lichaamshouding in stand blijft en dat je je bewust bent van de positie van je lichaam of een bepaald lichaamsdeel.

Hoe belangrijk de zintuigen zijn, merk je pas als er een zijn werk niet meer goed uitvoert. Gelukkig valt daar in veel gevallen steeds vaker iets aan te doen.

Voor de goede orde: voor het bestaan van het befaamde 'zesde zintuig', dat verantwoordelijk zou zijn voor zaken als telepatie is nog nooit wetenschappelijk bewijs geleverd...



Zien

Dankzij het oog kunnen we zien. Meer dan 80 procent van de informatie die we binnenkrijgen, komt via onze ogen. Onze ogen zijn, op onze hersenen na, ons meest complexe orgaan. Het oog werkt als een camera, waarvan de lichtgevoelige fotoreceptoren lichtprikkels opvangen die via de pupil, een zwart gaatje in de iris eigenlijk, naar binnen komen. Het licht valt vervolgens op het netvlies aan de binnenzijde van het oog. Het netvlies bestaat uit ongeveer 126 miljoen zintuigcellen. Die zetten de prikkels om in signalen die via de oogzenuw naar de visuele schors, een gebied achterin de hersenen, worden geleid. De projectie van lichtsignalen gaat overigens op zijn kop en in spiegelbeeld; de hersenen zetten het beeld weer recht, zodat je het herkent.

Wat kan er misgaan?

Er kunnen zich problemen voordoen in het optisch gedeelte van het oog, zoals aangeboren

afwijkingen, slijtage of staar – in dat geval kan een bril of operatie uitkomst bieden. Als de signalen van de lichtprikkels echter stagneren (op bepaalde plekken) in het netvlies, kan je zicht sterk verminderen. Het is daarom zaak je ogen regelmatig te laten controleren. Veel oogandoeningen kunnen, als ze in een vroeg stadium ontdekt worden, met succes behandeld worden door de oogarts. De opticien of huisarts kan een goede inschatting maken of verwijzing naar de oogarts nodig is.

FEIT: We zien alles, alle kleuren, alle vormen, maar aandacht bepaalt wat we echt waarnemen. Het brein kiest welke informatie uit de buitenwereld wordt verwerkt. Daarom zijn bijvoorbeeld getuigenverklaringen lang niet altijd accuraat.

Horen

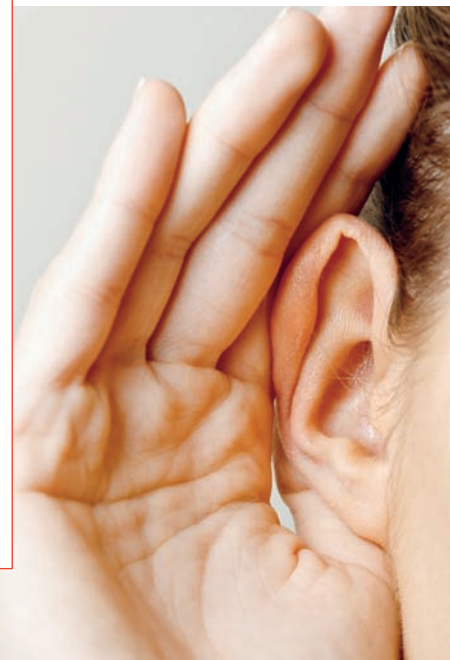
We horen met onze oren. Het gehoorzintuig (het slakkenhuis) bevindt zich in het binnenoor. Dat is gevuld met vloeistof en bekleed met een vlies dat geluidsreceptoren (haarcellen met daarop trilhaartjes) bevat. De oorschelp vangt een geluidsgolf op en geleidt deze naar het trommelvlies, dat daardoor begint te trillen. Die trilling brengt via de gehoorbeentjes de vloeistof in het slakkenhuis in beweging, wat door de geluidsreceptoren wordt opgevangen. Door de gehoorzenuw worden de geluidstrillingen omgezet in zenuwimpulsen die naar de hersenen worden geleid.

Wat kan er misgaan?

Het gehoor kan om allerlei redenen niet (meer goed) werken. Er kan een simpel op te lossen probleem zijn met de geleiding van het geluid, bijvoorbeeld wegens een surplus aan oorsmeer. Maar het vermogen tot horen gaat in de loop der jaren ook achteruit door slijtage van het slakkenhuis. Een gehoorapparaatje kan dan goed helpen. Als de receptoren in het binnenoor – de trilhaartjes – geluidsprikkels niet meer kunnen opvangen en doorseinen, bijvoorbeeld doordat ze door externe redenen (zoals lawaai, medicijnen, roken en/of drinken) overbelast raken en breken, kan

een sterk tot totaal gehoorsverlies ontstaan. Dit zogenaamde perceptief gehoorverlies merk je pas als er zoveel haartjes zijn beschadigd dat je gehoor sterk is aangetast. Dan biedt ook een gehoorapparaat geen soelaas meer omdat beschadigde trilhaartjes definitief verloren zijn. Een kwart van de vijftigplussers heeft last van gehoorverlies.

FEIT: Ongeveer twee miljoen Nederlander lijdt aan oorsuizen (officiële naam: tinnitus). Een precieze oorzaak is vaak niet te achterhalen. Wel gaat oorsuizen vaak samen met slechthorendheid. Helaas is er nog geen oplossing voor deze zeer hinderlijke kwaal. In het Maastricht UMC+ wordt onderzoek gedaan naar een tinnitus implantaat (TI) bij personen die aan één kant doof zijn en enkel aan die zijde last hebben van oorsuizen. Zenuwen en schakelkernen in de hersenen kunnen ontregeld raken door gebrek aan een geluidssignaal waardoor de hersenkernen een soort 'overspannen gedrag' gaan vertonen en dit gemis compenseren. Het TI moet opnieuw geluid naar die hersenkernen sturen. Dat zou voor patiënten kunnen leiden tot het geluid van stilte waarin het oorsuizen verdwijnt. Meer op mumc.nl, zoekterm 'tinnitus'.



Hoe kun je een dove weer laten horen?

Ons lichaam is een elektrochemische machine die soms danig in de war raakt. Gelukkig kan de wetenschap tegenwoordig steeds meer doen aan een uitvallend zintuig: implanteerbare chips kunnen je brein een handje helpen om losse elektronische eindjes weer goed aan elkaar te knopen. Deze implantaten met elektriciteit van buiten het lichaam nemen de rol over van het slakkenhuis, dat de zenuwen niet meer prikkelt. Zo kan een doof iemand soms toch geluiden waarnemen. Vooral het zogeheten cochleair implantaat (dat onder de hoofdhuid achter het oor wordt ingebracht) wordt al veel en succesvol toegepast bij doven en slechthorenden. De verwachting is dat de resultaten in de toekomst nog aanzienlijk zullen verbeteren, wanneer er meer hersenonderzoek is gedaan en de implantaten kleiner zijn en meer elektroden zullen bevatten. Meer over het cochleair implantaat op mumc.nl.



Ruiken

Onze neus laat ons ruiken. De reukzintuigcellen bevinden zich bovenaan in de neusholte. Wanneer een geur de neus binnenkomt, wordt die opgevangen door de reukzintuigcellen. Via de reukzenuw wordt het geursignaal naar de hersenen gestuurd. Hoe we de geur waarvan we ons dan bewust worden waarderen, wordt bepaald door andere verbindingen in de hersenen. Herinneringen en emoties spelen daarbij een belangrijke rol en bepalen of je een geur lekker vindt ruiken of niet. Doordat geuren ongefilteld in het brein worden verwerkt, worden ze namelijk sneller aan herinneringen en emoties gekoppeld. Geuren verbinden ons met mensen: je voelt je aangetrokken tot mensen met een bepaalde geur. Ze waarschuwen ons ook voor bedorven en giftig eten. En artsen kunnen hun neus soms gebruiken om een diagnose te stellen.

Wat kan er misgaan?

Als door een verkoudheid de slijmvliezen uitgedroogd of gezwollen zijn, is de doorgang naar de reukzintuigcellen geblokkeerd en zal je dus minder goed kunnen ruiken (en proeven!). Het reukvermogen kan ook verminderen of verloren gaan door een operatie, bestraling of door een flinke klap op je hoofd. Er zijn ook mensen die het reukvermogen geheel missen. Dat noem je anosmie.

FEIT: Sommige geuren vindt iedereen lekker – of vies. Van bloemengeur houdt iedereen, een poeplucht wordt ervaren als smerig. Dit 'collectieve geurgeheugen' verdwijnt nooit, ook niet als je zwaar dementerend bent.

Als je kleuren kunt proeven

Het is niet ongebruikelijk dat zintuigelijke waarnemingen onderling invloed hebben. Maar bij een zeer klein gedeelte van de mensen roept de prikkeling van het ene zintuig ook een sterke reactie op bij een ander zintuig. Dat heet synesthesie: het samengaan van sensaties. Mensen met synesthesie kunnen bijvoorbeeld kleuren proeven of geluid zien. Dat zijn niet zomaar associaties, maar echte waarnemingen. Het is onduidelijk waar synesthesie door komt.

Mensen met synesthesie ervaren de wereld op een bijzondere manier. En vaak ervaren ze synesthesie als een zegen. Bekende synestheseten zijn schilder David Hockney (die muziek met kleuren ervaart), kunstenaar Wassily Kandinski (die vormen met geluiden verbond), architect Frank Lloyd-Wright (die hoorde wat hij tekende) en schrijver Vladimir Nabokov (die letters in kleuren zag).



Proeven

Proeven doen we via de smaakpapillen, die zich op de bovenkant van de tong bevinden. Op de tong vang je een smaak op: we kennen de basissmaken zoet, zout, bitter, zuur en hartig (umami). In de mondholte worden de temperatuur en de structuur van wat je eet of drinkt opgemerkt. Deze prikkels worden omgezet in signalen en getransporteerd naar de hersenen. Wat je proeft, wordt dankzij de open verbinding tussen mond en neus voor een groot deel ook bepaald door wat je ruikt. Als je je neus dichtknijpt en dan een ui en een appel eet, proef je nauwelijks verschil. Als je je neus weer loslaat, proef je het wel.

Wat kan er misgaan?

Smaak kan door bepaalde ziektes en het gebruik van sommige medicijnen afnemen, veranderen of verdwijnen. In veel gevallen is daar wel iets aan te doen nadat de oorzaak van de smaakstoornis door de huisarts of een KNO-arts is vastgesteld: smaakzintuigen hebben een groot herstellend vermogen.



FEIT: Je proeft wat je verwacht te proeven. Alleen als de smaakverwachting en de smaaksensatie heel ver uit elkaar liggen – als je bijvoorbeeld denkt dat je melk gaat drinken en het blijkt karnemelk te zijn – proef je ook daadwerkelijk iets anders dan je verwacht.



Voelen

Er zijn vijf manieren waarop we kunnen voelen: aanraking (tastzin), verschil tussen warm en koud (temperatuurzin), trillingen (vibratiezin) en stompe/scherpe waarneming (pijnzin). Gevoelsprikkels van buiten het lichaam worden via de huid en de slijmvliezen geregistreerd (in 2,5 vierkante cm van je hand bevinden zich 900 pijn-sensoren en 36 hitte-sensoren). De prikkels binnen het lichaam voelen we via spieren, pezen en gewrichten. Al deze prikkels worden omgezet in

signalen die via het ruggenmerg naar de hersenen worden geleid.

Wat kan er misgaan?

Gevoelsprikkels moeten vaak een lange reis maken voordat ze de hersenen bereiken. Onderweg kan er dus van alles misgaan. Bij neuropathie bijvoorbeeld, een aandoening waaraan onder anderen mensen met diabetes lijden, worden door aangetaste zenuwcellen de gevoelszintuigen niet meer goed aangestuurd, waardoor patiënten minder of foutief voelen.

FEIT: Elke vierkante centimeter huid heeft ongeveer 130 aanrakingsreceptoren, onderverdeeld in 5 verschillende types die elk andere sensaties geven: koude, warmte, druk, drukvariatie en pijn. Meestal reageren er meer receptoren tegelijk op een prikkel. Als je bijvoorbeeld het portier van je auto opendoet, registreer je tegelijkertijd dat de kruk koud, hard en glad is. Bovendien voel je de vorm van de kruk.

Meer weten over zintuigen?

De Gezondheidsuniversiteit, een initiatief van geneeskundestudenten van het Maastricht UMC+, heeft eind vorig jaar een interessante serie colleges georganiseerd over zintuigen. Op gezondheidsuniversiteit.nl vind je het lesmateriaal en enkele leuke tests waarmee je de werking van je eigen zintuigen kunt testen (onder 'Test uw zintuigen'). Ook op universiteitvannederland.nl, een site waarop de beste wetenschappers van Nederland gratis videocolleges geven, wordt uitgebreid aandacht besteed aan zintuigen, met prikkelende onderwerpen als 'Waar komen onze associaties bij geuren vandaan?', 'Hoe kun je een dove laten horen en een blinde laten zien?' en 'Waarom móet je soms wel naar een advertentie, verkeerslicht of bitterbal kijken?'.

Evenwicht

Het oor is een multitasker: niet alleen kunnen we ermee horen, maar ook ons gevoel voor evenwicht wordt ermee geregeld. Het in het binnenoor gelegen evenwichtszintuig bestaat uit drie halfcirkelvormige kanalen en 2 satelietorganen (een soort zakjes) die gevuld zijn met vloeistof en waarin zich de zintuigcellen bevinden. Als ons hoofd beweegt, worden die sensoren geprikkeld en gaat er een sein naar de hersenen. Zo nemen we waar hoe (snel) we bewegen en wat onze positie ten opzichte van de zwaartekracht is. Het evenwichtszintuig werkt nauw samen met de ogen, de tastzin en de proprioceptie [zie hiernaast].

Wat kan er misgaan?

Als gevolg van onder meer infecties, een trauma of migraine kunnen stoornissen in het evenwicht ontstaan. Maastricht UMC+ had in 2013 – in het kader van een wetenschappelijk onderzoek – de primeur van het vestibulair implantaat: een kunstevenwichtszintuig dat de rol van het defecte evenwichtsorgaan overneemt.

Meer op mumc.nl, zoekterm 'vestibulair implantaat'.

FEIT: Één op de vijf mensen krijgt tijdens zijn leven problemen met zijn evenwichtsorgaan, maar wat er dan precies aan de hand is, is vaak moeilijk traceerbaar, ook voor medisch specialisten. Wat bijvoorbeeld op het eerste gezicht een oogprobleem lijkt, kan veroorzaakt worden door een falend evenwichtszintuig.



Proprioceptie

Dit is ons positiezintuig. De sensoren van de proprioceptie (vrij vertaald: zelfwaarneming) komen overal in het bewegingsapparaat voor en meten voortdurend de spanning en de stand van onze spieren, pezen en gewrichten. Zo geven ze ons informatie over ons eigen lichaam. Dat is belangrijk voor je motoriek. Prikkel worden deels via het ruggenmerg verwerkt en automatisch teruggekoppeld naar betrokken spieren. Dat zijn reflexen. De resterende prikkels worden door de hersenen onbewust (je merkt er niks van) en bewust (je ziet wat je arm nu aan het doen is) waargenomen.

Wat kan er misgaan?

Naast proprioceptie is de lichaamsgevoelensafhankelijk van het evenwicht en het zien. Wanneer een van deze drie uitvalt, kunnen de andere daarvoor enigszins compenseren. Overigens is dat bij volledig verlies van de proprioceptie erg lastig. Als je niet weet hoe je ledematen bewegen, kun je normale handelingen niet meer uitvoeren. Bij diabetespatiënten bijvoorbeeld kan door een beschadiging van de zenuwvezels in de benen ook de proprioceptie verstoord raken. Op het moment dat de patiënt dan tijdens het douchen zijn ogen sluit om er geen zeep in te krijgen, valt naast het zicht ook de proprioceptie weg en is rechtop blijven staan moeilijk. Ook een tekort aan vitamine B12 of teveel aan vitamine B6 kan leiden tot een (tijdelijk) verminderde proprioceptie.

FEIT: Iemand die dronken is, heeft tijdelijk een verstoorde proprioceptie: hij kan zijn lichaam niet meer goed besturen. Daarom liet de politie vroeger, voor de ademtest werd ingevoerd, mensen over een rechte lijn lopen of met gesloten ogen de vinger naar de neus brengen om te zien hoe dronken ze waren. Als dat niet goed genoeg lukte, wisten ze genoeg!





MediPoint Parkstad, centrum van zorgverleners

- Podotherapie
- (Semi)orthopedische schoenen
- Oogheekunde
- Fysiotherapie
- Kinderfysiotherapie
- Mensendiecktherapie
- Cambridge weight plan
- Logopedie
- Orthopedische hulpmiddelen
- Therapeutisch elastische kousen
- Ergotherapie
- Mamacare

Kom ook op zondag 2 april!



Kijk voor meer info op www.medipoint-parkstad.nl

Ease
Travel Clinic & Health Support

**Ik ga op reis
en ik neem
mee terug...**

Niets is fijner dan het opsnuiven
van een andere cultuur.
Voorkom daarbij onnodige
gezondheidsrisico's en neem
geen ziektes mee terug.

Vragen over vaccinaties of
uw gezondheid voor u
vertrekt? De specialisten van
Ease hebben altijd een antwoord.

Bezoek onze website of neem
direct contact met ons op om een
afspraak te maken.

go-ease.nl
0900 - 8504466



EASE HEEFT VESTIGINGEN IN: MAASTRICHT - VENLO - GELEEN
VENRAY - ROERMOND - REUVER - PANNINGEN - HEERLEN

Open dag zaterdag 18 maart



10.00 tot 16.00 uur

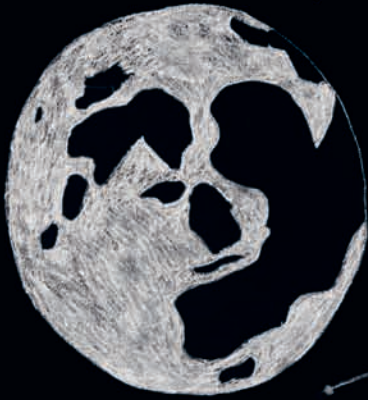
Demonstraties • Presentaties • Informatie

hartrevalidatie • niet-aangeboren hersenletsel •
taalproblemen • sport & bewegen • amputatie •
arbeidsre-integratie • oorsuizen • chronische pijn •
woontrainen • revalidatie na kanker • dwarslaesie •
handbiken • wetenschappelijk onderzoek •
gehoorproblemen • dyslexie • innovatie • zwembad •
beroerte • revalidatietraject • en meer...

Kom vrijblijvend naar onze open dag, iedereen is welkom!

Locatie: Zandbergsweg 111, Hoensbroek

adelante
haal het beste uit jezelf
www.adelante-zorggroep.nl



Wie: dr. Bart Groen.

Is: 34 jaar en verloofd.

Houdt van: wielrennen. Zijn verloofde ook. Ooit gaan ze samen een echt lange fietstocht maken.

Droom: een eigen huisartsenpraktijk in Zuid-Limburg. 'Dan zou ik ook graag het dialect leren. Het maakt zoveel uit als je mensen in hun eigen dialect kunt aanspreken.'

Waarom het een goed idee is de melk bovenaan de trap te zetten

In zijn promotieonderzoek toonde Bart Groen aan dat het 's nachts toedienen van eiwitten spierverlies bij ouderen kan vertragen. Ook zwakke elektrische prikkels helpen de afname van spiermassa tegen te gaan.

'Verlies van spierkracht is een normaal ouderdomsverschijnsel. Vanaf je vijftigste verlies je per jaar één à anderhalf procent van je spiermassa. Dat lijkt niet veel, maar als je tachtig bent, is het een probleem. En wie vijf dagen op bed ligt met griep of na een operatie, verliest anderhalve kilo aan spiermassa, ook als je jonger bent trouwens. Spiermassa kun je in stand houden door te blijven bewegen en door extra eiwitten te gebruiken. Als je bij bedlegerige ouderen of operatiepatiënten eiwitten 's nachts als sondevoeding toedient, wanneer het lichaam in rust is, blijkt dat het meeste effect op de spieropbouw te hebben. En als je dan via elektroden op het lichaam zwakke elektrische prikkels toedient, kun je het effect van de eiwitopname nog versterken. Door die prikkels

trekken de spieren samen en het lichaam ervaart dat als bewegen.

Maar ook als je niet bedlegerig bent, zou je als oudere extra eiwitten moeten gebruiken. Bijvoorbeeld door voor het slapen gaan vier glazen melk te drinken. Dat is erg veel, maar je kunt ook twee glazen drinken en overdag voedsel eten waar veel eiwit in zit: vlees, zuivelproducten en peulvruchten. En blijven bewegen is heel belangrijk, ook als je tachtig bent. Het is een beetje een vicieuze cirkel: als je ouder wordt, kost bewegen meer moeite. Doordat het meer moeite kost, doe je het minder en bouw je minder spieren op. Het gaat niet zozeer om sporten, maar om de gewone, dagelijkse beweging: stofzuigen, tuinieren, trappen lopen. Dat moet je vooral blijven doen. Ik zeg wel eens: "zet die melk in een koelkast op de vierde verdieping".'

Kijk voor meer tips om gezond ouder te worden en voor eiwitrijke recepten op gezondidee.mumc.nl, zoektermen 'gezond ouder worden' en 'eiwitrijke recepten'.



Beter

In mei 2016 kreeg **Raymond Parlevliet (45)**, getrouwd en vader van drie kinderen (8, 11 en 12 jaar), te horen dat hij keelkanker met uitzaaiingen had. In oktober werd hij 'schoon' verklaard en ging hij het oncologisch revalidatieprogramma van het Maastricht UMC+ volgen.

‘Mijn ‘schonegrondverklaring’, zo noem ik het. De 35 bestralingen en 3 zware chemo’s hadden gewerkt, ze konden niks meer vinden. Ik heb veel aan het herstelprogramma gehad. Een bijeffect van chemo is dat je vergeetachtig wordt – naast het verlies aan energie, natuurlijk. Met ergotherapie leerde ik plannen, mijn energie te verdelen over de dag. Via het sportprogramma werkte ik aan mijn fysieke herstel. Het psychosociale programma leerde me omgaan met mijn zorgen, met mijn angst. Belangrijk was het lotgenotencontact: die snappen precies wat je doormaakt. In februari ben ik weer voorzichtig gaan werken. Ik ben sociaal-psychiatrisch verpleegkundige en werk, vanuit psychiatrisch centrum Vincent van Gogh, bij het Leger des Heils met dak- en thuislozen.’

Meer over oncologische revalidatie op oncologie.mumc.nl/oncologische-revalidatie. Zie ook pagina 10.