

gezond idee

Ná het ziekenhuis

Welke hulp kun je dan nog krijgen?

DOORGELICHT

Dit zie je op een foto, scan of echo

Meer gezonde ideeën op gezond.idee.mumc.nl

Drukke darmen

Over poep en gezondheid

De toekomst komt eraan!

Van one-size-fits-all-behandelingen naar geneeskunde op maat



Dit doe ik

Walther van Mook (47), internist-intensivist

‘Levensbedreigend ziek zijn de patiënten op de Intensive Care. Ze hebben zeer ernstige en complexe gezondheidsproblemen. Het stellen van een goede diagnose en het opstellen van een behandelplan op maat is uitdagend werk, daar houd ik van. Als we iemand er weer bovenop helpen, dan geeft dat een goed gevoel. Maar ook over de begeleiding van een stervende patiënt en diens familie in de laatste levensfase kan ik me tevreden voelen. Ik probeer daarbij altijd in gedachten te houden hoe ik zelf behandeld zou willen worden als patiënt of familielid.’

Inhoud



P 19

Zwangerschap heeft ook invloed op de hart- en vaatgezondheid



Colofon

Gezond Idee is een uitgave van het Maastricht UMC+. Het blad verschijnt dit jaar drie keer. De volgende uitgave verschijnt in juni 2015.

Uitgever

Maastricht UMC+
Hoofdredacteur Liz Tans
Editorial consultant Hanneke Savenije
Eindredacteur Ellen Kennes
Art director Yke Bartels
Oplage 240.000
Teksten Jules Coenegracht / Willy Janssen / Ellen Kennes / Lieke Muyris / Hanneke Savenije / Maria Rovers / Silvia van de Put
Fotografie Appie Derks / Getty Images / iStockphoto / Thinkstock / Yara Verstappen
Illustraties Mireille Schaap / Yara Verstappen
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 gezondidee.mumc.nl / mumc.nl / mumc.tv
  

Bezorging Gezond Idee wordt bezorgd in Zuid-Limburg op alle adressen zonder een sticker op de brievenbus (LET OP: Gezond Idee wordt in het huis-aan-huisblad gevouwen). Geen sticker en toch geen magazine ontvangen? Bel dan met T 06 53 77 43 44 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

Het overnemen van teksten is toegestaan, mits met bronvermelding

Maastricht UMC+



Wetenschap

04 Geneeskunde op maat

wordt de volgende revolutie in de medische wetenschap. En juist in Maastricht UMC+ vindt veel onderzoek plaats dat daar regelrecht naartoe leidt. Zoals naar medicatie op basis van je genetisch profiel en het maken van nieuwe lichaamssweefsels die je oude vervangen.

26 Health Foundation

Limburg ondersteunt de ontwikkeling van een online sociaal netwerk Inlife dat overbelasting van mantelzorgers van mensen met dementie moet voorkomen.

29 Mijn ontdekking Diabetespatiënten hebben vaak intense pijn. Rachel Slangen ontdekte met collega-onderzoekers dat ruggenmergstimulatie helpt. Daar hebben patiënten wat aan.

De beste zorg

14 Zorg ná het ziekenhuis

Wat als je na een ziekenhuisopname eigenlijk nog niet klaar bent om naar huis te gaan? Dat is een probleem waar veel oudere patiënten mee worstelen. Gelukkig helpt het Transferpunt Patiënten-zorg dan om de juiste zorgoplossingen te vinden.

20 Een dag bij Klinische

Genetica, waar erfelijke aandoeningen worden opgespoord. Patiënten en hun familieleden krijgen er hulp en adviezen, ook bij een kinderwens.

26 Doorgelicht Wat zijn de meest gebruikte technieken om in een lichaam te kijken zonder te snijden?

30 Wat doen al die mensen in de OK? Als je er zelf ligt, krijg je door de zenuwen nauwelijks mee wat er allemaal te zien is. Daarom hier een beeld van wie en wat er allemaal aan het werk is in de operatiekamer.

Gezond leven

27 Drukke darmen

Omdat de werking van je darmen essentieel is voor je gezondheid, praten we hier maar eens uitgebreid over poep en alles wat daarbij hoort. Met vezelrijke recepten om de darmen aan het werk te zetten.

+ Meer

02 Dit doe ik

10, 18 Kort

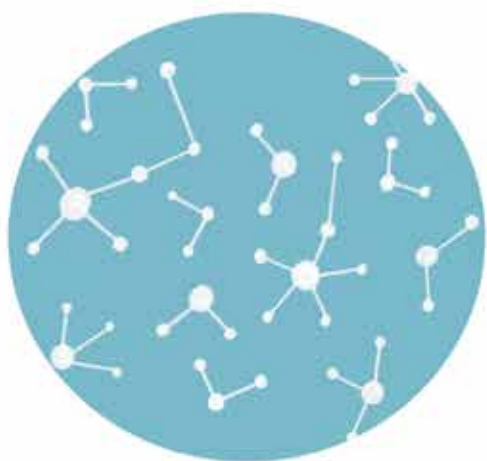
12 Wat is dat nou?

40 Beter

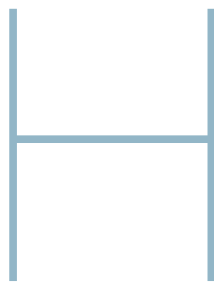


Klaar voor de volgende revolutie?

Van one-size-fits-all-behandelingen naar geneeskunde op maat



Van medicatie op basis van je genetisch profiel, moleculaire diagnostiek tot zichzelf herstellende weefsels: de medische wetenschap anno 2015 staat aan de vooravond van grote doorbraken en dat is goed nieuws voor patiënten. Diagnoses en behandelingen worden dankzij deze ontwikkelingen steeds meer gepersonaliseerd en daarmee effectiever. De weg naar volledige geneeskunde op maat is nog steeds vol obstakels, maar juist in het Maastricht UMC+ komen een aantal belangrijke onderzoeken nu in een stroomversnelling.



oe ziet de medische wetenschap eruit in de toekomst? Wat is er binnenkort al mogelijk? En wat kunnen we verwachten over 5 jaar, over 10 jaar of 20 jaar? Worden we straks allemaal 120? Kunnen we zieke organen vervangen door nieuwe exemplaren uit de 3D-printer? Gaan

we kanker eindelijk met effectieve therapieën de wereld uit helpen?

Door de digitalisering van de wereld is de zorg razendsnel aan het veranderen. Patiënten zijn steeds beter geïnformeerd en ze voeren, met hulp van bijvoorbeeld smartphones en internet, steeds meer regie over hun eigen behandeling. Dat brengt de arts in een andere rol. Maar er is meer dat de zorg een heel andere kant opstuurt. Een aantal doorbraken op medisch-technologisch gebied zullen de mogelijkheden om ziekten te voorkomen en genezen enorm vergroten.

Tot nu toe is geneeskunde vooral een wetenschap geweest die zich baseerde op lange onderzoeken, waarbij de gemiddelde uitkomsten werden toegepast op alle patiënten. Met andere woorden: iedereen met dezelfde ziekte kreeg ook dezelfde zorg. Een *one-size-fits-all* geneeskunde. Maar langzamerhand weten we steeds meer over het genetisch profiel van mensen; het geheel aan erfelijke factoren in hun cellen. En daarmee wordt het ook steeds duidelijker dat mensen niet hetzelfde zijn. Dat ziektes als kanker en hartfalen bij ieder individu andere variaties kennen en dat er daarom ook verschillend wordt gereageerd op de standaardbehandelingen en standaardmedicatie die tot nu toe werden toegepast. Nieuwe kennis en technologieën maken het steeds beter mogelijk om naar de ziekte en gezondheid van mensen te kijken vanuit de specifieke kenmerken van elk individu. Dat brengt volledig gepersonaliseerde geneeskunde, behandeling op ieders 'persoonlijke maat', heel dichtbij.

In het Maastricht UMC+ wordt hard gewerkt aan de ontwikkeling van deze revolutionair nieuwe geneeskunde. Internationaal vooraanstaande wetenschappers op het gebied van bijvoorbeeld nanobiologie, moleculaire beeldvorming en regeneratieve geneeskunde zijn de afgelopen tijd met hun onderzoeksgroepen aangetrokken. Samen en in samenwerking met elkaar zorgen zij voor grote wetenschappelijke vernieuwingen die ook direct worden ingezet ten behoeve van patiënten. Wat dat ons allemaal precies gaat brengen, weten we nog niet. Maar zeker is dat we de komende jaren kunnen rekenen op grote en ingrijpende doorbraken, die de geneeskunde en de zorg totaal zullen veranderen. En die uiteindelijk zullen bijdragen aan een gezonder en langer leven.



Ingrijpen op nanometer-niveau



Prof. dr. Peter Peters werkt als nanobioloog op het snijvlak van geneeskunde en natuurwetenschappen. Hij onderzoekt de werking van de menselijke cel op nanometer-niveau. Dat is mogelijk geworden door de snelle ontwikkeling van revolutionaire beeldvormende technieken. Met zijn team richt Peters zich nu op het immuunsysteem, met als doel het verbeteren van de behandeling van tuberculose en kanker.

Vroeger, toen mensen voor het eerst door een microscoop keken, ontwikkelde zich de microbiologie. Zo ontdekten we bacteriën en virussen. Nu gaan we met cryo-elektronenmicroscopen van micro naar nano, een stap die duizend keer meer detail biedt. Micro maal duizend. Je moet je voorstellen dat een stukje weefsel van pakweg een speldeknop, ongeveer 1 miljoen cellen omvat. In elke cel zitten drie miljard DNA-codes die instructies bevatten voor de productie van twintigduizend verschillende eiwitten. Elke cel heeft eigenlijk de complexiteit van een grote stad, met straten, pleinen, bruggen, gebouwen, een vuilnisbelt en een bestuur. Wij proberen te begrijpen hoe die stad in elkaar steekt: waar een eiwit zit in de cel, hoe zijn 3D-structuur er uitziet, wat de functie is, hoe eiwitten samenwerken, en waar het mis gaat met een eiwit. Wie bijvoorbeeld lijdt aan de dodelijke taaislijmziekte mist drie DNA-codes van de drie miljard DNA-codes die we hebben. Een foutje in het DNA waardoor je een eiwit krijgt dat niet goed is opgebouwd ofwel 'gevouwen'.

Voor ons nanobiologen maakt het eigenlijk niet uit of we naar het binnenste van een bacterie, een viruscel of een kankercel kijken. Alle drie bevatten ze zogeheten macromoleculaire structuren die we moeten gaan begrijpen. De bouwstenen van een cel hebben we nu, maar we weten nog niet waar en hoe ze op nanometer-niveau samenwerken. Als we dat eenmaal begrijpen, kunnen we er ook invloed op uitoefenen.

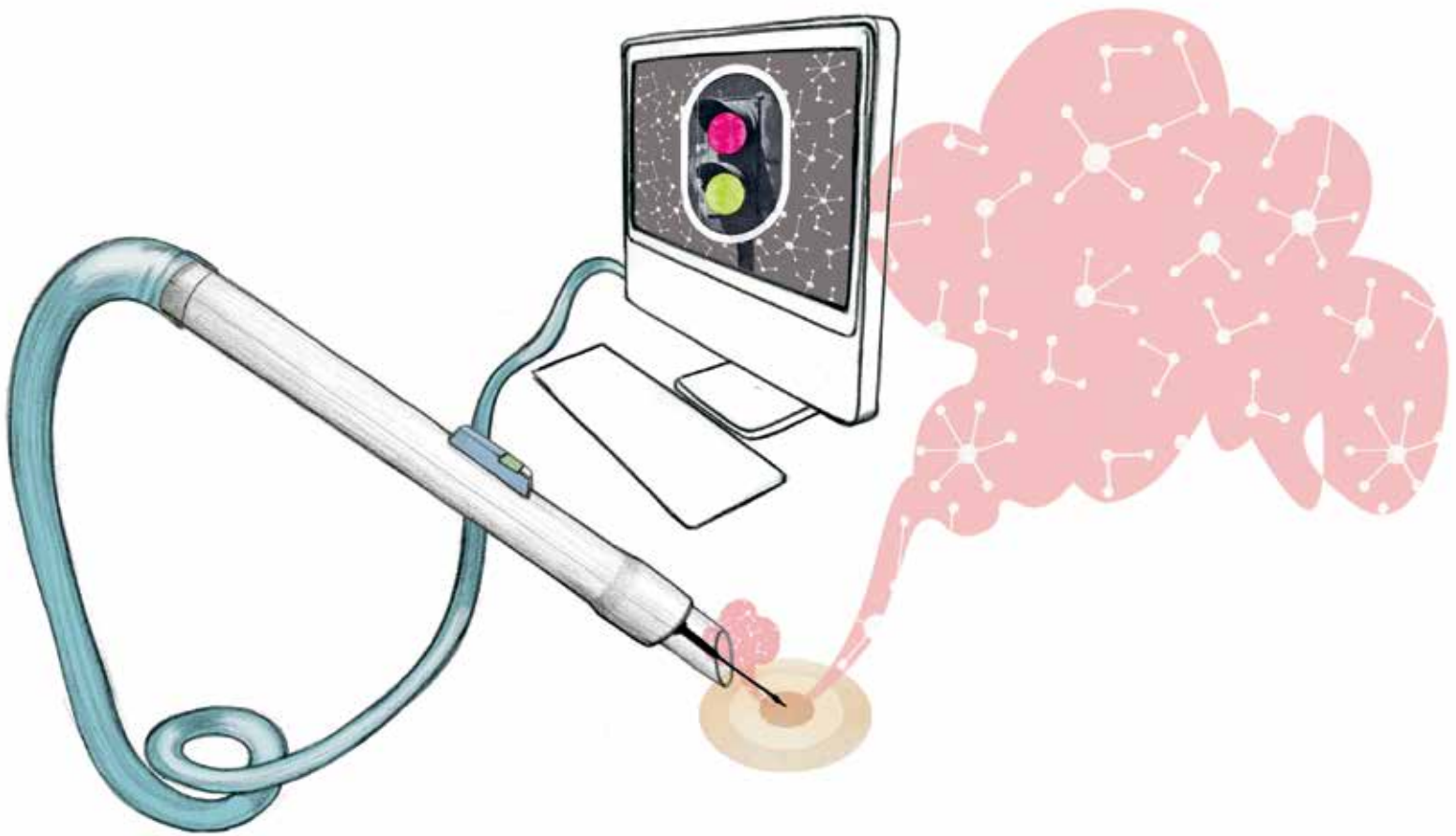
Dan kunnen we met de juiste medicijnen een stok tussen de wielen krijgen, zo'n verkeerde 'vouwing' corrigeren.

Maar er is nog een wereld te ontdekken, want er is nog veel dat we niet weten.

Honderden onderzoeksgroepen over de hele wereld zijn hiermee bezig. Zeker is wel dat onze kinderen en kleinkinderen van deze onderzoeken gaan profiteren.'



Zie ook maastrichtuniversity.nl/m4i en mumc.nl, zoekterm 'nanobiologie'.



Kijken naar moleculen



Hij is geen arts, maar ontwikkelt technieken waarmee moleculen tot in detail bekeken kunnen worden. Prof.dr. Ron Heeren, fysicus, levert daarmee een belangrijke bijdrage aan betere diagnostiek en behandelingen op maat, die veel verfijnder zijn dan voorheen.

Massaspectrometrie is een techniek waarmee je moleculen kunt identificeren. Daarmee kunnen we zien welke cellen ziek zijn of ziek gaan worden. Je ziet in een cel bijvoorbeeld een ongebruikelijke activiteit van moleculen of je ziet moleculen die daar eigenlijk niet horen te zitten. De vraag is dan: veranderen die moleculen ook hun omgeving, bijvoorbeeld de omliggende cellen die nog niet ziek zijn? Een patholoog kan dat vaak niet of lastig zien, maar door die moleculaire veranderingen zien wij dat wel. Bij kanker, hartfalen, Alzheimer en allerlei andere ziekten kunnen we dat zichtbaar maken. Wij maken de diagnostiek hiermee sneller en efficiënter. We weten ook steeds meer over hoe die 'afwijkende' moleculen zich in de toekomst zullen gedragen en hoe ze op een behandeltherapie zullen reageren. Daarmee weten we dus ook

beter wat er valt te verwachten bij een patiënt en zo kan die veel beter op maat worden behandeld. En er zullen minder onnodige behandelingen zijn. In het verleden kreeg een patiënt bij kanker bijvoorbeeld een zware chemokuur waarbij de dosis werd afgestemd op het gewicht. Terwijl we nu veel specifiekere medicatiecocktails kunnen geven, gebaseerd op de moleculaire informatie die wij in kaart brengen.

De volgende stap waar we nu samen met chirurgen aan werken: een nieuwe techniek die al tijdens operaties leidt tot betere informatie. Daarbij wordt de 'rook' die ontstaat als de chirurg in het lichaam snijdt meteen heel gedetailleerd geanalyseerd. Stel je voor: de chirurg snijdt een tumor weg. Dan wil je weten of het weefsel dat achterblijft al aan het veranderen is. Want als dat het geval is, komt de tumor terug. Zo kunnen we dus de kans op terugkeer van tumoren verkleinen. Ook omgekeerd werkt het: je hoeft misschien minder ingrijpend te snijden omdat je beter kunt voorspellen of er kans op uitzaaiingen is. Behandelingen worden dus veel verfijnder en veel persoonlijker. Dat is het grote doel dat ons voor ogen staat. Het is niet alleen toekomstmuziek – langzamerhand begint men dit allemaal al te gebruiken. Ik denk dat het binnen 3 tot 5 jaar overal wordt toegepast.'

Meer info op maastrichtuniversity.nl/m4i en mumc.nl, zoekterm 'massaspectrometrie'.

Medicatie op basis van genetisch profiel



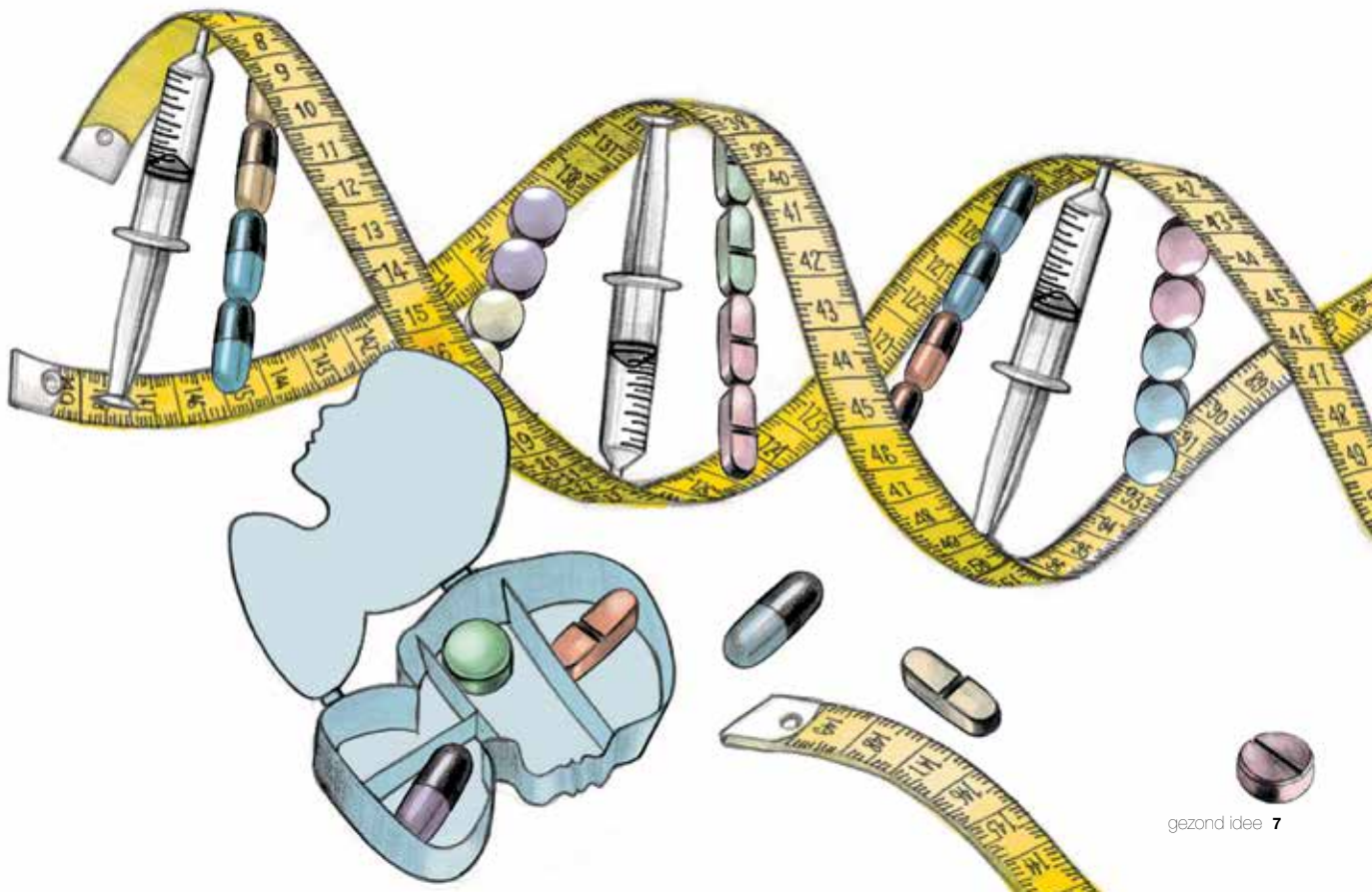
*Volgens hoogleraar Klinische Genetica **prof.dr. Han Brunner** gaat genenonderzoek behoren tot het standaardpakket van artsen. Genenonderzoek zorgt voor betere, slimmere diagnoses en dus voor steeds preciezere behandelplannen. Al moeten we niet meteen teveel verwachten.*

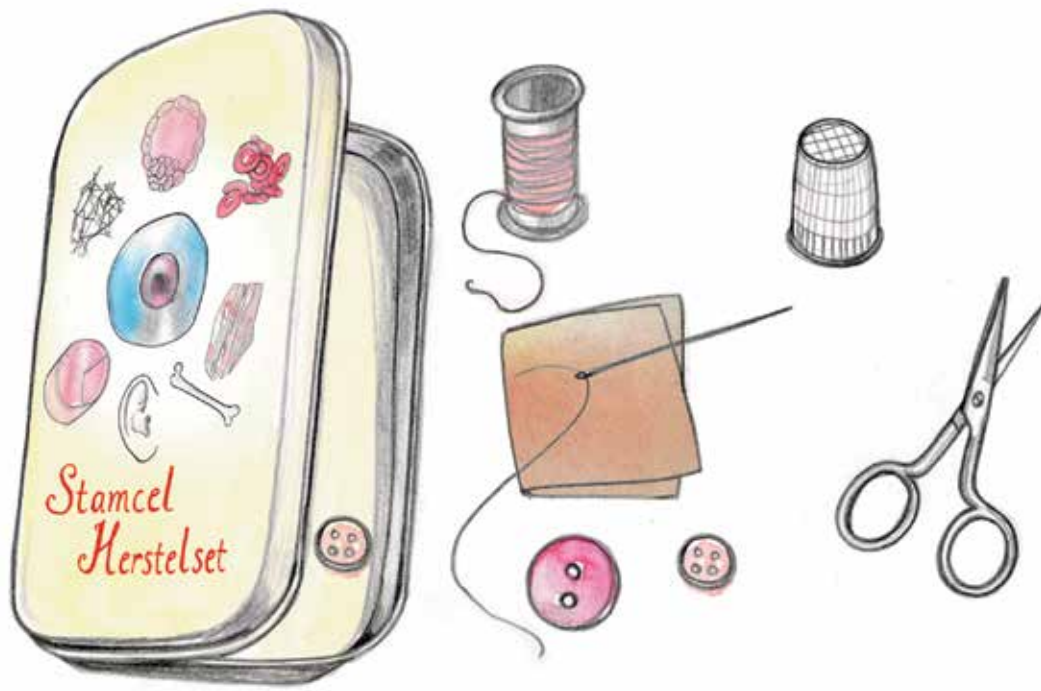
In het begin konden we genen slechts één voor één onderzoeken, nu kunnen we meteen het hele pakket van twintigduizend genen van een persoon analyseren. Dat doen we in Maastricht sinds vorig jaar. Genetica verandert de geneeskunde radicaal. Genenonderzoek was vroeger het einde van een lang traject van zoeken naar wat er met de patiënt aan de hand was. Dan ging het vaak over heel zeldzame ziekten. Dat we nu veel eerder het hele genenpakket van iemand in kaart kunnen brengen, zorgt voor een vroegere en betrouwbaardere diagnose. Je vindt meer, het kost minder en je voorkomt onnodige onderzoeken. Een grote doorbraak is dat we ziektes steeds fijner kunnen onderverdelen ten opzichte van vroeger. We weten nu bijvoorbeeld dat borstkanker niet één ziekte is, maar dat er heel

veel verschillende borstkankertumoren zijn. Met genetisch onderzoek kunnen we die onderscheiden en zien hoe ze zich ontwikkelen. En daardoor weten we ook beter hoe we ze moeten behandelen. Een ander goed voorbeeld waar we veel onderzoek naar doen: verstandelijke handicaps. We denken dat er wel duizend verschillende syndromen zijn, elk met een specifieke genetische vorm, kenmerken en prognose. Met die kennis kunnen we veel meer maatwerk leveren in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Niet de grootste gemene deler telt, maar zorg op maat. Gepersonaliseerde geneeskunde dus.

Ik ben met name bezig met onderzoek naar erfelijke hartziekten en verstandelijke handicaps. Het is een voorrecht aan deze genetische revolutie deel te nemen; klinische genetica is een geweldig vak. Maar verwacht niet meteen teveel. De grootste winst zit nu in de diagnoses; de ontwikkeling van nieuwe therapieën gaat veel langzamer. Hoe meer we in kaart brengen, hoe ingewikkelder het ook weer wordt. Het moet ook allemaal zeer zorgvuldig gebeuren. Je moet jezelf altijd de vraag stellen: helpt het patiënten verder? Technologie roept bovendien ethische kwesties op. Je kunt actief zoeken naar dodelijke ziekten waar in een vroeg stadium iets aan te doen is. Maar in hoeverre wil je gescreend worden voordat je ziek bent? En wil je wel alles weten?

Lees meer op mumc.nl en maastrichtuniversity.nl, zoekterm 'Han Brunner'.





Nieuwe lichaamsweefsels maken



Bij salamanders groeit een verloren poot gewoon opnieuw aan. Regeneratie heet dat. Dit zelfherstellend vermogen vormt de basis van een veelbelovend medisch vakgebied: regeneratieve geneeskunde. Prof. dr. Clemens van Blitterswijk en zijn onderzoeksgroep ontwikkelen geavanceerde technieken om nieuwe weefsels te maken. Zoals botweefsel.

We gebruiken al langer implantaten, zoals een kunstheup, een knieprothese of een hartklep, maar wij willen de oorspronkelijke situatie van het lichaamsdeel herstellen. Dat is een betere en logischere benadering. Een kunstheup is een ongelooflijk succesvolle chirurgische procedure – maar je vervangt het heupgewricht door metaal en kunststof. Dat werkt goed, maar heeft beperkingen. Implantaten slijten en ze kunnen ontstekingsreacties geven. En als ze eenmaal geïnfecteerd raken, moet je ze verwijderen.

In de regeneratieve geneeskunde worden zeer geavanceerde technieken ontwikkeld om nieuwe weefsels te maken. Die bestaan vaak uit een combinatie van lichaamseigen cellen, zoals stamcellen, en ondersteunende biomaterialen. Daarbij maken we zoveel mogelijk gebruik van het zelfherstellende vermogen van het lichaam zelf. Dat kun je vergelijken met salamanders die hun staart weer kunnen laten aangroeien, ja, dat is ook een bron van inspiratie.

Dertig jaar geleden was je al blij als prothesemateriaal niet werd afgestoten. Vervolgens ontdekten we neutrale materialen, waar het lichaam in ieder geval niet op reageerde. Daarna kwamen – en in die periode leven we nu – de zogeheten bioactieve materialen. Dat zijn materialen die actief samenwerken met levende cellen, in ons geval om weefsel aan te maken binnen het lichaam. En nu zijn we al bezig met bio-instructieve materialen: die werken niet alleen samen met het lichaam, maar geven cellen in hun omgeving zelfs instructies om iets te doen, zoals botcellen aanmaken.

Onze onderzoeksgroep was een van de eerste in de wereld die volwassen stamcellen ging gebruiken om bot te repareren. We namen beenmerg van een patiënt, we vermenigvuldigden de stamcellen in dat beenmerg, die gaven we de instructie dat ze bot moesten gaan maken en dat nieuwe bot implanteerden we in de patiënt. Toch vielen de resultaten erg tegen. Nu snappen we waarom: we keken naar patiënten alsof ze allemaal hetzelfde waren. Achteraf gezien een beetje dom dus eigenlijk. Als je naar iemands gezicht kijkt, zie je ook dat iedereen er anders uitziet. Waarom verwachten we dan dat we van binnen allemaal hetzelfde zijn? Dat is dus niet zo. De laatste jaren hebben we vooral onderzoek gedaan naar kunstmaterialen die stamcellen kunnen aanzetten tot het aanmaken van botcellen. Ook hebben we veel onderzoek gedaan om testen te ontwikkelen die kunnen voorspellen welke patiënten goed op een therapie zullen reageren en wie niet. Dan geef je die therapie dus alleen aan die mensen die er baat bij hebben. Daar worden nu wereldwijd al duizenden patiënten mee geholpen.'

Kijk ook op mumc.nl en maastrichtuniversity.nl, zoekterm 'Tissue Regeneration'.

Beter inzicht met biomarkers



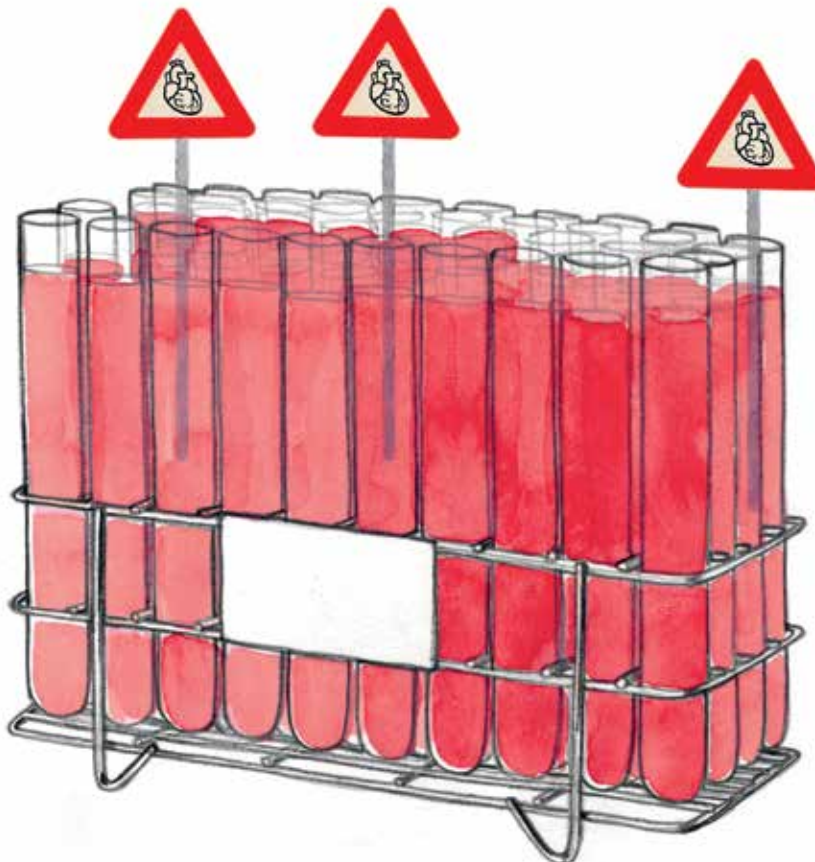
Prof.dr. Hans Peter Brunner-La Rocca, hoogleraar Cardiologie, doet onderzoek naar biomarkers die een rol spelen bij hartfalen. Dat moet er uiteindelijk toe leiden dat men bij elke individuele patiënt kan zien welk medicijn zal werken en welk niet, en vooral ook in welke dosering.

Een biomarker kun je definiëren als een stofje dat in het bloed kan worden gemeten en dat iets zegt over bepaalde condities in je lichaam of over hoe het gaat met bepaalde organen. Vaak zijn het hormonen die ergens in het lichaam onder bepaalde omstandigheden worden geproduceerd. Bij een verhoogde bloeddruk produceert het hart bijvoorbeeld een bepaald stofje. Voor ons wijst dat op hartfalen; het hart reageert op iets dat mis is en probeert dat weer in balans te brengen. Dat stofje is dan de biomarker. Biomarkers helpen om in een vroeg stadium diagnoses te kunnen stellen, maar ook bij preventie, bij prognoses, bij het vaststellen van het juiste medicijn en de doses daarvan, en de reactie daarop. Er zijn genetische biomarkers die de gevoeligheid aangeven voor bepaalde ziektes, zoals hartfalen in bepaalde families. Die gevoeligheid zit in je DNA en verandert niet tijdens je leven, maar de effecten verschillen per individu.

Wij willen niet-genetische biomarkers gebruiken om te komen tot zorg op maat: welke hartfalenpatiënt heeft bij welke behandeling het meeste baat? Wat is de meest optimale, gepersonaliseerde behandeling?

Het is niet voldoende om maar naar één of twee biomarkers te kijken. Dat helpt wel bij het bepalen van de prognose, maar is te beperkt voor medicatietherapie. Er zijn ook onderzoeken waar naar honderden biomarkers wordt gekeken. Maar om dat zinnig te kunnen doen, zijn we nu nog lang niet ver genoeg. We werken daarom met slechts twintig biomarkers, waarvan we de betekenis voor het hart kennen. We kijken naar de interactie tussen deze biomarkers en de medicatie die we geven, en de gevolgen daarvan voor patiënten. We zijn nog wel een paar jaar bezig voor we het echt kunnen toepassen bij patiënten. Ik zie bij oncologie dat collega's al verder zijn met het benoemen van specifieke tumoren dan wij bij hartfalen. Dat is ook iets makkelijker bij tumoren omdat die zelf een afwijking of fout stofje hebben. En daar kun je dan ook op inspelen. Bij hartfalen ligt dat complexer omdat er niet maar op één plek iets mis is. Maar biomarkers zullen beslist gaan helpen om patiënten beter in kaart te brengen. En bij complexe ziektes kunnen we zo beter bepalen wat het meest belangrijk is voor elke individuele patiënt. En waarin het echt de moeite waard is om te investeren. Niet alleen qua kosten, maar vooral qua kwaliteit van leven. Waar levert het echt meerwaarde op? Daar gaat het om.'

Lees meer op mumc.nl en maastrichtuniversity.nl, zoekterm 'biomarkers hartfalen'.



KO RT

Hoe ga jij om met reuma?

Reuma Uitgedaagd helpt mensen goed om te gaan met hun aandoening, met trainingen voor en door mensen met reuma. Twee keer per jaar start deze uit de Verenigde Staten overgewaarde zelfmanagementcursus in Maastricht UMC+.

Reuma Uitgedaagd is bedoeld voor iedereen met een reumatische aandoening. Er zijn aparte trainingen, online en in weekends, voor jongeren en mensen boven de 26 jaar.

Info en aanmelding op reuma-uitgedaagd.nl of bij cursusleiders Marion Lanslots (T 045 5211754) en Marianne Osseweijer (T 043 7850168).



AARDIG ZIJN LOONT

Je komt in het leven een stuk verder als je rekening houdt met anderen en niet alleen met jezelf. Het aanpassen van je gedrag aan geldende sociale normen en waarden is een belangrijke voorwaarde voor een goed werkende samenleving. En wie dat niet doet, wordt al snel een buitenstaander. De meeste mensen beseffen dat instinctief, maar anderen lijken dat aanpassingsvermogen te missen. Zou het niet handig zijn als je mensen die vooral aan zichzelf denken een zetje in de goede richting zou kunnen geven?

Onderzoekers van de universiteiten van Maastricht en Bonn hebben aangetoond dat er een functioneel verband is tussen 'aangepast' gedrag en de activiteit van een specifiek deel van de hersenen: de rechter dorsolaterale prefrontale cortex. Met hulp van een magnetisch veld verminderden ze bij proefpersonen tijdelijk de werking van dit hersendeel. Wat bleek? De proefpersonen gedroegen zich egoïstischer en waren veel minder in staat om hun gedrag aan te passen en sociaal wenselijk te reageren. Helaas zijn de wetenschappers nog niet in staat om het omgekeerde te doen en beter gedrag te stimuleren. Maar wie weet kan dat in de toekomst wel!

Meer op maastrichtuniversity.nl, zoekterm 'sociale normen'.

Niet meer rijden met medicijnen?

Als je antidepressiva, slaapmiddelen of angstmiddelen slikt, kun je maar beter niet achter het stuur kruipen. Het is zelfs verboden bij bepaalde medicatie (zogenoemde Categorie III-medicijnen). Maar wat als je die medicijnen langdurig gebruikt? Beïnvloeden ze dan nog steeds de rijvaardigheid negatief? Moeten de regels niet worden versoepeld? De universiteiten van Utrecht, Groningen en Maastricht gaan dit in opdracht van het ministerie van Infrastructuur en Milieu onderzoeken. En daarvoor zoeken ze proefpersonen die langer dan zes maanden één van bovengenoemde medicijnen gebruiken of juist helemaal geen medicijnen gebruiken.

Meedoen? Kijk op onderzoekrijgeschiktheid.nl.



Ons Centraal Diagnostisch Laboratorium

In het Centraal Diagnostisch Laboratorium (CDL) wordt onderzocht of er sprake is van een bepaalde ziekte (of juist niet) met behulp van lichaamsmateriaal als bloed, urine, hersen- en ruggenmergvocht, knievocht en ontlasting. Het lab doet dus diagnostisch onderzoek, maar kan ook het verloop van een ziekte volgen, het succes van een behandeling toetsen en ziekten helpen voorkomen. Ook verzorgt het Centraal Diagnostisch Laboratorium de voorraad en uitgifte van bloedproducten voor transfusies. Om artsen en patiënten sneller en beter van dienst te kunnen zijn, is dit laboratorium onlangs volledig verbouwd en vernieuwd. Het Maastricht UMC+ is nu het enige academische ziekenhuis in Nederland dat de verschillende diagnostische onderzoekstechnieken op één plek bij elkaar heeft. Dankzij de modernste apparatuur en efficiënte inrichting van het lab zijn onderzoeksuitlagen erg snel beschikbaar voor de aanvrager, binnen een paar uur of een dag. Voor spoedaanvragen zelfs binnen een half uur. De 220 medewerkers werken de klok rond, niet alleen voor eigen artsen en wetenschappers, maar ook voor huisartsen en andere zorginstellingen en ziekenhuizen in de regio. Dat resulteert in zo'n 3,2 miljoen analyses per jaar, bijna 9.000 per dag. Het lab heeft zelfs zeven auto's op de weg om lichaamsmateriaal dat geanalyseerd moet worden, op te halen bij bijvoorbeeld huisartsen en prikposten.

Meer info? Kijk op labmaastricht.nl, zoekterm 'Centraal Diagnostisch Lab'.



LOOPBAND MET VIRTUAL REALITY

In de VS gebruiken ze een CAREN-bewegingsapparaat al voor de revalidatie van militairen: een Computer Assisted Rehabilitation Environment waarbij een proefpersoon of patiënt op een loopband beweegt, terwijl hij naar een scherm kijkt waarop een virtuele omgeving wordt geprojecteerd. In Nederland stond tot voor kort alleen een CAREN-bewegingsapparaat in het Militair Revalidatiecentrum Aardenburg. Nu beschikt ook Maastricht UMC+, als eerste ziekenhuis in Nederland, over een CAREN. CAREN is vergelijkbaar met een flight simulator. Je loopt bijvoorbeeld door een bos of in een drukke winkelstraat, of je zeilt op zee. De loopband is onderdeel van een platform dat in alle richtingen kan draaien, bewegen en roteren. Via markers op het lichaam, infraroodcamera's en een systeem dat de krachten op de loopband registreert, worden de bewegingen gemonitord en worden factoren als balans, stabiliteit en coördinatie geanalyseerd. Die analyse vormt de basis van een doelgerichte training die leidt tot een sneller herstel dan mogelijk was vóór de komst van CAREN. CAREN zal ook helpen bij het ontwikkelen van nieuwe revalidatietechnieken. Het bewegingsapparaat is het paradepaard in het Human Performance Lab dat afgelopen najaar de deuren opende.

Zie ook mumc.nl, zoekterm 'CAREN'.

Jong en altijd pijn?

Een kwart van de jongeren tussen 12 en 18 jaar lijdt aan chronische pijn aan hoofd, buik of het bewegingsapparaat. Deze klachten, die hen in meer of mindere mate beperken in hun functioneren, zijn medisch vaak niet of slechts ten dele te verklaren. Zorggroep Adelante, Maastricht UMC+ en drie revalidatiecentra in Rotterdam, Breda en Roermond bieden nu een nieuwe behandeling aan voor jongeren tussen 12 en 21 jaar.

Via adelante-zorggroep.nl is de brochure 'Revalidatie bij Adelante voor jongeren met chronische pijn' te downloaden.



Wat is dat nou?

Gatver! Veel vliezer gaan we het toch niet krijgen. En denk maar niet dat dit roze rimpelige geval met uitsteeksels het weerzinwekkende hoofd is van een exotische alien die leeft op een verre planeet waar we nooit zullen komen. Nee, wat we hier zien, bevindt zich waarschijnlijk in een viervoetige huisgenoot, een kat of hond bijvoorbeeld. In het ergste geval heeft het zich zelfs genesteld in onszelf. Het is de lintworm. Om precies te zijn: het kopje ervan. De lintworm is een darmparasiet en behoort tot de familie van platwormen. De worm zet zich met haakjes – die witte uitsteeksels – in de darmwand vast en doet zich dan tegoed – met die roze mondjes die op zuignappen lijken – aan al het lekkers dat zijn gastheer de darmen instuurt. Achter de kop hangt een lint dat jaren in segmenten blijft groeien (als ze niet worden bestreden, kunnen lintwormen wel 25 jaar worden) en dat, afhankelijk van de soort, een lengte bereikt tussen de 2 en 30 meter (de lintwormsoort die het vaakst bij de mens voorkomt, houdt het gelukkig bij een meter of 4).

Geruststelling: het is voor een Nederlander vandaag de dag niet meer zo heel erg makkelijk om een lintworm binnen te krijgen – daarvoor leven we te hygiënisch. Toch worden er zelfs hier nog zo'n twintigduizend besmettingen per jaar gerapporteerd. De oorzaak: eitjes of larven in rauw vlees (tartaar of filet americain bijvoorbeeld) of ongewassen groenten waar restjes mest aan kleven. Ook komen ze nog wel eens als souvenir mee uit het buitenland. Er zijn zelfs gevallen bekend van mensen die ze bewust naar binnen werken in de hoop zo flink af te vallen. Dat is geen goed idee: het werkt niet en het is gevaarlijk. Je kunt ondervoed raken omdat de parasiet alle goede en noodzakelijke voedingsstoffen uit de darminhoud haalt, je krijgt buikpijnen en andere narigheid, en sommige soorten lintworm kunnen zich via de bloedbaan naar andere delen van het lichaam werken, zelfs naar je hersenen. Gauw naar de dokter dus, als je een lintworm hebt. Hoe je dat weet? Aan het eind van de worm laten regelmatig segmenten los en die komen er via de anus van de gastheer of gastvrouw uit. Dan zie je in je ontlasting kleine stukjes witte of geelachtige worm, van een paar centimeter, en vaak in een kleine serie aan elkaar vast. En soms – oh horror! – komt er zomaar een langer deel van wel enkele meters tevoorschijn. Dan wil je echt wel een pillenkuur om ook die rotkop eruit te krijgen!

Meer over lintwormen en hoe ervan af te komen op de site van de Maag, Lever Darm Stichting: mlds.nl, zoekterm 'lintworm'.





A man with a shaved head and glasses is sitting on a bright orange armchair. He is wearing a dark sweater with horizontal stripes and blue jeans. He is looking directly at the camera with a slight smile. The background is a plain, light-colored wall.

Ik heb mijn zelfvertrouwen terug

dankzij de hulp die
ik kreeg na mijn
ziekenhuisopname

Aan het werk in zijn tuin kwam de 67-jarige Rob Gubbels ongelukkig ten val. Heup gebroken. Binnen twee dagen stond hij met een nieuwe heup alweer naast zijn ziekenhuisbed. Maar wat moest er toen gebeuren? In het ziekenhuis kon hij niet veel langer blijven, maar zelfstandig naar huis durfde hij nog niet. Een probleem waar veel ouderen na een ziekenhuisopname voor staan. Welke zorg is er nog te krijgen, hoe gaat het verdere herstel? Gelukkig helpt Maastricht UMC+ dan de juiste oplossingen te vinden.

De patiënt:

‘Zonder alle steun was ik nooit zo ver gekomen’

Rob Gubbels (67): ‘Onder begeleiding van de fysiotherapeut in het ziekenhuis stond ik de tweede dag na mijn operatie al naast mijn ziekenhuisbed met mijn nieuwe heup. Na een paar dagen mocht ik naar huis, maar dat durfde ik niet aan. Mijn ongelukkige val in de tuin was het gevolg van mijn cerebellaire ataxie, een onbehandelbare aandoening die evenwichtsproblemen veroorzaakt, en het risico dat ik thuis met die nieuwe heup opnieuw zou vallen, was dus groot. Mijn vrouw Ine heeft zelf een slechte rug en zou me dan niet eens overeind kunnen helpen. Na overleg met mijn chirurg en mijn neuroloog is de transferverpleegkundige van het ziekenhuis voor mij aan de slag gegaan. Ze vertelde me over de mogelijkheden van azM Herstelzorg in Maastricht. Hier zou zowel aan het verdere herstel van mijn heup als aan mijn angst om te vallen en mijn zelfvertrouwen worden gewerkt, met fysiotherapie en valpreventie-oefeningen. Ook had ik gesprekken met een verpleegkundige over hoe ik straks thuis weer zou kunnen functioneren. Na ruim twee weken bij azM Herstelzorg had ik weer genoeg vertrouwen

in mezelf om naar huis te gaan. Lopen met een rolator ging goed, maar autorijden mocht ik nog niet. Daarom heeft de zelfzorgcoach van azM Herstelzorg me geholpen om een Wmo-vervoersvoorziening voor de regiotaxi aan te vragen. Een week na thuiskomst was dit al rond. Daarna heb ik via de dagrevalidatie van Adelante in het ziekenhuis drie maanden lang intensief aan mijn verdere herstel gewerkt. Dankzij de fysiotherapie, hydrotherapie, ergotherapie, logopedie en een beetje psychische ondersteuning bij Adelante en uiteraard de mentale steun van Ine thuis, ben ik er uiteindelijk heel goed uitgekomen. Ik werk weer als vrijwillig adviseur in ons buurtcentrum voor mensen in een uitkerings-situatie en ik kan weer zelfstandig mijn kleinkinderen in Maastricht en Tilburg bezoeken. Ik heb meer zelfvertrouwen en heb ook mijn cerebellaire ataxie leren accepteren. Natuurlijk moet ik fysiek en mentaal aan mijzelf blijven werken, maar zonder al die hulp had mijn herstel zeker veel langer geduurd en was ik uiteindelijk nooit zo ver gekomen.’

Het Transferpunt Patiëntenzorg

Als patiënten na een ziekenhuisopname nog nazorg nodig hebben, is er in Maastricht UMC+ het Transferpunt Patiëntenzorg om te helpen. Transferconsulenten zorgen dat de overgang naar huis of het vervolgtraject goed verloopt. Al tijdens het verblijf in het ziekenhuis wordt de zorg die straks nodig is geregeld. Aangevraagd door de behandelend arts en/of verpleegkundige, maar ook patiënten of hun naasten kunnen altijd contact opnemen met de transferconsulent, ook vóór de opname. De transferconsulent bespreekt met patiënten en mantelzor-

gers wat er aan zorg nodig is, en overlegt daarover met bijvoorbeeld de specialist, de huisarts, een medewerker van het Centrum Indicatiestelling zorg (CIZ), de thuiszorg, wachtlijstbeheerders van verpleegklinieken, herstelklinieken, verzorgingshuizen en revalidatieklinieken, het zorgkantoor en de zorgverzekeraars. Ook maakt de transferconsulent de nodige afspraken.

Het Transferpunt Patiëntenzorg is op werkdagen bereikbaar van 9.00 tot 16.00 uur via telefoon: 043-387 79 66. Zie ook mumc.nl, zoekterm ‘Transferpunt Patiëntenzorg’.

Wat is azM Herstelzorg?

De azM Herstelzorg is bedoeld voor de revalidatie van oudere patiënten na ontslag uit het ziekenhuis. azM Herstelzorg is gehuisvest in verpleeghuis Klevarie in Maastricht. Vanuit de overheid zijn strikte voorwaarden gesteld aan wie voor deze zorg in aanmerking komt. De opnameduur varieert van enkele weken tot zo’n drie maanden, afhankelijk van de aandoening(en).

Voor meer info: azmherstelzorg.com of download de folder op mumc.nl, te vinden onder zoekterm ‘azM folder herstelzorg’.



De transferconsulent in het ziekenhuis:

‘We zoeken samen naar oplossingen’

Manuela Hermans: ‘Bij opname in het ziekenhuis vragen wij altijd naar de thuissituatie van de patiënt. Als er thuis onvoldoende hulp of verzorging beschikbaar zal zijn na het ontslag uit het ziekenhuis, proberen wij hier tijdig iets voor te regelen. Bijvoorbeeld via de thuiszorg. Soms nemen we contact op met de huisarts of de praktijkondersteuner van de huisarts omdat die de patiënt en zijn thuissituatie kennen. Soms moet je samen echt zoeken naar een passende oplossing. Ik inventariseer ook de revalidatiedoelen van de patiënt en bekijk waar die het beste bereikt kunnen worden. Dat kan bijvoorbeeld in de revalidatiekliniek van Adelante in Hoensbroek, maar voor oudere patiënten kan ook azM Herstelzorg heel geschikt zijn. Deze oplossingen zijn overigens niet bedoeld voor mensen die alleen willen ‘bijkomen’ van hun ingreep. Daarvoor kun je alleen terecht bij een zorghotel. Helaas wordt dat niet door alle zorgverzekeringen vergoed. Als transferconsulent zijn we de vraagbaak en wegwijzer voor de patiënt en

zijn familie of mantelzorgers als het om zorg en hulp na een ziekenhuisopname gaat. Ze kunnen bij ons terecht voor informatie over alle soorten van nazorg. Ook voorafgaand aan een ingreep kan dat al, want soms moet je nog wachten op een Wmo-indicatie en het is dus belangrijk om deze tijdig aan te vragen.’

De fysiotherapeut van azM Herstelzorg:

‘Wij zorgen dat de patiënt weer met vertrouwen naar huis kan’

Berry Moonen: ‘Onze geriatrische revalidatie is er op gericht dat de patiënt weer zelfstandig kan functioneren: dat hij zelf in en uit een bed en stoel kan komen en zich veilig kan verplaatsen. Eventueel met hulpmiddelen. Bij patiënten met meerdere aandoeningen tegelijk kan het nodig zijn om hen te leren hoe ze hier het beste mee omgaan. Zodra de patiënt in staat is om zijn thuissituatie weer te hanteren, gaat hij naar huis. Van daaruit kunnen eerstelijns fysiotherapeuten of andere zorgverleners de patiënt verder behandelen zolang dat nodig is.’



De zelfzorgcoach van azM Herstelzorg:

‘Ik wijs de weg, maar wat de patiënt zelf kan, doet hij zelf’

Ingrid George: ‘Zeker mensen die altijd zelfstandig zijn geweest vinden het akelig om hulpbehoevend naar huis te gaan na een ziekenhuisopname. Ze zitten met veel vragen van sociale en praktische aard. Ik bezoek iedere patiënt van azM Herstelzorg in verpleeghuis Klevarie om de thuissituatie te bespreken en te kijken of er hulp nodig is. Met ons multidisciplinaire team van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtiste, psycholoog en zelfzorgcoach brengen we de vragen en problemen van elke patiënt in kaart en maken een plan van aanpak op maat. Als zelfzorgcoach krijg ik vaak concrete vragen van praktische aard over de thuissituatie straks. Bijvoorbeeld over zelf koken, alarmeringsmogelijkheden, huishoudelijke hulp en huishulp, mobiliteit en tijdelijk vervoer op maat. Ik kan over de meeste vragen wel informeren en adviseren. Rob Gubbels heb ik gewezen op de mogelijkheden voor regiotaliervoer. Waar nodig regel ik de aanvragen, maar wat de patiënt zelf nog kan, moet hij vooral zelf doen. Dat is ook het fijnste voor hemzelf.’

De revalidatiearts van Adelante:

‘Ik vertaal medische problemen naar de mogelijkheden in het dagelijks leven’

Prof.dr. Jeanine Verbunt:

‘Na bijvoorbeeld een heupoperatie kunnen de fysiotherapeut en de ergotherapeut de revalidatie zelfstandig oppakken. Bij een patiënt met meerdere aandoeningen tegelijk is echter een goede afstemming met de verschillende specialisten noodzakelijk. Dan kom ik als revalidatiearts in beeld als coördinator van het behandelplan dat ik opstel met de verschillende therapeuten. Ik heb regelmatig rechtstreeks contact met tal van specialisten op het gebied van de meest uiteenlopende aandoeningen, in het hele ziekenhuis. Ik vertaal voor de patiënt zijn medische problematiek naar hoe hij hiermee weer zo goed mogelijk kan functioneren in het dagelijks leven. Dat is altijd een pittig revalidatietraject voor de patiënt. Toen Rob Gubbels na de therapie bij azM Herstelzorg weer thuis was, bleef hij toch nog wel onzeker door de combinatie van zijn aandoeningen. Het revalidatieteam van Adelante, gevestigd in het ziekenhuis, kon tijdens de dagrevalidatie nog veel bijdragen aan zijn functioneren in het dagelijks leven.’



12 tot 15% van de patiënten heeft na ontslag uit het ziekenhuis nog **nazorg** nodig. In de toekomst wordt dit **20%** omdat mensen **ouder** worden en langer **thuis** (moeten) wonen. Er zijn steeds minder **verzorgingshuisplaatsen**.



De fysiotherapeut van de revalidatiedagbehandeling:

‘Het programma wordt afgestemd op het revalidatiedoel’

Thijs van Meulenbroek: ‘Rob Gubbels kwam bij ons op verwijzing van de revalidatiearts. Mensen kunnen bij de revalidatiearts terecht na verwijzing van de huisarts of specialist. Dit is ook mogelijk vanuit andere ziekenhuizen en revalidatiecentra. Binnen ons multidisciplinaire team bekijken we wat een patiënt precies nodig heeft om zijn revalidatiedoelen te bereiken. Vervolgens stellen we een intensief revalidatieprogramma op dat is afgestemd op de zorgbehoefte en doelen van de patiënt. Fysiotherapie en ergotherapie zijn vaste onderdelen van het programma. Zodra

zijn revalidatiedoelen zijn bereikt, kan de patiënt indien nodig verder met fysiotherapie bij hem in de buurt of kan hij andere aanvullende zorg inschakelen voor de lange termijn.’

Regelingen voor hulp thuis

Gemeenten moeten ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Via de Wet **maatschappelijke ondersteuning (Wmo)** geeft de gemeente niet-medische ondersteuning thuis. Dan gaat het bijvoorbeeld om begeleiding en dagbesteding, huishoudelijke hulp of ondersteuning om de mantelzorger (tijdelijk) te ontlasten. Bij een hulpvraag verstrekt de gemeente dan onder bepaalde voorwaarden een persoonsgebonden budget waarmee de cliënt de ondersteuning zelf kan kiezen en inhuren. De gemeente mag voor de ondersteuning een eigen bijdrage vragen.

Verpleging en verzorging thuis valt nu onder het basispakket van de zorgverzekering, zonder eigen risico. De wijkverpleegkundige bepaalt, meestal samen met de huisarts, welke zorg nodig is en de zorgverzekeraar vergoedt deze zorg. Na een ziekenhuisopname zal de transferconsulent als dat nodig is contact leggen met de wijkverpleging om deze zorg te regelen. Zorgbehoevenden kunnen ook zelf om zorg vragen bij de wijkverpleegkundige.

Op **Rijksoverheid.nl** staat onder de zoekterm ‘Zorg en ondersteuning thuis’ veel informatie over de regelingen. Kijk ook op **mumc.nl**, zoekterm ‘De zorg verandert mee’.

KO RT

Hoe geneest een gebroken bot?
Hoe ontstaat spierpijn?
Is een marathon lopen gezond?

Na groot succes gaat de Gezondheidsuniversiteit opnieuw van start: vanaf 20 mei kun je vijf woensdagavonden kennis opdoen rondom ons bewegingsapparaat. **Kijk voor alle info op gezondheidsuniversiteit.nl. Meteen inschrijven kan ook: via sg-lectures@maastrichtuniversity.nl of T 043 388 53 07.**



Bah, stukjes in de yoghurt!

Bijna de helft van alle peuters wordt door ouders bestempeld als een kieskeurige eter. En dat zeer selectieve eten ofwel *picky eating* veroorzaakt heel wat ellende: kinderen krijgen te weinig voedingsstoffen binnen, ze lopen risico om ook op latere leeftijd problemen in hun eetgedrag te krijgen, en het veroorzaakt elke dag weer veel stress aan tafel. Onderzoekers van Maastricht UMC+ hebben nu iets ontdekt dat wanhopige ouders wel eens zou kunnen helpen: het probleem wordt niet zozeer veroorzaakt door smaak of kleur van het eten, wat ouders altijd denken, maar door de textuur. Een peuter vindt de frambozenyoghurt waar hij veel van houdt ook nog lekker als die in plaats van roze blauw is en niet naar framboos, maar naar appel smaakt. Maar het gaat mis als er stukjes framboos in zitten. Ouders doen er goed aan om hun peuters al jong te laten wennen aan verschillende texturen. Niet meer alles pureren dus.

Kijk ook op mumc.nl, zoekterm 'picky eating'.

DE BASISSSCHOOL VAN DE TOEKOMST

Gezond(er) leven, dat is voor veel kinderen: anders eten, meer bewegen en meer tijd voor creativiteit. Vier basisscholen in de regio Parkstad bieden hun leerlingen vanaf schooljaar 2014/2015 een gestructureerd dagritme aan met voldoende onderwijstijd, sport, bewegen, spelen en aandacht voor gezonde voeding. Onderzoekers van de Universiteit Maastricht onderzoeken of de leerlingen door dit uitgekende dagritme een betere fysieke, emotionele en intellectuele groei doormaken. Voor dit project werken Universiteit Maastricht/ Maastricht UMC+ samen met vele partijen zoals de Onderwijsstichting MOVARE, GGD Zuid-Limburg en een aantal bedrijven.

Kijk voor informatie en inspiratie op degezondebasisschoolvandetoekomst.nl.



Laat uw stem horen

Bent u als patiënt, bezoeker of begeleider bij Maastricht UMC+ betrokken? Wilt u uw mening kenbaar maken over de geleverde zorg en dienstverlening? Maastricht UMC+ hecht grote waarde aan hoe u de zorg en service ervaart. Op het nieuwe digitale Maastricht UMC+ panel kunt u uw stem laten horen. Doe mee en draag bij aan het ontwikkelen van nieuw beleid en het verbeteren van de dienstverlening. Alvast hartelijk bedankt!

Meer info en aanmelden op mumcpanel.nl.



APP VOOR HART-FALENPATIËNTEN

Leven met chronisch hartfalen betekent dat je afhankelijk bent van medische zorg en begeleiding, ook thuis. Van het Hart en Vaat Centrum van Maastricht UMC+ krijgen patiënten na ontslag uit het ziekenhuis standaard telebegeleiding via een internetapplicatie: 'MijnHartfalencoach'. Met deze slimme en gebruiksvriendelijke app kan de patiënt voortdurend zijn gezondheidsstatus monitoren. Bovendien biedt de digitale buddy begeleiding die op de persoon is toegesneden. Zo word je niet alleen gewaarschuwd als je lichamelijke conditie verslechtert, maar krijg je meteen ook aanwijzingen over wat je moet doen om de situatie te stabili-

seren, waardoor het niet nodig is om hals-over-kop naar het ziekenhuis te gaan. 'MijnHartfalencoach' verhoogt de zelfstandigheid van de patiënt, wat leidt tot betere zelfzorg, een vermindering van angst en depressie, en een verbeterde kwaliteit van leven. En, ook heel belangrijk, het aantal ziekenhuisopnames neemt met 44 procent af, zo blijkt.

Maastricht UMC+ ontwikkelde Mijnhartfalencoach in samenwerking met Sananet, een Sittardse onderneming gespecialiseerd in e-health. Op mumc.nl en sananet.nl meer informatie over de app.

Immuuntherapie tegen psychotische stoornis?

Ongeveer één procent van de Nederlandse bevolking lijdt aan een ernstige psychotische stoornis, zoals bijvoorbeeld schizofrenie. Over hoe dergelijke aandoeningen ontstaan, weten we eigenlijk nog maar weinig. Wel is ondertussen bekend dat antistoffen, aangemaakt door het eigen lichaam, ernstige psychiatrische en neurologische klachten kunnen veroorzaken. Dit zou kunnen betekenen dat een psychotische stoornis soms eigenlijk een auto-immuunziekte is. Met subsidie van ZonMw en de Hersenstichting gaat een team wetenschappers en artsen van Maastricht UMC+ onderzoeken of immuuntherapie als behandeling succesvol kan zijn.

Projectleider en neurowetenschapper dr. Pilar Martinez: 'Als onze behandeling van patiënten met een ernstige psychotische stoornis blijkt te werken, vergroot dat voor hen de kwaliteit van leven aanzienlijk: ze zouden bijvoorbeeld geen of minder antipsychotica hoeven te nemen. We hebben al een geval gezien waarbij de patiënt na immuuntherapie geheel klachtenvrij werd en ook geen antipsychotica meer hoefde te gebruiken. De verwachting is dat dit in de toekomst mogelijk voor vijf procent van de psychotische patiënten kan gelden. Maar dat zal het onderzoek moeten uitwijzen.'

Meer over het onderzoek op mumc.nl, zoekterm 'psychotische stoornis immuuntherapie'.



Extra aandacht voor hart en vaten tijdens de zwangerschap

Een zwangerschap is niet alleen de start van nieuw leven, maar het heeft ook invloed op de hart- en vaatgezondheid. Het Transmuraal Vrouwen Dagcentrum biedt zorg vóór, tijdens en na de zwangerschap met extra aandacht voor hart en vaten.

Onder de naam **Queen of Hearts** doet het centrum ook onderzoek om hartfalen bij vrouwen vroeg op te kunnen sporen. Voor

het onderzoek worden vrouwen gezocht die in het verleden een zwangerschapsvergiftiging hebben doorgemaakt. Daarnaast wordt gezocht naar vrouwen waarbij de zwangerschap zonder complicaties verliep.

Meedoen? Kijk op mumc.nl, zoekterm 'Queen of Hearts'. Meer informatie over het centrum vind je op mumc.nl, zoekterm 'transmuraal vrouwen dagcentrum'.



In het IVF-lab wordt uit een embryo één cel gehaald. Het lab voor Preimplantatie Genetische Diagnostiek (PGD-lab) test deze cel vervolgens op genafwijkingen.

Een dag bij Klinische Genetica

Het is een afdeling die dankzij de snelle vooruitgang op het gebied van genenonderzoek steeds belangrijker wordt. Er worden erfelijke aandoeningen opgespoord en patiënten en hun familieleden met erfelijke aandoeningen worden er geholpen en geadviseerd. Ook bij een kinderwens. Er vindt ook veel onderzoek plaats, zoals naar de exacte genetische oorzaak van erfelijke ziekten. Ook het onderwijs aan studenten, huisartsen en andere specialisten behoort tot de taken van Klinische Genetica.



Huisartsen krijgen bijscholing op locatie. Vanmorgen praat klinisch geneticus dr. Ingrid Krapels samen met een cardioloog en een patiënt een groep van twintig huisartsen bij. Als huisartsen erfelijke aandoeningen beter leren herkennen dan weten ze wanneer ze moeten verwijzen. Ook worden zij erop geattendeerd om bij plots overlijden te denken aan de mogelijkheid van een erfelijke aandoening. Zo kunnen preventieve maatregelen voor de familieleden genomen worden.



Zussen Bianca en Chantal Arntz hebben gehoord dat bij een familiaal erfelijke borst- en eierstokkanker is vastgesteld. Zij komen op consult bij dr. Encarna Gómez García omdat ze willen laten testen of in hun DNA dezelfde genmutatie voorkomt. Als dat zo is, is het risico dat de zussen ook deze vormen van kanker krijgen sterk verhoogd. En dan volgen moeilijke keuzes. Laten ze borsten en eierstokken preventief weghalen? Nemen ze kinderen, met het risico de erfelijke kanker door te geven, of toch niet?

Embryoselectie bij erfelijke ziekte

Een belangrijke activiteit van de afdeling Klinische Genetica is het selecteren van gezonde embryo's van ouders met een kinderwens die een erfelijke ziekte hebben. Het Maastricht UMC+ is het enige ziekenhuis in Nederland met een vergunning voor embryoselectie ofwel Preïmplantatie Genetische Diagnostiek (PGD). Voor ouders met een ernstige erfelijke aandoening in de familie is PGD de enige kans om een gezond kind te krijgen. Prof.dr. Christine de Die-Smulders, de eerste PGD-hoogleraar in Nederland: 'Bij ernstige erfelijke ziektes in de familie, zoals de ziekte van Huntington, erfelijke borst- en eierstokkanker, Marfan-syndroom of Duchenne, staan ouders met een kinderwens voor een uiterst moeilijke keuze: het risico lopen op een ernstig ziek kind of geen kinderen krijgen. Dankzij PGD kunnen we hen een alternatief bieden.' Sinds PGD in 1995 mogelijk werd, hebben ruim duizend ouderparen op deze wijze geprobeerd zwanger te raken. Volgens prof. De Die-Smulders vraagt dat om een grote motivatie, want het is een langdurig traject en de kans om zwanger te worden is maar twintig procent. Tot nu toe zijn er door middel van PGD zo'n driehonderd gezonde kinderen geboren. Overigens hoeven aanstaande ouders niet altijd naar Maastricht te komen: er worden ook embryo's vanuit zogeheten PGD-transportcentra van het UMC Utrecht, UMC Groningen en AMC Amsterdam getest in Maastricht.

Een menselijke lichaam bevat zo'n 20.000 genen die gezamenlijk bepalen wie en wat je bent. Een gen is een afgebakend stuk DNA, dat het erfelijk materiaal van de ouders doorgeeft aan het nageslacht, zoals de kleur van je ogen. Maar ook erfelijke ziektes worden zo doorgegeven. Bovendien kan het ook wel eens fout gaan bij het doorgeven zelf. En dat is eigenlijk niet zo vreemd. Schrijf maar eens twintigduizend adressen uit een telefoonboek over – gegarandeerd maak je daarbij fouten. Als je 'strat' in

plaats van 'straat' schrijft, is dat niet erg. Maar als je één cijfer uit een telefoonnummer fout hebt, dan zijn de gevolgen meteen groot. En zo werkt het ook in de genetica. In de dertig jaar dat klinische genetica een medisch specialisme is, is het aantal patiënten jaarlijks met tien tot vijftien procent toegenomen. De kennis op dit gebied is enorm gegroeid en steeds vaker blijken erfelijke factoren een rol te spelen bij ziektebeelden. Ook blijkt dat erfelijke syndromen soms meer gevolgen kunnen hebben dan eerder bekend

was. Zo hebben bijvoorbeeld Down-patiënten niet alleen een kenmerkend uiterlijk en een verstandelijke handicap, maar ook een grotere kans op hart- en vaatziekten en dementie. Klinische Genetica speelt een rol bij het stellen van diagnoses, maar ook bij behandeling en preventie, zoals de effectiviteit en het verdragen van medicijnen bij specifieke patiënten of het preventief laten weghalen van borsten bij een verhoogd risico op borstkanker.

Reportage



► 10.00 UUR

Down-patiënte Tonnie (bijna 60) komt met haar zus Margot en nicht Elian voor haar jaarlijkse controle naar de Down-poli. Controlerend AVG-arts (arts voor verstandelijk gehandicapten) dr. Annemieke Wagmans: 'We leren steeds meer over Down. We weten nu bijvoorbeeld dat aangeboren hartafwijkingen vaker voorkomen en dus kunnen we daar beter op letten. Hartafwijkingen worden meteen na de geboorte al geopereerd, waardoor mensen met Down ouder worden.'



► 10.30 UUR

PGD-analist Marion Drüsedau brengt embryo's vanuit het IVF-laboratorium naar het laboratorium voor Preimplantatie Genetische Diagnostiek (PGD), waar ze worden onderzocht. De embryo's die gezond zijn, worden in het IVF-lab in de baarmoeder van de aanstaande moeder geplaatst.



► 11.00 UUR

Margo Eijck en Peggy Manders coördineren de biobank-activiteiten van de afdeling Klinische Genetica van het Maastricht UMC+ en de afdeling Genetica van het Radboud UMC in Nijmegen. Daar worden, met toestemming van de patiënten, bloedmonsters diepgevroren opgeslagen voor toekomstig onderzoek. Dat gebeurt gecodeerd en dus anoniem.



► 11.15 UUR

Elke zwangere vrouw mag een 20-weeken-echo laten maken. Als er in de familie erfelijke aandoeningen voorkomen of als er op een eerdere echo een afwijking is gezien, dan wordt die 20-weeken-echo zelfs ten zeerste aangeraden. Klinisch geneticus Suzanne Sallevelt en haar collega's van de afdeling Prenatale Diagnostiek bespreken dan met de aanstaande moeder wat de gevolgen voor haar en haar ongeboren kind kunnen zijn.



► 12.30 UUR

Wetenschappers van de afdeling Klinische Genetica gebruiken kleine zebravissen voor genetisch onderzoek. Dat wil zeggen: niet de visjes zelf, maar hun buiten het lichaam bevruchte eitjes.



► 11.45 UUR

Sinds haar achtste komen Kimberly Mulenders en haar moeder om de twee jaar op bezoek bij prof.dr. Connie Stumpel. De eerstejaars MBO-studente heeft een genmutatie die het Tricho Rhino Phalangeal Syndroom (ook wel: TRP) veroorzaakt; dat zorgt bij haar onder meer voor kleine handen en pijnlijke heupen. Zij heeft de genmutatie niet van haar ouders gekregen, maar er is wel een risico van vijftig procent dat ze het aan haar kinderen zal doorgeven.



► 13.15 UUR

Met de nieuwste technologie is het nu mogelijk om alle genen tegelijk te bekijken. Dat heet DNA-sequencing. Voordien ging dat maar met een paar honderd genen tegelijk, waardoor de zoektocht naar een onbekend defect gen tot zes maanden kon duren. Nu kan dat in drie weken. En als er gericht kan worden gezocht op een genmutatie, gaat het nog sneller. Medisch specialisten roepen daarom nu ook veel eerder de hulp in van een klinisch geneticus bij het stellen van een diagnose.

MEER INFO

Kijk op labmaastricht.nl/klinische-genetica voor meer over deze afdeling. Op pgdnederland.nl staat alles over embryoselectie. Voor meer info over erfelijkheid en vooral over kinderen met een erfelijke ziekte of aandoening: ikhebdan.nl. Op allesoverdna.nl en erfelijkheid.nl staat in begrijpelijke taal alles over DNA, genen en erfelijkheid. Meer over de Down-poli op mumc.nl onder 'Down-poli'.



► 14.30 UUR

De ruim 2 meter lange Ron Rosell dankt zijn lengte aan het Marfan-syndroom, een erfelijke aandoening van het bindweefsel. Helaas veroorzaakt Marfan niet alleen 'reuzengroei', maar ook verwijdingen van de grote lichaamsslagader (aorta) en oogproblemen. Aan dr. Ingrid Krapels en prof.dr. Bart Loeys vertelt Ron over zijn hartoperatie. Ook moet hij een oog missen, heeft hij veel last van clusterhoofdpijnen en

wordt hij geplaagd door gewrichtsklachten. Hoe diep de impact is van het syndroom, blijkt uit zijn bewuste keuze om geen kinderen te krijgen: 'Wat ik heb, wil ik geen kind aandoen'. Ondanks alle klachten, is Ron nog heel actief: hij is directeur van zijn eigen entertainmentbedrijf en treedt op als DJ, gastheer en vocalist. Hij heeft zelfs gewerkt met de Rolling Stones! 'Dankzij alle medische hulp die ik krijg.'



► 15.00 UUR

Geneesmiddelen werken niet bij iedereen hetzelfde en dat hangt samen met iemands genen. Bij sommige patiënten treden er ernstige bijwerkingen op of werken ze niet goed. Dr. Bianca van den Bosch en dr. Jörgen Bierau van respectievelijk het Laboratorium Clinical Genomics en het Laboratorium voor Erfelijke Metabole Ziekten houden zich onder meer bezig met farmacogenetica: door vooraf te testen of een bepaalde genetische variant voorkomt én meteen te kijken naar een bepaalde enzymactiviteit, kunnen zij voorspellen hoe een patiënt reageert op een medicijn.



► 16.15 UUR

Tweedejaars geneeskundestudenten presenteren een zelfgemaakte poster aan klinisch geneticus dr. Suzanne Frints en ethicus prof.dr. Guido de Wert, waarin ze hun bevindingen uit een literatuurstudie naar erfelijkheid hebben verwerkt. 'Het is een nieuwe vorm van onderwijs waarbij de studenten leren iets goed over te brengen, te beredeneren en toe te lichten', aldus Suzanne Frints.

Heeft u dagelijks rugpijn? Heeft u al van alles geprobeerd?

**Uw situatie
hoeft niet
uitzichtloos te zijn!**
Het Rughuis gaat
met hart en ziel
de pijn te lijf.



Meer informatie?

Kom dan naar onze een van onze
informatie avonden, bezoek onze
website hetrughuis.nl of bel
met 088 000 16 00



het **RUGHUIS**
met hart en ziel de pijn te lijf

DOHMEN
ZWEITHAAR
STUDIO **HAIR**



We hebben meer dan 20 jaar ervaring in de haarwerkbranche en zien ons als uw partner bij het zoeken naar klantgerichte oplossingen bij haarverlies. Wij zijn erkend als professioneel haarwerkleverancier door de ANKO Sectie Haarwerken.

Onze service:

- Snelle levering, met meer dan 900 actuele modellen en kleuren op voorraad
- Zeer grote collectie bandana's - mutsjes, doekjes en sjaals
- Uitgebreide budgetcollectie, modellen zonder bijbetaling.
- Gratis bezoek aan huis of in ziekenhuis
- Gecontracteerde haarwerkleverancier van alle zorgverzekeringen
- Nauwe samenwerking met zelfhulpgroepen en borstonderzoek centra in de regio

Dohmen Hair
Holzstraat 130
Kerkrade
Tel.: 045 546 00 07

Dohmen Hair GmbH
Dammstrasse 15
Herzogenrath
Tel.: 0049 2406 66 88 302

WWW.DOHMEN-HAIR.COM

Revalideren op leeftijd? Wij helpen!

azM Herstelzorg
Centrum voor Geriatrie revalidatie

Weer naar huis na een ingreep of behandeling in het ziekenhuis, dat valt niet mee! Zeker bij kwetsbare ouderen is dat soms een grote stap. Dan helpt azM Herstelzorg door intensieve behandeling en zorgzame begeleiding. azM Herstelzorg heeft hiervoor een team van gespecialiseerde zorg- en behandelmedewerkers klaar staan. Is revalidatie voor u aan de orde, bespreek dit dan met uw arts of verpleging in het ziekenhuis.

Geriatrische revalidatie valt binnen de basisverzekering van de zorgverzekeringswet. U kunt hierop aanspraak maken na triage en verwijzing vanuit het ziekenhuis.

www.azmherstelzorg.com



MEER INFO?

Neem contact op met azM Herstelzorg.

T. 043-6019400 | Polvertorenstraat 6 | 6211 LX Maastricht



Health Foundation Limburg & onderzoek naar Alzheimer

De zorg voor een naaste met dementie is vaak zwaar en duurt 24 uur per dag. Het is dus belangrijk dat die zorg goed wordt georganiseerd – voor mensen met dementie, hun mantelzorgers en de omgeving. Health Foundation Limburg ondersteunt de ontwikkeling van het vernieuwende online sociaal netwerk Inlife dat overbelasting van mantelzorgers moet voorkomen.

Dr. Marjolein de Vugt, coördinator
Alzheimer Centrum Limburg:

‘Met Inlife kunnen mantelzorgers en omgeving met elkaar in contact blijven’

‘Mantelzorgers die voor een naaste met dementie zorgen – meestal de partner en/of kinderen – zijn vaak overbelast. Ze kunnen niet zomaar even de deur uit en het bezoek blijft meer en meer weg. Terwijl contact met de buitenwereld en er af en toe op uitgaan juist voor deze mensen van essentieel belang is. Je moet de batterij immers ook weer opladen.

Die vicieuze cirkel willen we doorbreken. Dankzij de Inlife-website blijven mensen meer betrokken bij elkaars dagelijks leven. Dat maakt het minder moeilijk om hulp te vragen, maar maakt het ook voor de omgeving gemakkelijker om concreet hulp aan te bieden. De omgeving krijgt immers meer inzicht in wat er allemaal speelt en vindt aanknopingspunten om weer eens te bellen.’



Om te onthouden
Eén op de vijf mensen krijgt een vorm van dementie. In Nederland hebben **zo’n 250.000** mensen dementie. Dat aantal **verdubbelt** binnen **25 jaar** door de vergrijzing. Ongeveer **12.000** patiënten zijn jonger dan **65**.

INLIFE

Inlife is een online sociaal netwerk voor mensen met dementie en hun omgeving. Het helpt contact met de buitenwereld te houden, is een platform voor de uitwisseling van hulp, tips en informatie, en biedt praktische zaken als een agenda voor het regelen van hulp en ondersteuning.

‘Er is zoveel behoefte aan zowel morele als praktische hulp’

Drs. Alieske Dam, promovendus Universiteit Maastricht / Alzheimer Centrum Limburg:

‘Je moet niet het gevoel hebben overal alleen voor te staan’

‘De bereidheid van de omgeving om te helpen, is over het algemeen groot. Alleen weet men niet precies wát ze kunnen doen. En als er dan geen concrete vraag komt, gebeurt er veelal niks. Veel mantelzorgers vinden het enorm moeilijk om hulp aan anderen te vragen. Schaamte speelt daarbij een rol, maar ook willen ze hun omgeving liever niet belasten. De Inlife-website is ontwikkeld samen met de, over het algemeen wat oudere, doelgroep. Dat alleen is al uniek. Ook bijzonder: we gaan wetenschappelijk onderzoeken wat de effecten van Inlife zijn, daar kijken we reikhalzend naar uit.’



Health Foundation Limburg werft fondsen voor wetenschappelijk onderzoek in het Maastricht UMC+. Een van die fondsen is het Alzheimeronderzoekfonds Limburg, dat onderzoek naar dementie ondersteunt om zo de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun naasten te verbeteren. Wil u dit onderzoek steunen? Dat kan door een bijdrage te storten op bankrekeningnummer NL72INGB0005073958 t.n.v. het Alzheimeronderzoekfonds Limburg van Health Foundation Limburg. Kijk ook op alzheimeronderzoekfondslimburg.nl. Of op hfl.nl onder schenken & nalaten.

DOOR GELICHT

Sinds in 1895 röntgenstraling werd ontdekt, zijn er steeds meer technieken ontwikkeld waarmee in het menselijk lichaam gekeken kan worden zonder te snijden. Deze medische beeldvormingstechnieken zijn allemaal gebaseerd op hetzelfde principe: een signaal wordt door het lichaam van de patiënt gezonden en daarna omgezet in een beeld. Kijk mee naar de meestgebruikte technieken.



Radiologische beeldvorming

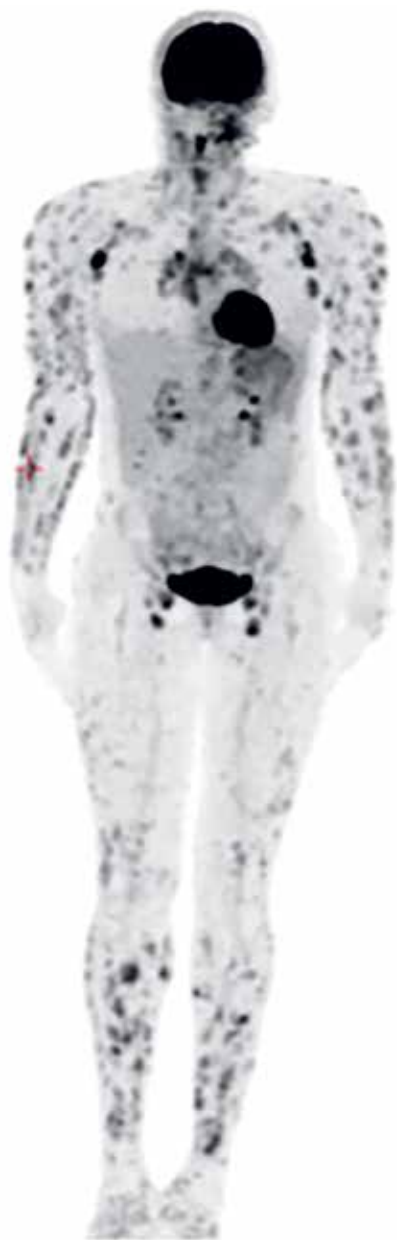
Radiologie maakt het inwendige van het menselijk lichaam zichtbaar met behulp van röntgenstralen, magnetische straling of geluidsgolven.

1. Echografie. Met een echoapparaat dat tegen de huid wordt gehouden, worden hoge, voor het menselijk oor niet hoorbare geluidsgolven door het lichaam gezonden. Deze geluidsgolven worden door de organen teruggekaatst en omgezet in beelden. Met echografie worden zachte weefsels, zoals organen of spieren, goed zichtbaar.

2. De röntgenfoto. Is het meest bekend. Röntgenstraling dringt door weefsels van het lichaam heen, maar niet overal evenveel. Daardoor is het mogelijk om de verschillende weefselstructuren (zoals 'harde' botten en 'zachte' organen) in het lichaam te onderscheiden. Röntgenfoto's worden vaak gebruikt bij longonderzoek of botbreuken.

3. De CT-scan (Computer Tomografie). Bij een CT-scan wordt met röntgenstralen en computerberekeningen een dwarsdoorsnede gemaakt van het lichaamsdeel dat onderzocht moet worden. In tegenstelling tot een 'platte' röntgenfoto, krijg je met een CT-scan een driedimensionaal beeld en kun je onderscheid maken tussen de diverse lichaamsweefsels. Een CT-scan is vooral geschikt om afbeeldingen te maken van botten, hersenen, longen, buikorganen en aders.

4. De MRI-scan (Magnetic Resonance Imaging). Bij een MRI-scan – de bekende tunnel waar je wordt ingeschoven – worden met behulp van een sterke magneet en radiogolven signalen in het lichaam opgewekt. Een computer berekent op basis van deze signalen de samenstelling van de verschillende lichaamsweefsels en beeldt ze af in de vorm van een doorsnede. Wordt onder meer ingezet bij onderzoek van tumoren, de rug, ontstekingen, en hoofd- en hersenonderzoek.



Is het gevaarlijk? Doet het pijn?

Radioactiviteit? Röntgenstraling? Klinkt gevaarlijk. Maar het uitgangspunt bij de toepassing ervan is steeds: het verwachte nut is groter dan het mogelijke risico. Overigens worden de technieken steeds beter, de doses steeds lager. En nee, een scan doet geen pijn – je merkt er niks van. Een MRI-scan maakt alleen een hoop herrie.

En nu allemaal een total body scan?

Je ziet ze steeds vaker, de advertenties voor een *total body scan*. Is dat een goed idee?

Dr. Marco Das, radioloog bij

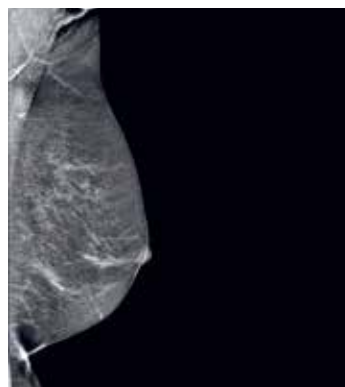
het Maastricht UMC+: 'Nee, wij denken van niet. Een *total body scan* is meer marketing dan eerlijke geneeskunde: je verkoopt een gevoel van zekerheid dat je in werkelijkheid helemaal niet kunt bieden. Het is bovendien meestal een CT- of een MRI-scan en met één soort scan kun je nooit uitsluiten dat iemand bijvoorbeeld kanker heeft. Bovendien zie je op een scan vaak dingen die je, zeker als leek, niet kunt interpreteren. Dan moet je alsnog vervolgonderzoek doen, wat misschien helemaal niet nodig was. De negatieve psychologische effecten van dat alles (zoals onnodige stress en ongerustheid) moet je niet onderschatten.'

Nucleaire beeldvorming

Bij nucleaire beeldvorming wordt de patiënt geïnjecteerd met een radioactief product.

Dit product wordt opgenomen door een specifiek lichaamsdeel (bijvoorbeeld de botten) en met de straling die het uitzendt, wordt informatie gekregen. Het levert geen heldere beelden op, zoals bij de MRI of de CT, maar de techniek is erg geschikt om bewegingen en veranderingen in de stofwisseling van cellen te zien. De PET-scan (Positron Emissie Tomografie) en de SPECT-scan (Single Photon Emission Computed Tomography) zijn vergelijkbare nucleaire beeldvormingstechnieken, alleen het radioactieve materiaal dat wordt gebruikt, verschilt. Ze worden vooral gebruikt om tumoren en uitzaaiingen te bekijken, maar ook bij hart- en vaatziekten, en hersenziekten.

Meer op labmaastricht.nl, zoekterm 'beeldvorming'.



Nieuwe techniek: Contrast Enhanced Spectral Mammography

Mammografie is het maken van een röntgenfoto van de borst, vooral om borstkanker op te sporen. Soms wordt dit gecombineerd met een echografie. Onlangs heeft het Maastricht UMC+ als eerste kliniek in Nederland de Contrast Enhanced Spectral Mammography-techniek in gebruik genomen. Bij deze nieuwe techniek wordt – in tegenstelling tot de conventionele mammografie – ook contrastmiddel gebruikt. Er wordt onderzocht of dit tot betere en snellere diagnoses leidt. **Meer op mumc.nl onder 'röntgenmammografie'.**



Gecombineerde radiologische en nucleaire beeldvorming

Bij PET-CT- en PET-MRI-scanners worden de radiologische en nucleaire technieken samengebracht. Hierdoor is het mogelijk om beelden van veranderingen in de stofwisseling te combineren met de heldere beelden van een CT of MRI. Sinds enige tijd beschikt het Maastricht UMC+ als enige kliniek in Nederland over een gecombineerde PET-MRI-scanner. De verwachting is dat voor veel ziektes de combinatie van de twee technieken tot betere diagnoses zal leiden. Of dat inderdaad zo is, wordt nu onderzocht in Maastricht UMC+. **Meer op mumc.nl onder 'PET-MRI-scanner'.**

Keuzehulpmiddelen voor betere behandeling

Ga er maar aan staan: je krijgt te maken met een uitgebreide vorm van kanker en je moet een keuze maken uit verschillende behandelingen. De Limburgse bestralingsspecialist MAASTRO ontwikkelt hulpmiddelen om die keuzes makkelijker te maken.

U heeft twee zogenoemde 'decision aid tools' ontwikkeld. Welke zijn dat?

Adriana Berlanga, specialist in e-learning: "Dat zijn de OncoGuider en Treatmentchoice. Dit zijn interactieve tools of 'serious games' die patiënten in staat stellen om goed inzicht te krijgen en te participeren in het proces van 'shared decision' rondom hun behandeling."

Het is niet eenvoudig om voor een behandeling te kiezen waar veel consequenties aan vastzitten

Wat was de aanleiding om deze tools te ontwerpen?

"Patiënten hebben een steeds grotere behoefte om betrokken te worden bij de keuze voor een bepaalde behandeling. Natuurlijk speelt de arts in dat proces ook een rol, maar het voordeel van deze keuzehulpmiddelen is dat de taal van de informatie voor patiënten iets begrijpelijker is. De patiënt kan de decision aid tools gewoon thuis samen met familieleden doorlopen, waarin je afwegingen maakt wat voor jou en eventueel voor je omgeving belangrijk is. Ook voor de arts is dit een hulpmiddel omdat hij of zij inzage krijgt waar de patiënt veel waarde aan hecht."

Voor wie is de OncoGuider bedoeld?

Vivian Braeken, hoofd-onderzoeker OncoGuider: "De OncoGuider is een behandelkeuzemiddel voor patiënten met een kleincellige longtumor. Het geeft patiënten informatie over hun ziekte en over de behandelkeuze, in dit geval het ondergaan van een schedelbestraling uit voorzorg of juist géén bestraling."

Meer info

MAASTRO CLINIC
Doctor Tanslaan 12
6229 ET Maastricht
www.maastrro.nl



De werking van Treatmentchoice en de OncoGuider is te vinden op:

www.elearning-maastrro.weebly.com/decision-aid-tools.html

De OncoGuider is in samenwerking met Goal43 ontwikkeld.



Ease
Travel Clinic & Health Support

Lekker op reis?

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

Bezoek onze website of bel ons voor het maken van een afspraak.

go-ease.nl
0900 - 8504466

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

De tandprotheticus

Het beste voor uw kunstgebit.

Veel mensen hebben een slecht passend of verouderd kunstgebit. Dit gaat vaak samen met pijn en ongemak. Is dat bij u ook het geval, dan brengt een bezoek aan een tandprotheticus vaak de oplossing. Met nieuwe technieken en materialen kan de tandprotheticus er voor zorgen dat uw kunstgebit beter past. Declaratie wordt 75 tot 100% vergoed door uw zorgverzekering. Bel voor welke vergoeding u in aanmerking komt.

De gezamenlijke tandprotheticici van Zuid-Limburg

Tandprotheticische praktijk

Pro-Tand
D. van der Zwaag
Charles Frehenstraat 6
6374 EM Landgraaf
T (045) 5333355
www.pro-tand.eu

Tandprotheticische praktijk

TPP Heerlen/
MJH Verdoes
Van Karnebeekstraat 11
6415 EK Heerlen
T (045) 5729992
www.mondzorgheerlen.nl

Tandprotheticische praktijk

Tandprotheticus Hugo
Meurers
Stampstraat 26b
6369 BD Simpelveld
T (045) 5440873
www.meurers.nl

Tandprotheticische praktijk

Praktijk Hoensbroek
Kouvenendstraat 81
6431 HB Hoensbroek
T (045) 5286633
www.persepolistand.nl

Tandprotheticische praktijk

Tandprotheticische
praktijk de Graaf C.I.P.T
Maria Gorettistraat 172
6462XV Kerkrade
T (045) 5462200
www.degraafcipt.com

Tandprotheticische praktijk

Praktijk Hoogsteder
Lokerstraat 28
6412 EN Heerlen
T (045) 5748811
www.tpphoogsteder.nl

Wie: Rachel Slangen

Leeftijd: 35

Is: als promovenda verbonden aan de afdeling Anesthesiologie en Pijnbestrijding van het Maastricht UMC+

Moeder van: een zoontje

van acht maanden

Twee in één: 'Op de dag dat mijn zoontje geboren werd, kreeg ik het bericht dat mijn onderzoek gepubliceerd zou worden. Dat waren dus twee bevallingen op één dag.'

Mijn ontdekking

Pijn bestrijden met de afstandsbediening

Samen met onderzoekers van de afdelingen Neurologie en Interne geneeskunde ontdekte Rachel Slangen een nieuwe manier om de soms intense pijn van diabetespatiënten te verlichten: ruggenmergstimulatie.

'Wereldwijd lijden zo'n 472 miljoen mensen aan diabetes. Daarvan hebben er bijna 12 miljoen pijn. Een zeurende pijn die continu aanwezig is, vierentwintig uur per dag. Daar komen piekpijnen bij: korte, hevige pijnen, alsof je met een mes gestoken wordt. Medicijnen kunnen helpen, maar lang niet altijd. Bij sommige patiënten werken ze na een tijdje niet meer, anderen worden er misselijk van. En het opvallende is: als een diabetespatiënt bij de dokter komt en klaagt over pijn, wordt lang niet altijd het verband gelegd tussen die pijn en de diabetes. Ruggenmergstimulatie helpt. Via een operatie breng je een dun draadje met elektrodenpuntjes aan op het ruggenmerg. Pijnprikkels worden namelijk via het ruggenmerg doorgegeven. Als je via die elektrodenpuntjes een elektrisch stroompje naar het ruggenmerg stuurt, kan de pijn onderdrukt worden. De batterij die je daarvoor nodig hebt, plaats je in een bil – de patiënt mag zelf kiezen in welke. De intensiteit van het stroompje bepaalt de patiënt zelf met een kleine afstandsbediening. Bijna 60 procent van de patiënten die meededen aan het onderzoek had baat bij ruggenmergstimulatie, ook 's nachts. Hadden ze eindelijk weer eens een fatsoenlijke nachtrust. Wel moet per geval bekeken worden of een patiënt voor deze behandeling in aanmerking komt. Ook is meer onderzoek nodig om de effectiviteit van de behandeling op langere termijn verder te verbeteren. Maar ik vind het fascinerend om zo innovatief bezig te zijn. Te zoeken naar iets nieuws, iets waar patiënten echt wat aan hebben.'

Meer op mumc.nl, zoekterm 'ruggenmergstimulatie bij diabetes'.



OPERATIE- KAMER IN ACTIE

Wie als patiënt een operatiekamer binnenkomt, is vaak erg zenuwachtig en krijgt daardoor nauwelijks mee wat er allemaal te zien is. Waar dienen al die apparaten voor? Wie zijn al die mensen? Zeven zijn het er! Wat doen ze?

Dit is trouwens niet zomaar een operatiekamer, het is een hybride OK – de meest geavanceerde van het Maastricht UMC+. Net zoals een hybride auto op benzine én elektriciteit kan rijden, kunnen in een hybride OK verschillende handelingen gecombineerd worden. Dankzij de röntgenapparatuur die om de patiënt heen kan worden bewogen (1 het witte kastje met Philips erop), is diagnostiek tijdens de operatie mogelijk: de chirurg kan elk moment zien hoe het ervoor staat. De apparatuur staat niet op de grond, maar hangt aan pendels (2 de groen aangelichte ballen): daardoor is alles makkelijk verplaatsbaar en blijft de vloer vrij. In een hybride OK kan ook snel van een minimaal invasieve ingreep (via de lies bijvoorbeeld) overgeschakeld worden naar een hoogcomplexere operatie – mocht dat onverhoeds nodig zijn. Wat zien we verder op de foto? Eerst de mensen maar. Van links naar rechts zijn dat: de anesthesiemedewerker, de anesthesist, de operatieassistent, de assistent-chirurg, de chirurg, de röntgenlaborant en de tweede operatieassistent. De mensen in blauwe operatiekleding zijn steriel en hebben handschoenen aan; de anderen niet. Bij de röntgenlaborant is de oranje röntgenjas goed zichtbaar, die is nodig ter bescherming tegen de röntgenstraling. Iedereen heeft zo'n jas aan, maar bij sommigen zit hij onder de operatiekleding. Een röntgenjas weegt overigens enkele kilo's en operaties duren soms uren.

In het midden zijn de instrumenten zichtbaar (3): de scalpels, de spreiders, de klemmen en naalden. Die worden aan het begin én aan het einde van de operatie zeer nauwkeurig geteld. Er mogen geen instrumenten achterblijven in de patiënt. Verder valt het grote aantal monitoren op: voor de röntgenbeelden (4 onderaan de foto), voor de lichaamswaarden van de patiënt (5 hartslag, bloeddruk, zuurstofgehalte, temperatuur), nogmaals de röntgenbeelden (6), een monitor voor de bediening van de apparatuur (7) en een voor de administratie (8). Stopcontacten (9), medicatiepompjes (10) en operatielampen (11 en 12) completeren het geheel.

Meer weten over de OK? Kijk dan op mumc.nl, zoekterm 'Operatieafdeling (OK)'.



Foto gemaakt met een 3D-camera





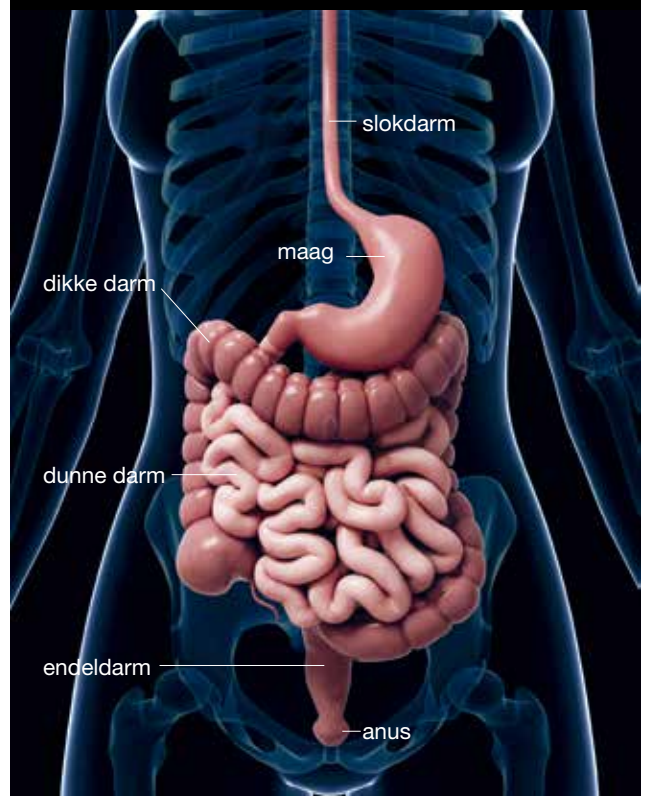
Drukke darmen!

Het is geen onderwerp waar we het graag over hebben (behalve in flauwe poepgrappen). Toch kan het geen kwaad regelmatig aandacht te schenken aan de werking van je darmen. Die is namelijk essentieel voor je gezondheid. Dus praten we hier maar eens uitgebreid over poep en alles wat daarbij hoort.

Hoe werkt onze spijsvertering?

Voedsel dat we eten, gaat via de mond en de slokdarm naar de maag, waar de vertering begint. Dan gaat het voedsel naar de dunne darm. Die is maar liefst 4 meter lang en de wanden ervan vormen – door de vele plooien – bij elkaar een gebied zo groot als een tennisveld. Die enorme oppervlakte is nodig voor een goede opname van de voedingsstoffen, een proces dat zo'n 4 tot 8 uur duurt. De onverteerbare resten worden verder gestuurd naar de dikke darm, ook wel colon genoemd. De dikke darm is 1 meter en heeft als belangrijkste functie het onttrekken van vocht aan de waterige brij die over is: onze ontlasting. Enkele keren per dag, vooral na maaltijden, trekt de dikke darm krachtig samen om de ontlasting door de darm te verplaatsen.

Als ontlasting onnodig lang in de dikke darm blijft, wordt ze hard en droog en kan verstopping ontstaan. Indien de ontlasting te snel door de dikke darm gaat, krijg je diarree omdat er dan onvoldoende tijd is om vocht aan de darmbrij te onttrekken. Je endeldarm is het eindstation. Hier wordt de ontlasting tijdelijk opgeslagen, meestal zo'n 24 uur. Als de endeldarm vol is, gaat er een seintje naar je hersenen en krijg je een gevoel van aandrang: je moet hoognodig poepen. Via de anus verlaat deze ontlasting ons lichaam. Per dag produceer je gemiddeld 150 tot 250 gram ontlasting. Afhankelijk van de samenstelling van ons voedsel duurt dit hele proces 24 tot 48 uur. Ook de lever, galblaas en alvleesklier spelen een rol bij de spijsvertering.



Onze darmen zijn essentieel voor onze gezondheid. Allereerst omdat ze een belangrijke schakel in de spijsvertering vormen en daarmee onze energie op peil houden. Een goede spijsvertering zorgt namelijk ervoor dat voedsel wordt afgebroken tot voedingsstoffen

die het lichaam kan opnemen en gebruiken. Je kunt nog zo gezond eten, maar als je die gezonde voedingsstoffen niet goed opneemt, heb je er niets aan. Voedingsstoffen worden in de darmen omgezet in energie of bijvoorbeeld in bouwstoffen. Bouwstoffen hebben we nodig om te groeien, maar ook om beschadigde cellen in ons lichaam te repareren of vervangen. Zo houden we ons lichaam aan de gang. Darmen zorgen daarnaast voor afvalverwerking: afvalstoffen die vrijkomen bij de spijsvertering, verlaten als poep ons lichaam. Darmen zijn ook een belangrijk onderdeel van ons immuunsysteem, dat ons beschermt tegen ziektes. Al die processen hebben bovendien invloed op elkaar.

Het is dus zaak om je darmen in topconditie te houden. Een belangrijke rol daarbij spelen de bacteriën in onze darmen. Zij reguleren de stofwisseling: ze bevorderen de spijsvertering, remmen de opbouw van vetdepots af en stimuleren omzetting van energie in lever en spieren. Het is daarom belangrijk dat het aantal goede bacteriën steeds op peil blijft.

Je darmflora kan uit balans raken door bijvoorbeeld te weinig beweging, eenzijdige of verkeerde voeding, een druk leven, alcohol en drugs, het gebruik van medicijnen zoals antibiotica of heel simpel omdat je ouder wordt.

ABC VOOR GEZOND TOILET- GEDRAG



Kijk eens wat
vaker achterom

Aandrang. Ga bij aandrang direct naar het toilet en onderdruk de prikkel niet. Ook als je niet thuis bent; de beruchte verstopping op vakantie ontstaat vaak door (onbewust) uitstellen. Ga liefst kort na de maaltijd, want dan is de darm extra beweeglijk. Zeker als je vezelrijk eet.

Bewuste houding. Een goede houding op het toilet is ontspannen rechtop zittend. Niet hangen dus. Plaats je voeten op de grond (of op een voetenbankje). Zo kan de darm zich makkelijk legen.

Concentratie. Adem rustig tijdens het poepen. Niet te hard persen, want dit kan aambeien veroorzaken. Neem de tijd en ontspan je, eventueel met iets te lezen erbij.

Maak er een gewoonte van om na het poepen even achterom te kijken. De kleur en de structuur geeft belangrijke informatie over de gezondheid van je spijsverteringsstelsel.

Normale poep is bruin en smeug. Door het eten van bijvoorbeeld spinazie, rode bietjes of rode kool kan de ontlasting een keer groen of rood zijn. Dat is normaal. Veranderingen in ontlasting kunnen echter ook wijzen op een aandoening. Zie of voel je iets vreemds, bespreek dat dan met de huisarts. Doe dat in ieder geval als:

- er bloed in de ontlasting zit
- er veel slijm bij de ontlasting zit

- de ontlasting pikzwart en teerachtig of juist witgeel is
- er sprake is van onverklaarbaar gewichtsverlies
- je aanhoudend diarree hebt of diarree met hoge koorts
- na de stoelgang de aandrang blijft voortduren.

Vaak is de oorzaak van deze verschijnselen onschuldig van aard, maar ze kunnen ook wijzen op een ernstige darmaandoening. En dat risico is groter als je 50 jaar of ouder bent.

Handig: de 'Poepwijzer', te vinden op jepoep.nl. Een leuk hulpmiddel dat precies vertelt waar je op moet letten.



Op je gemak

Vroeger deed men zijn behoefte op een 'gemak'. Dat was een houten bank met een gat erin, boven een beerton of beerput. Het gemak stond vaak buitenshuis. Op een moderne wc poept het veel makkelijker. En met een goed boek erbij wordt het helemaal gezellig.



WC-Doeboek: een inspirerende uitgave vol (poep)-verhalen, wc-weetjes, en moppen. Te bestellen voor €9,95, op spijsvertering.info/wc-doeboek. De opbrengst gaat naar de Maag- Lever-Darmstichting.



Ook leuk en leerzaam op de wc: **De kleine verlossing of de lust van ontlasten** van Midas Dekkers. Hierin geeft de bioloog op amusante wijze een heldere boodschap af over de ingewanden en wat daar allemaal uit tevoorschijn kan komen. Uitgeverij Atlas Contact, €21,99.



Van Giulia Enders is de bestseller **De mooie voedsel-machine**. Boordevol interessante, leuke en praktische informatie over alles tussen hap en plons. Uitgeverij Luitingh-Sijthoff, €17,95.

WAAR OF NIET WAAR?

Je moet iedere dag een keer poepen

Niet waar. Voor de een is één keer per dag normaal, voor de ander drie keer per dag. Sommige mensen hoeven slechts drie keer per week. Zolang de poep soepel is, maakt dit niets uit. Bij minder dan drie keer per week spreken we echter van verstopping.

Laxeermiddelen maken je darmen lui

Niet altijd waar. Dit hangt af van het soort laxeermiddel. Sommige middelen bevatten alleen maar pure vezels. Die maken de darm niet lui, maar zorgen voor een zachte, soepele ontlasting. Er bestaan ook laxeermiddelen die de darmwand prikkelen. Bij langdurig of veelvuldig gebruik kunnen die de darmwerking beïnvloeden en daardoor juist verstopping veroorzaken.

Bij diarree moet je wit brood eten in plaats van volkoren brood

Niet waar. De vezels in volkorenbrood nemen vocht op en dikken de ontlasting in door de sponswerking. Het is wel belangrijk om veel te blijven drinken.

Van antibiotica kun je diarree of verstopping krijgen

Waar. In gezonde darmen zijn de hoeveelheid nuttige en schadelijke bacteriën met elkaar in evenwicht. Wanneer dit evenwicht verstoord raakt, krijgen de schadelijke bacteriën de kans om zich te vermenigvuldigen. Oorzaken van zo'n verstoring kunnen een infectie of ziekte zijn, maar ook het gebruik van sommige medicijnen zoals antibiotica.

Rood vlees kan darmkanker veroorzaken

Waar. Het eten van rood vlees – en helemaal als dat rode vlees verbrand van de barbecue afkomt – vergroot het risico op darmkanker, blijkt uit onderzoek. Evenals trouwens (overmatig) alcoholgebruik en roken.

Darmspoelingen (klysma's) houden je darmen gezond

Niet waar. Veel mensen zweren erbij, maar het effect ervan is nooit aangetoond. Voor bepaalde medische handelingen en onderzoeken kan een darmspoeling natuurlijk wel nodig zijn.

Allemaal beestjes

In jouw darmen leven minstens

100.000.000.000.000

(ja, 100 biljoen) bacteriën. Dat is 10 maal zoveel als het totaal aantal menselijke cellen in een lichaam. Samen wegen die bacteriën

1 tot 1,5 kilo.

Meer dan

50%

van je poep bestaat uit de uitwerpselen van je darmbacteriën.

Je darmflora kan bestaan uit wel

1.000

verschillende bacteriesoorten. Zo'n

38%

van de volwassenen heeft poepbacteriën op zijn handen.

Prof.dr. Ellen Blaak, hoogleraar Fysiologie van het vetmetabolisme:

'Een gezonde leefstijl is goed voor gezonde darmen'

'Darmbacteriën zijn belangrijk voor een goede darmwerking en gezondheid. Maar of drankjes met probiotica, dus zogeheten 'goede bacteriën', inderdaad goed zijn voor je darmflora en stofwisselingszaken kunnen voorkomen, is nog niet overtuigend bewezen. Probiotica en voedingsvezels in een optimale combinatie zouden een gunstige invloed op je (darm)gezondheid kunnen hebben, maar hoe precies is nog volop in onderzoek. Bij mensen met obesitas (ernstig overgewicht) wordt wel verondersteld dat er sprake is van een andere samenstelling van de darmflora. En dat die afwijkende darmflorasamenstelling ervoor zorgt dat deze mensen vaker suikerziekte ontwikkelen.

Maar bacteriën zijn slechts voor een deel verantwoordelijk voor een goede darmwerking en gezondheid. Een gezonde leefstijl en gezonde voeding zijn eveneens belangrijk. Uit onze Leefstijlinterventiestudie (gericht op gezonde voeding en een verhoging van lichamelijke activiteit) blijkt dat mensen met een hoog risico op diabetes in ieder geval veel baat hebben bij individuele leefstijlbegeleiding op maat. Door duidelijk in kaart te brengen waar het in het dagelijks leven fout gaat en daaruit voortvloeiend praktische handreikingen te geven voor een gezondere leefstijl, kunnen overgewicht en suikerziekte aanmerkelijk verminderen. Binnen de Brightlands Maastricht Health Campus worden hiervoor momenteel diverse programma's ontwikkeld.'



Lekker laten waaien, die windjes?

Bij het verwerkingsproces in de dikke darm ontstaan gassen. Winden laten hoort dan ook bij een normale spijsvertering. Daarmee worden de verteringsgassen uit de darmen afgevoerd. Dat is niet vies, maar heel natuurlijk. Hou ze ook niet op, want dan krijg je buikpijn.

Iedereen laat per dag ongeveer 10 tot 15 winden. Produceer je veel meer winden dan zou je op het volgende kunnen letten:

- **Pas op met lucht inslikken.** Dat gebeurt al snel bij stress, roken, drinken door een rietje, kauwgom kauwen of een slecht zittend kunstgebit. Ook met snel praten, snel drinken en eten zonder goed te kauwen hap je lucht.
- **Vermijd voedingsmiddelen die veel lucht bevatten,** zoals frisdranken met koolzuur, bier, slagroom, brood of omelet.
- **Weet dat bepaalde voedingsmiddelen echte gasvormers zijn.** Denk aan peulvruchten, uien, kool, fruit en light-producten.



Overigens kan ook het gebruik van bepaalde medicijnen met een laxerende werking tot winderigheid leiden. Ook klachten als verstopping, prikkelbare darm syndroom, lactose-intolerantie, coeliakie en andere darmaandoeningen gaan gepaard met winderigheid. Daar is helaas weinig aan te doen.

Meer tips voor een gezond leven op gezondidee.mumc.nl.



Kinderen en buikpijn

Het komt veel voor: zo'n tien tot twintig procent van de schoolgaande kinderen heeft regelmatig buikpijn. De Maag Lever Darmstichting heeft daarom een speciale site voor kinderen van zes tot en met tien jaar gemaakt: poepie.info. Op een speelse manier worden kinderen daarop aangespoord om goed te eten, genoeg te drinken, goed te bewegen en ook goed te poepen. Een leuke manier om kinderen iets te leren over gezonde spijsvertering en het voorkomen van poepproblemen.

Prof.dr. Ad Masclee, maag-darm-leverarts en hoofd Gastro-enterologie/hepatologie:

'Een dieet kan je darmen helpen'

'De meest voorkomende darmproblemen zijn: een opgeblazen gevoel, winderigheid, een prikkelbare of pijnlijke darm, diarree en verstopping. Klachten nemen vaak toe door bepaalde voeding. Logisch dat er veel diëten zijn waarbij voedingsproducten worden toegevoegd of juist weggelaten. Het zogeheten FODMAP-beperkte dieet is nu een echte hype en veel mensen geven aan dat met dit dieet hun klachten afnemen. FODMAP's zijn koolhydraten en suikers die door de darm slecht of moeilijk kunnen worden opgenomen. Het kan zeker zinvol zijn om uit te proberen of het weglaten van suikers helpt tegen darmproblemen, zoals het weglaten of beperken van lactose (melksuiker) of van fructose (fruitsuikers). Het is niet verstandig om lang door te gaan met een FODMAP-beperkt dieet omdat de FODMAP-suikers en -koolhydraten ook nuttige bouwstoffen zijn voor de dikke darm. Zoals bij alle diëten raad ik aan om het met mate te volgen; extreme voedingsbeperkingen zijn zelden of nooit gezond. Meer chronische darmaandoeningen, zoals de ziekte

van Crohn, vereisen vaak wel een streng dieet en aangepaste voeding. Je darmwand is dan beschadigd, kan minder bouwstoffen opnemen, verliest ook nog eens eiwitrijk vocht en daardoor kan gemakkelijk ongemerkt ondervoeding ontstaan. Patiënten met een darmziekte moeten eigenlijk bijna dubbel zoveel eten dan een ander. Aan darmkanker is tegenwoordig vaak nog veel te doen, mits je er op tijd bij bent. Darmkanker komt veel voor: jaarlijks wordt bij 14.000 mensen in Nederland darmkanker vastgesteld. Gedurende je leven is het risico op darmkanker gemiddeld vijf procent. Als darmkanker in de familie voorkomt, loopt dat zelfs op tot tien procent. Door het bevolkingsonderzoek dat plaatsvindt sinds 2014, worden de eerste aanwijzingen voor darmkanker vaak al in een vroeg stadium opgemerkt. Bijvoorbeeld spoortjes bloed in de ontlasting. Daardoor kan de ziekte tijdig en effectief worden bestreden.'

Meer over het FODMAP-beperkte dieet op fodmapdieet.nl. Op darmkanker.info informatie van de Maag Lever Darm stichting over darmkanker.





Hoe houd je je darmen gezond?

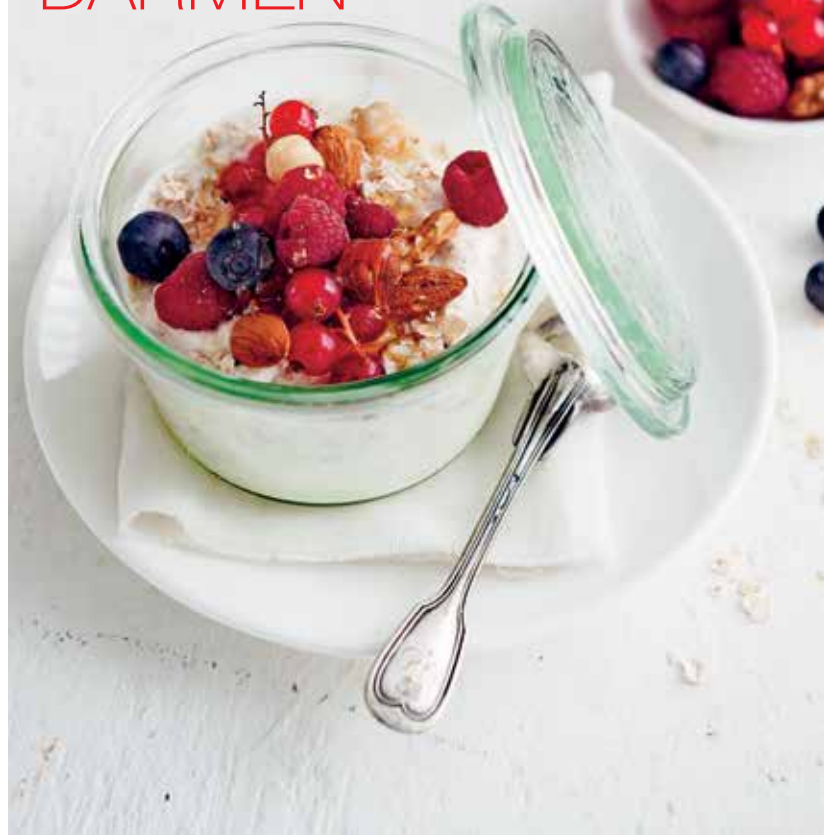
- **Eet vezelrijk en gevarieerd;** veel groente, fruit en volkorenbrood en peulvruchten. Sla vooral je vezelrijke ontbijt niet over, dat stimuleert de spijsvertering.
- **Drink 1,5 tot 2 liter per dag.** Vezels werken als een spons: ze nemen vocht op en zorgen daarvoor voor een soepele ontlasting. Daarom is het belangrijk om voldoende te drinken, anders werken de vezels averechts.
- **Eet minder verzadigd vet:** gebruik bij voorkeur olie of zachte botersoorten.
- **Zorg voor veel lichaamsbeweging:** ze geven je darmen letterlijk een zetje.
- **Ga regelmatig naar het toilet en hou bij aandrang niet op.** Ook als je niet thuis bent; de beruchte verstopping op vakantie ontstaat vaak door (onbewust) uitstellen.
- **Zorg voor een gezond lichaamsgewicht,** wees matig met alcohol en stop met roken.



Meer info?

Informatie over darmziekten en -onderzoeken is te vinden op mumc.nl onder het specialisme Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL). Ook op de website van de Maag Lever Darm Stichting (MLDS) is veel te vinden: mlds.nl. Van MLDS is ook spijsvertering.info, met veel praktische online tests (zoals een vezeltest, een spijsverteringscheck en een kennisquiz over de spijsvertering). Ook vind je er een tabel met vezelrijke voedingsmiddelen.

3 VEZELRIJKE RECEPTEN VOOR GEZONDE DARMEN



Havermoutyoghurt met fruit en noten

ONTBIJTGERECHT, 1 PERSOON

Bereiding: 5 minuten

Wachten: 1 nacht

Per persoon: 360 Kcal / 15 g vet / 14 g eiwit / 40 g koolhydraten (4 g vezels)

Prijs per portie: € 1,00

- 150 ml halfvolle yoghurt
- 25 g havermout
- 50 g diepvriesfruit
- 2 el gemengde ongezoeten noten
- honing of agavesiroop naar smaak

1 Meng 's avonds de havermout door de yoghurt. Strooi er het fruit en de noten op en zet afgedekt in de koelkast.

2 Roer 's ochtends het fruit en de noten door de yoghurt. Zoet de yoghurt met honing, stevia of of agavesiroop naar smaak.

VARIATIE TIP Vervang voor een lactosevrij ontbijt de yoghurt door rijstemelk, havermelk of sojamelk.



“Na mijn behandelingen was ik mijn uithoudingsvermogen kwijt. Ik miste energie, ook voor mijn gezin. Stap voor stap keerde mijn conditie nu terug. Dat is keihard werken. Maar dat doe ik gelukkig niet alleen maar samen met mijn clubje lotgenoten. We praten, lachen en huilen en verwerken samen wat achter ons ligt. Zo ontstaat weer ruimte in mijn hoofd en stroomt er weer energie door mijn lijf.”

Ellen Becholtz

Adelante biedt twee revalidatieprogramma's voor mensen die behandeld zijn voor kanker:
herstel & balans en oncologische revalidatie



meer info 045 - 528 22 22 | www.adelante-zorggroep.nl

33^e RESCAR-PATIËNTENCONGRES op zaterdag 30 mei 2015 van 12.30 tot 16.00 uur Hotel Van der Valk Maastricht

Laat u informeren over de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van hart- en vaatziekten door cardiologen van het Maastricht UMC+

Meld u aan voor het congres*:
info@hfl.nl of bel 043-407 7363

*Deelname € 6,- per persoon (voor donateurs gratis)





Tomaten-linzensoep met aubergine

HOOFDGERECHT, LUNCH OF DINER, 4 PERS.

Bereiding: 20 minuten

Per persoon: 250 Kcal / 10 g vet / 12 g eiwit / 23 g koolhydraten (8 g vezels)

Prijs per persoon: € 1,40

- 3 el olijfolie
- 1 aubergine, in blokjes
- 2 tenen knoflook, fijngesneden
- 6 zongedroogde tomaten in olie (pot), in reepjes
- 2 blikken gepelde tomaten (à 400 g)
- 500 ml groentebouillon
- 1 blik linzen (400 ml), uitgelekt
- 2-3 tl harissa
- 1 bosje platte peterselie, grof gehakt
- staafmixer

- 1 Verhit in een soeppan 2 el olijfolie. Bak de aubergine in 3 min. bruin aan. Pureer intussen met de staafmixer de knoflook met de tomaten tot een fijne puree.
- 2 Schep de aubergine uit de pan. Schenk de laatste el olie in de pan. Fruit de tomatenpuree 1 min. Voeg de blikken tomaat en de bouillon toe en breng tegen de kook. Kook de soep 5 min zachtjes.
- 3 Pureer de soep met de staafmixer. Voeg de aubergine en de linzen toe en verwarm de soep nog 5 min. Voeg harissa naar smaak toe.
- 4 Schep de soep in 4 kommen en bestrooi met de peterselie.

TIP Harissa is een pittige mediterrane pasta op basis van rode pepers. Harissa is verkrijgbaar bij grotere supermarkten en Marokkaanse winkels. Vervang harissa eventueel door sambal. Ook lekker op sandwiches, in pastasauzen en marinades!



Volkoren lunchbol met gegrilde groenten en kaas

LUNCHGERECHT, 4 PERS.

Bereiding: 30 minuten

Per persoon: 285 Kcal / 13 g vet / 14 g eiwit / 25 g koolhydraten (5 g vezels)

Prijs per persoon: € 1,85

- 1 courgette, in plakjes
- 1 rode paprika, in reepjes
- 2 rode uien, in partjes
- 3 el olijfolie
- 1½ tl gedroogde oregano
- 4 volkoren bollen
- 4 plakjes jonge geitenkaas 30+
- ½ zak rucola (à 75 g)
- grillpan

- 1 Schep in een schaal de courgette, de paprika en de ui om met de olijfolie, de oregano en zout en peper naar smaak.

- 2 Verhit de grillpan. Gril de groenten in 3 porties in 4 min. beetgaar. Snijd intussen de bollen open en rooster ze op het snijvlak in 2 min. krokant.
- 3 Beleg de onderste helft van de bollen met een ½ plakje geitenkaas en de helft van de groenten en de rucola. Leg de bovenste helft er omgekeerd op en beleg met de rest van de geitenkaas, de groenten en de rucola. Bestrooi met peper naar smaak en steek er desgewenst een prikker door.

VARIATIE TIP Vervang de geitenkaas door een dun laagje zuivelspread light naturel of bieslook.

Meer lekker gezonde recepten op gezondidee.mumc.nl.

Beter

Veertien jaar geleden kreeg **Jan van der Weerd (53)** erge pijn aan een been en daarna een longembolie. Trombose. Toen zoon **Roemer (17)** op zijn vijftiende heel erg ziek werd door een dubbele longembolie, werd duidelijk dat het bij beiden ging om een zeldzame erfelijke variant van trombose: antitrombinedeficiëntie.



Door het oog van de naald kroop Roemer, maar dat besepte hij pas later. Dankzij bloedverdunners hoeven vader en zoon niet meer te vrezen voor trombose. Straaljagerpiloot worden is een droom die Roemer heeft opgegeven, maar verder eigenlijk niets. Jan moest een jaar een strakke kous dragen aan het been waar de trombose was begonnen. 'Je moet oppassen met alcohol en met het eten van bananen, want ze beïnvloeden het stollingsproces.

En contactsport beoefenen is ook niet verstandig.' Regelmatisch controleren op de juiste stollingswaarde van hun bloed kunnen ze thuis; de specialisten van het Maastricht UMC+ kijken online mee. Want te 'dun' bloed kent ook weer risico's. 'Aan een bloedneus ga je niet dood, maar een adertje dat gaat lekken in je hersens wil je niet.'

Meer over de trombose-app op ctmm.nl, zoekterm INCOAG.