

gezond idee

Slank en gezond
oud worden?

**Een dieet op
maat is de
toekomst**

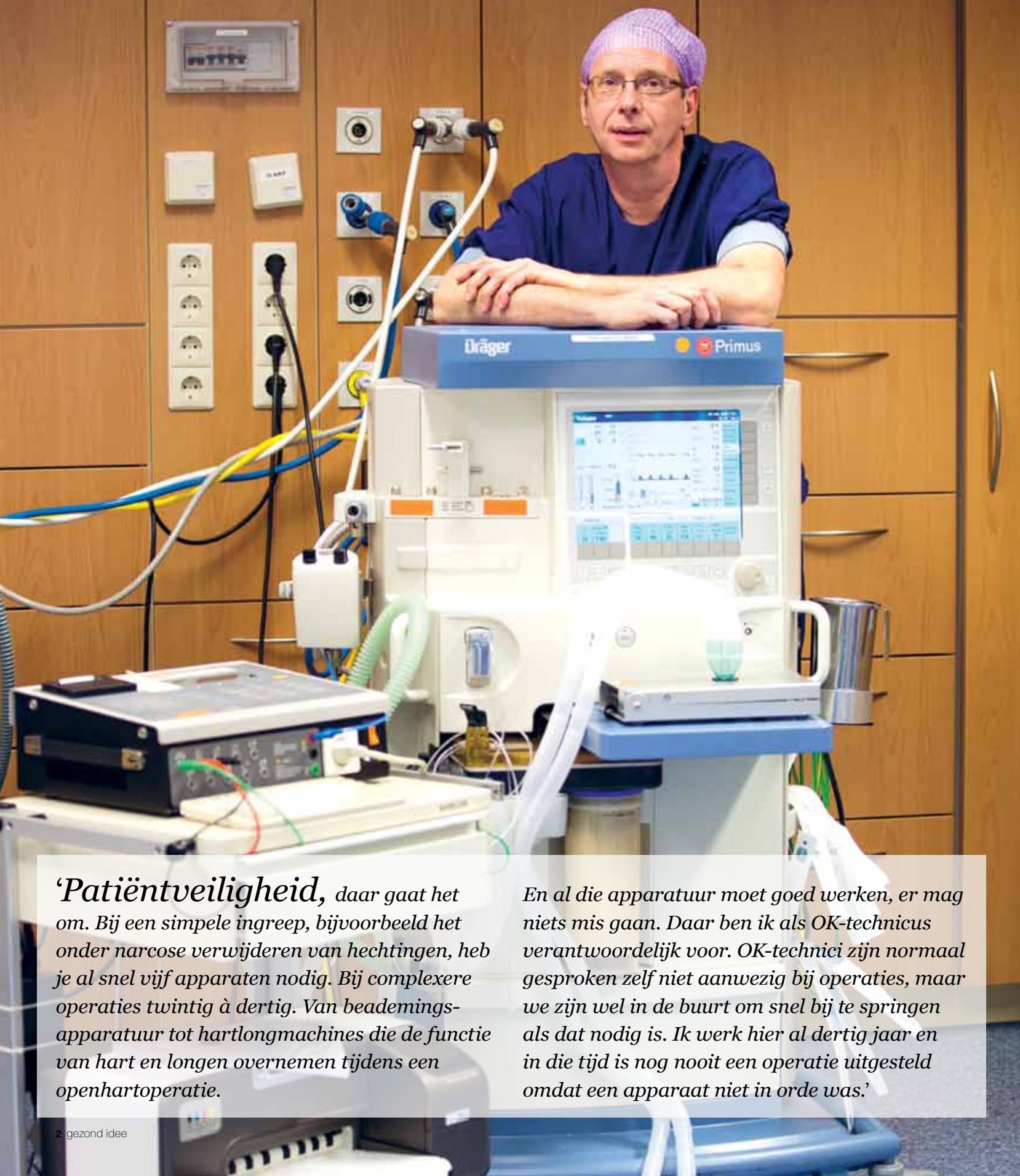
OH, OH,
DE LIEFDE...



**De wonderpjes
van Plastische &
Reconstructieve
Chirurgie**

Zielsgelukkig
met een
baby





‘Patiëntveiligheid, daar gaat het om. Bij een simpele ingreep, bijvoorbeeld het onder narcose verwijderen van hechtingen, heb je al snel vijf apparaten nodig. Bij complexere operaties twintig à dertig. Van beademings-apparatuur tot hartlongmachines die de functie van hart en longen overnemen tijdens een openhartoperatie.

En al die apparatuur moet goed werken, er mag niets mis gaan. Daar ben ik als OK-technicus verantwoordelijk voor. OK-technici zijn normaal gesproken zelf niet aanwezig bij operaties, maar we zijn wel in de buurt om snel bij te springen als dat nodig is. Ik werk hier al dertig jaar en in die tijd is nog nooit een operatie uitgesteld omdat een apparaat niet in orde was.’

Inhoud



Colofon

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

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 / Dido

Michielsens / Lieke Muyris / Maria Rovers

Fotografie ANP / Raff Coolen / Appie Derks /

Getty Images / Nikki Huijnen / Alf Mertens / Tom

Schilder / Science Photo Library / iStockphoto

Illustraties Dorrieth Rem / Geertjan van

Zonneveld / Mireille Schaap

Drukwerk Schrijen-Lippertz / Roto Smeets Groep

Redactie Gezond Idee

Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht

T 043 387 44 58, F 043 387 51 14

E Gezondidee.communicatie@mumc.nl

W www.mumc.nl / www.mumc.tv



Advertenties Randal Esser Sales & Media,

T 045 750 95 50 / 06 50 29 88 07,

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

Bezorging Gezond Idee wordt bezorgd in Zuid-Limburg op alle adressen zonder een sticker op de brievenbus. Geen sticker en toch geen magazine ontvangen? Bel dan met T 06 53 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 uitsluitend 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

Maastricht UMC+



Maastricht University

Gezond leven

4 **Hoe word je slank, fit en gezond oud?** Over mislukte diëten, modieuze gezondheidsgoeroes, hardnekkige fabeltjes over eten en de grote invloed van je geest op je (uitdijende) lichaam. Maar er is hoop: de toekomst is een dieet op maat.

36 **Tot over je oren!** Het is één van de heftigste ervaringen in het leven. En bovendien een die ons allemaal overkomt. Van groot geluk tot diepe droefenis, van vlinders in je buik tot dreigende depressie: lees meer over de achtbaan aan sensaties die verliefdheid heet.

+ Meer

02 Dit doe ik
15, 20, 34 Kort
18 Wat is dat nou?
44 Beter

Wetenschap

12 **Willen we wel alles weten?** Voor een klein bedrag kunnen we binnenkort alles te weten komen over ons erfelijk profiel. En wat dan? Hoogleraar Biomedische Ethiek Guido de Wert over de gevolgen van onze kennis van het menselijk genoom.

17 **Health Foundation Limburg** ondersteunt Limburgs onderzoek naar psychosen. En probeert en passant ook het taboe op deze nare ziekte te doorbreken.

43 **Mijn ontdekking** Rachel ter Bekke speurt bij families een genetische afwijking op die leidt tot hartstoornissen.

De beste zorg

22 **We willen zo graag een baby!** Soms gaat dat niet vanzelf, maar dan is er gelukkig het IVF-team dat een handje helpt.

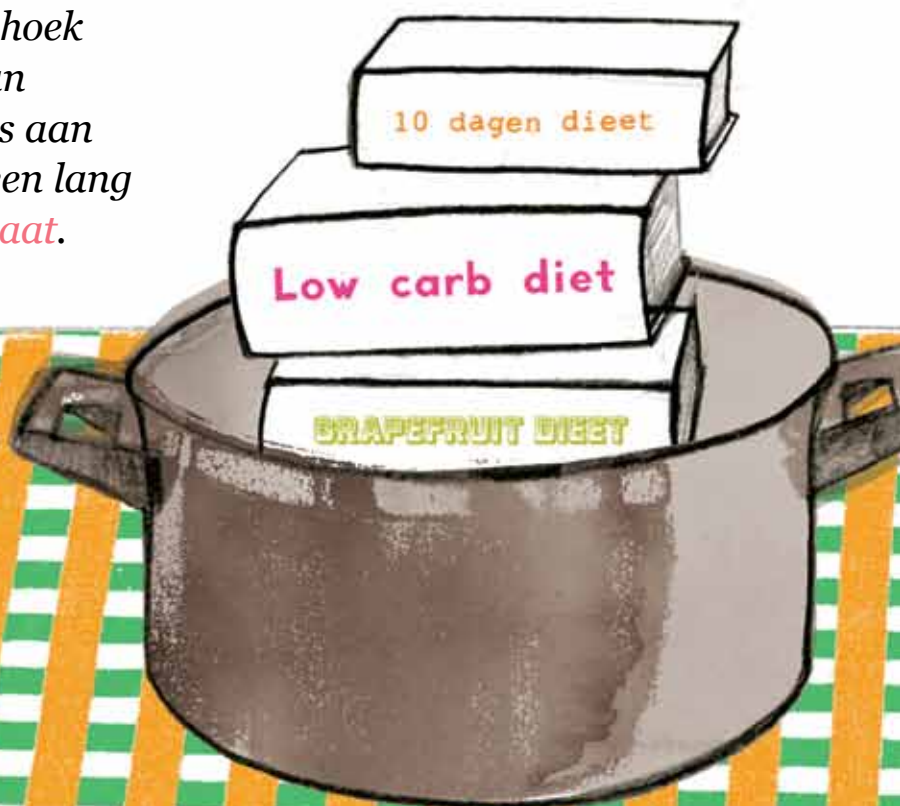
28 **Een dag meekijken bij Plastische & Reconstructieve Chirurgie** Echte wonderen verricht het team van de afdeling Plastische, Reconstructieve en Hand Chirurgie op het gebied van reconstructie en herstel van functies.

P 17

*Pas op met drugs:
ze kunnen tot een
psychose leiden.*

Waarom diëten (bijna) altijd slecht voor je zijn en gezondheidsgoeroes het zelden bij het rechte eind hebben

*De bladen staan er vol mee, in elke boeken toptien zijn ze te vinden: diëten en eetadviezen, in alle soorten en maten. Iedere maand wordt het ei van Columbus uitgevonden – om de maand daarop te worden vervangen door een nóg beter ei. Werken doen ze zelden, in ieder geval niet voor lang. De wetenschap zoekt het intussen in een totaal andere hoek en voorspelt een individuele aanpak van obesitas en overgewicht. De toekomst is aan gepersonaliseerde voedingsadviezen: een lang en gezond leven dankzij een **dieet op maat**.*

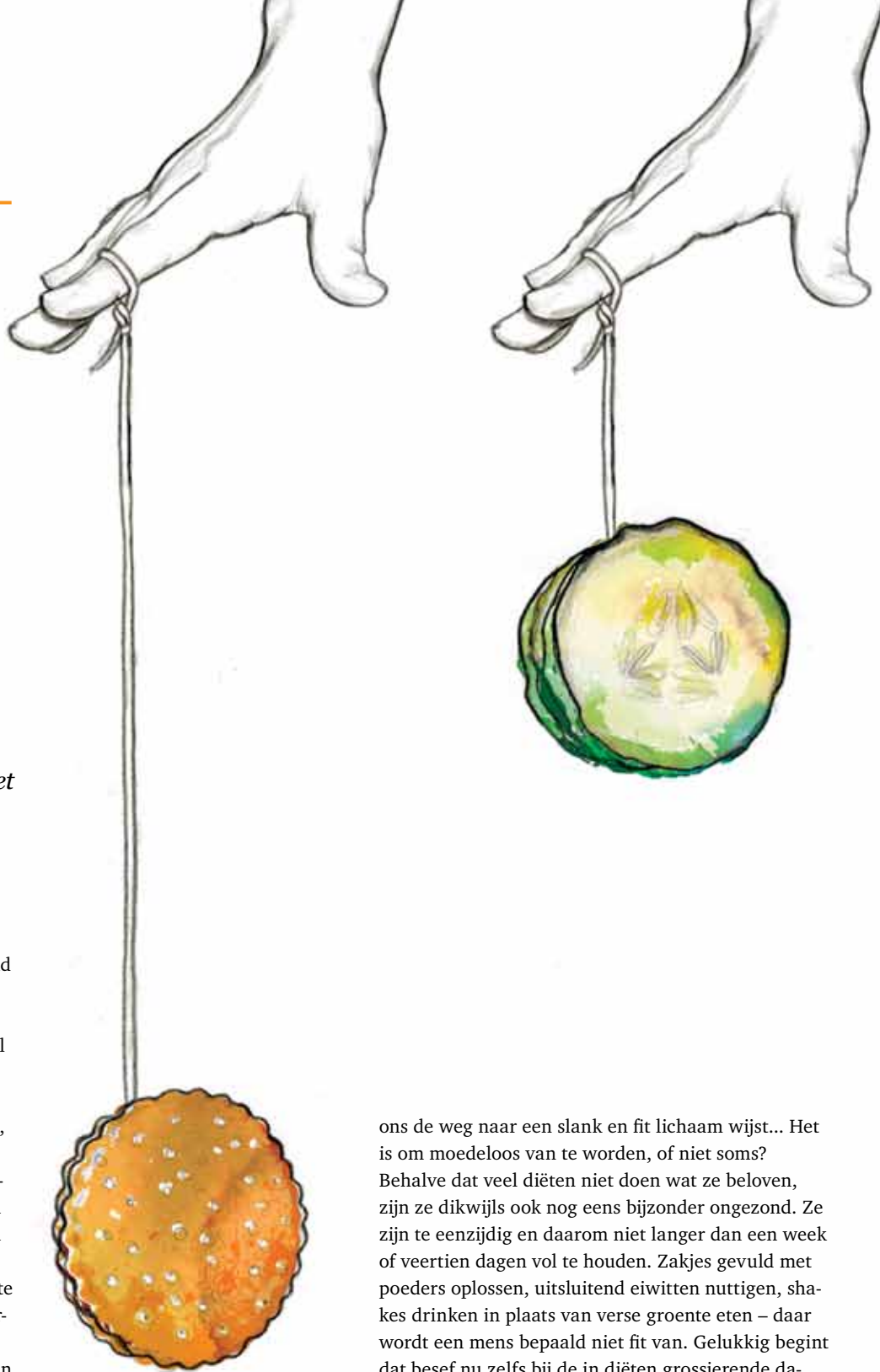




Wat is er mis met diëten en gezondheidsgoeroes?

*We doen het allemaal zo graag goed.
We willen allemaal lang en gezond
leven en dan liefst ook nog slank en fit.
Maar hoe moeten we door de bomen het
bos nog zien?*

De meest uiteenlopende, tegenstrijdige en soms onzinnige voedingsadviezen belanden dag in dag uit op ons bord. We worden overspoeld met de meest uiteenlopende diëten: tientallen manieren om het ideale figuur te bereiken. En ook al weten we diep in ons hart wel dat de ene mode de volgende opvolgt; we laten ons toch van alles aansmeren of juist ontzeggen. We doen misschien lacherig over het sherry-dieet, dat in de jaren zeventig door vele enthousiaste huisvrouwen werd genoten, maar vervolgens proberen we doodleuk weer wat gewicht te verliezen door om de dag uitsluitend volkorenbrood te eten of wekenlang koolsoep naar binnen te slurpen of door onszelf te 'verwennen' met drie hardgekookte eieren bij wijze van lunch. En laten we de wonderingrediënten niet vergeten die een lang leven (en gouden bergen geslonken vet) beloven: goji-bessen, chija-zaden, baobap- oftewel apenbroodboom-schors... Maar wie zich vlijtig van het ene in het andere dieet stort, wordt aan het einde van de rit niet beloond met fitheid en een prachtig zandloperfiguurtje – nou ja, een paar weken misschien – maar met een opdoemende depressie. Want we eindigen bijna zeker met een dikkere buik dankzij het beruchte jojo-effect en verliezen dan maar weer elke zelfcontrole. Gelukkig staat er dan alweer een nieuwe goeroe in een witte jas voor ons klaar, die



ons de weg naar een slank en fit lichaam wijst... Het is om moedeloos van te worden, of niet soms? Behalve dat veel diëten niet doen wat ze beloven, zijn ze dikwijls ook nog eens bijzonder ongezond. Ze zijn te eenzijdig en daarom niet langer dan een week of veertien dagen vol te houden. Zakjes gevuld met poeders oplossen, uitsluitend eiwitten nuttigen, shakes drinken in plaats van verse groente eten – daar wordt een mens bepaald niet fit van. Gelukkig begint dat besef nu zelfs bij de in diëten grossierende damesbladen te dagen. Maar het is erger: crash-diëten kunnen een aanslag op onze organen betekenen. Wat bezielt ons om het dan toch elke keer weer te proberen? Om achter goeroes aan te lopen die ons weer een nieuwe levensstijl voorhouden? Omdat het simpeler lijkt om een paar dagen af te zien of een extreem advies op te volgen dan om gewoon gezond te eten en regelmatig te gaan sporten en bewegen? Of weten we ondertussen niet eens meer wat 'gewoon gezond' is?

'Vet is ongezond' en andere fabels

Over wat gezond is of niet gezond, daarover hebben de dieet- en voedingsgoeroes de afgelopen jaren zo hun eigen mythes gecreëerd. Daar kunnen we er inmiddels gelukkig een paar van ontmaskeren. Wat voorbeelden:

1 Elke dag een ei eten, is slecht voor het cholesterol gehalte. Niet waar. Je kunt rustig drie eieren per week eten – meer zelfs als je niet te veel dierlijke eiwitten binnen krijgt. Kijk maar eens wat gezondheidsnet.nl hierover schrijft.

2 Vet voedsel is ongezond. Fout. Niet alle vet is schadelijk. Vette vis als zalm, makreel, haring of sardines is zelfs heel goed voor je, omdat ze Omega 3 vetten bevatten. Op voedingscentrum.nl lees je precies waarom.

3 Melk is goed voor elk. Twijfelachtig. Het blijkt dat veel mensen de voedingsstoffen in melk niet goed kunnen verdragen en er buikpijn of diarree van krijgen. Neem dus niet klakkeloos aan dat drie glazen melk per dag verplicht zijn, als je je er niet lekker bij voelt. Op sciencepalooza.nl staat in het artikel 'Melk niet goed voor elk' wetenschappelijk verklaard hoe het zit.

4 Seks en stevig ontbijten helpen bij het afvallen. Helaas. Een groep Britse wetenschappers meldde onlangs in het tijdschrift The New England Journal of Medicine dat de hoeveelheid calorieën die bij vrijen worden verbruikt, zijn te verwaarlozen: de gemiddelde man raakt er slechts 21 calorieën mee kwijt. En dat het ontbijt overslaan slecht is voor een mens, is volgens de wetenschappers ook discutabel. Het is natuurlijk voorstelbaar dat je na een stevig ontbijt minder snel een gevulde koek bij de koffie zult nemen – maar er zijn ook onderzoeken die aantonen dat je juist eerder trek in iets lekkers krijgt als je wel ontbijt!



Zit het soms allemaal tussen onze oren?

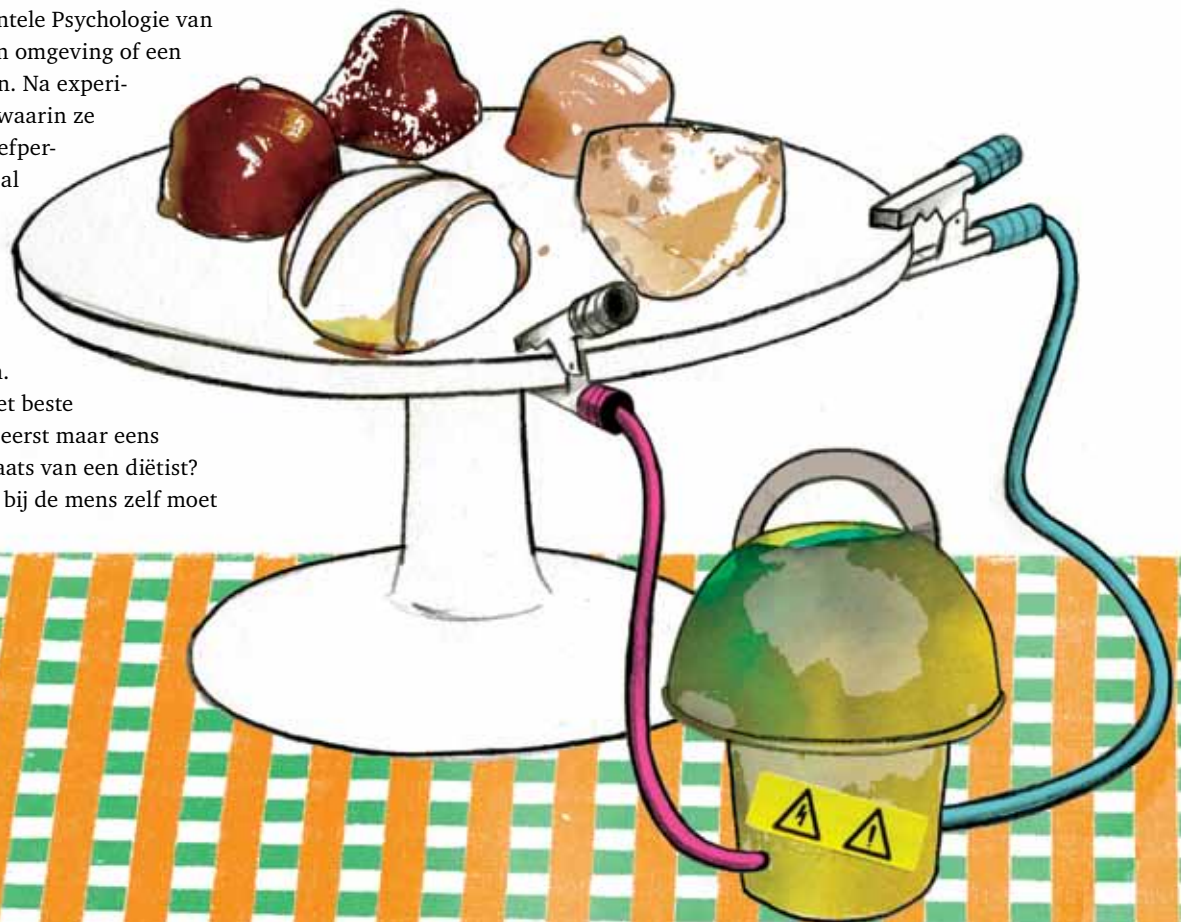
De grote vraag is natuurlijk: waarom gedragen we ons zo vaak als idioten als het om eten gaat? Waarom blijven we ongezonde dingen naar binnen werken en worstelen we ons vervolgens door afschuwelijke diëten heen?

Wat bezielt een mens om met fastfood ongezond buikvet te kweken, terwijl hij weet dat het levensgevaarlijk is? Waarom kunnen we simpelweg geen weerstand bieden aan een doos bonbons? En waarom doet onze buurvrouw haar strenge, maar succesvolle dieet teniet door vervolgens een slagroomtaart te verorberen? Je verstand op nul zetten en ongezond gaan eten, begint op één plek: in onze hersenen. Op vele manieren. Zo zijn er emotie-etters, die hun ongenoegen weeten of zichzelf troosten met wat lekkers. Gewoonte-etters zijn eraan gewend geraakt om 's avonds bij de koffie een reep chocola te eten of kijken altijd tv met een zak chips op schoot. Dat soort gedrag leer je niet zomaar af, weet Anita Jansen, hoogleraar Klinische Experimentele Psychologie van Maastricht UMC+. 'Het blijkt dat een omgeving of een gebeurtenis al honger kan opwekken. Na experimenten met een virtuele omgeving waarin ze iets lekkers kregen, maakten de proefpersonen na acht keer in die omgeving al speeksel aan, een teken dat ze trek kregen.' Gelukkig kunnen we onze hersens ook wel iets positiefs aanleren: om van minder suiker in de koffie te gaan houden bijvoorbeeld of om groente lekker te gaan vinden. De vraag is alleen nog hoe we dat het beste kunnen aanpakken. Misschien toch eerst maar eens een bezoek aan de psycholoog in plaats van een diëtist? De psychologen vinden dat afvallen bij de mens zelf moet

beginnen en zijn geen voorstanders van paardenmiddelen als een maagverkleining. De omgeving de schuld geven door te zeggen dat er op elke hoek van de straat wel iets ongezonder te koop is, is volgens hen evenmin een oplossing. 'Mensen met een depressie wil je ook leren het leven aan te kunnen', zegt Jansen: 'En mensen met overgewicht moeten leren zich te wapenen tegen verleidingen'.

Anita Jansen en haar onderzoekers proberen daarom trainingen te ontwikkelen waarmee mensen leren hun impulsieve gedrag te beheersen. Dat gaat via de computer of, leuker nog, via de dansmat: geluidssignalen en een scherm geven aan welke danspassen er gemaakt moeten worden, maar bij een bepaald geluid moet je juist stilstaan. Zo is het mogelijk om een rem op je gedrag te ontwikkelen. Een andere hoopgevende vondst is dat je je zelfbeheersing kunt vergroten door je geheugen te trainen. Door elke dag drie geheugentaken uit te voeren, bleken mensen met een alcoholverslaving al beter in staat de drank te laten staan. In Maastricht wordt nu gekeken of dit ook bij obesitas-patiënten werkt.

Wanneer de trainingen beschikbaar zijn, is niet bekend: 'Het blijft wetenschap, dus dat kan even duren'. Maar wie een BMI heeft van 27 of hoger en bezig is met afvallen, kan zich opgeven voor een onderzoek dat probeert te voorspellen wie het wel lukt om af te vallen en slank te blijven, via dikdun.eu. En wie nu al zijn of haar eetgedrag wil veranderen, kan volgens de professor het beste naar een psycholoog stappen en vragen om een cognitieve gedragstherapie.





Hoe komt het dat de een veel eet en nooit dik wordt en de ander elke dag moet hongeren om op gewicht te blijven?

Hebben sommige mensen aanleg voor dik worden? Zit het soms in de familiegenen? Bepalen die genen ook of we gezond oud worden? Dat zou best wel eens waar kunnen zijn.

Zo ontdekte de onderzoeksgroep van prof.dr. Edwin Mariman van onderzoeksschool NUTRIM van het Maastricht UMC+ dat zelfs het jo-jo effect deels genetisch is bepaald. Een gen dat betrokken is bij het regelen van de bloeddruk blijkt ook voor een deel van de vrouwen te kunnen voorspellen of ze vatbaar zijn voor het jojo-effect. Zo'n ontdekking biedt een nieuw perspectief: misschien kan er dan in de toekomst wel

een test voor het risico op jojoën worden ontwikkeld en dat zou veel vrouwen een hoop ellende kunnen besparen.

Naarmate we meer weten over hoe de mens in elkaar steekt, over het DNA en het erfelijk profiel (ofwel genoom), wordt ook steeds duidelijker hoe verschillend mensen kunnen reageren op voedingsstoffen. Wim Saris, hoogleraar Humane Voeding van het Maastricht UMC+: 'Hoe voeding uitpakt, verschilt per persoon. Uit cardiovasculair onderzoek weten we dat een onverzadigd-vetzuurdieet bij veel mensen helpt, maar dat een kwart er helemaal niet op reageert. En uit ander onderzoek weten we dat als je mensen drie maanden lang duizend kilocalorieën meer geeft dan ze nodig hebben, sommigen 4 kilogram aankomen en anderen 14. Dat hangt samen met genetische aanleg'.

Waarom een dieet op maat de toekomst is, maar mensen nog wel moeten leren luisteren

Vergeet algemeenheden als 'van vet eten word je dik' of 'veel zout vergroot de kans op hart- en vaatziekten'.

Een grootschalig Europees onderzoek, waaraan ook het Maastricht UMC+ deelneemt, werkt hard aan een individuele biochemische 'routekaart' van ons lichaam. Daarin wordt vastgelegd welke rol onze genen, onze unieke stofwisseling en moleculen spelen in onze gezondheid. Die chemische routekaart van de mens brengt gepersonaliseerde voeding heel dichtbij. Wat goed en wat slecht is voor een mens, zou daardoor steeds individueller kunnen worden vastgesteld. Daaruit zou een advies of dieet op maat kunnen volgen, dat enorm effectief zou kunnen zijn. Een dieet zou dan zelfs sommige medicijnen kunnen vervangen en ziektes voorkomen.

Hoogleraar Humane Voeding Wim Saris, een van de onderzoekers in dit grote Europese project, legt de mogelijkheden die hiermee opdoemen uit met dit voorbeeld: 'Je gaat op een dag misschien naar de huisarts en die zegt dan aan de hand van een druppeltje bloed: u hebt gezien uw erfelijke aanleg meer foliumzuur nodig'.

Maar gaan mensen zo'n dieet op maat dan wel opvolgen, als ze het tot nu toe zo laten afweten op gezondheidsgebied?

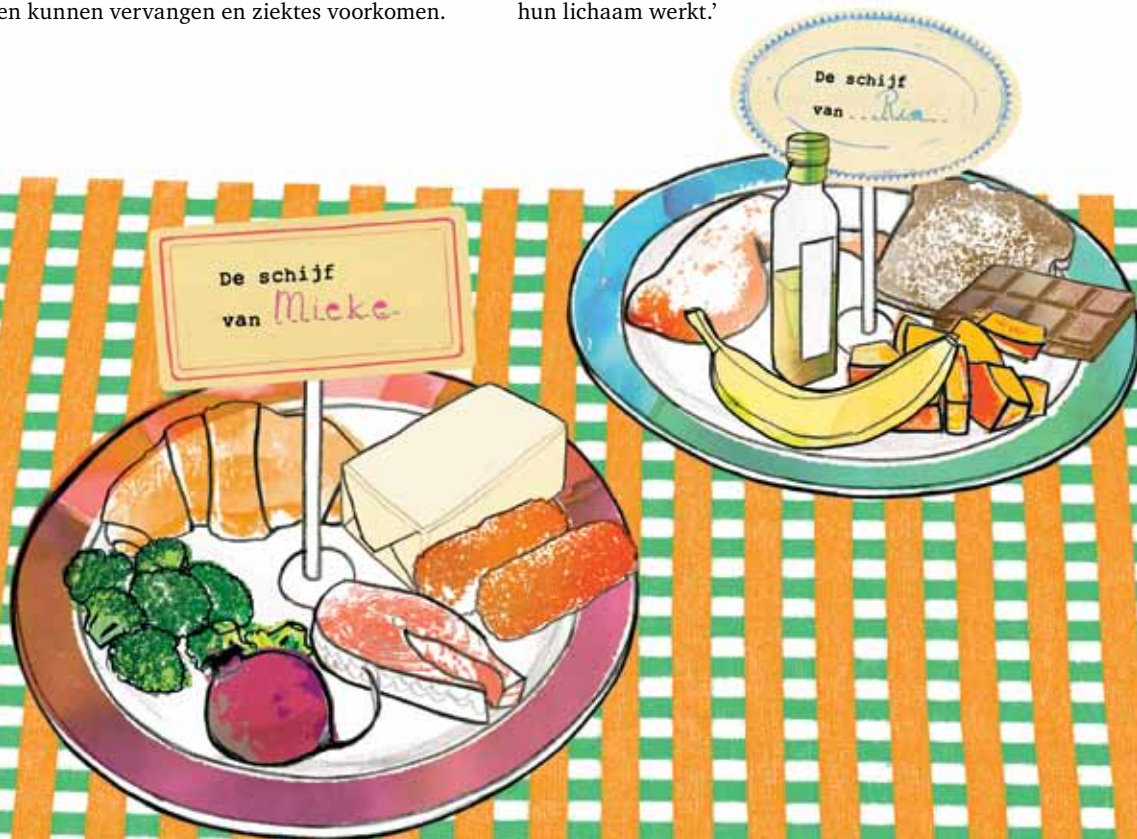
Onder de naam Food4Me gaat Wim Saris met zijn onderzoeksteam dat aspect verkennen de komende jaren: hoe ontvankelijk zijn mensen eigenlijk voor voedingsadviezen op maat?

Zal zo'n uitgebreid persoonlijk advies ook door mensen worden opgevolgd en dus hun gezondheid bevorderen?

Een deel van de proefpersonen krijgt een zeer uitgebreid voedings- en bewegingsadvies plus een analyse van hun DNA. Vervolgens wordt een half jaar lang gekeken wie zich het beste aan de voorschriften houdt en met welke resultaten: de personen die een standaard of algemeen advies kregen of de groep die het zo gepersonaliseerd mogelijke advies ontving. 'We weten het nog niet, maar de routekaart kan een extra duwtje in de goede richting zijn dat beter werkt dan algemene adviezen', verwacht Saris.

Hoe het supermarktschap er dan uit zal gaan zien, voorspelt hij aan de hand van shampoo's: 'We gaan geen levensmiddelen op maat maken. Maar net als bij de verschillende soorten shampoo die je nu voor jouw type haar kunt kopen, zul je een ruimere keuze krijgen in eten dat bij jou past. Het klinkt heel futuristisch, maar ik ben ervan overtuigd dat het sneller zal gebeuren dan we nu verwachten'.

Deelnemen aan het onderzoek kan helaas niet meer, er zijn meer dan voldoende proefpersonen. 'We kregen duizenden reacties op onze oproep om hieraan mee te doen', zegt Wim Saris, 'mensen zijn blijkbaar bijzonder geïnteresseerd in hoe hun lichaam werkt.'



Wat is wijsheid?



Een routekaart van ons eigen lichaam die de weg wijst naar een gezond, fit lichaam. Voedsel dat onze organen helpt hun werk beter te doen en vroegtijdige veroudering voorkomt. Een training die helpt om ons te beheersen als de schaal bitterballen voorbij komt.

Het is helaas allemaal toekomstmuziek – maar wel heel mooie. Zoals professor Wim Saris, die al lang in het vak zit en veel nieuwe ontwikkelingen geboren zag worden, het stelt: het kan sneller gaan dan we denken. Tot die tijd zullen we echter op ons gezond verstand moeten vertrouwen. Gewoon gezond en gevarieerd eten is vooralsnog het beste dieet wat je kunt volgen. Dagelijks. En alles met mate. Verdiep je in gezonde voeding. Leg een eetdagboek aan waarin je noteert wat je dagelijks eet en drinkt, zodat je je bewust wordt van je eetpatroon. Sta stil bij ingeburgerde gewoontes en denk na over wat je eet, daar komt het op neer. En laat dieetgoeroe's, die met adviezen komen die geen mens de rest van z'n leven kan volhouden, voor wat ze zijn. Zorg bovendien voor regelmatige beweging, eveneens met mate. Vijf tot zeven keer per week 30 minuten flink bewegen is al voldoende om de 'bewegingsarmoede' op te heffen en dat is veel beter dan je ongetrainde lichaam twee keer per week

uren af te beulen in de sportschool. Alles daarover is te lezen op 30minutenbewegen.nl.

Het Maastricht UMC+ financiert en werkt intussen mee aan diverse projecten, die gezondere levensmiddelen en eetgewoonten gaan opleveren waar iedereen baat bij heeft. Een daarvan is 'Eatwell', een project waarbij ook het bedrijfsleven en het onderwijs zijn betrokken. Kartrekker van Eatwell is prof.dr. Annemie Schols van onderzoeksinstituut NUTRIM van het Maastricht UMC+, en behalve de Faculty of Health, Mecine & Life Sciences doen ook de faculteiten Rechten, Economie en Psychologie van de Universiteit Maastricht mee. De samenwerking heeft al geleid tot The Kids University for Cooking, een platform voor kinderen van 6 tot 16, die hiermee spelenderwijs en zelfontdekkend een gezonde levensstijl aan kunnen leren. De resultaten zijn verrassend: mayonaise gemaakt van tomaten en gezonde bitterballen, gevuld met groenten en champignons. Lekker en toch gezond! Meer hierover op kokkerelli.nl.

De voedselzandloper

In het op dit moment razendpopulaire boek 'De voedselzandloper' doorbreekt arts en wetenschapper Kris Verburgh veel mythes en aannames over diëten en gezondheid. Zijn boek over 'afvallen en langer jong blijven' biedt een aannemelijk en aantrekkelijk alternatief: ophouden met die diëten en gewoon gezond gaan leven. Hij pleit voor een voedingswijze die geen dieet is, maar wel een leven lang gezondheid belooft. Zijn boek beschrijft bijvoorbeeld hoe bepaalde voeding invloed heeft op het verouderingsproces. En als je maar gezond eet volgt gewichtsverlies vanzelf als een aangename bijwerking. Hij keert zich daarbij – goed beargumenteerd – tegen de beroemde schijf van vijf en veel andere overbekende voedseladviezen, en komt met een nieuw instrument om gezonde voedingskeuzes te maken, in de vorm van een zandloper. Hierbij baseert hij zich op uitgebreid wetenschappelijk onderzoek, al wordt ook zijn methode op bepaalde punten door andere artsen bekritiseerd. Maar alle betrokkenen zijn het in ieder geval met hem eens dat witte suiker, wit meel en witte pasta liefst onmiddellijk van ons dagelijks menu geschrapt zou moeten worden. Zie ook de website voedselzandloper.com.



*Alles wijst erop dat het binnenkort mogelijk is om voor minder dan duizend euro het volledige **genoom** van een individu in kaart te brengen. Dat betekent dat voor iedereen kennis van het eigen genenpakket ofwel erfelijk profiel beschikbaar kan komen. Kun je dan ook voorspellen welke ziektes iemand later zal krijgen? Of dat-ie een goede voetballer wordt? En wat moet je dan met die kennis? **Guido de Wert, hoogleraar Biomedische Ethiek van Maastricht UMC+, over de hoop en hype rond het duizend-euro-genoom.***

Willen we wel **alles** weten?

Kun je op basis van iemands genoom ofwel erfelijk profiel precies voorspellen welke ziektes hij zal krijgen?

‘Wat betreft veelvoorkomende, complexe ziektes zoals diabetes, Alzheimer of kanker kun je dat niet exact voorspellen. Dat komt doordat deze ziektes veroorzaakt worden door een combinatie van erfelijke factoren en omgevingsfactoren, zoals leefstijl – denk bijvoorbeeld aan de relatie tussen kanker en roken. Wat je wel uit iemands erfelijk profiel kunt opmaken, is of de persoon in kwestie een verhoogd risico loopt om zo’n ziekte te krijgen.’

En dan? Wat kun je daar dan mee, als je dat weet?

‘Dan weet je waar je zwakke plekken zitten. Die kennis kun je gebruiken om zoveel mogelijk te voorkomen dat je zo’n ziekte krijgt. Bijvoorbeeld door je leefstijl aan te passen. En als je ziek wordt, krijg je geen standaardbehandeling, maar een op jouw erfelijk profiel toegesneden behandeling. Het voorschrijven van medicijnen, bijvoorbeeld, wordt dan

meer maatwerk: de ene patiënt reageert beter op dit geneesmiddel, de andere patiënt beter op dat. Kennis van het genoom zal het dus mogelijk maken, dat is de hoop, gericht aan preventie te doen en heel gericht te werken aan genezing. Gepersonaliseerde geneeskunde heet dat.’

Is het ook mogelijk op basis van het genoom van een kind te voorspellen hoe intelligent het zal worden? Of dat het een goede voetballer wordt?

‘Net zoals het genoom aangeeft of iemand een verhoogd erfelijk risico loopt op bepaalde ziektes, kan het aangeven of iemand een verhoogd potentieel heeft wat betreft dit soort niet-medische eigenschappen. Een verhoogd potentieel om een goede sporter te worden, bijvoorbeeld. Of dat potentieel ook gerealiseerd wordt, hangt in belangrijke mate af van omgevingsfactoren. Het erfelijk profiel is geen blauwdruk. Dat al onze eigenschappen vastliggen in het DNA, is een achterhaald idee.’



Is het mogelijk te
voorspellen dat iemand
op zijn vijftigste diabetes
zal krijgen? En op zijn
zeventigste Alzheimer?



Het duizend-euro-genoom

Het genoom ofwel erfelijk profiel van een organisme is het geheel van erfelijke informatie in een cel. Het genoom van een mens is vergelijkbaar met een boek van een miljoen pagina's. Met drieduizend letters per pagina. Het sequensen van het menselijk genoom, dat is het bepalen van de volgorde van de basenparen waaruit het genoom bestaat, levert een bibliotheek op van drie miljard lettercombinaties.

Dankzij het Human Genome Project is het al zo'n tien jaar mogelijk een volledig menselijk genoom in kaart te brengen. Destijds kostte dat nog jaren werk en zo'n drie miljard dollar. Maar de techniek van tegenwoordig maakt het mogelijk ons genoom te sequensen voor een paar duizend euro. Of zelfs nog minder.

Het belang hiervan is duidelijk: hoe meer we weten over het erfelijk profiel van individuen, hoe beter de gezondheidszorg kan worden. Met op maat toegesneden 'gepersonaliseerde' preventie, diagnostiek en behandeling.

Maar het brengt ook vele vragen met zich mee; ethische, psychologische en maatschappelijke.

In Amerika zijn er nu al bedrijven waar je voor 99 dollar je DNA kunt laten analyseren op meer dan 200 ziekten. Je stuurt wat wangslim op en je krijgt per e-mail de uitslag. Wat vindt u daarvan?

'Bedrijven zien daarin natuurlijk een markt, maar voor een groot deel is het gebakken lucht. De testuitslagen zijn vaak onbetrouwbaar. En je kunt er vaak weinig mee. Meestal zul je een uitslag krijgen als: voor een aantal veelvoorkomende ziektes loopt u een iets verhoogd risico, voor andere een iets verlaagd risico. Wat heb je daaraan? Bovendien kan blijken dat je de aanleg hebt voor één van de zeldzamere ziekten die door een enkel gendefect worden veroorzaakt. Dat soort informatie vergt een goede begeleiding, maar daar voorzien die bedrijven niet in.'

U bedoelt: moeten we dat allemaal wel willen weten?

'In een klein aantal gevallen, bij zeldzamere erfelijke ziektes die veroorzaakt worden door een enkel gendefect, heeft zo'n test een hoge voorspellende waarde. Bij erfelijke borstkanker bijvoorbeeld heeft de draagster van zo'n genmutatie een kans van circa 80 procent om daadwerkelijk borstkanker te krijgen en bij de aanleg voor de ziekte van Huntington zal de ziekte zich met zekerheid manifesteren. De vraag is wat je met die kennis moet. Mensen gaan daar heel verschillend mee om en het is belangrijk dat artsen daar rekening mee houden.'

Je kunt misschien iets doen, als je zo'n uitslag krijgt?

'Bij erfelijke borstkanker kun je al vanaf jongere leeftijd regelmatig een mammografie laten maken in de hoop dat je er op tijd bij bent. Want dat verhoogt de kans op succesvolle therapie. Ook besluiten vrouwen soms tot preventieve borstamputatie.'

Preventieve borstamputatie? Dan laat je dus een borst amputeren terwijl je nog geen kanker hebt?

'Ja, een dramatische beslissing natuurlijk. Toch besluiten relatief veel vrouwen uit families waarin die erfelijke vorm van borstkanker voorkomt, dat te doen. Als je oma, twee tantes en je zus overleden zijn aan erfelijke borstkanker, komt het heel dichtbij.'

Is het dan toch niet verstandig dat iedereen zijn erfelijk profiel volledig in kaart laat brengen, als het toch betaalbaar wordt?

Een genoomtest levert heel veel ruwe gegevens op, maar het begrijpen van al die informatie staat nog in de kinderschoenen. Daardoor kunnen mensen worden opgezadeld met veel onzekerheden en onnodige zorgen. Wat betreft testen in de patiëntenzorg zouden artsen niet breder in het genoom moeten kijken dan nodig is om de hulpvraag van een patiënt te beantwoorden. Als in een familie bijvoorbeeld een bepaalde erfelijke ziekte voorkomt en je wilt weten of de hulpvraag ook het

risico loopt die ziekte te krijgen. Dan volstaat vaak een gerichte analyse van die ene plek in het genoom waarvan men weet dat die bij deze ziekte het probleem vormt. Als dat niet volstaat, kun je – met toestemming van de patiënt – breder gaan kijken. Maar de voordelen van het grootschalig aanbieden van genoombrede analyses aan mensen zonder hulpvraag wegen vooralsnog niet op tegen de nadelen. Wellicht kunnen we nieuwe technologie gebruiken om te gaan screenen op de aanleg voor een geselecteerd aantal vermijdbare of behandelbare ziekten. Een ethische toetsing vooraf is dan wel van belang, ook om de zelfbeschikking en privacy van patiënten te beschermen. Een belangrijke maatschappelijke vraag is of we een samenleving willen waarin mensen die vermijdbare gezondheidsrisico's lopen daar in de toekomst zelf de financiële consequenties van moeten dragen. Hoever strekt de eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid?

KO RT



IEDEREEN EEN MIDDAGDUTJE

Altijd gedacht dat een volk dat siësta's houdt een beetje lui is? Onzin, zo blijkt: werkende mensen die in de middag rusten, presteren aanzienlijk beter dan collega's die dat niet doen.

Wij geeuwen wat af en drinken nog maar eens een beker koffie om wakker te blijven als de middagduivel opspeelt. We zijn moe halverwege de dag en de vaak slechte luchtkwaliteit op kantoor, te hoge, constante temperatuur en veel stress werken zo'n middagdip extra in de hand. Wouter van Marken Lichtenbelt, humaan bioloog van het Maastricht UMC+, wijst er op dat wij ons biologisch ritme eigenlijk gemeen hebben met de meeste zoogdieren. 'Die zijn vaak rond schemertijd het actiefst: 's ochtends en tegen het einde van de middag. Terwijl ze juist rust houden op het midden van de dag.' Helaas biedt ons kantoorleven geen ruimte voor een verkruikend middagslaapje: de tijd wordt ons niet gegund en bedrijven met een rustruimte zijn schaars. Nergens een plekje te vinden om ons als een hond in een mandje een half uurtje op te krullen.

Chronobioloog Marijke Gordijn van de Rijksuniversiteit Groningen begrijpt dat en werkt aan hulpmiddelen om de slaap te verdrijven. Met name blauw licht, dat rijkelijk aanwezig is in zonlicht, maar vrijwel ontbreekt in tl-lampen, zou je geest alert houden. Blauwlichtlampen dan maar in alle bedrijven? Het lijkt een zinnige investering. Ook goed tegen winterdepressies trouwens.



BERT BUIS HELEMAAL FRIS

Bert Buis is in het nieuw gestoken. De populaire kindertelevisie van het Maastricht UMC+ kreeg een nieuwe website, een nieuw logo en promotiemateriaal, en een kersverse nieuwe beschermvrouw: actrice Peggy Vrijens. Geboren en getogen in Maastricht is zij inmiddels een landelijke bekendheid door televisieseries als Voetbalvrouwen en Costa! Bert Buis zorgt er al meer dan twintig jaar voor dat kinderen even vergeten dat ze ziek zijn. Door zelf mee te werken aan het maken van een tv-uitzending in of rond het ziekenhuis, al dan niet in de professionele studio, of door ernaar te kijken. Tientallen enthousiaste vrijwilligers helpen de kinderen om mooie programma's te maken die voor afleiding en vrolijkheid zorgen, en die het genezingsproces een positieve stimulans geven. Voor de Rabobank Maastricht en omstreken aanleiding om 24.000 euro te doneren om Bert Buis een eigentijdse uitstraling te geven. Bewonder het resultaat op bertbuis.nl.



Meer weten over omgaan met angst?

Er kwamen bij de redactie van Gezond Idee heel wat reacties binnen naar aanleiding van het artikel over angst in het februarinummer van dit jaar. Eén reactie was afkomstig van de Stichting Omgaan met Angst, die ons wees op haar website: omgaanmetangst.nl. Mensen met angstklachten vinden hier veel nuttige informatie.

Streukens Hooroplossingen weet hoe belangrijk goed horen is...



...om er weer bij te horen!

Twijfelt u ook wel eens aan uw gehoor? Loop dan gerust eens bij ons binnen voor deskundig advies of maak een afspraak voor een vrijblijvende professionele gehoortest. Wij bieden de meest moderne toestellen om uw persoonlijke hooroplossing waar te maken. Daarbij werken wij samen met alle zorgverzekeraars en informeren wij u vooraf over de voor u van toepassing zijnde vergoedingen.

Ervaar zelf onze kwaliteit in een van de 15 vestigingen van Streukens Hooroplossingen bij u in de buurt.

Echt
Gelrestraat 11
T 0475-47 06 63

Hoensbroek
Nieuwstraat 13
T 045-528 10 09

Orbis Medisch Centrum
Dr. H. van der Hoffplein 1
T 046-410 61 84

Geleen
Rijksweg Centrum 22
T 046-474 32 13

Kerkrade
Kapellaan 13a
T 045-546 32 41

Roermond
Kruisheerenstraat 4
T 0475-33 88 44

Gulpen
Rijksweg 60
T 043-356 02 74

Landgraaf
Raadhuisplein 9
T 045-533 08 74

Simpelveld
Dorpstraat 14a
T 045-544 66 12

Heerlen
Geerstraat 24
T 045-571 40 90

Maastricht
Grote Gracht 22
T 043-321 27 31

Sittard
Rijksweg Noord 90
T 046-451 42 34

Heerlerheide
Corneliusplein 58
T 045-820 00 41

Maastricht-Heer
Akersteenweg 106
T 043-356 19 79

Valkenburg
L. v/d Maessenstraat 13
T 043-601 62 81

De Streukens Buitendienst – professionele hoorzorg aan huis: T 043 356 02 74



Streukens
hooroplossingen

Dan weet u dat het goed is

WWW.STREUKENS.NL

Echt
Geleen
Gulpen
Heerlen

Heerlerheide
Hoensbroek
Kerkrade
Landgraaf

Maastricht
Maastricht-Heer
Orbis Medisch Centrum
Roermond

Simpelveld
Sittard
Valkenburg

004-100E-093-Fm

Zwanger?

Van harte gefeliciteerd!



Kies voor Kraamzorg van GroenekruisDomicura

- de beste start voor uw kind
- één vaste kraamverzorgende
- hulp bij borstvoeding door onze lactatiekundige

GroenekruisDomicura Kraamzorg
De beste start voor ieder kind

043 - 3 690 630
www.groenekruisdomicura.nl

Voor kraamzorg in Zuid-Limburg



Dé thuiszorg waarbij u zich thuis voelt

PRIVAZORG



KLANTGERICHTE ZORG VOOR:

- **PERSOONLIJKE VERZORGING**
- **VERPLEGING**
- **BEGELEIDING**
- **ZORG IN DE LAATSTE LEVENSFASE (24-UURS-ZORG)**

PrivaZorg Limburg/ ZON Omnizorg

Nieuwe Markt 1
6365 BG Schinnen
T: 046-7111704
F: 046-4430354
info@privazorg-zonomnizorg.nl
www.privazorg-zonomnizorg.nl

PrivaZorg Maastricht

Athoslaan 57c
6213 CB Maastricht
T: 043-3629150
F: 043-3629151
zorg@privazorg-maastricht.nl
www.privazorg-maastricht.nl

Health Foundation Limburg & onderzoek naar psychoses



Wat is een psychose? Iemand met een psychose heeft een stoornis in de informatieverwerking en raakt het normale contact met de werkelijkheid kwijt. Dat kan zich bijvoorbeeld uiten in wanen, in hallucinaties, in chaotisch denken. Vaak ontstaan psychoses tijdens de adolescentie: drie procent van de jongeren krijgt een psychose. Het kan samenhangen met verschillende psychiatrische ziektebeelden, maar ook met bijvoorbeeld **druggebruik**.

De wereld ligt aan zijn voeten, als basgitarist Ivo de Groof in 1993 op het podium van Pinkpop staat. Zijn band staat op het punt van doorbreken. Hij doet wat hij het liefste doet: spelen. Maar het loopt heel anders. Terugkijkend weet de nu 39-jarige Ivo dat er toen al ergens iets fout aan het gaan was. Het conservatorium maakt hij niet af. Steeds meer krijgen zijn achterdochtige gevoelens en angst de overhand. En op een dag wordt hij opgenomen op een gesloten afdeling van psychiatrisch ziekenhuis Vijverdal. Diagnose: psychose en schizofrenie. 'Heel hard werken', noemt hij zijn revalidatie. Muziek is hij altijd blijven maken, zijn medemuzikanten zijn, godzijdank, altijd contact blijven houden. Langzamerhand is hij er weer bovenop gekomen. Hij speelt nu in een paar bands zelfs, op hoog niveau. Hij sport fanatiek. Bij Mondriaan, de Limburgse instelling voor geestelijke gezondheidszorg, helpt hij als ervaringswerker lotgenoten om het geloof in zichzelf terug te vinden. Hij vertelt zijn verhaal aan iedereen die het horen wil: 'Ik hoop dat er meer begrip komt'.

Ivo Degroof:

'Je moet over de grenzen van je angst heen'



Health Foundation Limburg werft fondsen voor wetenschappelijk onderzoek in het Maastricht UMC+. Dat onderzoek richt zich op kanker, hart- en vaatziekten, geestelijke gezondheidszorg en chronische ziekten. Wilt u onderzoek naar psychoses steunen? U kunt dan een bijdrage storten op bankrekeningnummer 65 75 26 835 t.n.v. HFL Geestelijke Gezondheidszorg. Of kijk op hfl.nl onder schenken & nalaten.

Prof.dr. Jim van Os, psychiater bij Maastricht UMC+:

'Weg met dat taboe rondom psychoses'

'Het is een hele uitdaging om voor psychische ziektes geld in te zamelen. We hebben fondsen nodig om onderzoek te kunnen doen naar nieuwe behandelingen en manieren om diagnoses sneller en beter te kunnen stellen. Maar mensen houden vaak de boot af. Dat is precies wat ook de patiënten met bijvoorbeeld een psychose dagelijks merken: mensen houden afstand. Soms zelfs letterlijk. Maar we gaan vol de strijd aan: weg met dat taboe rondom psychoses. Een ambassadeur als Beppie Kraft is voor ons dan ook goud waard. Minder weerstand, meer begrip, meer openheid... dat helpt de mensen die moeten leven met een psychose en de gevolgen daarvan enorm. En ons als fondsenwerfers ook.'

3%

van de jongeren krijgt een psychose



Wat is dat nou?



Knuffelhormoon, *liefdes-*
hormoon, lovedrug. Officiële naam: oxytocine.
Onder de microscoop, met gepolariseerd licht,
ziet oxytocine eruit als een vrolijke indianen-
tooi, maar neem het stoffje serieus. Als hormoon
en neurotransmitter speelt het een enorm
belangrijke rol in ons leven. Op alle momenten
die er echt toe doen: geboorte, liefde, seks.
Dit mini-eiwitje van maar 9 aminozuren lang
laat zich als eerste voelen in je leven als het in je
moeders baarmoeder weeën oproept en je zo
naar buiten helpt. Dan, als je op haar buik ligt
en voorzichtig één oog opent, raast de oxyto-
cine door haar heen om ervoor te zorgen dat ze
met heel haar hart van je gaat houden. En ook
dat de melkproductie in haar borsten begint.
Je moeder voedt je en knuffelt je, en ook bij jou
wordt de oxytocine in grote hoeveelheden
aangemaakt. Je voelt je veilig en geborgen,
welkom in de wereld.

De lovedrug is er altijd als het om de liefde
gaat. Ook de rest van je leven. Bij elk liefdevol
contact wordt het aangemaakt. Als je je geliefde
aanraakt, als je vrijt, als je voelt dat je altijd
samen wilt blijven. We voelen ons gelukkig met
elkaar en de oxytocine doet altijd mee.

Het schijnt je ook goedgegelovig te maken, omdat
je je zo vertrouwd voelt. Er zijn wetenschappers
die vermoeden dat het omgekeerd ook werkt:
een autist is wantrouwig tegenover de wereld
en maakt misschien niet genoeg van dit hor-
moon aan. Dat zou nieuwe behandelmogelijk-
heden kunnen openen, want het hormoon kan
goed in kunstmatige vorm worden toegepast.
Een flinke snuif van een oxytocine neusspray
stimuleert de melkproductie, maar ook vriend-
schap, seks en liefde. Zelfs bij slachtoffers van
posttraumatische stress lijkt het verwerken van
de nare ervaringen er gemakkelijker door te
gaan. Een wonderhormoon dus.

KORT

AANDACHT VOOR DARMKANKER

Sinds afgelopen maart trekt de filmvoorstelling 'Het kleinste kamertje' van Klokhuis-regisseur Niek Barendsen langs 20 Nederlandse ziekenhuizen. Van 24 juni tot 1 juli is het Maastricht UMC+ aan de beurt. Neem even de tijd om te kijken, want het gaat over een



onderwerp waar amper iemand over durft te spreken: darmkanker. In een minivoorstelling van 10 minuten met vrolijke sketches en monologen over de ziekte proberen bekende Nederlandse acteurs in 'Het kleinste kamertje' de ziekte uit de taboesfeer te halen.

De Maag Lever Darm Stichting, opdrachtgever voor de film, vindt bespreekbaarheid van darmkanker hard nodig. Het is een van de meest voorkomende vormen van kanker, jaarlijks hebben bijna 13.000 patiënten met de ziekte te maken en daar overlijden er zo'n 5.000 van. Toch is genezing mogelijk als je er heel vroeg bij bent. Ook is de behandeling dan minder zwaar. Dus is het belangrijk dat darmkanker veel aandacht krijgt.

In september start overigens ook een bevolkingsonderzoek naar darmkanker, waarvoor mannen en vrouwen van 55 tot en met 75 jaar worden opgeroepen om deel te nemen. Meer informatie vindt u op de website van de Maag Lever Darm Stichting: mlds.nl.



LOVEPOEP.NL

Nog een goed initiatief van de Maag Lever Darm Stichting: met de website lovepoep.nl wordt de aandacht gevestigd op het grote belang van een goede stoelgang. Smakelijk klinkt het niet: een poepchecker. Maar de boodschap is duidelijk: kijk altijd even achterom als je in het kleinste kamertje bevindt. Want wat er uit je lichaam komt, zegt veel over je gezondheid.

Knuffels voor zieke kinderen

Ach, wat lief! De Ronald McDonald Kinderfondsknuffel heeft een snoezige oranje neus, vertederend lange oren en hij is heerlijk zacht. Wie het konijn koopt, steunt het Ronald McDonald Kinderfonds. En dat maakt het mogelijk dat ouders altijd dicht bij hun kinderen die in het ziekenhuis liggen, kunnen verblijven. En zo die kinderen dagelijks hun broodnodige dosis knuffels kunnen geven. De knuffel is voor €15,99 te koop, onder meer bij het Ronald McDonald Huis Maastricht via T 043 387 73 73. Kijk op geefdeknuffeldoor.nl voor

overige verkoopadressen. Geen knuffel maar wel het Ronald McDonald Huis Maastricht steunen? Maak dan uw donatie over op rekeningnummer 22.65.09.028 van Stichting Ronald McDonald Huis Maastricht. Dit jaar bestaat het Huis 15 jaar en al ruim 5.000 gezinnen vonden er een thuis dicht bij het ziekenhuis.





Afasiecafé Heerlen

Mensen met afasie hebben problemen met taal: met spreken, schrijven, lezen. Naar een gewoon café gaan is voor hen moeilijk: er is veel lawaai, de menukaart is moeilijk leesbaar en communiceren met de bediening is lastig. Daarom is er nu in Heerlen elke week een speciaal afasiecafé, opgestart door studenten logopedie van de Hogeschool Zuyd die graag de levenskwaliteit van afasiepatiënten helpen verbeteren. In een prettige, rustige omgeving kunnen afasiepatiënten uit Nederland en Duitsland daar lotgenoten ontmoeten, spelletjes doen of gewoon een fijne middag doorbrengen.

Het afasiecafé vindt elke eerste donderdag van de maand plaats in Grand Café De Hoeve in Heerlen, tussen 16.00 en 18.00 uur. Het adres: Nieuw Eyckholt 300, 6419DJ Heerlen. Te bereiken op T 045 400 6490. In juli en augustus is het afasiecafé gesloten, maar 5 september gaat het weer van start.

Nieuwe behandeling trombosebeen

Een bloedstolsel in een bloedvat in een been: trombosebeen. Gevaarlijk, want zo'n klonter kan doorschieten naar de longen. Om dat te voorkomen, werd het stolsel tot nu toe met bloedverdunners en steunkousen op de plaats gehouden. Dat werkte, maar leidde ook tot onder meer blijvende verstoppingen, toegenomen spataderen en huidverkleuringen. Zo'n 100.000 Nederlanders hebben last van dit zogeheten post-trombotisch syndroom. Jaarlijkse kosten: 1 procent van de nationale gezondheidszorgkosten, oftewel 800 miljoen euro. Maar nu is er een nieuwe behandeling die stolsels uit de aderen verwijdt. Via een katheder wordt stolseloplossend middel in het been gebracht, waardoor de klachten van patiënten meteen verdwijnen. En de kans op een post-trombotisch syndroom neemt aanzienlijk af. Goed nieuws dus. Vóór deze kathedergeleide trombolysen tot nieuwe standaardbehandeling wordt uitgeroepen, vindt er een groot landelijk onderzoek plaats, gecoördineerd vanuit het Maastricht UMC+. Lees meer op azm.nl, zoekterm 'trombosebeen'.



JONG GELEERD, OUD GEDAAN

Meer bewegen doet de leerprestaties van kinderen stijgen, gaat overgewicht tegen en laat kinderen wennen aan een gezondere levensstijl. Het project Active Living van de GGD en het Maastricht UMC+ onderzoekt nu of dat klopt.

Hoe kunnen we de schoolomgeving met kleine, eenvoudige ingrepen zo inrichten dat deze nog meer uitnodigt tot lichamelijke activiteit? Volgens Active Living is dat helemaal niet zo moeilijk. Kinderen hebben immers maar weinig nodig om in beweging te komen. Kleurvlakken op het schoolplein zijn al gauw sportveldjes. Een witte streep? 'Wedstrijdje wie het eerste over de lijn is!' En weg zijn ze. Dave van Kann van het Maastricht UMC+, die zijn promotieonderzoek wijdt aan het project Active Living: 'Kinderen hebben creativiteit genoeg om spelletjes te verzinnen als hun omgeving hen uitdaagt. Bij Active Living gaat het echt om eenvoudige ingrepen om het bewegen te stimuleren'.

Active Living heeft twintig scholen in Zuid-Limburg gevraagd mee te doen aan een onderzoek: tien scholen waar lichamelijke activiteit extra wordt gestimuleerd en tien als controlegroep. Gedurende twee jaar vinden op drie momenten metingen plaats bij circa 1.500 leerlingen uit groep 6 en 7. Heeft het bewegen effect en hoeveel? Naast (sport)docenten worden ook ouders betrokken. Zij worden bijvoorbeeld gestimuleerd om de kinderen met de fiets of te voet naar school te brengen in plaats van met de auto.

Zielsgelukkig met een baby

En dit IVF-
team helpt
een handje



Zoals de meeste stellen verlangden Marco en Tamara naar kinderen. Toch kwamen die er niet vanzelf. Onvruchtbaarheid kent vele oorzaken, maar gelukkig heeft een IVF-behandeling vaak wél nog kans van slagen. Het team van het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde van het Maastricht UMC+ helpt met liefde waar de natuur het laat afweten. Zo wordt de kinderwens van heel wat ouders alsnog vervuld.



De moeder:
**‘Lichamelijk
ongemak
nam ik graag
voor lief’**

Tamara (34): ‘Toen ik na een jaar nog niet zwanger was, bleek uit onderzoek dat een spontane zwangerschap onmogelijk was. Bij zo’n bericht staat je wereld even stil, dat kwam hard aan. Gelukkig bood een IVF-behandeling met ondersteunde bevruchting (ICSI) voor ons kansen. Al was het niet gemakkelijk. We waren vooraf heel goed geïnformeerd, maar het traject is echt zwaar. De lichamelijke ongemakken, door alle hormonen die ik bij mezelf moest inspuiten, had ik er graag voor over. Maar vooral emotioneel blijkt zo’n IVF-traject veel heftiger te zijn dan ik had verwacht. Gelukkig gebeurt IVF hier in het Maastricht UMC+ niet op de gewone afdeling Gynaecologie, tussen moeders met dikke buiken, maar in het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde. Dan zit je tenminste tussen lotgenoten die begrijpen wat je doormaakt. De mensen die daar werken, zijn altijd zo lief en

zorgzaam; daar voelde ik me heel veilig. Maar ze zijn ook heel streng als het gaat om het strakke afsprakenschema.

Onze eerste twee IVF-pogingen mislukten. Ondertussen zit je maandenlang in een achtbaan van heftige emoties. Elke keer als embryo's in je buik teruggeplaatst worden, moet je twee weken wachten, wachten, wachten. Bij de derde IVF-poging ontstonden opeens maar liefst drie embryo's van topkwaliteit. Eentje werd teruggeplaatst en de andere twee werden ingevroren. Tijdens de 7-weken-echo bleek alles in orde en zo werd tot ons grote geluk onze dochter Bo geboren.

Onze volgende poging om met de ingevroren embryo's opnieuw zwanger te raken, mislukte. En die tweede periode vonden we emotioneel net zo zwaar als de eerste. Maar onze kinderwens was nog steeds groot, dus besloten we nog eens het volledige IVF-traject te volgen om verse eicellen te kweken. Deze keer ontstonden twee heel goede embryo's, waarvan er weer eentje werd ingevroren. Dit keer ging het wel meteen goed en zo kreeg Bo haar broertje Sem. Of we het achteraf te zwaar vonden? Nee. We zijn zielsgelukkig met onze twee gezonde kanjers en dat geluk overtreft alle zorgen en ongemakken van de afgelopen jaren.'

De vader:

'Die kinderwens houdt je dag en nacht bezig'

Marco (38): 'Het ergste vond ik steeds die twee weken dat we moesten afwachten of het terugplaatsen van de bevruchte eicel succesvol was. Daar ben je allebei dag en nacht mee bezig. Heel heftig. Tijdens het IVF-traject leef je gewoon van onderzoek naar uitslag, van terugplaatsing naar echo. Je bent alleen nog maar bezig met die zwangerschap. Voor mij was het een domper toen bleek dat de kwaliteit van mijn zaadcellen niet voldoende was voor een spontane zwangerschap. Maar dat was voor ons beiden niet belangrijk: het ging om ons sámen en sámen lukte het ons niet. Uiteindelijk was mijn bijdrage aan de zwangerschap een kwestie van op het juiste moment een potje sperma inleveren. Best wel een ongemakkelijk momentje, waar je achteraf om lacht. Nadat de twee succesvolle zwangerschappen eenmaal de 7-weken-echo achter de rug hadden, kon Tamara verder gewoon bij de verloskundige terecht. Voor mijn gevoel was op dat moment pas echt alles normaal en kon ik het mentaal zware voortraject afsluiten. We voelden ons binnen het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde en later ook op de kraam- en verpleegafdeling allebei op handen gedragen, waardoor het positieve gevoel over IVF absoluut overheerst. Of ons gezin nu compleet is? Daar zijn we nog niet uit. We hebben nog één ingevroren embryo...'



De gynaecoloog:

'Een IVF-kind is echt geen uitzondering meer.'

Prof.dr. Hans Evers: 'Eén op de vijf paren heeft in mindere of meerdere mate vruchtbaarheidsproblemen. De gynaecoloog onderzoekt in eerste instantie wat de reden van een uitblijvende zwangerschap is. Vaak kunnen we via hormoonbehandelingen, kunstmatige inseminatie (IUI) of het openen van afgesloten eileiders het probleem al oplossen. Als dat niet lukt, blijft als laatste optie IVF over. De gynaecoloog bepaalt hierin het beleid dat vervolgens door de IVF-artsen wordt uitgevoerd. Gelukkig vaak uiteindelijk met succes, hoewel we tegenwoordig nog maar drie pogingen tot terugplaatsing mogen doen. Een IVF-kind is in Nederland dus echt geen uitzondering meer. Nederland telt dertien centra voor IVF-behandelingen. Deze werken nauw samen om op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen. Bijvoorbeeld als het gaat om de beste invriestechnieken. Dat is belangrijk, want hoe minder kwaliteitsverlies door het invriezen, hoe groter de kans op een zwangerschap.'

Centrum Voortplantingsgeneeskunde (VPG)

Het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde van het Maastricht UMC+ helpt paren bij wie het krijgen van kinderen niet vanzelfsprekend is. Daarbij gaat het zelden om 100 procent onvruchtbaarheid; in de meeste gevallen zijn mensen verminderd vruchtbaar en hebben ze daardoor een lage kans op zwangerschap. Een team van specialisten werkt hier nauw samen om de kindervens van deze paren toch in vervulling te laten gaan. Onderdeel van het centrum is het Laboratorium voor Voortplantingsgeneeskunde, waar alle benodigde laboratoriumhandelingen voor vruchtbaarheidsonderzoek en -behandelingen worden uitgevoerd. Het laboratorium heeft tevens een zaad- (sperma-)bank waar sperma kan worden ingevroren en bewaard. Overigens uitsluitend sperma dat wordt gebruikt voor een eigen behandeling van het paar. Ingevroren sperma van anonieme donoren wordt niet meer uitgegeven.

Kijk op azm.nl/zorgcentra onder Kinderwens voor meer informatie. Op fertiliteit.info is meer over onvruchtbaarheid te vinden.

In 2011 werden 4.892 IVF-baby's geboren in Nederland. Hiermee is 1 op de 37 baby's een IVF-kind. Bij IVF was 8,7% een meerling in 2011. De kosten van een IVF/ICSI-cyclus bedragen € 3.000. Een meerling kost gemiddeld € 75.000 vanwege complicaties en extra zorg.

De IVF-arts:

'Begeleiding is even belangrijk als de behandeling zelf'

Dr. Guusje de Krom: 'Wanneer paren met een kindervens via de gynaecoloog naar mij worden verwezen, hebben ze vaak al een lang en emotioneel traject achter de rug. Als IVF-arts doe ik de intake met de paren en begeleid ik het hele traject van hormonen spuiten en echo's. Wanneer er voldoende eiblaasjes zijn gegroeid, verzamel ik de eicellen via een punctie en lever ze af bij het IVF-laboratorium. Als er na een succesvolle bevruchting goede embryo's zijn, plaats ik deze terug in de baarmoeder van de vrouw. Dan volgen twee spannende weken van wachten voor het paar tot aan de zwangerschapstest. Al met al zien we paren minimaal zes keer, maar meestal veel vaker. Medisch gezien is IVF voor ons een routinebehandeling. Dat het echter gaat om gezonde mensen, die gedurende een lang traject zware hormoonmedicatie gebruiken en intensief gecontroleerd moeten worden, maakt dat de begeleiding bij elk paar anders is. Soms slaagt de behandeling niet. Paren willen altijd hoop houden en blijven hun grenzen verleggen. Als je dan uiteindelijk toch tegen een deel van je patiënten moet vertellen dat ze definitief kinderloos zullen blijven, zijn dat heel moeilijke gesprekken. Als mensen zo'n sterke kindervens hebben, is dat ook voor de omgeving niet gemakkelijk: hoe moet je reageren? Goedgebedoelde relativering werkt vaak averechts. Soms ontstaan zelfs depressies of relatieproblemen door een onvervulde kindervens. Daar zijn we ook alert op. Gelukkig zijn er ook veel mensen als Tamara en Marco, die wij zelfs twee keer succesvol konden helpen.'





Ongeveer **de helft van alle stellen** die een IVF-behandeling starten, krijgt een kind

Wat is ICSI, IUI en IVF?

Bij ICSI of Intra Cytoplasmatische Spermatozoa Injectie wordt tijdens de IVF-behandeling een enkele zaadcel via een dunne holle naald rechtstreeks tot binnen in een eikel gebracht.

IUI of Uteriene Inseminatie is het via een dun slangetje inbrengen van zaadcellen in de baarmoedermond. Dit kan nodig zijn bij een minder goede zaadkwaliteit of bij moeilijk doorgankelijk slijm van de baarmoedermond.

IVF of In Vitro Fertilisatie is de bevruchting van een eikel buiten het lichaam in een schaalje in het laboratorium. Bijvoorbeeld omdat de zaadkwaliteit minder goed is of bij afgesloten eileiders. Maar ook bij verminderde vruchtbaarheid zonder aanwijsbare oorzaak.

Voor **IUI en ICSI** kan vers zaad worden gebruikt of eerder in vloeibare stikstof ingevroren zaad. In Nederland mag geen zaad van anonieme donoren meer uitgegeven worden.

Meer informatie over ICSI en IVF is te vinden op mumc.tv.

De IVF-verpleegkundige:

‘Zwangerschap moet ook na IVF een mooie beleving zijn’

Carla Schroen: ‘De eerste intake voor de IVF-behandeling gebeurt bij ons, de IVF-verpleegkundigen. We geven dan uitgebreide voorlichting over het traject, het behandelingschema en hoe het werkt met de medicijnen. Tijdens de punctie en het terugplaatsen van de eicellen assisteren wij de IVF-arts. Dagelijks hebben we telefonische spreekuren waar paren met hun vragen terecht kunnen. Wij vormen eigenlijk in het hele traject de verbindende schakel tussen arts en patiënt.

Op de verschillende contactmomenten is het zaak om de paren goed te observeren en naar ze te luisteren. Signalen van lichamelijke, psychische of andere problemen proberen wij op te pikken en bespreekbaar te maken. Zeker als een paar slecht nieuws krijgt van de IVF-arts is het belangrijk om tijd voor een gesprek te nemen. Je ziet dan soms angst, boosheid of rouw ontstaan. Relaties kunnen onder druk komen te staan, omdat mensen in dit traject soms heftiger dan normaal reageren. Waar nodig verwijzen we mensen door naar een maatschappelijk werker, coach of psycholoog. Zelfs als de zwangerschapstest positief blijkt, kan dit zo overweldigend zijn dat het paar even tijd nodig heeft voor de verwerking. Ik probeer dan zo’n zwangerschap uit de medische sfeer te halen, zodat het alsnog een mooie, persoonlijke beleving gaat worden. Net zo mooi als bij een spontane zwangerschap.’

Pluim voor Maastricht UMC+

Vorig jaar ontving de Maastrichtse IVF-afdeling de Freya Award 2010-2012.

Deze pluim wordt gegeven aan de klinieken die volgens de leden van patiëntenvereniging Freya het meest patiëntgericht werken. Zie ook:

freya.nl.

De bioloog:

‘Bevruchting onder de microscoop’

Bioloog en hoofd IVF-laboratorium dr. John Dumoulin:

‘Verminderde vruchtbaarheid kan veel oorzaken hebben. Wij kunnen een handje helpen bij de bevruchting. Van de IVF-arts krijgen wij de vloeistof uit de rijpe eiblaasjes die tijdens de punctie bij de vrouw geoogst zijn. Onder de microscoop zoeken we daarin de eicellen op. In totaal meestal een stuk of tien per punctie. Die eicellen worden door ons in een broedstoof gekweekt onder vergelijkbare condities als in het lichaam van de vrouw. Na de punctie levert de man zijn sperma in. In het laboratorium worden uit het sperma de beste zaadcellen geselecteerd, dat zijn er toch nog zo’n 50.000. Deze kunnen de eicel vervolgens zelf gaan bevruchten. Wanneer de zaadcellen hiervoor niet sterk genoeg zijn, kunnen we ICSI toepassen: dan brengen we onder de microscoop steeds één zaadcel via een holle naald tot binnen in een eicel. Als na drie dagen de embryo’s uit zo’n acht cellen bestaan, zoeken we hiervan het beste exemplaar uit. Dat plaatst de IVF-arts bij de vrouw terug. De overige goede embryo’s worden ingevroren om eventueel later alsnog gebruikt te worden.’



Wat kan het Centrum voor Voortplantingsgeneeskunde nog meer betekenen?

Pre-implantatie Genetische Diagnostiek (PGD)

Soms is er in families sprake van een ernstige erfelijke aandoening met een hoog herhalingsrisico. Kinderen krijgen is dan een angstige zaak. Gelukkig is er dan de mogelijkheid van een IVF-behandeling in combinatie met zogeheten Pre-implantatie Genetische Diagnostiek (PGD). Klinisch geneticus prof.dr.

Christine de Die-Smulders is expert op het gebied van deze diagnostiek: ‘Wanneer een van de ouders bepaalde afwijkingen in de genen heeft, kan dit ook ernstige gevolgen hebben voor hun kind. Via PGD kunnen we al vóór de zwangerschap door onderzoek van één cel vaststellen of een embryo meer kans op de betreffende ziekte heeft. Daarmee voorkomen we zwangerschappen die uiteindelijk toch tot een miskraam of kinderen met deze ernstige ziektes leiden. Ook kan PGD een alternatief zijn voor onderzoek tijdens de zwangerschap (prenatale diagnostiek), zodat ouders niet de belastende keuze hoeven te maken om de zwangerschap van een ziek kind af te breken. Het is wel zo dat we dit bijzonder ingewikkelde onderzoek alleen buiten het lichaam kunnen doen en daarom is hiervoor altijd een IVF-traject nodig. De voorbereiding voor het PGD-onderzoek duurt enkele maanden en soms langer. Welke erfelijke ziekten in aanmerking komen voor PGD wordt bepaald door zeer strenge wettelijke richtlijnen. Maastricht UMC+ is overigens het enige ziekenhuis in Nederland dat aan PGD mag doen.’

Meer informatie over PGD is te vinden op pgdnederland.nl en genetica.azm.nl.

Vruchtbaarheid na kanker

Wanneer iemand behandeld moet worden tegen kanker, kan dit gevolgen hebben voor de vruchtbaarheid in de toekomst. Gelukkig bestaan er mogelijkheden om vóór de oncologische behandeling sperma, eicellen, embryo’s of eierstokweefsel in te vriezen. Zodat de patiënt in een later stadium via IVF alsnog kansen op zwangerschap heeft. Het invriezen van embryo’s biedt de beste kans van slagen, maar dan moet er al een partner zijn.

Meer informatie over vruchtbaarheid na kanker is te vinden op: nnf-info.nl en op azm.nl, zoekterm ‘kinderwens na kanker’.

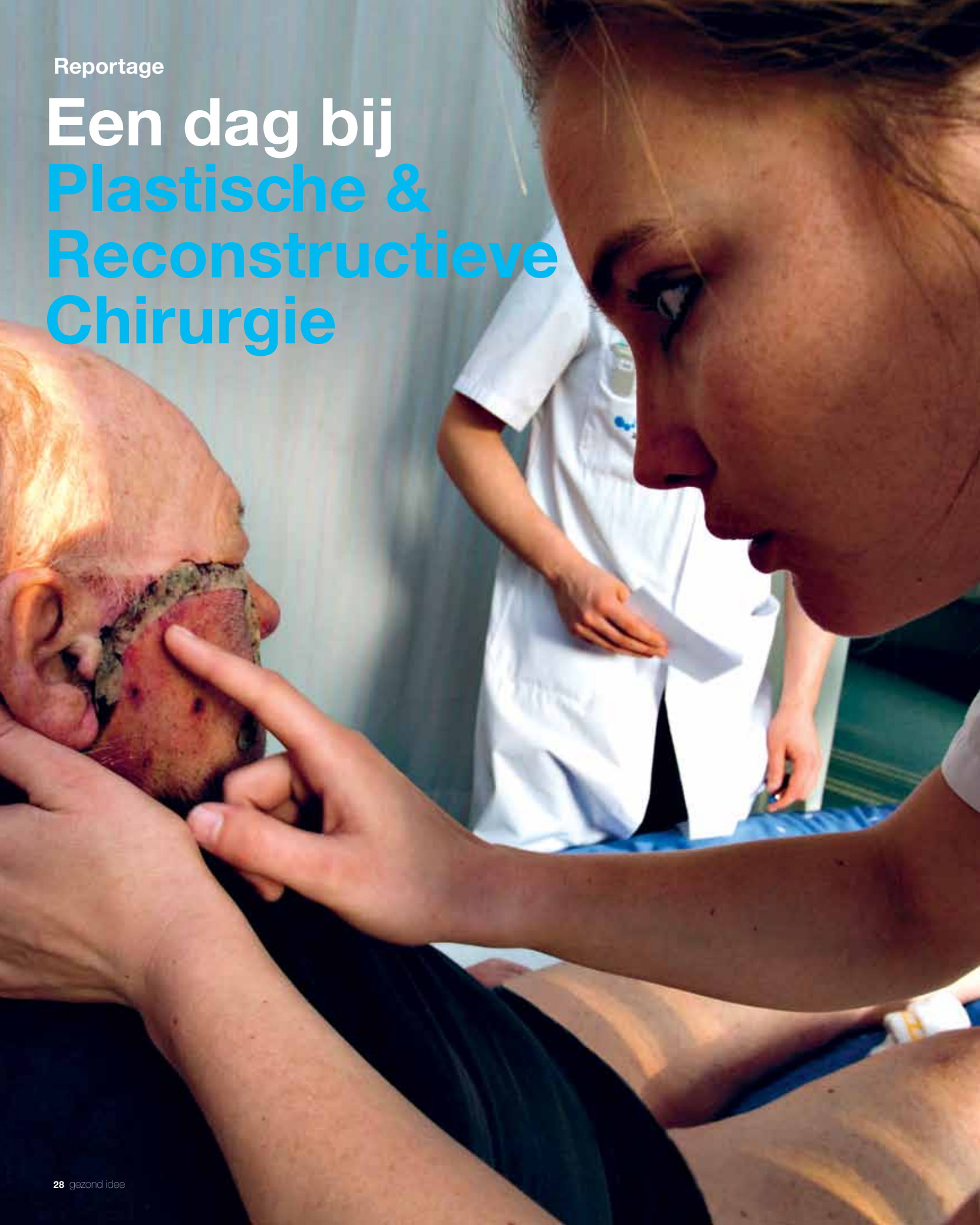
Endometriose

Als baarmoederslijmvliescellen zich buiten de baarmoeder hebben genesteld, spreekt men van endometriose. Vrouwen met deze aandoening kunnen ook problemen met vruchtbaarheid ondervinden. Ook hierbij kan IVF mogelijk uitkomst bieden.

Zie ook: endometriose.nl.

Reportage

Een dag bij Plastische & Reconstructieve Chirurgie



Van heinde en verre komen patiënten naar de afdeling Plastische, Reconstructieve en Hand Chirurgie van het Maastricht UMC+. En dan gaat het niet om beroemdheden die een nieuwe neus of een facelift willen, maar vooral om mensen van wie het uiterlijk is aangetast door ziekte en ongelukken. Het relatief kleine, zeer specialistische team verricht wonderen op het gebied van reconstructieve plastische chirurgie en het herstel van functies. Kijk mee naar wat er allemaal mogelijk is!



► 08.00 UUR

Elke dag start met een ochtendoverleg. Het team bespreekt dan de bijzonderheden van de voorgaande nacht en de komende dag. Daarna gaan de artsen elk huns weeg: ze gaan opereren, maken een ronde langs geopereerde patiënten of houden spreekuur.

Er is een littekencentrum, een handencentrum, een centrum voor borstreconstructie, voor hoofd- en halschirurgie, schedel- en aangezichtchirurgie, esthetische chirurgie en schischirurgie (het opereren van open lipjes/gehemelte). De toegewijde specialisten helpen met hun expertise veel patiënten aan een nieuw perspectief. Ze waren vaak ernstig misvormd door de gevolgen van trauma's, aangeboren afwijkingen, reumatische aandoeningen of borstkanker. Het team van Plastische Chirurgie gebruikt de nieuwste en beste technieken, bijvoorbeeld voor borstrecon-

structie met lichaamseigen vet en het herstel van functies door de transplantatie van eigen zenuwen en spieren. Dat ze zichzelf steeds weten te verbeteren, heeft onder meer te maken met goed samenwerken. Een deel van de reconstructieve operaties komt zo weinig voor dat het belangrijk is om regelmatig in andere ziekenhuizen in binnen- en buitenland te werken, zodat je je als arts toch goed kunt ontwikkelen en specialiseren. Ook wordt er veel samengewerkt met andere disciplines binnen het Maastricht UMC+, bijvoorbeeld als het gaat om reconstructies nadat tumoren zijn weggehaald, en met andere ziekenhuizen in Limburg en Brabant. Het resultaat: veel opgeluchte mensen.

► 09.00 UUR

Het gaat goed met mijnheer Van Loon. Gisteren werd hij geopereerd, maar hij heeft net gehoord dat hij de volgende dag al naar huis mag. In een gezamenlijke operatie hebben een KNO-arts en een plastisch chirurg een tumor in zijn wang verwijderd. Het ontstane gat is vervolgens gereconstrueerd door een huidflap richting zijn neus te trekken: een zogeheten wang-advancement. Daarna hebben medische bloedzuigers ervoor gezorgd dat de zwelling in zijn gezicht al goeddeels is verdwenen. Hij is blij dat hij zo snel naar huis mag. Ook voor zijn vrouw. 'We wonen in Noord-Brabant en vandaag hoeft zij de reis dan niet te maken.'



► 09.30 UUR

Nadat een tumor was weggenomen, lag het onderbeen van August Verkooijen 'bloot tot op het bot'. Met een stuk spier uit zijn rug en huidtransplantaat van zijn bovenbeen is zijn scheen gereconstrueerd. Plastisch chirurg in opleiding Michelle Feijen, co-assistent David Theres en verpleegkundige Ellen Waber bekijken vijf dagen na de operatie hoe het genezingsproces vordert. Meneer

Verkooijen krijgt goed nieuws: hij mag voor het eerst uit bed in een rolstoel, zolang hij zijn been maar hoog houdt. Last van de wonden aan zijn been en rug heeft hij niet, 'maar mijn dij, waar ze de huid voor het transplantaat van hebben afgehaald, irriteert wel'. Desondanks is hij enorm tevreden over het werk van de plastisch chirurgen.

Reportage



Veel vrouwen die door borstkanker één of beide borsten hebben verloren, willen er uiteindelijk weer zo normaal mogelijk uitzien. En dat kan, dankzij de steeds geavanceerdere technieken voor borstreconstructie. Wie huiverig is voor een siliconenimplantaat, kan kiezen voor een reconstructie met een stuk huid en vet uit de eigen onderbuik of bil. Alleen de tepel ontbreekt dan nog, maar dan verricht dermatograafist Claudia Willems haar 'wondertjes': zij tatoeëert een nieuwe tepel die er volkomen natuurlijk uitziet. Claudia 'maakt' trouwens niet alleen nieuwe tepels. Ze laat onder andere ook littekens bijna verdwijnen, maakt hazenlippen en brandwonden bijna onzichtbaar en construeert optisch nieuwe wenkbrauwen.



De plastisch chirurgen van het Maastricht UMC+ zijn vaak voortrekkers van nieuwe ontwikkelingen op hun vakgebied. Een van die ontwikkelingen is het alternatief voor borstreconstructie door middel van de BRAVA-methode. Er is bij die methode geen huidtransplantatie nodig. In plaats daarvan draagt de patiënte eerst een tijdje een soort bh die vacuüm zuigt waardoor de huid wordt opgerekt. Daarna kan de ontstane ruimte worden opgevuld met vetcellen uit buik of billen om zo nieuwe borsten te vormen.



De achttienjarige Tim Schrooten kan weer lachen. Omdat zijn aangezicht half verlamd is, zag zelfs een glimlach er raar uit. En daarom lachte Tim niet veel. Maar drie jaar geleden is hij in de vaardige handen van plastisch chirurg Stephania Tuinder gekomen. Zij heeft om te beginnen met een zenuw uit Tims been een verbinding van de gezonde kant van zijn gezicht naar de verlamde kant gemaakt. In het daarop volgende jaar is de gezonde zenuw langs die verbinding naar de verlamde kant gegroeid. Vervolgens is een deel van Tims rugspier naar zijn gezicht getransplanteerd. Na negen maanden kwam die spier tot activiteit. Nu wacht hem nog een kleine aanpassingsoperatie en dan heeft Tim zijn spontane glimlach weer terug.



De zes maanden jonge Lotte Dieteren heeft een scheef hoofdje. En ondanks fysiotherapie is het erger geworden. Daarom komen moeder en oma met haar op het 'helmpjesspreekuur' van Debbie Cox. Een scheef hoofdje, dat vaak ontstaat omdat een baby steeds op dezelfde kant van het hoofdje ligt, kan worden gecorrigeerd met een speciaal helmpje. Dat moet het kindje dan 23 uur per dag dragen. 'Maar daar merken ze niks van', verzekert Debbie. Zij ziet per week ongeveer tien kindjes met dit probleem en kan dus goed vergelijken. 'Lotte hoeft geen helmpje, dat gaat vanzelf helemaal goed komen.'



► 11.30 UUR

Onderzoeker in opleiding Robert Fichtinger maakt vetcellen die kort tevoren door middel van liposuctie bij een patiënt zijn weggehaald, klaar voor verder onderzoek. Wat hij te weten wil komen, is of de functie van vetcellen uit borsten, buik en billen van elkaar verschilt. En of die functie verandert als de vetcellen van buik naar borst worden getransplanteerd. En zo ja, of dat dan goed of slecht is. Het lijkt er namelijk op dat vetcellen een rol spelen bij borstkanker en wanneer er duidelijkheid is over die rol kan die wetenschap wellicht worden gebruikt bij diagnose en behandeling.



► 14.00 UUR

De negentienjarige Carola Drijver heeft een lelijk litteken op haar voorhoofd opgelopen en ze komt op consult om te bespreken wat daar aan te doen valt. Het team van Plastische & Reconstructieve Chirurgie kan een aantal behandelingen aandragen, van crèmes en injecties tot tatoeage of druktherapie. Maar eerst wordt door middel van 3D-fotografie de beginsituatie vastgelegd. Dat maakt het voor medisch instrumentenmaker Carlo Colla mogelijk om het litteken van alle kanten te bekijken, ook als de patiënte er niet is. Bovendien kan met de fotosoftware het mogelijke resultaat al worden bekeken. En er wordt zo bijgehouden hoe het litteken zich door de behandeling ontwikkelt.



► 14.30

Voor Henri Kempen uit het Noord-Limburgse Helten kan een nieuwe operatie aan zijn door artrose aangetaste pols niet snel genoeg worden gepland. 'De pijn houdt me nachten wakker.' Samen met fysiotherapeut Alex Waalen beluistert handchirurg Thomas Lauwers de klachten. Er is in de pols al een botje vervangen door een prothese. Maar de artrose is verder gegaan en nu speelt een ander botdeel op. Alleen met een polsbrace is de pijn enigszins uit te houden. 'Eerst opereren en dan bekijken of fysiotherapie nog verder kan helpen', besluiten de specialisten.

MEER WETEN?

Uitgebreide informatie over de afdeling Plastische, Reconstructieve en Hand Chirurgie van het Maastricht UMC+ staat op de website azm.nl. Zoek onder

'Zorgaanbod' naar 'Plastische chirurgie'. Veel nuttige informatie is ook te vinden bij de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie: nvpc.nl



► 14.45 UUR

Paul Sanders weet zich in de zeer deskundige handen van plastisch chirurg professor René van der Hulst, hoogleraar fysiotherapie Eric van den Kerckhove en medisch instrumentenmaker Carlo Colla. De patiënt uit St. Joost heeft drie operaties ondergaan om kankertumoren bij zijn neus weg te halen. Daarna is zijn neus gereconstrueerd door een huidflap van zijn wang naar

de andere kant te leggen. Fikse littekens getuigen van die ingreep. Maar ze zijn al een heel stuk minder dankzij het drukmasker dat hij sinds een half jaar zo'n twaalf uur per dag draagt. Dat masker is op maat en met de hand gemaakt door Carlo Colla, die gepassioneerd is over zijn vak en volgens het team Plastische Chirurgie gouden handen heeft.

A close-up photograph of three elderly women. They are all wearing headbands made of large, colorful paper flowers in shades of pink, red, yellow, green, white, and blue. The woman on the left is smiling broadly, showing her teeth. The woman in the center has a neutral expression. The woman on the right is partially visible, also looking towards the camera. The background is a soft, out-of-focus blue.

Een gezond idee van het Maastricht UMC+

Mensen gezond maken én houden.

Het Maastricht UMC+ staat voor visie en samenwerking in patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs. Het academisch ziekenhuis Maastricht en Universiteit Maastricht werken daarin samen aan integrale gezondheidszorg. Dat betekent dat we preventie, zorg en herstel combineren om mensen gezond te maken én te houden. Daarvoor staat de '+' in onze naam. Want plus is meer: meer gezonde ideeën.

Maastricht UMC+



Ontdek de gedachte achter onze gezonde ideeën op **MUMC.nl**



Klein gebaar, grote gevolgen

Mensen die na een herseninfarct weer leren een kopje op te tillen zonder te knoeien en daardoor gasten durven uit te nodigen, komen een stap dichterbij hun oude 'ik'. Dat kleine gebaar is belangrijk voor het zelfvertrouwen.

“Na een intensieve herstelperiode mocht ik vier maanden na mijn CVA weer naar huis. Blij dat ik weer bij mijn gezin zou zijn maar ook bang voor alles waar ik thuis tegen aan zou lopen. De uitnodiging om mee te doen aan een onderzoek naar de training van arm-handvaardigheden in het bewegingslab versoepelde de overgang. Specialisten zagen dat er verbetering mogelijk was én de deur naar mijn begeleiders bij Adelante bleef open; dat gaf vertrouwen. Bovendien had ik een dagbesteding - terwijl ik nu juist moeite moet doen om een rustmoment te vinden, hikte ik in het begin van mijn revalidatie tegen de leegte aan. De trainingen hebben enorm geholpen. Ik kan koken en met mijn gezin aan tafel, strijken, gasten ontvangen, heel basale dingen die echter wezenlijk zijn voor de kwaliteit van leven. Nu wil ik meer: fietsen, autorijden. Ik weet dat het kan. Na amper anderhalf jaar vergeet ik wel eens dat ik een CVA heb gehad. En dat is vooral te danken aan de grensverleggende aanpak van mijn therapeuten. Als zij mij op eigen benen durven laten staan, dan moet ik toch op zijn minst proberen te lopen...” Ingrid Dijkstra



adelante

haal het beste uit jezelf

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

KO RT



Betere
seks dankzij
borrel?

Over alcoholgebruik doen veel fabels de ronde. Bijvoorbeeld dat drank je prestaties in bed op een hoger plan tilt. Of dat een koude douche ontnuchterend werkt. Op drinkwijzer.info lees je de feiten. En je krijgt er bovendien veel inzicht in je persoonlijke alcoholgebruik. Er is ook een Drinkwijzer-app, voor iPhone en Android.



Ik EHBO, jij EHBOot,
zij EHBOën...

Een bloeding stelpen, reanimeren, iemand in de stabiele zijligging leggen, wie weet hoe het moet? Slechts twee procent van de bevolking heeft een EHBO-diploma. Dat zijn veel te weinig mensen. Een EHBOer kan levens redden. En ook veel geld besparen voor onze steeds onbetaalbaar wordende gezondheidszorg. Want elke dag zitten er mensen bij de huisarts of bij de spoeddiensten van het ziekenhuis met problemen waar een EHBOer ook had kunnen helpen, zoals een verstuijing of lichte brandwonden. Het Maastricht UMC+ berekende dat dit de samenleving per jaar 200 miljoen euro kost. De organisatie iedereen EHBO wil hier iets aan doen en biedt op vele plaatsen in het land cursussen aan. Je kunt het diploma zelfs digitaal halen via iedereenehbo.nl. Verzekeringen betalen tot liefst 75% van het cursusgeld terug.



Win een **Wii** met mumc.nl

Er is een testversie van de vernieuwde website van het Maastricht UMC+ in de lucht: mumc.nl. De site bundelt informatie over het azM en de Faculty of Health, Medicine and Life Sciences. Wie wil helpen om de testversie te verbeteren?

Hoe giet je een boeiende, maar ook complexe organisatie als het Maastricht UMC+ in een overzichtelijke en toegankelijke website? Het belangrijkste is natuurlijk dat informatie snel en eenvoudig te vinden is. Deze versie van de website heeft de info geordend per doelgroep, zoals 'Patiënt & bezoeker'. Dat is handig, maar werkt het ook goed? Dat hoort het Maastricht UMC+ graag van de gebruikers! Om optimale service te kunnen bieden, vragen we onze digitale bezoekers om feedback en ideeën via het feedbackformulier dat op de website te vinden is door 'wii' in te tikken in het zoekvenster. Wii? Ja, degene met het beste idee wordt door de jury beloond met een Wii spelcomputer met – natuurlijk – Wii-fit erop. *Deelnemen kan tot 30 juni 2013.*

Werken bij het Maastricht UMC+?

Surf dan eens naar werkenbijmumc.nl. Deze vernieuwde site zet onze vacatures op een rij, maar vertelt ook alles over carrièremogelijkheden, stages, arbeidsvoorwaarden en sollicitatieprocedures.

WE WILLEN NITRIETLOOS VLEES!

Vaak wordt nitriet toegevoegd aan vlees om het roder te kleuren en langer houdbaar te maken. Een oude gewoonte, maar de consument lust er steeds minder van. Want dat nitriet draagt volgens berichten in de media bij aan een verhoogd risico op kanker.

De vakgroep Toxicogenomics van het Maastricht UMC+ is nu een onderzoek begonnen om te kijken of natuurlijke stoffen uit groenten en fruit nitriet kunnen vervangen. Deze biologisch actieve stoffen worden *phytochemicals* genoemd. Het onderzoek, waar ook onderzoeksinstituten uit andere Europese landen aan meedoen, heet het PHYTOME project: *PHYTOchemicals to reduce nitrite in MEat products*. Dr. Theo de Kok is coördinator van de vakgroep. Ook MKB-bedrijven zijn betrokken. Zij zullen vleeswaren die zijn behandeld volgens het nieuwe concept gaan produceren. Over een kleine drie jaar zouden de eerste nitrietloze vleesproducten op de markt kunnen komen.



Inlooppreekuur voor kinderen met heupproblemen

Twijfels over de heupstand van uw baby? Bij de afdeling Orthopedie van het Maastricht UMC+ is elke woensdagochtend tussen 9.00 en 10.00 uur een speciaal inlooppreekuur, toegankelijk zonder afspraak, voor kleine kinderen met heupstandafwijkingen (heupdysplasie). De in kinderorthopedie gespecialiseerde orthopedisch chirurg bepaalt of vervolgonderzoek nodig is. Is dit het geval, dan kan dat nog diezelfde dag plaatsvinden.

NIEUWE HOOFDINGANG ZIEKENHUIS

Al gebruik gemaakt van de nieuwe hoofdingang van het azM?

Sinds de opening in april hebben veel bezoekers al ondervonden dat de toegankelijkheid van het ziekenhuis een grote sprong voorwaarts heeft gemaakt. Meest opvallende vernieuwing is de grote nieuwe lift, die zich midden in de ontvangsthall bevindt, recht tegenover de grote nieuwe draaideur. De lift is snel en biedt ruimte aan zeker twee rolstoelen. Met ook nog een opgaande en een neergaande roltrap aan beide kanten van de lift is tegemoet gekomen aan bezoekers voor wie de trappen een hindernis vormden. Indrukwekkend is ook de aantrekkelijke wachtruimte voor patiënten en bezoekers die meteen rechts naast de ingang werd ingericht, met veel licht van buiten en een mooie inrichting. Neem een kijkje!



Het is één van de heftigste ervaringen in het leven: verliefd zijn. En het is bovendien een ervaring die echt iedereen overkomt. Voor de een brengt dat groot geluk met zich mee, voor de ander soms diepe droefenis. En de meesten van ons kennen beide emoties. Een verkenning van de achtbaan aan gevoelens en sensaties die verliefdheid heet.

TOT OVER JE OREN

A woman with long blonde hair, wearing a white sleeveless top and red pants, is shown in profile, smiling and smelling a pink rose. The rose is being held by a hand from the right side of the frame. The background is a solid light blue.



Verliefd zijn is een prettige vorm van gestoord zijn. Je kunt alleen nog maar aan die ene denken, je gedraagt je totaal anders dan anders. Niet dat je je altijd fantastisch voelt als je verliefd bent: uit onderzoek blijkt dat verliefde mensen bijzonder veel overeenkomsten vertonen met drugsverslaafden en mensen met een dwangneurose. Want verliefdheid brengt niet alleen het hoofd op hol, er verandert ook van alles in het lichaam. Loskomende hormonen en neurotransmitters doen je belanden in een zenuwslopende achtbaan van emoties als de liefde toeslaat. Je dacht alleen je hart te verliezen? Er is veel meer in het lichaam dat op drift raakt, dat is zeker.



BEN IK WEL VERLIEFD?

Twijfel je aan je gevoelens? Vraag je je af of je wel echt verliefd bent? Kijk of deze symptomen je bekend voorkomen:

- je denkt dag en nacht aan die ene;
- je merkt dat je alleen nog maar over hem of haar praat en wel zo positief mogelijk;
- je krijgt geen hap door je keel;
- je staat met je mond vol tanden zodra het object van je liefde je aanspreekt;
- je kunt niet wachten tot je hem of haar weer ziet.

DE PLUS- STOFJES



Verliefdheid maakt een ongekennde hoeveelheid energie los en geeft je een groot geluksgevoel. Alsof je zwevend door het leven gaat. De veroorzakers van deze euforie zijn hormonen en neurotransmitters, stoffjes die je lichaam aanmaakt zogauw de liefde zich aandient, zoals adrenaline, phenylethylamine (PEA), oxytocine, vasopressine en noradrenaline. PEA is de bekendste 'liefdesdrug'; het lijkt wel een beetje op adrenaline en wekt ook de neurotransmitter dopamine op. Het is met name dopamine dat het gelukzalige gevoel veroorzaakt dat je overvalt telkens als je een glimp van hem of haar opvangt. En de heftige gevoelens die verliefdheid met zich meebrengt - zoals vlinders in je buik, zwetende handpalmen en knikkende knieën - danken we aan de stof noradrenaline.

Teleurstellend is dat je lichaam, na zo'n drie jaar van deze heerlijke staat te hebben genoten, weer ophoudt met het produceren van deze stoffen. Maar niet getreurd: óf je begint weer vrolijk van het begin af aan met een nieuwe kandidaat of er is tussen jou en je geliefde een diep en langdurig gevoel ontwikkeld dat weer andere gelukshormonen produceert: liefde. En dat gevoel kan heel lang bij je blijven.



Wat ruik jij lekker!

Sommige diersoorten scheiden lokstoffen af, ook wel feromonen genoemd, die de andere sekse onweerstaanbaar aantrekken.

Er wordt door velen gedacht dat ook mensen die signaalstoffen afscheiden, maar het wetenschappelijk bewijs daarvoor ontbreekt vooralsnog. Toch zijn er veel fabrikanten die denken dat er met feromonen zaken vallen te doen en ze stoppen deze dierlijke lokkertjes met veel tamtam in deodorants en luchtjes voor mannen en vrouwen. Hoe onweerstaanbaar lekker deze geurtjes soms ook zijn, helaas is nooit bewezen dat deze dierlijke feromonen hun werk ook bij mensen doen. Fris menselijk zweet schijnt net zo goed te zijn voor de aantrekkingskracht en om, zoals de wetenschappers het noemen, 'door middel van feromonen chemisch met elkaar te communiceren'.



DE MIN-STOFJES

Helaas gaat verliefdheid ook gepaard met lichamelijke verschijnselen waardoor je je juist niet zo fijn voelt. De meeste ervaringsdeskundigen op het gebied van verliefdheid zullen het wel herkennen: je voelt je niet altijd even zeker en sterk. Je maakt namelijk ook het stresshormoon cortisol aan, waardoor je kunt gaan twijfelen of de ander jou eigenlijk (nog) wel leuk vindt. Dat maakt onzeker. En om het nog moeilijker te maken, activeert noradrenaline ook adrenaline, waardoor je vecht-of-vlucht impuls in werking treedt. Dat wil zeggen: je kunt zelfs ongewild in paniek raken en dan hard wegrennen van het object van je verlangen.



De drie fasen van liefdesverdriet

Niet iedere verliefdheid kent een happy end. Daar zit je dan met je gebroken hart. Om hier overheen te komen, moet een mens drie fasen doorlopen, een beetje vergelijkbaar met het rouwproces als iemand is overleden. De drie fasen zijn:

1 Ongeloof: je kunt niet geloven dat de ander je heeft afgewezen of het uit heeft gemaakt. Het schijnt dat dit helpt om de ergste pijn af te houden en jezelf te beschermen. Geen zorgen, eens dringt het wél tot je door.

2 Pijn: als je eenmaal beseft dat het voorbij is, kun je letterlijk pijn ervaren. Je voelt je afwisselend verdrietig, boos, wanhopig en onzeker. Deze fase lijkt op wat iemand met een post-traumatisch-stress syndroom voelt.

3 Berusting: je bent over het ergste heen en kunt op de relatie of verliefdheid terugkijken zonder dat het pijn doet. Je kunt afstand nemen en zelfs de voordelen van de afwijzing of breuk inzien.

Tips om snel over het drama heen te komen? Google maar eens op 'liefdesverdriet'. Velen gingen je voor en hebben ervan geleerd, zul je zien.

ALLEEN HIJ/ ALLEEN ZIJ



Volgens psychiater Marijntje Tijssen, werkzaam in de polikliniek Psychiatrie van het Maastricht UMC+, worden we onbewust verliefd op partners die ons een gezond nageslacht kunnen bezorgen. 'Mannen denken dat ze op een mooie vrouw vallen, maar eigenlijk kiezen ze iemand uit die goed kan baren. Vrouwen gaan voor mannen die aandachtig zijn en geconcentreerd, want die man zal later goed voor de kinderen zorgen.'



GEVAARLIJKE LIEFDE

Psychiater Tijssen heeft ook een verklaring voor veel liefdesperikelen. 'Als iemand keer op keer een slechte relatie heeft, is het probleem vaak in de vroegste levensjaren ontstaan. De oorzaak blijkt meestal een slechte hechting met zijn of haar ouders.' Uit onderzoek blijkt bovendien dat hoe beter ouders en kinderen met elkaar kunnen praten, des te beter de jongere ook met zijn geliefde zal kunnen communiceren – dat is zelfs al aan de eerste kalverliefde af te lezen.

Verliefdheid kent een vast verloop. Marijntje Tijssen: 'Ben je net verliefd, dan treedt het stress-systeem in je hersenen in werking. Als de relatie goed verloopt, activeert de liefde het beloningssysteem en zakt de stress na een tijdje. Maar gaat het mis, dan stijgt de stress juist en bij sommige mensen kan dat tot een obsessie of een depressie leiden, of zelfs tot zelfmoordneigingen.' De mensen kloppen overigens niet bij haar aan vanwege een gebroken hart. 'Maar als je ook op andere gebieden in het leven vastloopt, kan een verbroken relatie wel een hevige crisis veroorzaken die iemand niet alleen kan oplossen.'

Het prettige gevoel, wanneer oxytocine en dopamine vrijkomen, is evenmin zonder gevaar: 'Net als bij een seksverslaving kan het voorkomen dat mensen steeds maar weer verliefd worden om die lekkere stofjes aan te maken waardoor je zo heerlijk voelt'.



**Zet die roze –
dopamine – bril
maar even af**

Dat je die ander zo perfect en geweldig vindt, komt voornamelijk doordat je dopamine aanmaakt. Dat is fijn. Maar deze neurotransmitter kan je ook ziek van liefde maken. Of zelfs waanzinnig. Als de dopamine de overhand krijgt, ben je blind van verliefdheid en verlies je de realiteit uit het oog. Dan wordt het begrijpelijk dat hevige verliefdheid in de zeventiende eeuw zelfs als een geestesziekte werd beschouwd. Als de liefde niet wederzijds is, dan ligt bij al die euforie een keiharde depressie op

de loer: het leven lijkt zonder die ander opeens geen enkele zin meer te hebben. Onbeantwoorde liefde gaat bovendien vaak samen met een verlaagde concentratie aan serotonine, waardoor je niet langer wakker ligt van puur geluk, maar van het piekeren. Lukt het je niet met beide benen op de grond te komen en je roze bril af te zetten? Jaag dan kunstmatig je endorfine geluksgevoel even omhoog met een reep pure chocolade. Dat schijnt een beetje te helpen.

Ook voor
de liefde moet je
dus gewoon hard
werken



De 'reality' doktersroman



Dat ziekenhuisseries met al hun romantische verwickelingen zo populair zijn op televisie, is niet voor niets: uit een onderzoek van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde onder 401 artsen, assistenten en medisch studenten blijkt dat 40 procent wel eens verliefd is op een collega. Of de deelnemers nu vijftig plus of onder de dertig jaar waren, maakte niet uit, ze waren allemaal even ontvlambaar – al kwamen er bij de ouderen niet zo vaak vaste relaties uit die verliefdheid voort.

Nog een paar aardige details: de vrouwen uit het onderzoek zijn vaker verliefd dan mannen en in 82 procent van de gevallen is de relatie gelijkwaardig wat functie betreft. Dat laatste haalt dan wel het doktersromannetjescliché onderuit dat de liefde vooral onweerstaanbaar opbloeit tussen knappe dokters en jonge verpleegstertjes.

KWIJNENDE LIEFDE

Tijdens de verliefdheid is alles spannend: hoe de ander lacht, zijn auto bestuurt of haar haren kamt, en zo vreselijk anders is dan jij... Maar als alle liefdesstofjes zijn uitgewerkt, blijkt dat we vooral op zoek zijn naar veiligheid en verbondenheid in een relatie. Opvallend is dat gehuwde of samenlevende partners langer leven en vaak gezonder zijn dan singles. Jammer genoeg wil dit niet altijd zeggen dat hun liefdesleven gelukkig is. De liefde ontaardt maar al te vaak in sleur.

Volgens de Amerikaanse seksuoloog David Schnarch is het bijna normaal dat in de loop der tijd communicatie en intimiteit tussen partners verloren gaat en ook de filosoof Alain de Botton noemt het verlies van passie eerder regel dan uitzondering. Gelukkig is het wel mogelijk de oude verliefdheid terug te vinden, als je er wat moeite voor doet. Een nachtje samen in een onbekend hotel kan al wonderen doen. Of, en daar wachten mensen vaak te lang mee, een paar gesprekken met een relatietherapeut. Ook voor de liefde moet je dus gewoon hard werken.



Cardioloog Ton Gorgels

- ♥ **28 september 2013**
- ♥ **kerkrade**
- ♥ **5 of 10 kilometer**

Strijd mee tegen hart- en vaatziekten.
Voor een gezonder Limburg!

Wandelt u mee?

Bel 043-4077364 of meld u aan
op www.loopmetjedokter.nl

Maastricht UMC+
Maastricht University

Health Foundation Limburg
HFL hart- en vaatziekten

zorg is iedere dag anders

Mensen hebben mensen nodig. Dat vinden wij bij Mosae Zorggroep. Vanuit onze zorgcentra en met onze thuiszorg bieden wij een breed pakket aan zorgdiensten.

thuis of in een zorgwoning

Mosae Thuiszorg biedt in Maastricht een helpende hand bij u thuis. Hebt u behoefte aan meer zorg, dan hebben wij ruime woningen in een van onze locaties: Campagne, Daalhof, Licht en Liefde, Scharwyerveld en Sint Gerlachus. Elk met een eigen ambiance en een persoonlijke noot.

kleinschalig en op maat

Onze zorg is kleinschalig en op maat. Want iedere dag is anders en geen mens is gelijk. Dat realiseren wij ons als geen ander.

Wilt u meer weten?

Bel (043) 354 91 80 of kijk op www.mosaezorggroep.nl.



Wie: drs. Rachel ter Bekke

Leeftijd: 'Ja, zeg!' (36)

Komt uit: Brabant

Is: Cardioloog (bezig met een promotieonderzoek) en moeder van drie dochters: een eenjarige tweeling van 5 en een meisje van 6. (Rachel ter Bekke heeft het druk)

Allerfijnste ontspanning: Haar kinderen

Inspirator: Professor Hein Wellens, het voormalig hoofd van de afdeling

Cardiologie van het Maastricht UMC+. 'Hij is wereldwijd een autoriteit op het gebied van hartritmestoornissen. Nu met pensioen, maar op de achtergrond is hij nog steeds heel erg betrokken bij wat ik hier doe.'

Hoopt: 'Gelukkig te zijn met mijn kinderen en mijn werk, en dat goed te kunnen combineren.'

Drinkt graag: Grand Marnier ('met mate, uiteraard')

Mijn ontdekking



Plotselinge hartdood voorkomen

Rachel ter Bekke ontdekte dat meerdere Limburgse families dezelfde DNA-afwijking hebben die ernstige hartritmestoornissen en plotselinge hartstilstand kan veroorzaken. Door die families te onderzoeken, hoopt zij deze hartritmestoornissen beter te kunnen behandelen en zo plotselinge hartdood te voorkomen.

'Een lid van één van die Limburgse families viel elke keer flauw als haar partner haar belde. Ze werd jarenlang behandeld voor epilepsie, totdat we erachter kwamen dat zij draagster is van die DNA-afwijking. Ritmestoornissen zijn gevaarlijk, ze kunnen leiden tot plotselinge hartdood. De aangedane familieleden adviseren we bepaalde medicijnen niet te gebruiken (zoals medicijnen tegen epilepsie!) en eerder naar de huisarts te gaan als ze koorts hebben of moeten braken. In het ergste geval krijgen ze een inwendige defibrillator die het ontspoorde hartritme meteen kan herstellen. Maar deze families bieden ook een unieke kans voor onderzoek. Allemaal hebben ze diezelfde DNA-afwijking, waarom krijgt het ene familielid dan wel ritmestoornissen en het andere niet? En waarom is de uiting in het hart zo verschillend? Welke andere genetische factoren spelen een rol naast de gevonden DNA-afwijking? Het antwoord op die vragen is ook van groot belang voor alle andere patiënten met hartritmestoornissen. Het boeiende van dit onderzoek is dat je begint bij mensen, bij de leden van deze families. Je duikt er helemaal in, je leert ze allemaal kennen. Dan ga je complex wetenschappelijk onderzoek doen. Met die nieuwe inzichten ga je weer terug naar de patiënt, terug naar de families. Je hoopt iets voor hen te kunnen betekenen – en voor alle andere patiënten met soortgelijke problemen. Ik ben dol op ritmestoornissen. Misschien is dat ook een genetische afwijking, maar als ik zo'n hartfilmpje zie, word ik helemaal vrolijk. Dat vind ik het mooiste wat er is.'

Hij was gymleraar en sportinstructeur bij de politie. Maar nadat bij **Jan Broekmans** (65) COPD was geconstateerd, kon hij op een dag niet veel meer dan naar buiten staren met een fles zuurstof naast zijn stoel. Dankzij de behandeling van CIRO+, het expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen in Horn, ziet zijn leven er nu een stuk vrolijker uit.

Beter



Trouwen gaat hij. Binnenkort, de datum staat vast. Met de partner waarmee hij al 25 jaar samenwoont. 'Een jaar geleden dacht ik dat mijn leven voorbij was. Ik kon niks meer.' Hij hoestte slijm op, kreeg steeds ademnood, was soms bang te stikken. Vier keer werd hij met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht. De longarts zei: 'Ik kan je wel elke keer oplappen, maar er is meer nodig.' Zo kwam Jan Broekmans terecht bij CIRO+. Twaalf

weken lang volgde hij een rigoureuus regime van acht uur per dag lichamelijke activiteit: buiten wandelen, watertherapie, krachttraining in de fitnessruimte. Hij leerde ademhalingstechnieken en kreeg een speciaal dieet. Het resultaat: hij voelt zich geestelijk en lichamelijk herboren. 'Ik kan weer super ouwehoeren. En op mijn bruiloft doe ik het openingsdansje.'

CIRO+ is een samenwerkingsverband van het Maastricht UMC+ en stichting Proteion Thuis. Meer op ciro-horn.nl.