

gezond idee

Alles over
antioxidanten
(met lekkere
recepten)

EPILEPSIE?

Mike heeft geen
aanvallen meer

HULP

voor dikke kinderen

De strijd tegen kanker

Gaan we die
ooit winnen?

Dit doe ik

Maikel Beerens (28),
implantaatmaker

‘Schedelimplantaten, kaken, jukbeenderen. Dat is wat wij maken. Botvervangers, noemen we dat. Alles waarvan de dokter denkt dat het kan, proberen we te maken. Van kunststof of titanium. Met een freesmachine of 3D-printer. Mensen vinden een 3D-printer spannend, maar hoe we iets maken, is de patiënt om het even. Als het maar werkt en goed past. Tijdens mijn opleiding kreeg ik ooit een knuffel. Een patiënt was een stuk van zijn voorhoofd kwijtgeraakt en kon dankzij een implantaat van ons weer verder met zijn leven. Hij zei tegen me: “Dankzij jou heb ik mijn uiterlijk terug”. Zoiets geeft je voor tachtig jaar motivatie.’



Inhoud



Colofon

Gezond Idee is een uitgave van het Maastricht UMC+. Het blad verschijnt dit jaar drie keer. De volgende uitgave verschijnt in juni 2014.

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 / Silvia van de Put

Fotografie Wout Jan Balhuizen / Appie Derks / Getty Images / iStockphoto / Thinkstock / Tom Schilder

Illustraties Paul Faassen / Geertjan van Zonneveld

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 mumc.nl / mumc.tv

Advertenties Randal Esser Sales & Media

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

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

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

Maastricht UMC+



Gezond leven

04 Hulp voor dikke kinderen

Overgewicht is ongezond, en zeker ook voor kinderen. Maar wat kunnen we er aan doen? Gelukkig heel veel.

28 Jong en oud Het

Adoptieproject van het Alzheimer Centrum Limburg brengt kinderen en demente ouderen bij elkaar. Leuk, leerzaam en taboedoorbrekend.

30 Antioxidanten lijken overal

goed voor te zijn. Maar is dat eigenlijk wel zo? Over terechte gezondheidsclaims en rare misverstanden. Plus een paar gezonde (en lekkere) recepten.

De beste zorg

14 Een dag bij Urologie Incon-

tinentie, prostaatklachten, erectiestoornissen; het zijn nare problemen. Bij Urologie kunnen ze veel oplossen.

20 Epilepsie? Steeds terug-

kerende aanvallen kunnen je leven flink aantasten. Maar Mike kwam er dankzij een operatie en de begeleiding van een groot team deskundigen helemaal van af.

Wetenschap

34 De strijd tegen kanker

Steeds betere behandelingen en nieuwe, revolutionaire medicijnen bieden hoop op genezing. Kan de vlag uit of is het te vroeg voor =optimisme?

38 Het Kankeronderzoekfonds

Limburg draagt bij aan kankerbestrijding door veel Limburgs onderzoek op dit gebied te ondersteunen.

39 Mijn ontdekking Specifieke

stukjes genetisch materiaal blijken een rol te spelen bij hartfalen. Dat biedt hoop op een medicijn dat kan genezen in plaats van alleen symptomen te bestrijden.

P12

Nieuw zoetje helpt tegen de kilo's én in het gevecht tegen diabetes.



+ Meer

02 Dit doe ik

12, 26, 33 Kort

18 Wat is dat nou?

40 Beter



Hulp voor dikke kinderen

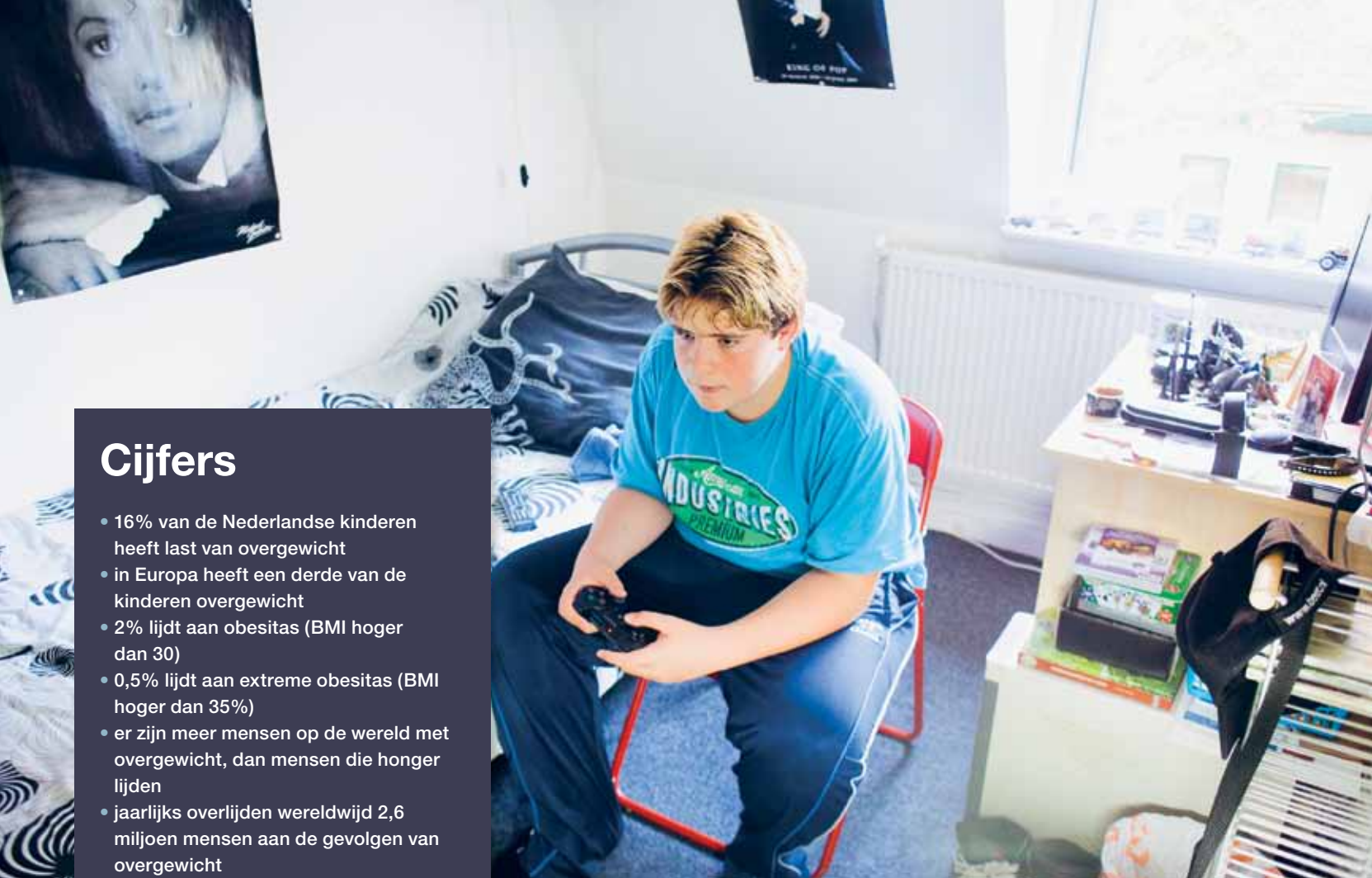
Overgewicht is een toenemend probleem – helaas ook voor kinderen. Niet alle ouders beseffen dat hun kind te dik is en welke gevaren het hierdoor loopt. Gezond dik bestaat niet. Bovendien: dikke kinderen zijn vaak doodongelukkig. Hoog tijd dus om overgewicht en obesitas aan te pakken. Gelukkig staan de hulptroepen klaar!

Kinderen met overgewicht wonen in het buitenland. Of in een andere provincie. Toch? Dat zien we immers in al die televisieprogramma's als Help, mijn kind is te dik! en Obese, waar we zo graag naar kijken. We gniffelen om filmpjes van waggelende Amerikanen die in een vliegtuig wel twee stoelen naast elkaar moeten boeken of die met een hijskraan uit hun huis getakeld moeten worden omdat ze de trap niet meer afkunnen. Jee wat erg, zeggen we, als je toch zó dik bent! En die arme kinderen gaan hun ouders al achterna! Maar wie realiseert zich dat ook in ons eigen land heel veel kinderen met overgewicht zijn te vinden? En dat onze kinderen wat dat betreft nauwelijks onderdoen voor die rare Amerikanen? Maar liefst één op de zes Nederlandse kinderen is te dik, een

getal dat in 2015 zal stijgen naar één op de vijf. In Limburg is de situatie nog ernstiger: gemiddeld is 16% van de Nederlandse kinderen tot 18 jaar te dik, in onze provincie is dat 18%. Ter vergelijking: in de Verenigde Staten heeft 17% van de kinderen last van overgewicht. We hebben dus te maken met een alarmerend hoog aantal ongezonde kinderen. En daarom bindt de overheid, samen met artsen, diëtisten en psychologen, steeds meer de strijd aan met fastfood, frisdranken, koekjes en chips. Het alternatief: een gezonde levensstijl met goed eten en meer beweging.

Dik maakt ziek

Dat er gewaarschuwd wordt om kinderen gezond te laten leven, is niet omdat dun nu eenmaal de mode is. Kinderen met overgewicht of obesitas (ernstig overgewicht) lopen gevaar op allerlei ingrijpende ziektes: hart- en vaatziekten, gewrichtsklachten, galstenen, leveraandoeningen, diabetes en zelfs



Cijfers

- 16% van de Nederlandse kinderen heeft last van overgewicht
- in Europa heeft een derde van de kinderen overgewicht
- 2% lijdt aan obesitas (BMI hoger dan 30)
- 0,5% lijdt aan extreme obesitas (BMI hoger dan 35%)
- er zijn meer mensen op de wereld met overgewicht, dan mensen die honger lijden
- jaarlijks overlijden wereldwijd 2,6 miljoen mensen aan de gevolgen van overgewicht
- de kosten van medische hulp aan obesitaspatiënten in Amerika bedragen jaarlijks 150 miljard dollar

astma. Allemaal aandoeningen die levens bekorten of waar je een leven lang last van hebt. Het is zelfs onlogisch geworden om diabetes type 2 nog steeds 'ouderdomssuiker' te noemen, omdat jonge kinderen met obesitas hier ook steeds vaker last van krijgen.

Overgewicht maakt je ook in psychologisch opzicht ongezond: dikke kinderen zijn vaak het mikpunt van pesterijen, op het schoolplein of gewoon op straat. En ze worden heus niet alleen uitgescholden door hun leeftijdgenoten. Ook volwassenen kunnen een dik kind genadeloos aanspreken op zijn of haar omvang – alsof dat kind met opzet zo zwaar is geworden. Het is allemaal rampzalig voor het zelfvertrouwen van kinderen. Omdat ze fysiek niet zo vlot zijn als hun klasgenoten en zich daarvoor schamen, ontwikkelen ze vaak een hekel aan gymnastiek. En zo verliezen juist zij die het hard nodig hebben alle plezier in eens lekker flink bewegen. Ze raken soms zelfs zo van slag dat ze nog meer gaan eten om zichzelf te troosten – en het is niet moeilijk om uit te tekenen wat hun weegschaal dan laat zien.

Hoe word je zo dik?

Het is een eenvoudig sommetje: als je meer calorieën eet dan

je lichaam verbrandt, kom je extra kilo's aan. Ach, zo'n vaart loopt dat niet, denken we misschien, maar dat doet het wel. Een kind dat bijvoorbeeld iedere dag twee koekjes eet, goed voor honderd calorieën, kan in het ergste geval in één jaar wel 5 kilo aankomen! En hoe vaak geven we hen zonder nadenken niet een koekje bij de thee, een bakje chips voor de tv of een toetje boordevol calorieën? Sluipenderwijs ontstaat zo overgewicht. En wat dan? Minder eten dus. Maar er is weinig zo lastig als het omgooien van eetgewoontes. Ook iedere ouder die wel eens een dieet heeft gevolgd, kan daarover meepraten. Wie eenmaal aan grote hoeveelheden ongezonde en dikmakende voeding is gewend, weet hoe moeilijk het is om een andere manier van eten vol te houden. Een dieet zal voor kinderen als een straf aanvoelen, zeker als ze onvermijdelijk de hele dag worden geconfronteerd met verboden lekkers – thuis, op school en in de winkels.

Gelukkig staan er tegenwoordig hulptroepen klaar die dat begrijpen. Die hulp aan dikke kinderen niet aanbieden in de vorm van een bestraffend dieet vol voorschriften en verboden, maar die begrijpen dat overgewicht een ziekte is waar een kind onder lijdt. Wanhoop dus niet: er zijn heel veel mogelijkheden om kinderen echt te ondersteunen in de strijd tegen de kilo's.

1. Als je lijdt aan obesitas

BMI, de Body Mass Index, is een index voor het gewicht in verhouding tot lichaamslengte. Hoe hoger je BMI, hoe hoger de gezondheidsrisico's. Hoe kan een obese kind worden geholpen?

COACH

Een kind met overgewicht kan, als het in Maastricht of omstreken woont, meedoen aan het COACH-programma van het Maastricht UMC+. COACH staat voor *Center for Overweight Adolescent and Children's Healthcare*. Het centrum richt zich op twee belangrijke doelen: hoe krijg je als gezin een gezonder menu op tafel en hoe krijgt een kind meer plezier in bewegen? Niet alleen de obese kinderen worden begeleid, maar ook de ouders.

In COACH staat een heel team klaar voor kinderen met obesitas of overgewicht. Dat zijn bijvoorbeeld kinderartsen, een kinderverpleegkundige, een pedagoo/gezinscoach, diëtisten en psychologen. Een kind wordt altijd eerst lichamelijk en psychologisch onderzocht. Wat zijn de oorzaken voor die extra kilo's? Heeft het overgewicht geleid tot ziektes als suikerziekte, vetophoping in de lever, ademhalingsstoornissen tijdens de slaap of te hoge bloeddruk?

Het COACH-team stelt vervolgens een programma op maat op dat bij het gezin past. Kinderen en ouders leren van alles over gezond eten en meer bewegen. Dat gaat stap voor stap, juist omdat het zo moeilijk is om je ingesleten gewoontes te veranderen – en op een manier waarbij de kinderen gemotiveerd blijven. Met COACH leert het hele gezin het verschil tussen de zogeheten lege calorieën (die je bijvoorbeeld vindt in koekjes, chips, hamburgers en frisdrank) en gezonde, gevarieerde voeding vol bouwstoffen (zoals fruit en groente). Dat de ouders eveneens door het team worden begeleid, is omdat zij gezond moeten leren koken en omdat ze hun kind moeten helpen om 'nee' te zeggen tegen alle lekkernijen, zonder zich schuldig te voelen of het zielig te vinden voor hun kind. Niet alle snoep is in één keer taboe, het gezin leert geleidelijk z'n leefwijze te veranderen. Het kind bezoekt eens per maand de poli in het Maastricht UMC+, net zolang als nodig is. Permanente leefstijlverandering is het uiteindelijke doel.

Meer weten over COACH? Zie: coachmaastricht.com.

Op mumc.nl is onder de zoekterm 'overgewicht' bij kinderen ook een filmpje te bekijken.



Beweegmaatjes

Of je nu wel of niet van voetballen houdt, bij COACH krijg je een personal trainer, die ook je ouders in beweging brengt. Samen met Maastricht Sport en Fontys Sporthogeschool worden beweeglessen georganiseerd in voetbal, dans of trefbal. Zo kan je een beweegmaatje vinden op een gebied dat jou aanspreekt, en die je tien weken lang persoonlijk begeleidt. Beweegmaatjes zijn studenten van de sporthogeschool die er goed in getraind zijn om de drempelvrees om te gaan sporten weg te nemen.

Overgewicht buitenspel

De spelers van de Maastrichtse voetbalclub MVV zijn samen met COACH gestart met het project 'Overgewicht buitenspel'. Zij leren de kinderen dat sporten leuk is door met ze te voetballen. Dat geeft de kinderen niet alleen een betere conditie, het is ook nog eens goed voor hun zelfvertrouwen om samen met deze jongens te sporten. Leuk voor MVV is dat de club door z'n betrokkenheid bij dit soort projecten de Meer Dan Voetbal Award Profclub van het Jaar 2012-2013 kreeg.

Kinderchirurg Ernst van Heurn:

‘Een maagband kan een laatste redmiddel zijn’



In Amerika is het niet vreemd om een kind een maagband te geven om het overmatige eten te stoppen. In Saudi-Arabië onderging zelfs een tweejarige deze operatie al. Kinderchirurg Ernst van Heurn van het Maastricht UMC+ vindt het goed dat deze operatie bij Nederlandse kinderen minder vanzelfsprekend is.

Toch heeft hij al tien kinderen aan een maagbandje geholpen.

‘Voor 2008 brachten we al maagbandjes aan bij kinderen met obesitas of morbide obesitas en dat verliep altijd prima. Maar opeens werd het een hype. Toen heeft de Gezondheidsinspectie terecht voorwaarden gesteld. Het mag nu alleen nog gebeuren in een kinderchirurgisch centrum in combinatie met een gedegen onderzoekssituatie. De kinderen die worden geopereerd, zijn via loting geselecteerd en hun resultaten worden vergeleken met kinderen die ook obese zijn, maar geen operatie ondergaan. Het voordeel is dat de kinderen hier goed onder controle blijven, ook achteraf, we volgen ze drie jaar lang. De resultaten bevestigen onze verwachtingen tot nu toe en de patiënten zijn allemaal erg tevreden. Ook de kinderen zonder maagband vallen nog steeds blijvend af, maar wel minder. En intussen wordt aan een gezondere leefstijl gewerkt.

De kinderen die een maagband krijgen, hebben al een jaar lang op allerlei manieren geprobeerd om af te vallen. Ze hebben eigenlijk bewezen dat een maagband hun laatste hulpmiddel is. Er zijn mensen die tegen zo’n operatie zijn, maar het is een veilige ingreep die je bovendien helemaal kunt terugdraaien. We kunnen toch niet tegen deze kinderen zeggen: krijg jij maar suikerziekte, we helpen je niet verder?’



Vet! van Inger Boxsem is een indringend boek waarin tien kinderen vertellen over hun ervaringen en gevoelens als dik kind, en over hun strijd tegen het overgewicht. Samen maken ze duidelijk dat het obesitasprobleem veel complexer is dan alleen een eetprobleem. De prachtige foto's van Wout Jan Balhuizen zijn ook gebruikt voor dit artikel. (Uitgeverij Kosmos, 2012)





2. Als je overgewicht hebt

Ook een kind met overgewicht heeft hulp nodig, ook al heeft het misschien nog niet de aandoeningen waar obese kinderen mee worstelen.

Het risico op blijvende ziekten is nog steeds hoog en het afbrokkelende zelfvertrouwen van een te dik kind is ook niet best. Bovendien: hoe ouder je wordt, hoe moeilijker het is om dat extra gewicht kwijt te raken. De huisarts of JGZ-arts (jeugd-arts) kan een te zwaar kind doorverwijzen naar COACH, maar er zijn ook andere initiatieven die ervoor zorgen dat kinderen gezonder gaan leven. Zo is er het project JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht). Steden kunnen JOGG gemeenten worden, wat inhoudt dat ze meer speelvelden aanleggen, investeren in het geven van extra gymlessen, of meer voorlichting voor ouders organiseren. In Limburg is Roermond al JOGG-gemeente en ook Maastricht wil zich aansluiten bij JOGG. Dat is hoopvol nieuws. In Utrecht, waar het project langer loopt, is het aantal kinderen met overgewicht al met zeven procent gedaald!

Lees meer op jongerenopgezondgewicht.nl.

Kinderarts Anita Vreugdenhil :

‘Puppyvet verdwijnt niet vanzelf’



Anita Vreugdenhil kent de verhalen van ouders maar al te goed: “Het zit bij ons in de genen”, zeggen ze, of “Dat puppy-vet gaat er vanzelf wel af”. De kinderarts bij het Maastricht UMC+ en oprichter van COACH: ‘We weten uit onderzoek dat de helft van de ouders niet ziet dat hun kind last heeft van overgewicht. En juist die bewustwording is hard nodig. De jongste kinderen die aan COACH meededen waren aanvankelijk kinderen van 4 jaar oud, inmiddels is de jongste 3. Verkeerde voeding en teveel stil zitten zijn de belangrijkste boosdoeners. Maar het is heel moeilijk voor ouders om hun leefstijl te veranderen, ondanks de gezondheidsrisico’s die hun kinderen lopen. Vaak worstelen ze zelf ook met overgewicht. Het feit dat hun kinderen worden gepest en ongelukkig zijn, motiveert hen om te proberen hun leefstijl aan te passen. En het is toch ook naar voor een kind als het nooit leuke kleren in z’n maat kan vinden?’

Maar de resultaten van COACH zijn hoopgevend en daar ben ik heel blij mee. Afvallen op zich is nog niet zo moeilijk, maar ben je een jaar later nog steeds op gewicht of weer flink aangekomen? Uit onderzoek is gebleken dat van de kinderen die twee jaar ons programma hebben gevolgd, 70% twee jaar later nog steeds langzaam afvalt. Toen we met COACH begonnen, was ons programma vooral gericht op het opsporen van ziektes ten gevolge van overgewicht. Het is mooi dat we nu ook al succesvol zijn in het voorkómen van die ziektes bij dikke kinderen.’



Samen aan de slag

Oncologische revalidatie helpt
nieuw evenwicht te vinden

“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

**Wil je dit voorjaar graag meer gaan
bewegen, lekker buiten en op een
gezonde en veilige manier?**

**Kies dan voor de JustGoo hardloop en wandel-
trainingen op diverse locaties in Zuid-Limburg!**

Trainen doe je in een gezellige groep met medebeginners onder de enthousiaste begeleiding van ervaren en gediplomeerde trainers.



Beginnen met hardlopen

StartRunning, is een hardloopcursus voor beginners van 8 weken voor slechts € 35.00. Start op 8 maart in Maastricht, Valkenburg en Vaals. In slechts een paar weken tijd gaat je conditie met sprongen vooruit en voel je de energie in je lijf stromen. Loop ook jij komende zomer al je eerste wedstrijd?

Voor alle informatie per locatie en inschrijven ga je naar www.justgoo.nl

Beginnen met wandelen of Nordic Walking

Heb je advies gekregen om meer te gaan bewegen, maar je weet niet goed hoe en waar te beginnen? Begin dan met wandelen om zodoende je conditie en uithoudingsvermogen te verbeteren. Tijdens de JustGoo InstapWandelWeken worden vanaf 8 maart wandelcursussen in Maastricht, Valkenburg en Vaals georganiseerd. De trainingen duren 8 weken en zijn voor iedereen toegankelijk. Prijs slechts € 25.00. In elke training worden veel oefeningen voor een betere houding en coördinatie gegeven.

Meer informatie en inschrijven via www.justgoo.nl of bel **06-42155354**

De cursus Nordic Walking is alleen in Maastricht! Met veel aandacht voor techniek en conditieopbouw. De poles (stokken) worden gratis ter beschikking gesteld.

ChiRunning Je bent een ervaren loper maar hebt steeds meer last van blessures en pijntjes. Natuurlijk wil je weer eens lekker en pijnvrij lopen! ChiRunning is dan wellicht een methode om het hardlopen opnieuw te ontdekken. Bij JustGoo organiseren we het hele jaar door ChiRunning cursussen.

Ga naar www.justgoo.nl voor méér informatie.

Attentie!! Op zaterdag 8 maart kun je gratis meedoen aan een ChiRunning kennismakings clinic. Aanmelding via www.justgoo.nl

JustGoo
www.justgoo.nl
mail: info@justgoo.nl
tel: 06-42155354

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

Pro-tand D. van der Zwaag Charles Frehenstraat 5 6374 EM Landgraaf Tel 045-5333355 www.pro-tand.eu	TPP Heerlen/MJH Verdoes Van Karnebeekstraat 11 6415 EK Heerlen Tel 045-5729902 www.mondborgheerlen.nl
Cleber Tandprotheticiek Via Regia 101-103 6216 BR Maastricht Tegenover w.c. Brusselsepoort Tel 043-4519000 www.delandprotheticus.nl	Praktijk Hoensbroek Kouwenstraat 81 6431 HB Hoensbroek Tel 045-5286533 www.persopolistand.nl
Dalm Tandprotheticus In de Katsstraat 1A 6448 SR Brunssum Tel 045-5636177	Praktijk Hoogstede Lokenstraat 28 6413 EN Heerlen Tel 045-5748811 www.tpphoogstede.nl

3. Als je suiker en vet gewoon te lekker vindt

Preventie is natuurlijk het allerbeste hulpmiddel om de gezondheid van kinderen te bewaken. Door ervoor te zorgen dat kinderen minstens een uur per dag stevig bewegen of gewoon buitenspelen. Geen chips meer en geen fastfood of kant-en-klaar maaltijden, want die zijn bijna altijd te zout en te vet. En geen snoep meer bij een goed rapport. Sommige artsen en politici pleiten zelfs voor een 'vettaks' waardoor ongezond eten veel duurder wordt dan gezond, vers voedsel.

Het zou mooi zijn als de levensmiddelenindustrie zich verantwoordelijk ging voelen en minder suiker en vetten in haar producten zou stoppen. Een enkele fabrikant doet wel een poging, maar echt serieus helpen doet dat (nog) niet. Alle 'light' producten die de voedingsindustrie op de markt brengt, vormen geen oplossing: daar zit weliswaar meestal minder suiker in, maar ook meer ongezonde suikervervangers of meer vet. En ondertussen gaat maar liefst 94% van de op kinderen gerichte reclames gewoon nog altijd over ongezonde levensmiddelen!

Er zit dus niets anders op: als ouder moet je je kinderen bijbrengen wat gezond is. En dat gezond ook leuk en lekker kan zijn. Niet met behulp van de aloude truc 'bedek het met een flinke laag appelmoes', maar door kinderen gevarieerd eten aan te bieden en langzaam te laten wennen aan andere smaken. Door kinderen veel buiten te laten spelen of sporten. Op internet is heel veel te vinden dat je als ouder goed kan helpen je kinderen een gezond leven te geven.

Tips voor een gezonder leven

- Reken via voedingscentrum.nl het BMI uit van je gezin om te zien of jullie een gezond gewicht hebben.
- Houd samen met je kinderen een week lang een eetdagboek bij, waarin je alles noteert wat jullie per dag eten en drinken. Maak daarna samen de balans op: is het gezond of kan het beter?
- Eet zoveel mogelijk met het gezin aan tafel. Met z'n allen eten is gezellig en ontspannen, en je eet bewuster.
- Willen jullie minder eten? Zet dan geen pannen op tafel, maar schep per persoon een bord op. Zo voorkom je dat je meer eet dan je nodig hebt.
- Kook samen eens iets van The kids university for Cooking. Op deze website staan lekkere en gezonde recepten: kokkerelli.nl.
- Vraag je af of jij je kinderen wel het goede voorbeeld geeft? Doe dan de test op deze site: hetgezondevoorbeeld.nl.
- Wist je dat je kind een zoetekauw wordt als je tijdens je zwangerschap veel snoept? Als je wilt weten hoe dit precies werkt en wat wel of niet gezond is voor je baby, zet dan de app 'Gezond-Groeien – weetjes voor mama' op je telefoon!



'In het begin schaamde ik me heel erg'

Luthando Biesman is 11 en is sinds een jaar COACH-deelnemer. Zijn doel: niet afvallen, maar 'vanzelf uit zijn overgewicht groeien'.

De huisarts vond dat ik tien kilo te zwaar was en zo kwam ik bij COACH terecht. Ik werd niet met mijn gewicht gepest, het enige probleem was dat ik nooit passende kleren kon kopen. En ik had een beetje last van slaapapneu. In het begin schaamde ik me heel erg, maar ik heb drie maanden met een psycholoog gepraat en toen is het eigenlijk gewoon geworden dat ik aan dit project meedoe. Op school heb ik het ook verteld. Ik zat al op paardrijden en nu sport ik ook nog twee keer per week met een Beweeg-

maatje en ik voetbal elke woensdag met MVV. Ik eet eigenlijk niet anders, maar wel minder. Het moeilijkste vind ik om op feestjes zelf te beslissen wanneer het genoeg is. Als mijn moeder daar in het begin iets over zei, werd ik echt boos. Maar ook daar ben ik nu aan gewend, al denk ik dat overgewicht voor mij een probleem is waar ik mijn hele leven lang op zal moeten letten. Ik merk dat mijn conditie wel verbeterd is. Ik weeg nog steeds hetzelfde, maar het is ook de bedoeling dat mijn gewicht stabiel blijft en dat ik vanzelf uit mijn overgewicht groei. En dat lukt: mijn broekspijpen hoeven niet meer zoveel te worden ingekort en mijn shirts zitten minder strak.'

KORT

Beloftevol zoetje

Suiker is slecht voor je. Daarom geven steeds meer mensen de voorkeur aan zoetstoffen als stevia of tagatose. Onderzoekers van de afdeling Toxicologie van Maastricht UMC+ ontdekten bij proeven met ratten dat één van die zoetstoffen meer voor elkaar krijgt dan het aantal calorieën terugdringen: erythritol ruimt in het geval van diabetes ook de schadelijke stof op die de binnenwanden van de bloedvaten aantast. En dat helpt ernstige complicaties als hart- en vaatziekten, blindheid en nierziekte te voorkomen. Verder onderzoek moet nu uitwijzen of het effect op patiënten met diabetes type 2 net zo spectaculair is als op de proefdieren.



Meer informatie op maastrichtuniversity.nl, zoekterm 'zoetstoffen'.

KOFFIE TEGEN BAARMOEDERKANKER

Genieten van een kop koffie en tegelijk het risico op baarmoederkanker verkleinen? Volgens een rapport van het Wereld Kanker Onderzoek Fonds beschermt koffie, mits zwart gedronken, tegen de ziekte. Bepaalde stoffen zouden als antioxidanten werken: ze voorkomen schade aan het DNA, verlagen de hoeveelheid insuline in het bloed en verminderen de opname van glucose via de darmen. Om er zeker van te zijn dat deze aannames kloppen, is echter verder onderzoek nodig. Ook is nog niet bekend wat dan de ideale hoeveelheid koffie is om te drinken. En ook niet of de drank beschermend kan werken tegen andere vormen van kanker.

Maar laat in ieder geval het koekje bij de koffie maar vast staan. Het rapport komt namelijk ook met nieuw bewijs dat een gezond gewicht en voldoende lichaamsbeweging het risico op baarmoederkanker verlagen. Maar dat wisten we natuurlijk al: een gezonde levensstijl verkleint de kans op vele ziekten, waaronder ook vormen van kanker.

Op de website van het Wereld Kanker Onderzoek Fonds, wcrf.nl, staan aanbevelingen voor een gezonde levenswijze.



Knuffelhormoon tegen sociale angst?

Verliefd? Dan zorgt onder andere dopamine voor dat hevige gefladder in je buik. Als de vlinders hun vleugels samenvouwen en de relatie is gestabiliseerd, dan neemt het knuffelhormoon oxytocine het stokje van dopamine over. Telkens als je je partner ziet, maakt je lichaam een kleine portie van dit 'relatiecement' aan. Een vrouw die gaat bevallen beschikt over een extra grote voorraad die haar rustig maakt voor de bevalling en ontvankelijk voor het kind. Oxytocine geeft ons, kort gezegd, een gevoel van sociaal welbevinden. Marisol Voncken van Maastricht UMC+ vroeg zich daarom af: kan oxytocine schuchtere mensen misschien over hun sociale angststoornis heen helpen? Kan toedienen van oxytocine-spray via de neus de resultaten van cognitieve therapie verbeteren? Voncken ontving een beurs van het Nederlands Wetenschappelijk Instituut (NWO) om hier gedurende vier jaar onderzoek naar te doen.

Lees meer over het onderzoek en eventuele deelname op riaggg-maastricht.nl, zoekterm 'sociale fobie'.

MINDER ZWAAR, MINDER KNIETARTROSE

Let op, vrouwen tussen de 50 en 60 jaar met overgewicht! Vijf kilo afvallen vermindert de kans op knieartrose al met 25%. Dit blijkt uit onderzoek van het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam.



Proefdier wordt computermodel

Het testen van medicijnen of cosmetica op dieren doet discussies hoog oplopen. Vaak gaat het daarbij om ethische argumenten. Maar er zijn ook wetenschappelijke bezwaren. Een proefdiertest kan een mogelijk gevaar voor de mens verkeerd inschatten: wij reageren misschien anders op een chemische stof dan een dier. Is er geen meer betrouwbare en diervriendelijke testmethode? Om dit te onderzoeken, is een door het Maastricht UMC+ gecoördineerd grootschalig Europees project gestart: HeCaToS. Dat staat voor Hepatic and Cardiac Toxicity Systems, giftigheidssystemen van hart en lever. Instellingen uit Zwitserland, Spanje, Ierland, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk werken samen aan het ontwikkelen van computermodellen die de veiligheid van medicijnen voor hart en lever controleren. De resultaten van de computermodellen zullen nauwkeuriger en veiliger zijn dan de uitkomsten van proefdiertesten.

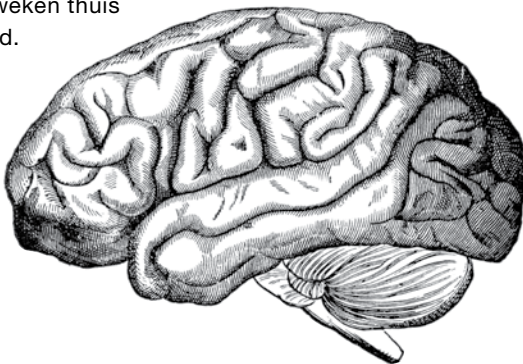
Meer informatie over het project is te vinden op mumc.nl, zoekterm 'HeCaToS'.

Verjongingskuur voor verouderende hersenen

Wie ouder wordt, kent het maar al te goed: het kost steeds meer moeite om informatie te verwerken en het geheugen gaat achteruit. Maar er komt nu hulp met een cursus, speciaal voor mensen tussen de 40 en 65 jaar: 'Houd uw brein vitaal'. Onderzoekers van Maastricht UMC+ ontwikkelden lesmateriaal dat inzicht geeft in de veranderingsprocessen van het brein en ook tips & tricks aanreikt over hoe met die veranderingen om te gaan. De online cursus is opgebouwd in modules die in vier weken thuis kunnen worden gevolgd.

De cursus maakt deel uit van een onderzoek, dus er zijn ook vragenlijsten en een enkele test.

Aanmelden of meer informatie? Kijk op breinweb.nl.



Seniorvriendelijk ziekenhuis

Ziekenhuizen krijgen te maken met steeds meer senioren. Logisch dus dat ziekenhuizen proberen de dienstverlening goed af te stemmen op senioren. De samenwerkende ouderenbonden riepen daarvoor het kwaliteitskeurmerk Seniorvriendelijk ziekenhuis in het leven. Om het keurmerk te verdienen, moet een ziekenhuis voldoen aan eisen als goede bereikbaarheid en toegankelijkheid, maar ook beleid en praktische zorg worden kritisch tegen het licht gehouden. Senior scouts zijn op

pad gegaan om de ziekenhuizen persoonlijk te testen. Het Maastricht UMC+ mag zich sinds afgelopen najaar seniorvriendelijk noemen. Verpleegkundig specialist ouderenzorg Ron Warnier over het verkrijgen van het keurmerk: 'Ik zie het als bevestiging dat we op de juiste weg zijn met de zorg voor ouderen. En het is een aanmoediging om die zorg nog verder te verbeteren.'

Zie ook: seniorvriendelijkziekenhuis.nl.



Fysiotherapeute Lilian Smeets geeft een patiënt uitleg over zijn probleem.

Een dag bij Urologie

Incontinentie, prostaatklachten, verzakkingen, erectieproblemen. Het zijn onderwerpen waar je niet graag over praat. Zelfs niet met je dokter. Toch zijn het klachten die veel voorkomen. Gelukkig is aan flink wat van die nare problemen wel iets te doen, zo blijkt tijdens een dag meelopen op de afdeling Urologie.

Van complexe operaties met een hypermoderne robot, tot wetenschappelijk onderzoek en neuro-urologie.

De afdeling Urologie van het Maastricht UMC+ haalt alles uit de kast om patiënten met klachten in het gebied van de nieren, blaas en urine-weg zo goed mogelijk te helpen. De behandelingen en onderzoeken zijn vooruitstrevend. Zo gebruiken de urologen al tien jaar de driearmige Da Vinci operatierobot bij de behandeling van prostaatkanker en namen ze eind 2013, als eerste in Nederland, het allernieuwste vierarmige model in gebruik. Er lopen diverse onderzoeken om problemen met de blaascontrolle tegen te gaan. Zo wordt hierbij bijvoorbeeld vaak een neuro-modulator of blaas-pacemaker toegepast. Het Maastricht UMC+ is het enige ziekenhuis in Nederland waar bij vrouwen blaasprothesen tegen incontinentie worden geplaatst. En het Bekkenbodencentrum – waarin een multidisciplinair team van urologen, gynaecologen, seksuologen, neurologen, psychiaters, fysiotherapeuten en wetenschappelijk onderzoekers zich gezamenlijk over complexe urologische aandoeningen van patiënten buigen – is vermaard. Geen wonder dus dat patiënten en collega-artsen van heinde en verre de weg naar Maastricht weten te vinden.



Voor het team Urologie begint elke werkdag met een overdracht waarbij de bijzonderheden van de voorgaande avond en nacht worden besproken. Hier nemen verpleegkundige Nicole Eyssen, co-assistent Robert de Kleijn en arts-assistent Charlotte Christiaansen de status door van een patiënt.



Mijnheer Prop wordt heropgenomen vanwege complicaties na een prostaatoperatie. Hartklachten en hartmedicijnen blijken de oorzaak. Door bloedverduunners komen er pijnlijke bloedstolsels in zijn blaas, waardoor zijn blaas nu vaak moet worden gespoeld. Hier doet verpleegkundige Gerard Heemels dat: eerst spuit hij een flinke hoeveelheid spoelvloeistof in de blaas en 'trekt' die daarna, met bloed en bloedstolsels, er weer uit. Mijnheer Prop meldt ondertussen opgewekt dat het wel vervelend is dat hij zo vaak moet terugkomen, maar dat de geweldige verpleegkundigen en artsen veel goedmaken.



Dr. Joep van Roermund is één van de urologen die veelvuldig gebruik maken van de Da Vinci operatierobot, waarmee complexe ingrepen veilig kunnen worden uitgevoerd. Eind 2013 heeft het Maastricht UMC+ als eerste in Nederland het nieuwste model in gebruik genomen, waaraan twee chirurgen tegelijk kunnen opereren. Dat is goed bij complexe operaties, maar ook kan een ervaren chirurg zo zeer nauwkeurig een chirurg in opleiding aansturen. De robot kan hoeken maken die met traditionele instrumenten onmogelijk zijn en dankzij 3D-camerabeelden is veel meer diepte te zien. Dat alles bevordert de precisie.

Reportage



► 10.45 UUR

De PSA-waarde van mijnheer Janssen is te hoog. PSA is een eiwit dat in het bloed voorkomt en alleen door de prostaat wordt gemaakt. Een verhoogde waarde kan betekenen dat de prostaat vergroot is, dat er een ontsteking is of – in het ergste geval – kanker. Om de omvang van de prostaat te controleren maakt uroloog in opleiding dr. Sajjad Rahnama'i een echo. Ook moet hij bipten van de prostaat van mijnheer Janssen nemen, om vast te stellen of er al dan niet sprake is van prostaatkanker. Dat klinkt trouwens pijnlijker dan het is, volgens mijnheer Janssen.

MEER WETEN?

Op de website mumc.nl is onder de zoekterm 'urologie' veel informatie te vinden over dit specialisme, waaronder een aantal verhelderende videofilmpjes.



► 11.30 UUR

Mijnheer Lacroix is 's ochtends opgenomen met hevige pijn in zijn nierstreek: een niersteen blijkt de urineleider te blokkeren. In afwachting van een operatie, brengt dr. Elmer Francisca een inwendige katheter in. Door gaatjes over de hele lengte van het slangetje kan de urine weer vrij doorstromen. Een cystoscopie (kijkje in de blaas) laat zien dat het slangetje hier bovendien de niersteen uit de weg duwt.



► 11.00 UUR

Bij blaasproblemen is het belangrijk om zo veel mogelijk gegevens te verzamelen om een compleet beeld te krijgen. Bloedwaarden zijn belangrijk en vaak komen er scopieën en echo's aan te pas. Maar ook de kracht van de straal en het volume van de plas worden gemeten en dat gebeurt op een zogeheten 'flow-toilet'.



► 13.00 UUR

Door hormonale veranderingen wordt bij ongeveer een derde van mannen boven de 40 de prostaat groter. Vanaf het vijftigste levensjaar kunnen er problemen ontstaan, omdat de prostaat de urinebuis dichtdrukt. Bij een goedaardige vergroting die plasklachten geeft, kan een zogeheten TransUrethrale Resectie van de Prostaat uitkomst bieden. Uroloog Marc Paffen (zittend) en uroloog in opleiding dr. Sajjad Rahnama'i schrapen als het ware van binnen uit de prostaat schoon en spoelen daarna de blaas om die te ontdoen van de stukjes weefsel die zijn losgekomen. Zo'n zes weken na de operatie moeten alle problemen met plassen verleden tijd zijn.



► 14.00 UUR

Bram Cleuskens heeft al een spannende operatie en veel onderzoeken achter de rug. Vandaag komt hij bij kinderuroloog dr. Piet Callewaert op controle. Behalve patiëntjes met allerlei functieproblemen behandelt deze arts ook veel kinderen met aangeboren afwijkingen. Daarbij werkt hij nauw samen met andere specialisten, onder meer in het 'spinateam'. Zo is er een multidisciplinair spreekuur waar een patiëntje door zo'n zes

tot acht artsen opeenvolgend wordt bekeken. Dr. Callewaert krijgt overigens niet alleen kinderen uit Maastricht en omstreken op de twee 'spreekochtenden' die hij elke week houdt; ook collega's uit alle Limburgse en een aantal Noordbrabantse ziekenhuizen sturen patiëntjes door. Ook krijgt de kinderuroloog digitaal veel vragen voorgelegd.



► 14.30 UUR

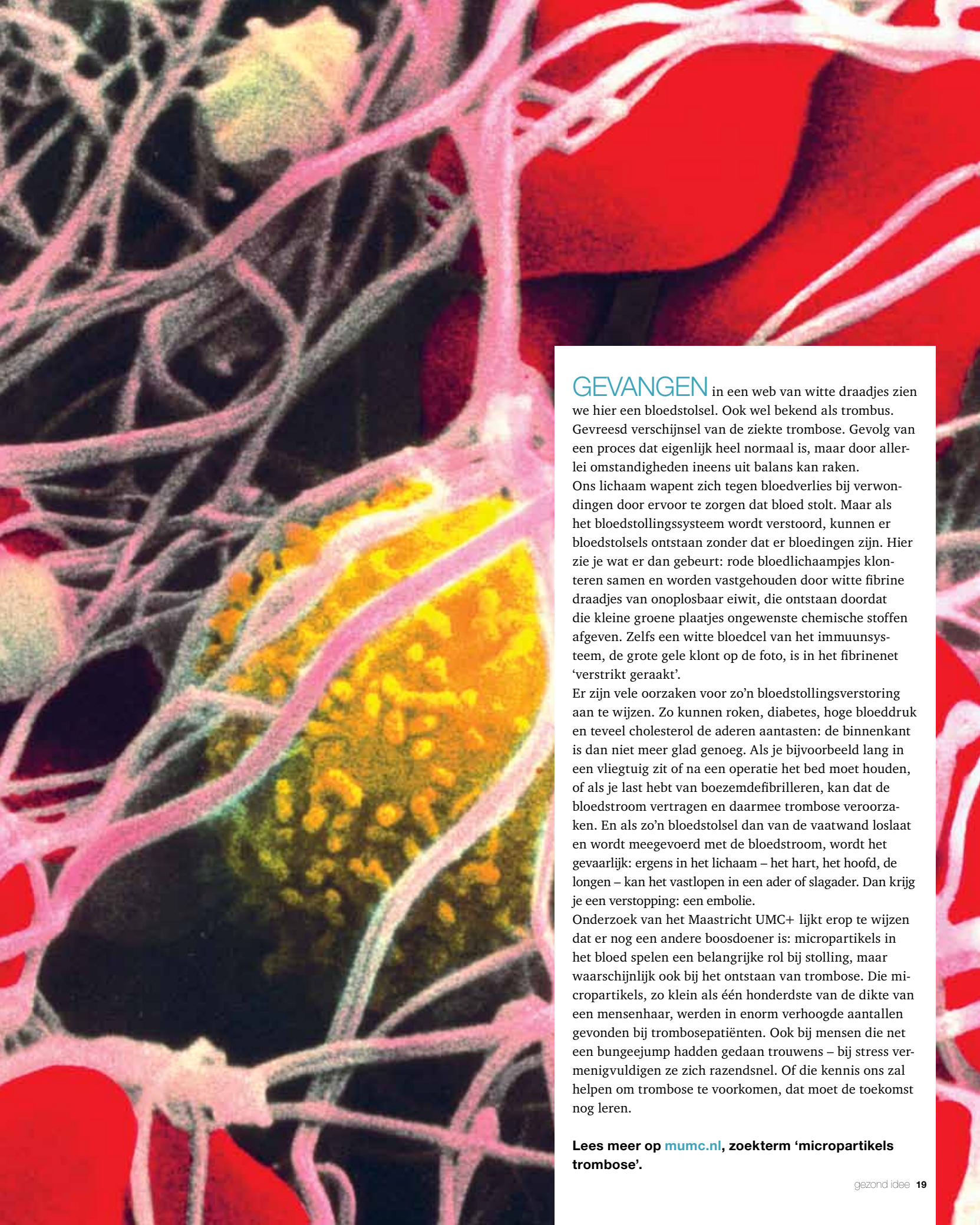
Als je heel vaak naar het toilet moet en dan toch maar kleine beetje plast, als je het niet 'haalt' of als je steeds maar aandrang voelt, dan heb je een overactieve blaas. Het tegengestelde is een onderactieve blaas: dan kun je niet plassen of je houdt het gevoel dat je blaas niet helemaal leeg is. Beide problemen worden in eerste instantie behandeld met fysiotherapie. Als dat niet voldoende helpt, is er medicatie in de vorm van tabletten, pleisters of spoelingen. Maar wanneer dat nog geen oplossing biedt, is 'sacrale neuromodulatie' een mogelijkheid. Dan wordt via een besturingskastje, de neuromodulator, een elektrisch stroompje aan de sacrale ruggenmergzenuwen gegeven en daardoor wordt de blaas tot normaal gedrag gestimuleerd. Tijdens een testperiode draagt de patiënt dat kastje uitwendig; is de test succesvol, dan wordt een permanente modulator onder de huid geplaatst. Na een succesvolle testperiode heeft Patrice Olvers een definitieve neuromodulator gekregen.



► 16.00 UUR

Sinds de bevalling van haar dochter, 35 jaar geleden, is mevrouw Meulendijk uit Eindhoven incontinent. Ze heeft 'al -tig operaties' ondergaan, allemaal zonder resultaat. Dr. Gommert van Koeveringe is de enige uroloog in Nederland die een blaasprothese ofwel kunstmatige sluitspier kan plaatsen bij vrouwen. Dat is een ringetje gevuld met vloeistof dat rond de urinebuis wordt aangebracht. Met een pompje kun je de vloeistof naar een ballonnetje pompen dat de blaas opent. Na het plassen loopt de vloeistof langzaam terug naar het ringetje en is de blaas weer afgesloten.

Wat is dat nou?



GEVANGEN in een web van witte draadjes zien we hier een bloedstolsel. Ook wel bekend als trombus.

Gevreesd verschijnsel van de ziekte trombose. Gevolg van een proces dat eigenlijk heel normaal is, maar door allerlei omstandigheden ineens uit balans kan raken.

Ons lichaam wapent zich tegen bloedverlies bij verwondingen door ervoor te zorgen dat bloed stolt. Maar als het bloedstollingssysteem wordt verstoord, kunnen er bloedstolsels ontstaan zonder dat er bloedingen zijn. Hier zie je wat er dan gebeurt: rode bloedlichaampjes klonten samen en worden vastgehouden door witte fibrine draadjes van onoplosbaar eiwit, die ontstaan doordat die kleine groene plaatjes ongewenste chemische stoffen afgeven. Zelfs een witte bloedcel van het immuunsysteem, de grote gele klont op de foto, is in het fibrinenet 'verstrikt geraakt'.

Er zijn vele oorzaken voor zo'n bloedstollingsverstoring aan te wijzen. Zo kunnen roken, diabetes, hoge bloeddruk en teveel cholesterol de aderen aantasten: de binnenkant is dan niet meer glad genoeg. Als je bijvoorbeeld lang in een vliegtuig zit of na een operatie het bed moet houden, of als je last hebt van boezemdefibrilleren, kan dat de bloedstroom vertragen en daarmee trombose veroorzaken. En als zo'n bloedstolsel dan van de vaatwand loslaat en wordt meegevoerd met de bloedstroom, wordt het gevaarlijk: ergens in het lichaam – het hart, het hoofd, de longen – kan het vastlopen in een ader of slagader. Dan krijg je een verstopping: een embolie.

Onderzoek van het Maastricht UMC+ lijkt erop te wijzen dat er nog een andere boosdoener is: micropartikels in het bloed spelen een belangrijke rol bij stolling, maar waarschijnlijk ook bij het ontstaan van trombose. Die micropartikels, zo klein als één honderdste van de dikte van een mensenhaar, werden in enorm verhoogde aantallen gevonden bij trombosepatiënten. Ook bij mensen die net een bungeejump hadden gedaan trouwens – bij stress vermengvuldigen ze zich razendsnel. Of die kennis ons zal helpen om trombose te voorkomen, dat moet de toekomst nog leren.

Lees meer op mumc.nl, zoekterm 'micropartikels trombose'.

Epilepsie

Geen aanvallen meer

en daar hebben heel
veel mensen samen
voor gezorgd

Mike Gillissen uit Kerkrade kreeg tijdens zijn vakantie een vreemd gevoel. Opeens trok hij wit weg en kon hij niet meer communiceren. Na vijf minuten was alles weer normaal, hij was alleen doodmoe. Pas jaren later, toen deze aanvallen meerdere keren per dag kwamen, hoorde Mike dat het om epilepsie ging. Maar dankzij een hersenoperatie is Mike nu helemaal aanvalsvrij. 'Ik heb weer energie om te fitnessen, kan weer autorijden en ik heb zelfs plannen voor een eigen huisje.'



De patiënt:

'Ik hield het lang verborgen'

Mike Gilissen (27): 'Meestal kreeg ik mijn epilepsie-aanvallen op rustmomenten. Of onder het eten. Tijdens mijn werk – ik ben logistiek medewerker bij een internetapotheek – kon ik in het begin een aanval nog wel eens uitstellen door me er heel goed op te concentreren. Op een rustmoment liet ik het dan maar in volle hevigheid over me heen komen. Zo hield ik het lange tijd verborgen voor mijn collega's en zelfs voor mijn ouders.

Hoopte altijd maar dat het gewoon over zou gaan. Maar het werd alleen maar erger. Drie jaar na die eerste aanval ging het niet langer. Al mijn energie lekte weg tijdens een aanval, dus ik moest stoppen met fitness. Ik werd vergeetachtig en kwam slecht uit mijn woorden. Autorijden durfde ik niet meer. Toen ik er toch maar eens mee naar mijn huisarts ging, stuurde die me naar het ziekenhuis voor een hersenscan. Daar hoorde ik dat ik epilepsie had. Ik kreeg heel veel medicijnen. Sommige hadden veel bijwerkingen of ze werkten niet goed bij mij. Uiteindelijk, na onderzoeken in verschillende ziekenhuizen, kreeg ik van dr. Arends van Epilepsiecentrum Kempenhaeghe het advies om me te laten opereren in het ziekenhuis in Maas-tricht. Ik had veel vertrouwen in het advies

van de specialisten die mij bij Kempenhaeghe heel grondig hadden onderzocht, dus ben ik er maar voor gegaan. Ik ben jong en wilde mijn energie terug. De behandeling bestond uit twee operaties aan mijn hersenen. Na de eerste operatie moest ik twee weken met mijn hoofd aan draden in het ziekenhuisbed blijven liggen, tot aan de tweede operatie. Omdat ze me na de eerste operatie konden vertellen dat het risico op blijvende schade heel klein was, had ik dat er wel voor over. Na de tweede operatie zijn de aanvallen gewoon weggebleven. Twee maanden later werkte ik weer fulltime. Ik fitness en kan gewoon autorijden. Op rustmomenten realiseer ik me soms opeens dat ik geen aanval krijg. Ik kan weer alles. De epilepsie is voor mij alleen nog maar een herinnering.'

Wat is epilepsie?

Epilepsie is een verzamelnaam voor verschillende aandoeningen. Hierbij veroorzaken overactieve hersencellen regelmatig aanvallen, door in het wilde weg elektrische signalen (een soort kortsluitinkjes) af te geven. Tijdens zo'n aanval wordt het normale functioneren verstoord. Epilepsie-aanvallen (ook insulten genoemd) komen in verschillende vormen, hevigheid, duur en frequentie voor. De plek in de hersenen en de hevigheid van de kortsluiting bepalen hoe de patiënt

zich tijdens zo'n aanval gedraagt. Dit kan variëren van slechts korte momenten van 'afwezig' zijn of 'iets vreemds ruiken' tot vallen, ongecontroleerde bewegingen maken of schokken met het hele lichaam.

Oorzaken kunnen zijn:

hersenaandoeningen door een tumor, ontsteking, beroerte, zuurstoftekort of hersenletsel van buitenaf. Bij de helft van de epilepsiepatiënten wordt echter nooit een oorzaak gevonden. Stress en slaapttekort kunnen epilepsie-aanvallen bevorderen. Na een eerste aanval wordt meestal nog geen

behandeling ingezet, omdat er niet altijd een volgende aanval hoeft te volgen.

De **behandeling** kan gebeuren via medicijnen die de aanvallen onderdrukken. In het Maastricht UMC+ kunnen patiënten ook behandeld worden door het operatief verwijderen van het stukje hersenweefsel waar de korstsluitingen zich steeds voordoen. Voor de behandeling van epilepsiepatiënten werkt het Maastrichtse ziekenhuis nauw samen met de specialisten van Epilepsiecentrum Kempenhaeghe in het Brabantse Heeze.

Epilepsie

De ouders:

‘Ons vertrouwen groeide’

Hub en Emmy Gilissen: ‘Mike woont nog thuis. Maar toch zagen wij zelf pas drie jaar na de eerste verschijnselen voor het eerst een aanval bij Mike. Hij trok dan wit weg, zijn ogen en lip gingen trillen en hij zei onsamenhangende dingen. Dat kon minutenlang duren. Het kwam daarna steeds vaker voor, dus we maakten ons wel zorgen. Vroegen ons af of hij blijvende hersenschade zou krijgen door die aanvallen. We stonden er dan ook helemaal achter dat Mike koos voor een operatie. Al was het een eng idee dat ze in zijn hersenen zouden gaan snijden. Je bent toch bang dat iets mis gaat bij zo’n operatie. Maar ook dat die epilepsie-aanvallen zoveel zouden beschadigen, dat Mike uiteindelijk een kasplantje zou worden. We gingen zelf zo veel mogelijk mee naar alle vooronderzoeken en kregen altijd uitvoerig uitleg. Iedere specialist kende Mike’s dossier en daardoor groeide ons vertrouwen in de behandeling en de deskundigheid van de specialisten. Uiteindelijk is het ook helemaal goed gekomen. Mike denkt zelf af en toe dat zijn geheugen soms wat minder is, maar volgens ons valt dat mee: iedereen vergeet immers wel eens iets of kan even niet op een woord komen. Wij zijn vooral blij dat onze zoon weer een onbezorgde toekomst heeft.’

Het Maastricht UMC+ werkt nauw samen met Epilepsiecentrum Kempenhaeghe in Heeze.



De klinisch neuropsycholoog:

‘We zoeken naar de beste behandeling’

Dr. Marc Hendriks van Epilepsiecentrum Kempenhaeghe te Heeze:

‘Om de beste behandeling te vinden voor patiënten als Mike, worden ze opgenomen in Kempenhaeghe voor allerlei onderzoeken. Deels om de bron van de epilepsieaanvallen in kaart te brengen. Ook krijgen alle patiënten een neuropsychologisch onderzoek voor de operatie. Ik onderzoek hoe het vóór de behandeling met onder meer de taal en het geheugen van de patiënt is gesteld. Epileptische aanvallen kunnen namelijk problemen in het functioneren van de hersenen veroorzaken. Dan kan risicovol opereren zelfs noodzakelijk zijn om op termijn erger te voorkomen. Na de eerste operatie van Mike heb ik samen met klinisch neurofysioloog dr. Van Kranen de functies van de hersengebieden onderzocht, door de hersenen te prikkelen. Hiermee maakten we het risico op functieschade zo klein mogelijk. Daarnaast is het ook belangrijk om te kijken naar de manier waarop de patiënt omgaat met zijn epilepsie: de psychologische kant dus. Hoe kijkt de patiënt tegen de operatie aan? Is hij bang? Hoe gaat hij straks revalideren en zijn leven zonder epilepsie oppakken? Sommige patiënten zijn zo gewend aan hun aanvallen dat ze na een operatie in een gat lijken te vallen. Dat was bij Mike gelukkig

niet het geval. Hij is jong en mentaal sterk en lijkt helemaal verlost te zijn van zijn epilepsie. Toch worden hij en alle andere patiënten nog zeker twee jaar begeleid door ons team van Kempenhaeghe. Als het nodig is betrekken we hier ook bijvoorbeeld een bedrijfsarts of schoolbegeleider bij. Sommige hersenfuncties kunnen nog verder herstellen, andere zijn soms teveel beschadigd.

De laborant klinische neurofysiologie:

‘Wij bewaken de techniek’

Linda Jennekens: ‘Met mijn collega’s zorg ik voor de praktische en technische zaken bij het onderzoek. We sluiten de draden van de elektroden aan op de registratie-apparatuur en controleren continue of de techniek goed functioneert. Ook in de weken dat Mike in het ziekenhuis aan de apparatuur lag. Uit alle verzamelde technische data van die twee weken zochten we de gedeeltes uit die het belangrijkste zijn. Bijvoorbeeld de momenten waarop Mike een aanval had. Die geselecteerde data gingen naar de klinisch neurofysioloog die ze vervolgens tot in detail analyseerde. We zijn altijd bereikbaar, ook buiten kantoor tijd; als de verpleging signaleert dat er iets hapert aan de apparatuur, dan lossen we dat meteen op.’





De klinisch neurofysioloog: 'Welke operatie geeft het best mogelijke resultaat?'

Dr. Vivianne van Kranen-Mastenbroek: 'Om te bepalen of een operatie mogelijk is, zonder dat een patiënt daar negatieve gevolgen aan overhoudt, doen we eerst onderzoek via elektroden in en op het hoofd. Tijdens dat onderzoek wordt precies geregistreerd wat er op welke plek in de hersenen gebeurt tijdens een epileptische aanval. Videobeelden legden vast hoe Mike op de aanvallen en het elektrisch prikkelen van verschillende gebieden in zijn hersenen reageerde. Als klinisch neurofysioloog ben ik verantwoordelijk voor de uitwerking van alle onderzoeksresultaten. Ik analyseer de geregistreerde gegevens en de bijbehorende videobeelden. Op basis daarvan maak ik een voorstel voor de operatie die het best mogelijke resultaat zal geven. Bij het onderzoek werk ik samen met drie laboranten van de klinische neurofysiologie. Daarnaast werken we samen met de verpleegkundigen van de medium care afdeling. Zij testten Mike tijdens elke aanval en hadden ook de eerste zorg rondom de aanvallen. Alle onderzoeksresultaten zijn uitgebreid overlegd met de neurofysiologen en neuropsychologen van Kempenhaeghe en de neurologen en neurochirurgen van het Maastricht UMC+.'

De interventie radioloog: 'Voorspellen of er risico's zijn'

Dr. Wim van Zwam: 'Als interventie radioloog ben ik betrokken bij het onderzoek vóór de definitieve operatie; de zogenaamde Wada-test. Via die test wordt bekeken of de hippocampus - een onderdeel van de slaapkwab - in zijn geheel of gedeeltelijk verwijderd kan worden, zonder dat er hersenfuncties uitvallen. Met een katheter breng ik contrastvloeistof in de vaten van de hersenen, zodat die op röntgenfoto's zichtbaar worden. In nauwe samenwerking met de neuroloog en neurofysioloog breng ik vervolgens een kleine hoeveelheid medicatie in de vaten van de te onderzoeken hersenhelft. Die medicatie legt voor korte tijd een deel van deze hersenhelft stil. Ondertussen voert de patiënt, die gewoon bij bewustzijn is, opdrachten uit. Zo kunnen we zien of zijn spraak- en geheugenfuncties voldoende actief blijven. Als dat zo is zou de chirurg namelijk de hippocampus helemaal weg kunnen halen. Dat bleek bij Mike het geval. We konden met grote zekerheid voorspellen dat zo'n operatie bij Mike nauwelijks tot problemen zou gaan leiden. Dat is voor de artsen, maar zeker voor de patiënt zelf natuurlijk heel belangrijke informatie.'



De coördinerend neuroloog: 'Ik heb een bewakende rol tijdens het onderzoek'

Dr. Rob Rouhl: 'De epilepsievorm van Mike bestaat uit complexe partiële aanvallen, vaak zijn dit: afwezigheden. Bij patiënten als Mike heeft dat veel impact op het dagelijks leven. Als neuroloog heb ik een coördinerende rol in de behandeling tijdens de twee weken dat zo'n patiënt bij ons in het ziekenhuis ligt. Samen met de klinisch neurofysioloog en de neuropsycholoog moet ik onderzoeken wat de chirurg straks mag wegsnijden. Om dat te testen, moeten we epileptische aanvallen opwekken op een gecontroleerde manier. Dat doen we door het geleidelijk verlagen van de dosis medicatie. De verantwoordelijkheid voor de medicatiedosering ligt bij mij. Mocht tijdens de testen bij de patiënt onverhoopt een voortdurende aanval ontstaan, dan moet ik onmiddellijk kunnen ingrijpen met medicatie. Ook is er altijd een kleine kans op bloedingen. Ik heb dus vooral een bewakende rol. Maar bij Mike verliep het onderzoek helemaal volgens het boekje, ook dankzij de uitstekende samenwerking van alle betrokken specialisten.'

Een gezond idee
van het
Maastricht UMC+

GEZONDHEIDS- UNIVERSITEIT

Leren over je lijf

Op 14 mei opent de Gezondheidsuniversiteit weer haar deuren voor een nieuwe collegereeks. Thema dit keer: de hersenen. Slechts anderhalve kilo eiwit in ons hoofd, maar ze zijn de motor achter ons hele denken en doen. Tijdens de vijf college-avonden leert u meer over de werking van dit fascinerende orgaan en hoe het ons dagelijks functioneren mogelijk maakt. Daarnaast komen enkele veel voorkomende hersenaandoeningen aan bod en de enorme impact die zij kunnen hebben op het dagelijks leven. Elke avond begint met een college van een expert. Daarna krijgt u een casus voorgelegd, die u in een miniworkshop met collega-studenten gaat aanpakken. Er is geen specifieke vooropleiding vereist. Het enige dat u nodig heeft, is een gezonde belangstelling voor de werking van het menselijk lichaam.

Meer weten over de hersenen? Meldt u dan aan via Studium Generale:

E sg-lectures@maastrichtuniversity.nl of **T** 043 388 53 07 (ma-do, 9.00 - 17.00 uur).

De kosten bedragen € 25,- voor vijf avonden, inclusief koffie/thee en een oorkonde.

Kijk voor meer informatie over het programma en de sprekers op gezondheidsuniversiteit.nl.

*De lessen
beginnen
op 14 mei*

De neurochirurg:

‘De bron van de kortsluiting weggehaald’

Dr. Olaf Schijns: ‘Over alle epilepsiepatiënten die ik opereer, heb ik vooraf overleg met de specialisten van Epilepsiecentrum Kempenhaeghe, om precies te horen welk plekje in de hersenen verwijderd moet worden. Bij Mike leverde het onderzoek in Kempenhaeghe niet genoeg duidelijke informatie op over de precieze plek. In zo'n geval is er eerst een operatie nodig om elektroden in en aan de buitenzijde van de hersenen te plaatsen. Via draadjes worden die elektroden verbonden met apparatuur die twee weken lang de hersenactiviteit tijdens epilepsie-aanvallen registreert. Zo wordt de precieze plek duidelijk die ik tijdens de tweede operatie moet verwijderen. Bij Mike zat die plek in de linker slaapkwab. Dat stukje heb ik verwijderd. De bron van de steeds terugkerende kortsluitingen in zijn hoofd was daarmee definitief verdwenen.’



De medium care verpleegkundige:

‘Mijn zorg bestond vooral uit mentale steun’

Nicolle Schiffer: ‘In de twee weken dat Mike op de medium care afdeling lag, had hij het meeste contact met mij. Bij patiënten die langere tijd verblijven, proberen we zoveel mogelijk persoonlijke zorg en aandacht te geven door dezelfde verpleegkundige. Voor Mike waren deze weken best heftig: hij was aan het bed gekluisterd met draden vanuit zijn hoofd naar de apparatuur. Kon geen tv kijken. Mocht zich vaak niet eens omdraaien en werd ook nog eens dag en nacht gefilmd om zijn aanvallen vast te leggen. Dat is lichamelijk en psychisch heel zwaar. Fysiek mankeerde hem niks, dus hij had nauwelijks verzorging nodig. Mijn zorg bestond vooral uit mentale steun om hem de saaie dag door te helpen met een praatje en samen grapjes maken, want lachen is ook heel belangrijk. Zeker voor jonge mensen. In die twee intensieve weken leerde ik Mike ook goed kennen. Aanvankelijk was hij nogal gesloten maar gaandeweg ontstond een mooie vertrouwensband. Zo kun je voor de ziekenhuiservaring van iemand als Mike echt veel verschil maken.’

1 op de **200** Nederlanders heeft epilepsie. Dit zijn **120.000** patiënten. Bij **70%** begon de epilepsie vóór of rond het **20^e** levensjaar.

Meer informatie:

Het Maastricht UMC+ en Kempenhaeghe vormen samen het unieke Academisch Centrum voor Epileptologie (ACE). Meer informatie over deze samenwerking is te vinden op mumc.nl onder de zoekterm ‘Kempenhaeghe’.

Op de website van het Maastricht UMC+, mumc.nl, is veel informatie te vinden, onder de zoekterm epilepsie. Veel informatie over de ziekte en behandelingen staat ook op de website van Epilepsiecentrum Kempenhaeghe: kempenhaeghe.nl.

Kijk ook op epilepsie.nl, een zeer uitgebreide site over allerlei aspecten van epilepsie. Er kunnen ook vragen worden gesteld.

KORT

Mamacafé

Borstvoeding geven is een intense ervaring, met mooie en moeilijke momenten. Dan is het fijn als je af en toe ervaringen kunt uitwisselen met andere vrouwen die borstvoeding geven of van plan zijn om dit te gaan doen. Dat kan elke derde woensdag van de maand van 10.00 tot 12.00 uur in het Mamacafé, in restaurant La Place op de derde verdieping van V&D in de Grote Straat in Maastricht. Een lactatiekundige is aanwezig voor vragen. Aanmelden is niet nodig.

Meer informatie op mumc.nl, zoekterm 'Mamacafe'. Kijk ook op de Facebookpagina van het Mamacafé.



ETEN ALS TROOST?

Rotdag? Chocolate biedt troost. Depressief? Chips als medicijn. Veel mensen zoeken bij spanningen of gevoelens van ontevredenheid troost in eten, maar doorgaans is dit effect maar van korte duur. Na afloop van een eetbui volgen schuldgevoelens en schaamte voor het eetgedrag en toenemende gewicht. En dat kan weer aanleiding zijn voor een nieuwe eetbui. Als dit patroon steeds ernstigere vormen aanneemt, kun je spreken van een eetbuistoornis. Maar het is mogelijk om van deze eetbuien af te komen. De afdeling Medische Psychologie van Maastricht UMC+ biedt daarvoor een groepstherapie van 18 bijeenkomsten van telkens vier uur. Je leert om negatieve gedragspatronen om te buigen naar constructievere manieren om met moeilijke situaties en negatieve gevoelens om te gaan. Onderzoek wijst uit dat deelnemers veel baat hebben bij de behandeling: de eetbuien nemen af en het zelfvertrouwen neemt toe.

Meer informatie: bel 043 – 3877100 (vraag naar psychotherapeut Helga Nauta of GZ-psycholoog Mery van de Ven).



Revolutionaire staaroperatie

Veiliger en nauwkeuriger dan een vingerafdruk: de irisscan. Zo'n profielfoto van de iris helpt je op Schiphol sneller langs de douane zonder dat een paspoort hoeft te worden getoond. In de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde van het Maastricht UMC+ dient de irisscan als basis voor een staaroperatie met revolutionaire lasertechniek. Bij een staaroperatie moet een ronde uitsnijding, een incisie, in de oog lens worden gemaakt om de oude, troebele lens te kunnen vervangen door een kunstlens. Dit gebeurde tot nu toe met de hand, wat het moeilijk maakt om zo'n insnijding perfect rond te krijgen. De nieuwe techniek met hulp van de irisscan biedt de mogelijkheid om de laser haarfijn in te stellen en een perfecte incisie te maken. Maastricht UMC+ is het eerste ziekenhuis in Europa dat deze baanbrekende technologie toepast.

Meer op mumc.nl, zoekterm 'laseroperatie staar'.

DIABETES EN ZWANGER-SCHAP: ALLES OP EEN RIJ

Je hebt diabetes en je bent zwanger, of je bent zwanger en je krijgt zwangerschapsdiabetes: in beide gevallen komt er veel op je af. Je moet extra goed letten op je bloedglucosewaarden en er zijn veel controles. Wie zorgt er voor welke controle en door wie word je begeleid? De Zorgwijzer diabetes en zwangerschap is een praktische gids die antwoord geeft op deze en andere vragen. Ook is er een checklist om te controleren of je goede zorg krijgt zoals die is vastgelegd in de Zorgstandaard.

Een gratis Zorgwijzer aanvragen? Dat kan via de Diabetesvereniging Nederland, T 033 463 05 66 of via info@dvn.nl. Downloaden: dvn.nl/zorgwijzers.

Meedoen aan diabetesonderzoek?

In Europa worden 21 miljoen(!) mensen behandeld voor diabetes type 2 en het aantal groeit nog steeds. Voor de Europese Unie alle reden om onderzoek te subsidiëren. Zoals PREVIEW, een studie naar de meest effectieve combinatie van voedingspatroon, beweging en levensstijl om diabetes type 2 te voorkomen. Deelnemers aan het onderzoek, zowel kinderen als volwassenen met overgewicht, worden lichamelijk onderzocht en gedurende drie jaar begeleid in het volgen van een bepaalde leefstijl. Ze volgen een specifiek dieet met veel of juist weinig koolhydraten en eiwitten. Ook worden verschillende bewegingsprogramma's getest. Maastricht UMC+ is een van de wetenschappelijke instellingen die het project dragen en zoekt nog geschikte deelnemers.

Interesse? Meer informatie op mumc.nl (zoekterm 'Preview') of via preview@maastrichtuniversity.nl.



Maastricht UMC+ in top 50 medische centra wereldwijd

Elk jaar worden wereldwijd universiteiten langs de meetlat gelegd in het kader van de *Times Higher Education World University Ranking*: een rangorde van wetenschappelijke instellingen. In de categorie klinisch, preklinisch en gezondheid bekleedt het Maas-

tricht UMC+ de 43^e plek in de Top 50. Maastricht UMC+ investeert voortdurend in het innoveren en verbeteren van onderzoek, onderwijs én zorg. De hoge notering geeft aan dat het beleid van het Maastricht UMC+ om hoogstaand wetenschappelijk onderzoek

nadrukkelijk af te stemmen op de behandeling van patiënten wereldwijd erkenning krijgt.

Zie timeshighereducation.co.uk/world-university-rankings voor de volledige lijst van universiteiten en onderzoekscentra.



HAVE THE BALLS TO CHECK YOUR FRIENDS

Voor vrouwen is het min of meer ingeburgerd dat ze van tijd tot tijd hun borsten onderzoeken op verdachte knobbelletjes. Maar hoe alert zijn mannen? Zaadbalkanker is de meest voorkomende kanker in de leeftijdsgroep tussen 15 en 35 jaar. Regelmatig checken is ook hierbij de boodschap. Als een bal anders aanvoelt dan normaal, is het aan te raden om naar de huisarts te gaan.

Gewoon voor de zekerheid. Als de ziekte in een vroeg stadium wordt ontdekt, is behandeling minder ingrijpend. Met de gratis app 'Have the balls to check your friends' kunnen jongeren hun vrienden via Facebook uitdagen zichzelf te controleren. De stichting Zaadbalkanker hoopt zo een sneeuwbal effect op gang te brengen.



Download de app via de App Store of Google Play, of via zaadbalkanker.nl.

Jong en oud



'Met die kinderen samen gaat dat ballen veel vlotter en wij doen beter ons best', lacht mevrouw Arets en gooit vanuit haar rolstoel de bal weer op. Meike, Sem, Lars en Syb, basisschoolleerlingen van groep 7 en 8, hebben het even aangekeken, maar storten zich nu vol in het spel. Best spannend, vonden ze het, om op bezoek te gaan bij de bewoners van Athos kleinschalig wonen van Orbis Daniken in Geleen. Ze gooien de bal naar de bewoners, praten en

zingen, en gaan straks ook nog wandelen en samen oefenen in de beweegtuin. Wekelijks bezoeken om toerbeurt vier leerlingen van Basisschool De Bron uit Neerbeek de Alzheimerpatiënten van Athos. Het Adoptieproject is een initiatief van het Alzheimer Centrum Limburg, een samenwerkingsverband van Maastricht UMC+, Universiteit Maastricht en RIAGG. Vijftien Limburgse scholen doen al mee. In het verpleeghuis ondernemen ze samen activiteiten zoals schilderen, wandelen

of eenvoudigweg herinneringen ophalen. De mensen met dementie leven enorm op als de kinderen op bezoek komen; ze genieten van de aanwezigheid en aandacht van de jeugd. Maar ook de kinderen zelf beleven veel plezier aan deze bezoeken. Ze leren zo op een speelse manier om met mensen met dementie om te gaan en ze praten erover, thuis en op school. Dat doorbreekt veel taboes rondom dementie. De deelnemende scholen (leerlingen en leerkrachten, maar ook de ouders) worden



Limburg Helpt. Geef om Alzheimer!

1 op 5 mensen krijgt de ziekte van Alzheimer. Door de vergrijzing zal het aantal mensen dat aan de ziekte van Alzheimer lijdt de komende decennia ruim verdubbelen. Alleen met wetenschappelijk onderzoek is dit scenario te stoppen en kan de kwaliteit van leven van zowel patiënten als hun naasten verbeteren. Alzheimer Nederland, het Alzheimer Centrum Limburg en de Health Foundation Limburg (het fondsenwervende bureau van het Maastricht UMC+) hebben daarom hun krachten in de strijd tegen Alzheimer gebundeld onder de naam Alzheimeronderzoekfonds Limburg.

Wilt u helpen? Kijk hoe u eenvoudig kunt doneren op geefomalzheimer.nl.
Meer informatie over het Adoptieproject op alzheimercentrumlimburg.nl.

goed voorgelicht en begeleid, met behulp van speciaal voor kinderen ontworpen educatiematerialen.

‘Dit is véél leuker dan school,’ roept Lars terwijl hij voorzichtig de rolstoel van meneer Boer door de kamer stuurt. En Sem constateert na een groepsbewegingsles wijsneuzerig: ‘Ik weet nu dat het juist heel fijn is om met deze mensen om te gaan’. Klasgenoot Syb vertelt ondertussen aan meneer Schoonbrood over zijn vakantie. ‘Hij zegt niet zo veel terug,

maar je ziet aan zijn gezicht dat hij het heel leuk vindt dat wij er zijn. En buiten was hij ook bezorgd dat ik het koud zou krijgen’, lacht Syb. ‘Bij het afscheid heeft hij me heel erg bedankt. Dat vond ik lief.’

Vol overgave wordt samen een kleurplaat gemaakt en krijgt de dag kleur. Sem en Meike waren hier al eerder. En Meike meldde zich prompt ook als vrijwilliger aan bij de burenen-bewonersdag van vorig jaar. ‘Van tevoren is het altijd een beetje spannend, maar als je

er eenmaal bent, is het alleen maar leuk met deze mensen.’

Aan het einde van de dag neemt de goedlachse mevrouw Laumen hartelijk afscheid van de kinderen. ‘Toen ze vanmorgen binnenkwamen, waren ze wat schuchter. Ik heb ze even op hun gemak gesteld. Ik vind het altijd zó leuk als de kinderen op bezoek komen.’ Haar ogen glinsteren als ze fluistert: ‘Die jonge meiden doen me aan vroeger denken. Ik tril gewoon van blijdschap. Het was zó fijn....’

Alles (nou ja, bijna alles) over antioxidanten



Aan antioxidanten wordt veel toegeschreven. Dat ze ziektes kunnen genezen. Dat ze veroudering tegengaan. Dat je er niet genoeg van binnen kunt krijgen. Of juist dat ze helemaal niet goed voor je zijn, zelfs gevaarlijk en giftig. Tovermiddel of hype: wat is waar en wat is niet waar? 9 vragen en antwoorden over antioxidanten.

1 WAT ZIJN DAT EIGENLIJK, ANTIOXIDANTEN?

Antioxidanten zijn bepaalde vitamines, mineralen en andere voedingsstoffen. Ze zijn belangrijk voor onze gezondheid, want ze zorgen ervoor dat vrije radicalen geen schade aanrichten in ons lichaam. Vrije radicalen zijn agressieve moleculen, die ontstaan bij oxidatieprocessen in ons lichaam. Die vrije radicalen zijn niet altijd slecht: ze maken ook indringers als bacteriën onschadelijk en zijn

dus onmisbaar. Antioxidanten is overigens een verzamelnaam, net zoals 'medicijnen' een verzamelnaam is: elk antioxidant heeft zijn eigen, specifieke werking. Ze zitten in voeding en supplementen. Voorbeelden van antioxidanten zijn vitamines C en E, selenium en bèta-caroteen.

Oxidatieproces? Wat is dat nou weer?

Oxidatie in het lichaam is een normaal proces. Oxideren betekent: zich met zuurstof verbinden. Dat gebeurt bijvoorbeeld door vervuiling, zware metalen, (sigaretten)rook, chemische stoffen en een ongezond dieet. Eigenlijk kun je zeggen: een mens kan niet zonder zuurstof, maar je gaat er ook langzaam aan dood. Een ander woord voor oxideren is roesten.

Een mens roest tijdens zijn leven als het ware langzaam weg. Ouderdomspigmentvlekken zijn de roestvlekken van het lichaam. Maar antioxidanten gaan dus de schadelijke werking van zuurstof tegen, ze vertragen het oxidatieproces.



2

3 In welke voeding zitten veel antioxidanten?

Antioxidanten zitten bijvoorbeeld in chocolade, noten, volkoren granen, olijfolie, zeevruchten en gevogelte. En in groente en fruit, natuurlijk. Goede bronnen van antioxidanten zijn bijvoorbeeld:

Fruit

Druiven
Gedroogde pruimen
Granaatappel
Rozijnen
Bosbessen
Aardbeien
Frambozen

Groente

Boerenkool
Spinazie
Spruitjes
Broccoli
Bieten
Aubergine
Rode uien



4 Helpen antioxidanten tegen kanker?

Antioxidanten kunnen een rol spelen bij het voorkomen, maar niet bij het genezen van kanker. Bepaalde groepen antioxidanten – bijvoorbeeld die in thee, bessen en rode wijn – kunnen bij langdurig gebruik een bijdrage leveren aan het voorkomen van kanker. Maar tijdens de behandeling zouden ze zelfs wel eens een omgekeerd effect kunnen hebben. Oppassen dus. Overigens: voeding is geen geneesmiddel. Verwacht geen wonderen. Dat alles geldt ook voor andere ziekten waar antioxidanten goed voor zouden zijn.

Vertragen antioxidanten het verouderingsproces?

Laten we het zo zeggen: een gebrek aan antioxidanten versnelt het verouderingsproces. Lichamelijke veroudering is namelijk een gevolg van schade door vrije radicalen, bijvoorbeeld aan huid en bindweefsels. Maar ook al stop je jezelf elke dag vol met antioxidanten, je blijft niet eeuwig jong, helaas.

5

6

WORD IK VAN ANTIOXIDANTEN EERDER ZWANGER?

'An orange a day keeps your sperm okay', wordt wel eens gezegd. Dat is misleidend. Het kan zijn dat je door een gebrek aan antioxidanten verminderd vruchtbaar bent. Maar dat wil niet



zeggen dat het andersom ook werkt: dat je verminderde vruchtbaarheid kunt verhelpen met antioxidanten. De verminderde vruchtbaarheid kan namelijk een heel andere oorzaak hebben dan een antioxidantekort.



Zijn wortels goed voor de ogen?

Helpen antioxidanten tegen rimpels?

Antioxidanten leveren een positieve bijdrage aan het behoud van de elasticiteit van de huid. Als je voldoende antioxidanten binnenkrijgt, kun je de vorming van rimpels uitstellen – maar niet voorkomen. Omgedraaid bevordert roken de veroudering van de huid doordat het extra schade door vrije radicalen veroorzaakt. En dat geldt ook voor teveel in de zon liggen.

8



9 KAN IK OOK TEVEEL ANTIOXIDANTEN BINNENKRIJGEN?

Ja. Ook teveel van iets goeds kan giftig zijn. En als je te hoge concentraties antioxidanten binnenkrijgt, verstoor je het evenwicht tussen vrije radicalen en antioxidanten in je lichaam. Dus pas op met extra vitaminepillen en al teveel fruitdrankjes.

In wortels zit veel provitamine A, ook wel bèta-caroteen genoemd. Dat antioxidant heb je nodig om te zien. Maar ook hier geldt weer: door veel wortels te eten, ga je niet beter zien. Anders zouden opticiens in plaats van brillen beter wortels kunnen verkopen.

Lekkere antioxidanten



Bessen-smoothie

VOOR 2 PERSONEN

- 200 gram blauwe bessen
- 200 gram aardbeien, kroontjes verwijderd
- 200 gram rode bessen, zonder steeltjes
- 2 bananen
- 400 ml (magere) biogarde

Doe alle ingrediënten in een blender of staafmixer en pureer tot er een egale massa ontstaat. Serveer direct.

Wat zegt dr. Guido Haenen?

'Iedereen wil gezond zijn, gezondheid is het nieuwe geloof. En zoals bij elk geloof heb je ook hier sektes. Die sektes veroorzaken misverstanden en mythes. 'Antioxidanten doen niks', 'antioxidanten zijn giftig', 'antioxidanten helpen tegen alles' – het klopt allemaal niet. Daarom is het zo belangrijk dat wetenschappers uit hun ivoren toren komen en goed met elkaar en het publiek communiceren. Om misverstanden uit de weg te ruimen en mythes te bestrijden.'

Dr. Guido Haenen is toxicoloog bij het Maastricht UMC+. Meer over zijn onderzoek op: researchgate.net/profile/Guido_Haenen/.



Sinaasappelkip met spinaziesalade

VOOR 4 PERSONEN:

- 4 grote navelsinaasappels
- olijfolie
- een scheut wijnazijn
- een dessertlepel honing
- 4 kipfilets
- 1 rode ui
- 250 gram verse spinazie
- snufje zout en peper
- eventueel als garnering: geroosterde amandelen

Pers 2 sinaasappels uit, meng het sap in een kleine kom met de olijfolie, wijnazijn, honing en zout en peper. Leg de kipfilets in een schaal, giet het mengsel erover en dek de schaal af met huishoudfolie. Laat de kipfilets een kwartiertje marineren.

Snipper ondertussen de rode ui.

Schil de 2 overgebleven sinaasappels en verdeel in partjes.

Was de spinazie, laat het uitlekken en doe de spinaziebladen dan in een grote kom. Verwarm olijfolie in een pan, haal de kipfilets uit de marinade en bak de filets in ongeveer 15 à 20 minuten gaar. Haal de kipfilets uit de pan en wikkel hen in aluminiumfolie om warm te houden.

Fruit de ui in een apart pannetje en voeg het overgebleven marinadevocht toe. Laat het geheel nog een minuutje koken. Haal de pan van het vuur.

Doe de spinazie in een grote kom, doe de sinaasappelpartjes erbij en meng de helft van het marinadevocht met ui erdoor. Verdeel de spinazie over 4 borden en leg de kipfilets op de spinazie. Sprenkel de overgebleven helft van het marinadevocht met ui erover. Garneer met amandelen.

Ook lekker (en rijk aan antioxidanten):
Aardbeien gedoopt in pure chocolade



Romige broccolisoup

VOOR 4 PERSONEN:

- olijfolie
- 1 grote ui, grof gesneden
- 2 tenen knoflook, grof gesneden
- 1 flinke stronk broccoli, in stukken gesneden
- 500 ml water
- snufje zout
- peper
- halfvolle koffiemelk
- eventueel iets extra's als uitgebakken spekjes, gekookt ei, verse peterselie of gehakte geroosterde hazelnoten.

Doe de olie in een flinke pan, voeg de ui en knoflook toe en fruit ze. Doe de broccoli erbij en bak die ook even mee. Schenk nu het water erbij en breng het aan de kook. Voeg zout en peper toe. Draai het vuur laag als het water kookt en laat ongeveer 10 minuten met het deksel erop zachtjes koken tot de broccoli gaar is. Neem de pan van het vuur en pureer de soep met de staafmixer. Verdeel de soep over 4 kommen en schenk in elke kom wat halfvolle koffiemelk. Leuk de soep op met iets extra's en serveer direct!

KORT

Winnaar Health App Awards 2013

De app 'Moet ik naar de dokter?' vertelt snel of je in geval van ziekte met spoed naar de huisarts of een huisartsenpost moet gaan, 112 moet bellen, of nog maar even moet afwachten. Adressen en telefoonnummers krijg je meteen te zien. Ook levert de app simpele adviezen om zelf de klachten te verminderen.



Downloaden in Apple's App store of Google Play.



Hulp bij afvallen

Polyfenolen zijn plantaardige stoffen die veel voorkomen in bijvoorbeeld druiven, bessen, thee en olijfolie. Vooral in vruchtschillen vind je er veel. Er wordt al langer gedacht dat deze stoffen ontstekingsremmend werken en beschermen tegen kanker. Onderzoekers van het Maastricht UMC+ hebben nu ontdekt dat energieverbruik kan worden gestimuleerd door de gecombineerde inname – direct na de maaltijd of tijdens een dieet – van twee van deze polyfenolen: resveratrol en EGCG (epigallocatecinegallaat). En een hoger energieverbruik betekent afvallen. Het effect bleek al na een paar dagen meetbaar. 'We moeten het nog verder onderzoeken. Maar als je ervan uit gaat dat het effect ook op lange termijn werkzaam blijft, kan dat resulteren in bijna 3,5 kilo gewichtsafname in zes maanden', zegt prof. dr. Ellen Blaak, hoogleraar fysiologie van het vetmetabolisme. 'En dat zou ook een gunstig effect hebben op diabetes en hart- en vaatziekten.'

Meer op mumc.nl, zoekterm 'polyfenolen'.

Thuis top-onderwijs volgen

De Universiteit van Nederland is een website waarop de beste hoogleraren van ons land korte en toegankelijke hoorcolleges geven als inleiding op hun vakgebied. Van dinsdag- tot vrijdagavond wordt om 20.30 uur een college online geplaatst op universiteit-vannederland.nl. Ook Maastrichtse wetenschappers als Herman Kingma en Roy Erkens doen mee. Er komen onderwerpen aan bod als: hoe essentieel is je evenwichtsorgaan? Klopt het dat je geheugen kapot gaat als je teveel voor je computer hangt? Wat blijft er over van de vrije wil onder de hersen-scanner?

Bekijk de colleges op universiteitvannederland.nl. De 'Maastrichtse' colleges zijn ook te bekijken via mumc.tv.

NEEM DE POLITAXI!

Het ziekenhuis bezoeken kan een flinke opgave zijn als je slecht ter been bent. De afstanden van ingang naar afspraak of van de ene afdeling naar de andere zijn soms groot. Maar het Maastricht UMC+ heeft daar nou een goede oplossing voor bedacht: een interne taxiservice.

Speciaal voor iedereen voor wie lopen een grote inspanning is, rijdt er door de gangen op niveau 1 – waar de Serrehal en het Poliplein zich bevinden – een wagentje dat lijkt op een golfkar en die je precies brengt waar je moet zijn. En wie naar een ander niveau moet, wordt afgezet bij de lift.

De gratis Politaxi, bestuurd door vriendelijke vrijwilligers, heeft haltes bij de hoofdingang (bij de bushaltes) en bij de ingang aan de zijde van de parkeergarage. Maar ook wie gewoon ergens waar de Politaxi langsrijdt zijn hand opsteekt, wordt meegenomen. Ook kunnen polimedewerkers de taxi bestellen voor bezoekers. De politaxi rijdt van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 16.30 uur.

Meer info op mumc.nl, zoekterm 'Politaxi'.



De behandeling van kanker is de laatste tien jaar enorm verbeterd – en dat zal voorlopig zo doorgaan. Hoe optimistisch mogen we zijn? Is kanker misschien te genezen? Gaan we deze ‘keizer aller ziektes’, zoals een Amerikaanse oncoloog het verwoordde, op een dag werkelijk verslaan? Of voeren we een oorlog die niet te winnen valt? En wat is eigenlijk de beste behandeling die een patiënt kan verwachten?

DE STRIJD TEGEN KANKER



Nog niet zo lang geleden betekende de diagnose ‘kanker’ bijna altijd een doodsvonnis. Tot in de jaren '50 van de vorige eeuw hadden artsen ondanks vele onderzoeken eigenlijk geen idee hoe ze de gevreesde ziekte aan moesten pakken. Kanker was een woekerende vijand die het lichaam aanviel – het drastisch wegsnijden of bestralen van tumoren betekende niet dat er geen nieuwe tumoren op zouden duiken. Met de opkomst van chemotherapie kwam er voorzichtige hoop. De vooruitzichten verbeterden, alhoewel soms

met ernstige of vervelende bijwerkingen tot gevolg.

De medische wetenschap heeft lang het hoopvolle idee gekoesterd dat kanker één oorzaak zou hebben en dus ook één geneeswijze. Tegenwoordig weten we, dankzij de opkomst van de moleculaire biologie, dat dat een misverstand is. Kankercellen ontstaan doordat er iets fout gaat in de genen tijdens de deling van cellen, maar waar precies, dat ligt bij elke soort tumor weer anders. Maar hoe meer we te weten komen over al die variaties, des te duidelijker

KANKER IS WERELDWIJD DE BELANGRIJKSTE DOODSOORZAAK

wordt de kaart die ons de weg naar de beste behandeling zal gaan wijzen. Patiënten kunnen zo steeds vaker een persoonlijke behandeling krijgen, met doelgerichte medicijnen voor hun specifieke tumor.

De nieuwe moleculaire technieken bieden voor het eerst hoop op echt effectieve behandelingen. In de Volkskrant legde de Amsterdamse hoogleraar René Bernards het onlangs zo uit:

'Kanker is jarenlang bestreden zonder dat wetenschappers ook maar iets van de ziekte begrepen. Ik vind dat we nu kunnen zeggen dat we kanker snappen. We weten nog niet alles, maar de vlag mag op het dak. De contouren van het huis zijn zichtbaar'. Betekent dat dan dat genezing van kanker in zicht komt? Die wegenkaart is nog lang niet af en blijkt tot nu toe ontstellend gecompliceerd te zijn. Maar we zijn op weg.

OPTIMISME OVER DE TOEKOMST

Of er ooit echt genezing komt voor kanker? We worden in ieder geval steeds beter in het sneller opsporen van kanker en het effectiever behandelen ervan. Hoopvolle ontwikkelingen dus. Waaraan het Maastricht UMC+ overigens belangrijke bijdragen levert.



Melanoom steeds beter te behandelen

Maastricht UMC+ is één van de door het ministerie van VWS

aangewezen melanoomcentra. Patiënten met melanoom-uitzaaiingen (kwaadaardige moedervlek) kunnen hier terecht voor behandeling met recent beschikbaar gekomen medicijnen. Omdat deze behandelingen ernstige bijwerkingen teweeg kunnen brengen, is er speciale expertise nodig voor de indicatiestelling, de timing van de behandeling en het herkennen van en omgaan met bijwerkingen. Op dit moment onderzoekt Maastricht UMC+ de werkzaamheid van enkele nieuwe middelen. **Meer op mumc.nl, zoekterm 'Melanoomzorglijn'.**



Orgaan-sparende behandeling endeldarmkanker

Bij de standaardbehandeling van endeldarm-

kanker is meestal een grote operatie nodig, met meestal een tijdelijk of zelfs een blijvend stoma. Onderzoekers van Maastricht UMC+ toonden aan dat bij patiënten die bijzonder goed reageren op de voorafgaande behandeling met radiotherapie en chemotherapie deze grote operatie achterwege kan blijven. Patiënten zijn zeer tevreden over deze nieuwe behandelingsmethode en er wordt onderzocht of deze breder toegepast kan worden. **Meer op mumc.nl, zoekterm 'endeldarmkanker'.**



Groefactoren en borstkanker

Koorts als gevolg van beenmergonderdrukking is een ernstige complicatie van chemotherapie, die

voornamelijk optreedt tijdens de eerste twee kuren en soms zelfs kan leiden tot overlijden. Door een gelijktijdige behandeling met een beenmerg-stimulerend middel (G-CSF) kan deze complicatie worden verminderd. Maastrichtse onderzoekers toonden in een landelijke studie bij borstkankerpatiënten aan dat het veiliger is deze ondersteunende therapie niet alleen tijdens de eerste twee chemotherapiekuren te geven, maar ook tijdens de daaropvolgende kuren. De onderzoeksresultaten zijn gepubliceerd in het prestigieuze Amerikaanse tijdschrift de Journal of Clinical Oncology.

EXCELLENTE ONCOLOGISCHE ZORG IS TEAMWORK

'BEHANDELING OP MAAT BIEDT HOOP'



Volgens dr. Geerard Beets, chirurg oncoloog en medisch hoofd van het Oncologiecentrum van het Maastricht UMC+, wordt enorme winst

geboekt in de aanpak van kanker met maatwerk en een gepersonaliseerde behandeling.

Wij doen heel veel klinische studies. We krijgen dan ook steeds meer grip op hoe tumorcellen eruit zien, welke kenmerken ze hebben. En daardoor zijn we steeds beter in staat om gericht te behandelen. Precisie-geneeskunde noemen we dat. Behandeling op maat biedt echt hoop voor de toekomst. Dat maatwerk betekent ook dat je de patiënt anders gaat benaderen. Wij geloven in gepersonaliseerde behandelingen. Niet de behandeling centraal stellen, maar de patiënt. Met gecoördineerde zorglijnen, bijvoorbeeld rond borstkanker of darmkanker, waarbij iedereen samenwerkt. In het Maastricht UMC+ hebben we in het Oncologiecentrum alles rond één zo'n zorglijn of ziektebeeld georganiseerd. Alle behandelaars zijn dan op elkaar afgestemd. Samenwerking in plaats van losse doorgeef-

momenten. Bij darmkanker wordt de diagnose bijvoorbeeld door de maag-darm-leverarts gesteld. In een gezamenlijke bespreking komt vervolgens alle informatie samen, ook over wie die patiënt is en wat hij of zij wil. Tijdens zo'n multidisciplinair overleg toont de radioloog bijvoorbeeld de beelden van de CT- of MRI-scan en presenteert de patholoog de bevindingen van het weefselonderzoek. Zo kan op basis van al die puzzelstukjes een voorstel worden geformuleerd over hoe de patiënt het beste behandeld kan worden. Zo'n overleg met inbreng van alle beschikbare expertise maakt de zorg een stuk slagvaardiger.

Deze multidisciplinaire samenwerking is uniek en maakt de overlevingskans tien procent hoger dan wanneer de zorg niet op deze wijze georganiseerd is. Ook een vroege diagnose kan de overlevingskansen sterk verbeteren. Daarom gaat binnenkort bijvoorbeeld een landelijke screening op darmkanker van start. Daarnaast zetten we als ziekenhuis sterk in op preventie door voorlichting over een gezondere leefstijl: meer bewegen, gezond eten, stoppen met roken en minderen van alcohol. De World Health Organization schat dat de helft van de kankergevallen te vermijden is als mensen hun levensstijl verbeteren.'

ONBETAALBARE KANKERZORG?

Met de toenemende mogelijkheden om kanker te bestrijden, worden ook afwegingen over kosten onafwendbaar. Hoeveel mag het winnen van, bijvoorbeeld, één levensjaar kosten? Hoe verantwoord is het om iedereen, ongeacht het stadium van de ziekte of de leeftijd van de patiënt, elke vorm van behandeling aan te bieden, simpelweg omdat het kan? Het is een gerechtvaardigde maar pijnlijke discussie, die zelfs de politiek uit de weg gaat. Geerard Beets en Vivianne Tjan-Heijnen: 'In de spreekkamer praten we niet over kosten. Dan gaat het alleen over welke behandelopties er zijn en wat het beste past bij de betreffende patiënt. Maar binnen onze beroepsvereniging wordt natuurlijk wel veel gesproken over wat doelmatige zorg is. Zo zijn er criteria opgesteld waaraan een nieuw middel tenminste moet voldoen; welk minimaal effect het moet hebben alvorens dat middel wordt ingezet. Tot nog toe zijn in Nederland oncologische behandelingen die door de beroepsgroep als doelmatig worden beschouwd, ook daadwerkelijk beschikbaar. In vergelijking met de ons omringende landen hebben we daarmee een vrij luxe positie en dat zien we ook terug in de resultaten: Nederland hoort bij de top van Europa wat betreft overlevingskansen bij kanker.'



Combinatiemedicijn tegen kankergroei

Maastrichtse onderzoekers hebben een medicijn ontwikkeld dat een tumor bestrijdt

door kankercellen te verzuren, zonder dat het nadelige bijwerkingen heeft. Het effect van dit medicijn, dat uit twee componenten bestaat, is nog groter in combinatie met chemotherapie en bestraling. Dit medicijn is echter voorlopig nog niet beschikbaar, in 2015 begint de klinische testfase. **Meer op mumc.nl, zoekterm 'combinatiemedicijn kanker'.**



Borstkanker snel opsporen

Artsen en onderzoekers van Maastricht UMC+ en MAASTRO Clinic, het radiotherapie instituut in Maas-

tricht, testen een apparaat dat in de toekomst mogelijk borstkanker kan opsporen aan de hand van uitgedemde lucht. De pijnlijke mammografie zal dan wellicht tot het verleden behoren. Het apparaat is ontwikkeld door het Amerikaanse bedrijf Menssana Research Inc. Het testen van het apparaat gebeurt op drie verschillende plaatsen in de wereld, waarvan Maastricht er dus een is. **Meer op mumc.nl, zoekterm 'ademtest borstkanker'.**



Effectievere behandeling dankzij computermodellen

MAASTRO Clinic ontwikkelt computer-

modellen die inzichtelijk maken wat de lange termijn effecten zijn van een behandeling voor een patiënt. De modellen zijn gebaseerd op verzamelde patiëntgegevens uit vijf grote Europese studies en zijn openbaar: artsen overal te wereld kunnen er gebruik van maken. Zo kunnen artsen op een betrouwbare manier worden geadviseerd bij het nemen van beslissingen voor de behandeling van kanker. **Meer op mumc.nl, zoekterm 'computermodellen kanker'.**

‘DICHTBIJ ALS HET KAN, VER WEG ALS HET MOET’



Maakt het wat uit in welk ziekenhuis je als kankerpatiënt terechtkomt? Krijg je een betere behandeling in een groot academisch ziekenhuis dan in

een klein regionaal ziekenhuis? Niet per se: ook hier ligt de toekomst in samenwerking. Binnen de regio Zuid Oost Nederland wordt een kankernetwerk opgebouwd, waarin alle zorg wordt gecoördineerd. Prof.dr. Vivianne Tjan-Heijnen, internist-oncoloog en directeur regionale samenwerking oncologie, vertelt hoe belangrijk dat is voor patiënten.

Kanker is de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland en treft vooral ouderen. Voor hen is het belangrijk dat ze dicht bij huis behandeld kunnen worden, in een ziekenhuis dat vertrouwd is en om de hoek. Maar dan moeten we er wel voor zorgen dat die kleinere, regionale ziekenhuizen dezelfde kwaliteit kunnen bieden als de grotere. De zorg wordt steeds complexer. Als we het belangrijk vinden dat de zorg dicht bij huis plaatsvindt, maar tegelijkertijd rekening

BIJNA 20% VAN ALLE NEDERLANDSE KANKERGEVALLEN IS TOE TE SCHRIJVEN AAN ROKEN

willen houden met die toenemende complexiteit, dan moeten we de zorg rondom patiënten met kanker anders gaan inrichten.

Op dit moment is het vaak nog zo (vooral in de kleinere ziekenhuizen), dat alle oncologisch specialisten alle patiënten met kanker behandelen. Dat was ook prima in het verleden, omdat per tumorsoort maar een beperkt aantal testen en behandelingen beschikbaar waren. Dat was goed te overzien. Maar nu wordt het – door de snelle ontwikkelingen op het gebied van moleculaire diagnostiek – steeds duidelijker dat de ene patiënt met bijvoorbeeld borstkanker niet dezelfde is als een andere borstkankerpatiënt. Borstkanker kun je indelen in allerlei subtypes en elke vorm vraagt om een specifieke behandeling. Hetzelfde geldt voor patiënten met een sarcoom (weke delen tumor), melanoom (kwaadaardige moedervlek), hoofd-halstumor, hersentumor, et cetera. Het gevolg van deze explosie van nieuwe inzichten is dat we als oncologen steeds meer gaan subspecialiseren: elke oncoloog houdt zich nog maar met één of enkele patiëntgroepen bezig. Door in een kankernetwerk samen te werken, zorgen we met ziekenhuis-overstijgende teams

ervoor dat de zorg dichtbij huis kan blijven, maar op een hoger gespecialiseerd kennisniveau. Als de behandeling dan toch niet lokaal kan plaatsvinden of alleen op onderdelen, dan is verwijzing naar de gewenste expert binnen het netwerk snel geregeld. Het idee is: zorg dichtbij als het kan, ver weg als het moet. Het regionaal kankernetwerk Zuid Oost Nederland wordt op dit moment gerealiseerd met ziekenhuizen van Maastricht tot en met Eindhoven. Over en weer wordt personeel uitgewisseld en met behulp van videoconferencing is het mogelijk om mee te kijken tijdens het multidisciplinaire overleg in een bepaald ziekenhuis om zo complexe zorg te bespreken.’

ELKE DAG STERVEN 118 NEDERLANDERS AAN KANKER



Ontstaan dikke darmkanker verder ontrafeld

Onderzoekers van Maastricht UMC+ hebben de risico-

factoren voor het ontstaan van dikke darmkanker weer iets verder ontrafeld. Zo ontdekten de onderzoekers dat mannen met overgewicht een grotere kans maken op deze kankersoort. Bij vrouwen lijkt een grotere lengte een risicofactor. Verder onderzoek zou kunnen leiden tot het voorkomen van deze kanker door specifieke leefstijladviezen op maat voor risicogroepen. **Meer op mumc.nl, zoekterm ‘dikke darmkanker’.**



Betere voorspelling longtumoren

Moleculaire analyse van een bepaald soort langzaam groeiende longtumoren, zoge-

noemde longcarcinoïden, blijkt een betere methode om lokaal recidief en uitzaaiing te voorspellen dan traditionele classificaties. Dat is de uitkomst van Maastrichts onderzoek. Of deze methode van risico-inschatting ook bij andere vormen van kanker kan worden toegepast, moet nog verder worden onderzocht. **Meer op mumc.nl, zoekterm ‘longtumoren’.**



Oksel- behandeling op maat

Artsen en onderzoekers van Maastricht UMC+ onderzoeken met een MRI-scan de

oksels van borstkankerpatiënten. Zij hopen met deze scan de ingrijpende schildwachtklieroperatie in veel patiënten te kunnen vermijden en zodoende ook eerder zekerheid te kunnen geven over het definitieve behandelplan. Definitieve resultaten worden later dit jaar verwacht. **Meer op mumc.nl, zoekterm ‘lymfeklier’.**

Kankeronderzoeksfonds Limburg & kankerbestrijding

Nieuwe behandelmethoden voor kanker zijn van levensbelang. Daar is veel medisch-wetenschappelijk onderzoek voor nodig. Het Kankeronderzoeksfonds Limburg steunt verschillende onderzoeksprojecten van het Maastricht UMC+. Een klein overzicht van wat er op dit moment allemaal met geld van het Kankeronderzoeksfonds gebeurt.

ONDERZOEK HOOFD-/HALSKANKER

Prof.dr. Bernd Kremer, hoofd KNO:

‘Ontstaan kanker beter voorspellen’

“Op het gebied van voorstadia van hoofd-/halskanker wordt nergens ter wereld vergelijkbaar onderzoek verricht. We weten al dat de kans op het ontstaan van kanker in het hoofd-/halsgebied sterk toeneemt als in verdachte plekken het aantal chromosomen in de cellen verandert. Als we het toekomstige gedrag van afwijkende cellen nauwkeuriger kunnen aantonen, kan behandeling plaatsvinden voordat kanker is ontstaan en kunnen de gevolgen van kanker worden voorkomen. Ook kunnen we dan onnodig zware behandelingen vermijden. Dat is zeer waardevolle kennis. Maar voor dergelijk langdurig en toekomstgericht onderzoek is een stevige investering nodig. De subsidie van het Kankeronderzoeksfonds Limburg maakte het mogelijk dat onderzoek te doen. En de resultaten ervan worden meteen toegepast bij patiënten; zo helpen we direct de mensen waar we het uiteindelijk voor doen.”

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 Limburgs kankeronderzoek steunen? Dat kan door een bijdrage te storten op bankrekeningnummer NL06INGB0005043912 t.n.v. Kankeronderzoeksfonds Limburg. Of kijk op kankeronderzoeksfondslimburg.nl onder schenken & nalaten.



Nog vier onderzoeken

LONGKANKERONDERZOEK

Elke tumor is anders. Met steun van het Kankeronderzoeksfonds Limburg wordt nu onderzocht hoe longkanker het beste behandeld kan worden met bestraling. Hoe kun je bijvoorbeeld bestralen met een hogere dosis op het meest agressieve deel van de tumor maar niet de maximale dosis voor gezond weefsel overschrijden?

KILLERCELLEN TEGEN KANKER

Ons immuunsysteem bestaat uit verschillende soorten cellen, waaronder de zogeheten aangeboren killercellen. Een belangrijke functie daarvan is het aanpakken van kankercellen, maar helaas weten veel kankercellen lichaams-eigen killercellen te omzeilen. Met steun van Kankeronderzoeksfonds Limburg wordt onderzocht of een kleine doses donor-killer cellen het afweersysteem tegen kanker activeert.

GEZONDHEIDSVERBETERING NA DIKKE DARMKANKER

Met de grote studie EnCoRe worden oorzaken en gevolgen van dikkedarmkanker onderzocht. Wat is de rol van moleculair-genetische factoren en leefstijlfactoren als voeding en beweging? Het onderzoek moet bijdragen aan betere preventie, diagnose en behandeling van dikkedarmkanker.

UITZAAIINGEN OPSPOREN MET MRI-SCAN

De schildwachtklieroperatie – waarbij onderzoek wordt gedaan naar uitzaaïngen in een enkele lymfeklier in de oksel – of het verwijderen van alle lymfeklieren in de oksel, kan zorgen voor levenslange klachten. Met steun van het Kankeronderzoeksfonds Limburg wordt nu onderzocht of een MRI-scan een betrouwbaar alternatief is voor het opsporen van lymfeklieruitzaaiingen.

Meer weten? Kijk op
kankeronderzoeksfondslimburg.nl.

Wie: dr. Paula Costa Martins (37)
Is: moleculair bioloog
Komt uit: Portugal (geboren in Mozambique)
Woont in: Eijsden, met man en twee kinderen (2 en 4 jaar)
Studeerde: in Utrecht en Amsterdam.
'Amsterdam is fijn als je jong bent, als je studeert. Maar de mensen in Maastricht zijn warmer. Het eten, het drinken – dat past beter bij mijn zuidelijke aard.'

Droomt: van een eigen onderzoeksgroep in Portugal. 'En daar dan enigszins beroemd mee worden. Niet wereldwijd, maar wel daar.'
Wil graag: de boerderij in Mozambique opzoeken die van haar grootouders was. 'Ik was twee toen we halsoverkop vertrokken uit Mozambique, ik ken het alleen van verhalen.'

Mijn ontdekking

Hoe genees je een hart?

Hartfalen betekent dat de pompkracht van het hart sterk verminderd. Het lichaam krijgt dan niet meer genoeg zuurstof en voedsel. Ook het hart zelf niet. Een gezond hart haalt zijn energie uit de verbranding van vetzuren. Een hart dat zuurstoftekort heeft, schakelt over op het gebruik van suikers. Paula da Costa Martins en haar onderzoeksgroep ontdekten bij muizen dat specifieke stukjes genetisch materiaal, microRNA, verantwoordelijk zijn voor die omschakeling. Door de muizen bepaalde medicamenten te geven, ging het hart weer over op vetzuren en herstelde de hartfunctie.

'Mijn moeder heeft hartfalen. Mijn grootouders ook. Het is dus niet ondenkbaar dat ik er zelf mee te maken krijg. En dat geldt ook voor maar liefst twintig tot dertig procent van de Nederlandse bevolking. Jaarlijks sterven er 7.000 mensen aan hartfalen. Kanker is een agressieve ziekte, maar als je er op tijd bij bent, kun je een tumor wegsnijden. Een hart kun je niet wegsnijden. Het bestaat je hele leven uit dezelfde cellen waaruit het bij je geboorte bestond. Je moet dus zuinig zijn op je hart. De medicijnen die er nu zijn, bestrijden alleen de symptomen van hartfalen. Er bestaan nog geen middelen die het hart weer genezen. Ons onderzoek biedt hoop. Natuurlijk kun je niet meteen van muis naar mens overstappen. En voordat een geneesmiddel bij de apotheek ligt, is er een lange weg te gaan – de ontwikkeling van een medicijn is omgeven met allerlei veiligheidseisen en kost heel veel geld. Maar om een geneesmiddel te kunnen maken, moet je eerst de oorzaken van de ziekte kennen, moet je goed begrijpen hoe het mechanisme werkt. Daarom is dit onderzoek zo belangrijk.'

Het onderzoek naar hart- en vaatziekten steunen?
Kijk dan op hflhartenvaatziekten.nl.

Achtenhalf jaar krijgt **Gusta Konings** (76) nu dialyse. Achtenhalf jaar lang drie keer per week naar het ziekenhuis voor een dialyse die vier uur duurt. Maar sinds kort hoeft dat niet meer: het ziekenhuis komt naar haar.



Gelukkig is ze, zegt Gusta, want ze hoeft niet meer drie keer per week naar het ziekenhuis. Drie keer per week vier uur dialyse, wacht- en rijtijden niet meegerekend. Van die vier uur dialyse komt ze niet af, maar haar leven is een stuk fijner geworden nu ze niet meer elke keer op en neer hoeft te reizen. Want in het mooie verpleegtehuis in Heugem waar Gusta woont, is sinds kort een 'Diahub' ingericht,

een ruimte waar de dialyse plaatsvindt. Dus heeft ze weer tijd en energie voor andere dingen. Voor haar man, die tijdens de dialyse binnenloopt voor een praatje. Voor haar zoon en voor haar dochter, met wie ze bij gelegenheid graag naar de stad gaat. Voor haar breiwerk. Voor een potje kienen. 'Niet dat ik zoveel kien hoor, maar je bent er even uit. Ik heb gewoon weer tijd voor mezelf, tijd om te leven.'