

gezond idee

HERFST

Tank nog
even bij voor
de winter!

Meer
gezonde
ideeën op
gezondidee.
mumc.nl

Kinderwens?

Zorg voor een goede start

Ons meest
complexe
systeem **Het
zenuwstelsel**

Willen we wel
elke behandeling
die kan?



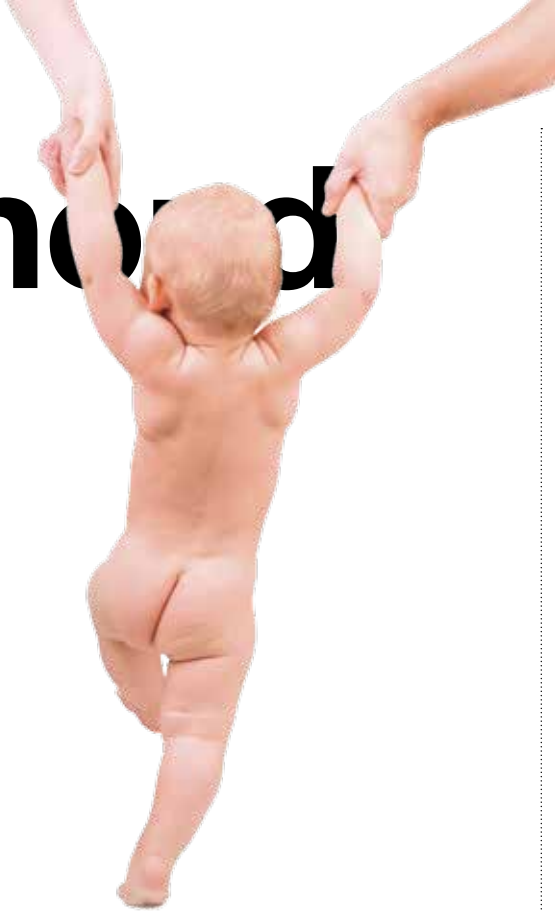
Dit doe ik

Kevin Vernooy (36),
cardioloog

‘Een hartritmestoornis – toen ik zestien jaar oud was, kreeg ik er zelf een. Wat ik nu met een patiënt doe, heb ik zelf ondergaan. Ik weet wat het is om op die operatietafel te liggen. Patiënten leggen hun leven in jouw handen. Als ik een pacemaker of ICD (ofwel: Implanteerbare Cardioverter) heb

geplaatst, merk ik dat patiënten onder mijn hoede willen blijven: “die dokter heeft hem geplaatst, in hem heb ik vertrouwen”. Ik plaats vaak pacemakers – routine maakt je goed. Daarnaast doe ik onderzoek, dat boeit me. Zeker als ik het resultaat direct kan toepassen in de dagelijkse praktijk.’

Inhoud



Colofon

Gezond Idee is een uitgave van het Maastricht UMC+. Het blad verschijnt drie keer per jaar. De volgende uitgave verschijnt in februari 2016.

Uitgever Maastricht UMC+

Hoofdredacteur Liz Tans

Editorial consultant Hanneke Savenije

Eindredacteur Ellen Kennes

Art director Yke Bartels

Oplage 240.000

Teksten Liddie Austin / Jules Coenegracht / Willy Janssen / Femke Kools / Lieke Muylis / Maria Rovers / Hanneke Savenije / Lieke Steijver

Fotografie ANP / Appie Derks / Getty Images / iStockphoto / Tom Schilder / Science Photo Library / Johannes Timmermans / Yara Verstappen

Illustraties Dorrit Rem / Geertjan van Zonneveld / Mireille Schaap

Drukwerk Schrijen-Lippertz / Roto Smeets Groep

Redactie Gezond Idee

Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht

T 043 387 44 58, F 043 387 51 14

E gezondidee.communicatie@mumc.nl

W mumc.nl/gezondidee.mumc.nl

Advertenties Randal Esser Sales & Media,

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

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

Bezorging Gezond Idee wordt bezorgd in Zuid-Limburg op alle adressen zonder een sticker op de brievenbus. Geen sticker en toch geen magazine ontvangen? Bel dan met T 06 53 77 43 44 of mail naar E baribv@ziggo.nl.

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

ISSN 2213-1531 © Copyright 2015 Maastricht UMC+ Het overnemen van teksten is toegestaan, mits met bronvermelding.

Maastricht UMC+



Gezond leven

4 Kinderwens? Bezint eer ge bemint! Want een goed begin van een nieuw leven begint nog voor de conceptie. Lees wat je allemaal kunt doen om je kindje de beste start te geven (en aanstaande vaders moeten ook meelesen).

18 Hekel aan herfst? Natuurlijk niet. De herfst is juist een heerlijk seizoen, waarin veel te genieten valt. En waarin je je uitstekend kunt voorbereiden om superfit de winter in te gaan. Met tips voor gezonde beweging, gezond eten en gezonde rust.

+ Meer

02 Dit doe ik
10 Wat is dat nou?
14, 17, 36 Kort
40 Beter

Wetenschap

26 Ons zenuwstelsel Als je het in kaart probeert te brengen, zie je hoe ongelooflijk ingewikkeld het is. Een gigantisch netwerk waardoor onafgebroken elektrische signalen zoeven die ons laten denken, doen, ruiken, zien, proeven en voelen.

32 Een dag bij De Maastricht studie In Nederland hebben zo'n 1 miljoen mensen type 2-diabetes en dat aantal groeit snel, ook onder jongeren. De Maastricht Studie zoekt naar oorzaken en gevolgen. Kijk mee bij dit unieke en belangrijke onderzoek (en doe mee!).

39 Mijn ontdekking Dr. Chahinda Ghossein toonde de relatie aan tussen zwangerschapsvergiftiging en hartfalen. En onderzoekt nu wat daar aan te doen is.

De beste zorg

12 Behandelbeperkingen? Dokters willen je beter maken en patiënten willen dat ook. Maar soms is een behandeling niet meer zinvol of té belastend. Dan volgen moeilijke keuzes.

22 Een zware astma-aanval, en dan? Lees hoe een heel team Roy Erkens er weer bovenop hielp.

P 20

Lekkere gezonde recepten voor herfstige dagen



KINDER- WENS?

A close-up portrait of a man with dark hair and a beard, looking upwards and to the right with a slight smile. He is wearing a grey V-neck shirt. The background is a soft, out-of-focus grey.

Zorg voor een
goede start

Een goed begin van een nieuw leven begint nog voor de conceptie. Leefstijl, conditie, werk, erfelijke factoren, ja zelfs een smartphone in je broekzak – heel veel factoren kunnen de gezondheid van je gewenste kindje beïnvloeden of het zwanger worden bemoeilijken. En dat geldt niet alleen voor aanstaande moeders, maar ook voor aanstaande vaders. Daarom: bezint eer ge bemint!



Negentig procent van de mensen op deze planeet, zeker hier in het westen, is gemaakt na een fles whisky op een zaterdagavond, terwijl het helemaal niet de bedoeling was om een kind te maken', zei John Lennon ooit. Dat mag in de vorige eeuw misschien zo zijn geweest, inmiddels zijn veel aanstaande ouders gelukkig heel bewust bezig met het vervullen van hun kindervens. Ook je actief voorbereiden op een toekomstige zwangerschap wordt inmiddels steeds gewoner. Terecht, want een goed voorbereide aanstaande ouder geeft zijn kind de beste start in het leven. Dat je gezond moet leven als je zwanger bent, weet iedereen wel. Minder bekend is dat het ook lonend is om dat al te doen voordat de bevruchting daadwerkelijk heeft plaatsgevonden en dat dit zowel geldt voor de aanstaande moeder als voor de vader in spé. Onderzoek laat duidelijk zien dat de lichamelijke gesteldheid van beide aanstaande ouders voordat ze zwanger worden van grote invloed is op de gezond-

heid op de lange termijn van hun toekomstige kind. En omdat je nooit helemaal zeker weet wanneer die conceptie gaat plaatsvinden, kun je maar beter zo vroeg mogelijk beginnen met gezonder te leven. Je wordt er nog vruchtbaarder van ook! Daarbij: hoe fitter je bent als vrouw, hoe groter de kans op een probleemloze zwangerschap. En hoe zorgelozer je zwangerschap verloopt, hoe beter dat is voor het kind. Het is dus niet gek om je daar bewust op voor te bereiden: een zwangerschap wordt weleens vergeleken met het lopen van een marathon en die loop je ook niet ongetraind. Maar er zijn meer zaken om aan te denken. Zo is het ook verstandig om je al voor de conceptie van je kind te verdiepen in eventuele risico's die je werk met zich meebrengt als je zwanger wilt worden. En als er erfelijke ziekten in de familie voorkomen, moet je tijd incalculeren voor nader onderzoek, zodat je weloverwogen keuzen kunt maken. Zoals bij zoveel dingen: regeren is vooruitzien. Als je graag kinderen wilt en je hoopt voor je kind op een zo gezond mogelijk leven, wees je er dan van bewust dat je daar zelf al voor de conceptie heel veel aan kunt doen.

VRAGEN STAAT VRIJ

Voor aanstaande ouders die goed beslagen ten ijs willen komen, heeft Maastricht UMC+ een kindervensspreekuur (ook wel een preconceptioneel spreekuur genoemd), waarbij vóór de zwangerschap vragen worden beantwoord, risico's in kaart kunnen worden gebracht en waar nodig onderzoeken kunnen worden gedaan. Voor het bezoeken van dit spreekuur is geen verwijzing van de huisarts nodig.

Meer info op mumc.nl, zoekterm 'preconceptioneel advies'.

Hier moet je aan denken als je een kindje wilt!

1. Checklist voor de aanstaande moeder

- Slik vanaf minimaal vier weken voordat je zwanger wilt worden tot 10 weken na de eerste dag van je laatste menstruatie eenmaal daags een tabletje **foliumzuur**. Daarmee verklein je het risico dat je baby een ernstige handicap krijgt, zoals een open ruggetje. Foliumzuurtabletten kun je zonder recept kopen bij drogist of apotheek.
- Ook **extra vitamine D en calcium zijn belangrijk** als je zwanger wilt worden, zeker als je weinig in de zon komt en/of een donkere huidskleur hebt, want dan maak je minder vitamine D aan. Ook vitamine D is zonder recept verkrijgbaar bij drogist en apotheek.
- **Infecties** die je vóór of helemaal aan het begin van je zwangerschap krijgt, kunnen een miskraam of een vroeggeboorte veroorzaken. Ze kunnen ook afwijkingen bij de baby tot gevolg hebben. Let dus als je zwanger wilt worden extra goed op je hygiëne. Was je eten goed, gebruik handschoenen bij het werken in de tuin of het verschonen van de kattenbak en was daarna voor alle zekerheid je handen.



2. Checklist voor de aanstaande vader

- Al na **drie glazen alcohol per week** neemt de beweeglijkheid en de kwaliteit van sperma af. Geen gek idee dus om de alcohol een tijdje te laten staan als je vader wilt worden.
- Niet alleen een slimme meid plant haar zwangerschap op tijd, ook aanstaande vaders zouden rekening moeten houden met hun **biologische klok**. Na hun 34^e neemt hun vruchtbaarheid langzaam af.
- Uit een recente studie is gebleken dat de **elektromagnetische straling van een smartphone** in je broekzak de kwaliteit van het sperma kan aantasten. Misschien dan toch maar een polstasje?!



3. Checklist voor wensouders m/v

- **Drank, sigaretten en drugs hebben zowel invloed op de vruchtbaarheid als op de gezondheid van het toekomstige kindje.** Vanaf een maand of drie voordat je zwanger wilt worden dus maar niet meer doen.
- **Eet gezond en gevarieerd.** Dan krijg je de juiste voedingsstoffen binnen. En bedenk: overgewicht maakt minder vruchtbaar en kan ook gevolgen hebben voor de gezondheid van de baby-in-wording. Ga dus voordat je zwanger wordt aan de lijn als dat nodig is.
- **Werk je met giftige stoffen of straling?** Of met bloed, urine of andere lichaamsvloeistoffen waarvan je infecties kunt oplopen? Dat kan een groter risico opleveren op een gehandicapt kind. Bespreek met je Arboarts wat je opties zijn.
- **Heb je een chronische ziekte?** Weet dan dat sommige medicijnen zich niet goed verenigen met een gezonde zwangerschap. Laat je arts of apotheker weten dat je zwanger wilt worden en overleg wat er mogelijk is.
- **Erfelijke aandoeningen in de familie?** Zijn er meerdere familieleden jong aan een bepaalde ziekte gestorven, komen er vaak miskramen of doodgeboren kinderen in de familie voor? Zijn jullie als ouders (in de verte) familie van elkaar? Kom je of komt een van jullie uit een land waar de erfelijke ziekten sikkelziekte of thalassemie vaker voorkomen (zoals Afrika, landen rond de Middellandse Zee, Azië, Suriname, het Caribisch gebied)? Informeer naar de noodzaak en de mogelijkheden van genetisch onderzoek. De huisarts of verloskundige kan je verwijzen naar een klinisch genetisch centrum, waar men je meer kan vertellen over het risico dat jullie de ziekte doorgeven aan je kind. Als het nodig is, doen ze erfelijkheidsonderzoek.

DOE DE TEST

Op de site zwangerwijzer.nl vind je een uitgebreide vragenlijst die je helpt in te schatten of er voor jou en voor je kind risico's aan een eventuele zwangerschap zijn verbonden. Je krijgt op basis van je antwoorden meteen informatie en advies. Je kunt de ingevulde test downloaden of uitprinten ter nadere bestudering of om mee te nemen naar de verloskundige of de arts die je gaat raadplegen.



Prof.dr. Marc Spaanderman,
gynaecoloog en hoofd Obstetrie
Maastricht UMC+:

'Je leefstijl aanpassen is vaak al genoeg, maar dat moet je wel weten'

Een zwangerschap is niet niks. Een zwangere vrouw is als een auto die een karretje moet trekken, in dit geval een baby, die aan het einde van de rit voor iedere moeder even zwaar moet zijn, ongeveer 3.300 gram. Zo'n karretje voorttrekken zal voor de meeste auto's geen probleem zijn, maar als hij te weinig vermogen heeft of eigenlijk stuk is, heb je een probleem.

Ik zeg niet dat zwanger zijn een ziekte is, maar het is wel een risicosituatie. Het grootste 'risico' is dat je gelukkig wordt aan het einde van de rit, maar bij sommige aanstaande moeders loopt het anders. Een op de vijf vrouwen die voor het eerst zwanger worden, krijgt te maken met hart-vaat gerelateerde problemen terwijl het risico op dergelijke problemen met een goede voorbereiding gemakkelijk verminderd kan worden. Je leefstijl aanpassen is vaak al genoeg. Maar dan moet je wel weten dat je die hart- en vaatziekte-risicofactoren hebt. Ik ben erg voor een health check vóór de conceptie. Een simpele gezondheidscheck, waarbij we kijken naar bloeddruk, gewicht en urine. Als we echt gezondere zwangeren én gezondere kinderen willen, zullen we die alle vrouwen zo'n zes maanden voordat zij zwanger willen worden, moeten aanbieden. De winst die je met een dergelijke controle kunt boeken, is enorm, zowel voor aanstaande ouders als voor de gezondheidszorg in zijn geheel.'

Keuzehulpmiddelen voor betere behandeling

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

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

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

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

Wat was de aanleiding om deze tools te ontwerpen?

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

Voor wie is de OncoGuider bedoeld?

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

Meer info

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



De werking van Treatmentchoice en de Oncoguider is te vinden op:
www.elearning-maastrro.weebly.com/decision-aid-tools.html

De OncoGuider is in samenwerking met Goalo43 ontwikkeld.



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

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



Meer informatie?

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



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

Soms heb je meer nodig dan een steuntje in de rug

Heeft u een klacht of aandoening aan armen of benen waarvoor steunkousen de enige oplossing zijn? Daarvoor kunt u snel terecht bij Kous & Ko in Heerlen en Maastricht, onderdeel van Huidcentrum Limburg.

Bij Kous & Ko bent u in goede handen. Bel gerust als u vragen heeft: 045 73 70 110 voor onze locatie in Heerlen en 043 354 19 11 voor onze locatie in Maastricht. Of kijk op www.huidcentrumlimburg.nl.



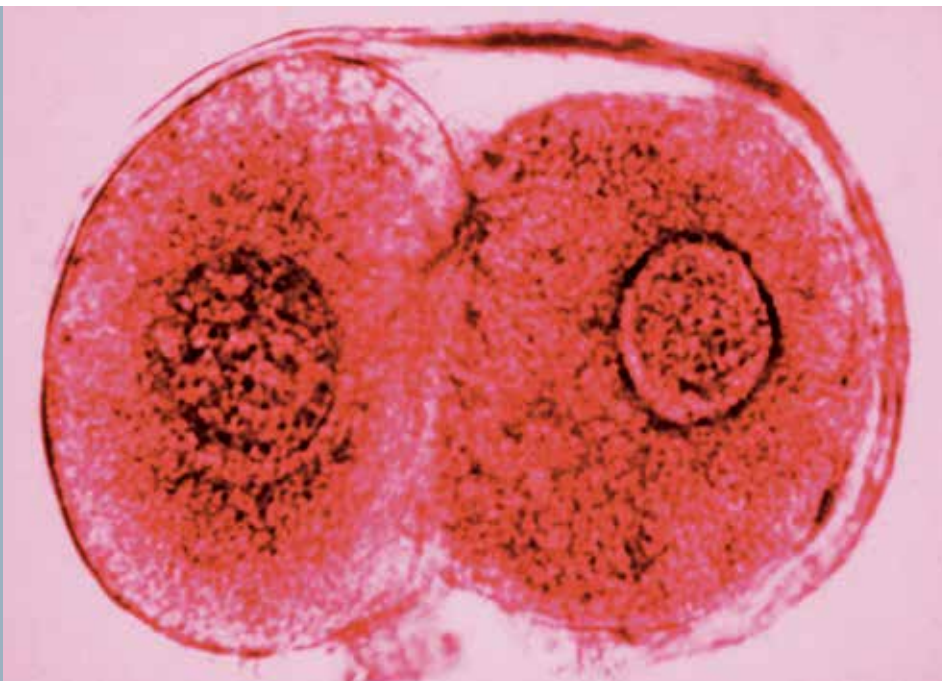
KOUS & KO

THERAPEUTISCHE KOUSEN

Dat voelt goed.

OOK BIJDRAGEN AAN DE WETENSCHAP?

Maastricht UMC+ is in samenwerking met alle verloskundigenpraktijken en ziekenhuizen in Limburg een onderzoek gestart om te ontdekken of het persoonlijke risico op het krijgen van een zwangerschapscomplicatie al vroeg in de zwangerschap voorspeld zou kunnen worden. Op grond van gegevens van deze EXPECT-studie kan er straks misschien meer op maat gemaakte zwangerschapszorg worden aangeboden. Belangstelling om mee te doen? Zie voor meer informatie zwangerinlimburg.nl en zoek naar 'expect-studie' of bel 06-19653626.



**Dr. Yvonne Arens, klinisch geneticus bij
de polikliniek Klinische Genetica
Maastricht UMC+:**

**'Onderzoek vóór
de bevruchting
zal steeds
vaker worden
aangeboden'**



Ik heb me onder meer gespecialiseerd in counseling rond PGD. Die afkorting PGD staat voor: pre-implantatie genetische diagnostiek. Hiervan kunnen aanstaande ouders gebruikmaken die een duidelijk verhoogd risico hebben op het krijgen van een kind met een genetische aandoening, zoals de ziekte van Huntington of erfelijke borst- en eierstokkanker. Via PGD kunnen we al vóór de zwangerschap door onderzoek van één cel vaststellen of een embryo de betreffende ziekte heeft en zo kunnen ouders een zwangerschap voorkomen die uiteindelijk leidt tot een miskraam of kind met deze ernstige ziektes. Omdat een dergelijk gespecialiseerd onderzoek tijd kost, is het goed om je, als je ervoor in aanmerking komt, ruim voordat je een kind zou willen krijgen bij ons te melden.

Het geeft veel voldoening om mensen te kunnen helpen op deze toch vaak moeilijke weg. Als zij voor PGD kiezen, wordt kinderen krijgen iets technisch. Spontaan zwanger worden is er dan niet bij, de vrouw zal een IVF-behandeling moeten ondergaan. Meestal zullen ze de familie erbij moeten betrekken.

Je kinderwens wordt op die manier wel heel openbaar. De keuzen die aanstaande ouders maken, zijn heel persoonlijk, maar we helpen ze deze altijd weloverwogen te maken. Preconceptie screening, zoals onderzoek voor de bevruchting wordt genoemd, gebeurt in Nederland nog relatief weinig, maar zal in de toekomst ongetwijfeld vaker worden aangeboden. Sinds kort is er een pakket waarmee aanstaande ouders getest kunnen worden op relatief vaak voorkomende aandoeningen, zoals stofwisselingsziekten en een aantal ernstige spierziekten. Zo kun je er al voordat je zwanger wordt achter komen of je daarvan misschien drager bent en wat daarvan de consequenties zijn. Die duidelijkheid is prettig voor aanstaande ouders.'

Welke erfelijke ziekten in aanmerking komen voor PGD wordt bepaald door strenge wettelijke richtlijnen. Maastricht UMC+ is het enige ziekenhuis in Nederland dat aan PGD mag doen. Lees meer op pgdnederland.nl en mumc.nl. Op mumc.tv zijn onder 'specialisme Klinische Genetica' verschillende verhelderende video's over PGD te vinden.

Wat is dat nou?

Fenomenaal begin: de geboorte van ons brein. Het eerste orgaan dat zich vormt, zo'n 21 dagen na de bevruchting, als het embryo nog maar zo groot is als een piepklein rijstkorreltje. En wat we hier zien, zijn de eerste momenten van een levenslang project. Want die wat groezelige en ondefinieerbare donkere materie in dat geplooid omhulsel zal zich razendsnel ontwikkelen tot steeds beter functionerende hersenen en daar mee doorgaan tot ouderdom of ziekte roet in het eten gooien.

Dit is het topje van wat we de neurale buis noemen, een soort vette aardworm van hooguit 2 millimeter, die zich langs de rug van het embryo heeft gevormd. De zijkanten zijn bijna gesloten en daarna begint de transformatie in hersenen en ruggenmerg. De bovenkant krult en bolt op en plooit zich in drie delen: de voor-, midden- en achterhersenen. Niet veel later ontstaan de eerste zenuwcellen, die gaan zorgen voor de verbinding tussen de verschillende hersendelen en uiteindelijk samen met de hersenen het zenuwstelsel gaan vormen dat alles in het lichaam bestuurt en regelt. En dan gaat het hard: in de maanden tot de geboorte groeit het brein sneller dan welk orgaan ook. Er zijn zelfs periodes in de zwangerschap dat er elke minuut duizenden zenuwcellen worden aangemaakt. Wat dat betreft zijn de hersenen op de dag dat de baby wordt geboren grotendeels klaar: alle hersendelen zijn min of meer volgroeid en bijna alle zenuwcellen waar de mens het mee doet, en dat zijn er zo'n honderd miljard, zijn aanwezig.

Maar het echte werk moet natuurlijk nog beginnen. Die miljarden zenuwcellen zullen boodschappen naar elkaar gaan sturen en steeds meer verbindingen met elkaar aangaan. Het brein is een ongelooflijke leermachine die zich in luttele jaren bekwaamt in denken, taal, emoties en bewegingen. En in de loop van een mensenleven worden die vaardigheden steeds complexer. Zelfs als de hersenen op middelbare leeftijd langzaam slijtageverschijnselen beginnen te vertonen, zijn ze nog lang in staat om andere delen in te zetten en zo de achteruitgang te compenseren.

Het menselijk brein wordt wel eens vergeleken met een supercomputer. Maar dat doet die anderhalve kilo hersenen waar wij als volwassenen mee rond lopen geen recht.

Met het Human Brain Project doet een grote groep hersenwetenschappers nu een poging om het menselijk brein na te bouwen in een supercomputer. Dat gaat lukken, al zal het nog vele jaren duren. En het zal een prachtig gereedschap voor hersenonderzoek worden. Maar kan zo'n kunstbrein ook verliefd worden? Bang zijn? Leven?

Kijk voor meer informatie over het Human Brain Project op [maastrichtuniversity.nl](https://www.maastrichtuniversity.nl), zoekterm 'Human Brain Project'.



*Dokters willen mensen beter maken en patiënten willen genezen. Maar soms besluit een patiënt om bepaalde medische zorg niet meer te willen of een arts dat een behandeling niet meer zinvol is. Dat zijn moeilijke en emotioneel beladen keuzes. Toch is het heel belangrijk tijdig over 'behandelbeperkingen' te praten, zo zeggen anesthesist en Intensive Care-arts **Riet Smets** en coördinator Intensive Care-zorg Zuid-Oost Nederland **Jean-Pierre Gielen**.*

Behandelbeperkingen

WILLEN

WE

ALTIJD

ALLES

DAT KAN?



Wat zijn dat precies, behandelbeperkingen?

Jean-Pierre Gielen: ‘Mensen denken bij behandelbeperkingen alleen aan niet reanimeren. Iemand van 85 jaar, met bijvoorbeeld een hartziekte en bijkomende andere gezondheidsklachten, wil soms niet meer gereanimeerd worden bij een hartstilstand. Omdat het leven “af” is en het soms de vraag is hoe goed iemand uit zo’n reanimatie komt. Maar een behandelbeperking is bijvoorbeeld ook dat je niet meer geopereerd wilt worden, geen bloedtransfusie wilt krijgen, of niet beademd wilt worden. Ook die keus, om niet meer behandeld te willen worden met alleen als doel het leven wat te verlengen, is een behandelbeperking.’

Trekt de dokter dan zijn handen van je af als je dat aangeeft?

Riet Smets: ‘Integendeel. Het woord behandelbeperking klinkt negatief; alsof je wordt opgegeven. Maar het doel is juist om mensen ook in hun laatste levensfase nog kwaliteit van leven te laten behouden. We proberen dan nog wel om pijn te verlichten of angst te verminderen. Vergeet niet dat “tot het gaatje gaan” op medisch gebied, soms veel pijn en leed kan veroorzaken.’

Jean-Pierre Gielen: ‘Van een chemokuur bijvoorbeeld worden mensen soms zeker dan van de kanker verschijnselen. Ook komt het voor dat we iemand reanimeren die in het ziekenhuis een hartstilstand krijgt, waarna diegene in slechte toestand op de IC belandt, gekoppeld aan allerlei apparaten. En dat de familie dan zegt: “Dit had pa nooit gewild”. Dat had je dan eigenlijk eerder met de zorgverleners moeten bespreken.’

Wat is dan het beste moment om hierover te praten met de dokter?

Riet Smets: ‘In sommige ziekenhuizen wordt bij opname standaard aan de patiënt gevraagd of hij of zij gereanimeerd wil worden bij een hartstilstand. Daar moeten we naartoe, denk ik. Daarnaast is het aan de zorgverleners om het gesprek over eventuele behandelbeperkingen te beginnen als de gezondheidssituatie van de patiënt daarom vraagt. In het ziekenhuis ziet een verpleegkundige, die meer bij de patiënt is dan de arts, dat vaak het eerste. Maar ook met de huisarts kun je dat gesprek hebben als patiënt. Het kan eigenlijk op elk moment dat het je bezighoudt.’

Waar moet je het dan precies over hebben?

Riet Smets: ‘Het is vooral belangrijk dat je aangeeft wat voor jou een situatie zou zijn die je niet wilt. Sommige mensen zeggen: “Ik wil wel gereanimeerd worden, maar als ik daarna als een kasplantje in een verpleeghuis kom te liggen en niet meer kan praten met mensen, hoeft het

niet. Dan vind ik mijn bestaan zinloos.” Zoiets kun je vastleggen in een wilsverklaring die je kunt downloaden op internet, maar je kunt het ook in een handgeschreven brief zetten. Als maar duidelijk is wat je wel en niet wilt. En bespreek het met je zorgverleners en naasten, ook als je nog niet precies weet wat voor jou kwaliteit van leven is.’

Jean-Pierre Gielen: ‘Kwaliteit van leven is voor iedereen iets anders. Voor de één is een dwarslaesie geen kwaliteit van leven, terwijl een ander daarmee kan leven. We hebben motorcoureurs gezien die vanaf hun nek verlamd raakten na een ongeluk. Aanvankelijk zagen ze daar geen kwaliteit van leven in, terwijl ze een jaar later toch manieren gevonden hadden om te genieten van het leven.’

Maar wat als je van gedachten verandert, terwijl je al hebt vastgelegd dat je bepaalde behandelingen niet wilt?

Riet Smets: ‘Je kunt er altijd op terugkomen, dat is geen enkel probleem.’

En krijg je die behandeling dan dus ook altijd?

Riet Smets: ‘De zorgverleners kijken als team, soms met een second opinion van een ander team, of een behandeling medisch verantwoord is. Als het in de ogen van de artsen en verpleegkundigen zinloos is om bijvoorbeeld te opereren of reanimeren, omdat de situatie van de patiënt er niet beter op wordt, beslissen zij – als het kan in overleg met de patiënt – om niet te behandelen. Maar als de arts bijvoorbeeld een behandeling voorstelt die ertoe leidt dat de patiënt zou moeten gaan dialyseren, kan de patiënt beslissen of hij of zij dat wil.’

Daar moet de arts zich dan bij neerleggen?

Riet Smets: ‘Ja. Dat is voor zorgverleners ook niet altijd even makkelijk, want het liefste willen ze iets betekenen voor de patiënt. Soms besluiten jonge mensen met jonge kinderen, dat ze geen behandeling meer willen van bijvoorbeeld kanker.’

Jean-Pierre Gielen: ‘Dat is natuurlijk verschrikkelijk; het raakt de betrokken zorgverleners ook erg. Maar deze patiënten hebben er heel goed over nagedacht, waardoor ze weten wat ze wel en niet willen.’

Riet Smets: ‘Soms biedt niet behandelen meer kwaliteit van leven dan wel behandelen.’

Meer informatie op mumc.nl, zoek op ‘wil ik alles wat kan’ (met onder meer een video over een patiënte die koos voor behandelbeperkingen). Op knmg.nl, zoekterm ‘handreiking tijdig spreken over het levenseinde’ is ook een checklist voor de besprekpunten te vinden.

KORT



GEVAARLIJKE DIEETPILLEN!

Pillen slikken of kruidenmixjes drinken voor een slank lijf? Dat is niet alleen vaak nutteloos, het is ook oppassen geblazen. Er zijn namelijk een heleboel (levens)gevaarlijke stoffen in omloop, soms zelfs op recept. Zo waarschuwde Interpol laatst voor het middel DNP nadat een Britse vrouw hieraan was overleden. Check dus goed wat er in afslankmiddelen zit en laat bij onderstaande stoffen en merknamen alle alarmbellen afgaan!

- **Aristolochia:** een kruid dat nierfalen en kanker kan veroorzaken.
- **Dexaprine:** kan zorgen voor hartkloppingen, pijn op de borst, misse-

lijkheid en zelfs een hartstilstand.

- **DNP:** kan leiden tot de dood door oververhitting en hartritmestoornissen, maar ook tot huidontstekingen en staar.
- **Iomax:** kan pijn op de borst, misselijkheid en hoofdpijn veroorzaken.
- **Methylhexanamine:** kan een verhoogde bloeddruk geven en leiden tot hart- en vaatziekten.
- **Reductil:** kan de bloeddruk omhoog jagen en het hartritme verstoren.
- **Rimonabant:** kan depressiviteit en suïcidale neigingen veroorzaken.

Lees meer over dieten op gezondidee.mumc.nl.

BLIJF ZENNNNN!

Yoga, meditatie, mindfulness: helpen ze echt tegen pijn? Onderzoeker Tim Gard van de Universiteit Maastricht / Maastricht UMC+ zette mediterenden onder de hersenscan, gaf ze kleine elektroshocks en wat bleek? Wie mediteert ervaart de pijn even intens, maar beleeft die wel als minder vervelend. De truc? Mediterenden laten de pijn toe in plaats van er mentale controle over uit te oefenen. Hierdoor ontstaat er minder activiteit in het hersendeel dat ervaringen 'regelt'. Yoga en mediteren kunnen onze hersenen en psyche dus positief beïnvloeden en zo tot verhoogd welzijn leiden. Ook als we ouder worden: yogabeoefenaren en mediterenden blijken op hogere leeftijd beter functionerende hersenen te hebben.

Meer informatie? Kijk op maastrichtuniversity.nl en zoek op 'meditatie'.



Online fitness voor het brein

Vergeetachtig? Bezorgd over de achteruitgang van hersenfuncties met het stijgen der jaren? Universiteit Maastricht ontwikkelde voor iedereen boven de 40 jaar de online cursus 'Houd uw brein vitaal!' die uitleg en tips geeft over hersenveroudering. Aan bod komen leefstijl, geheugen en effectief werken. En de cursus werkt, zo blijkt uit onderzoek onder deelnemers: zij ervaren

na afloop minder geheugenachteruitgang en hebben meer controle over hun geheugen. De cursusduur is vier tot zes weken en een kleine bijdrage per deelnemer van €5,- maakt mogelijk dat de cursus steeds wordt geactualiseerd.

Meer over deze en andere cursussen en trainingen voor de hersenen op breinweb.nl.



Pas op met de zonnebank

Teveel en onbeschermd zonnen is niet goed voor je, dat weten de meeste mensen ondertussen wel. Want blootstelling aan UV-straling verhoogt het risico op het krijgen van huidkanker. Minder bekend is dat dat ook geldt voor bronzen onder de zonnebank. Zonnebanken maken gebruik van UV-A licht, dat diep in de huid komt en DNA-schade kan veroorzaken. Met huidveroudering en huidkanker tot gevolg. En hoe jonger en vaker je onder de zonnebank gaat, hoe meer de

risico's toenemen. Levensgevaarlijk dus, waarschuwt de beroepsvereniging voor dermatologen, die voor strenge regelgeving voor commerciële zonnebanken en zelfs voor een compleet verbod op de verkoop van zonnebanken aan particulieren pleit. Want het gevaar wordt enorm onderschat. De afgelopen twintig jaar is het aantal gevallen van huidkanker in Nederland verdriedubbeld. En nog steeds stijgt het aantal nieuwe patiënten elk jaar met 6 tot 9 procent; vorig jaar waren dat er 53.000! Dat mag je gerust een epidemie noemen.

Op gezondidee.mumc.nl staan veel tips over hoe je te beschermen tegen de zon.



Wel of niet een keizersnede?

Als je je eerste kind kreeg via een keizersnede, kun je bij een tweede bevalling kiezen voor geboorte via de natuurlijke weg of een geplande keizersnede. Onderzoekers van het Maastricht UMC+ ontwikkelden een digitale keuzehulp die de voors en tegens op een rij zet. De keuzehulp maakt ook een inschatting van de daadwerkelijke kans op een succesvolle natuurlijke bevalling. Uit de praktijk blijkt dat de meeste vrouwen die de keuzehulp gebruiken, kiezen voor een geplande keizersnede. Positief effect hiervan is dat er minder risicovollere spoedkeizersnedes nodig zijn.

Kijk voor meer info op mumc.nl, zoekterm 'keuzehulp keizersnede'.

DOPAMINE!

Als je je gelukkig en tevreden voelt, dan kun je er op rekenen dat de neurotransmitter dopamine aan het werk is. Neurotransmitters zorgen voor de communicatie tussen zenuwcellen in je hersenen en dopamine heeft onder meer een belangrijke taak bij emoties en motivatie. Ook bij het ervaren van stress speelt dopamine een rol. De Maastrichtse wetenschapper Dennis Hernaus onderzoekt waarom sommige mensen stressgevoeliger zijn dan anderen. Wat blijkt? Lage dopamineniveaus hangen samen met een verhoogde stressgevoeligheid en psychische klachten door stress. Hoge dopamineniveaus beschermen je tegen die negatieve gevolgen van stress. Helaas, het onderzoek geeft nog geen antwoord op de vraag wat oorzaak is en wat gevolg. Minder dopamine, dus meer stresservaring? Of: gestrest, dus het dopamine-niveau daalt? En de belangrijkste vraag: zou verder onderzoek kunnen leiden tot een 'anti-stress-pil' die je dopamine-niveau verhoogt? Zodat bijvoorbeeld een manager die 120 uur per week werkt er nog harder tegenaan kan gaan? Dat zit er voorlopig (nog) niet in – dergelijke studies duren jaren. Maar onderzoeker Hernaus vindt zo'n pilletje sowieso geen goed idee: 'Dat is een vorm van doping die we niet moeten willen. Daar haal je de oorzaak van de stress niet mee weg. Maar ik denk wel dat het zou kunnen helpen om sommige therapieën succesvoller te maken. Stress is een belangrijke factor bij het ontwikkelen van psychoses en het zou mooi zijn als we dat met medicatie kunnen voorkomen.'

Meer lezen? Kijk op mumc.nl, zoekterm 'anti-stress-pil'.



Revalideren op leeftijd? Wij helpen!

azM Herstelzorg
Centrum voor Geriatrische revalidatie

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

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

www.azmherstelzorg.com



MEER INFO?

Neem contact op met azM Herstelzorg.

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

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

Tandprothetische praktijk

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

Tandprothetische praktijk

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

Tandprothetische praktijk

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

Tandprothetische praktijk

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

Tandprothetische praktijk

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

Tandprothetische praktijk

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

DOHMEN
ZWEITHAAR
STUDIO **HAIR**



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

Onze service:

- Snelle levering, met meer dan 900 actuele modellen en kleuren op voorraad
- Zeer grote collectie bandana's - mutsjes, doekjes en sjaals
- Uitgebreide budgetcollectie, modellen zonder bijbetaling.

- Gratis bezoek aan huis of in ziekenhuis
- Gecontracteerde haarwerkleverancier van alle zorgverzekeringen
- Nauwe samenwerking met zelfhulpgroepen en borstonderzoek centra in de regio

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

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

WWW.DOHMEN-HAIR.COM

KORT

Voorlichtings- avonden artrose

Zet het vast in de agenda: in 2016 gaan zorgverleners van de afdeling Orthopedie van het Maastricht UMC+ samen met fysiotherapeuten uit Maastricht en Heuvelland een aantal voorlichtingsavonden organiseren over artrose, de behandelmogelijkheden ervan en het omgaan met de aandoening.

Voor patiënten, maar ook voor partners, familie en belangstellenden. De bijeenkomsten vinden plaats in het Maastricht UMC+ op woensdag 3 februari, woensdag 6 april, woensdag 1 juni, woensdag 7 september en woensdag 2 november van 18.00-20.00 uur.

Voor aanmelden en meer informatie: **043-3875669**.



Leer jezelf gezond bij de Gezondheids- universiteit

Meer leren over het lichaam en gezondheid – dat kun je doen door de colleges te bezoeken van de Gezondheidsuniversiteit.

Een mooi initiatief van geneeskundestudenten in samenwerking met het Maastricht UMC+, allereerst bedoeld om mensen uit Zuid-Limburg aan te zetten tot een gezonde en bewuste leefstijl. Maar voor de studenten zelf zijn de colleges over thema's als In Beweging, Kanker, Hersenen, Voeding & lifestyle en Hart & Vaten ook heel nuttig gebleken: ze leren ingewikkelde medische onderwerpen duidelijk en toegankelijk uit te leggen en worden daarmee straks betere artsen. Op 18 november begint een nieuwe reeks van 5 gezondheidscolleges, dit keer over het thema Hormonen. Hoe werken hormonen, wat zijn hun functies, hoe regelen ze onze gezondheid? Om als 'student' deel te nemen aan de avonden is geen vooropleiding nodig, alleen een gezonde belangstelling voor de werking van het menselijk lichaam. En na afloop is op de website van de Gezondheidsuniversiteit het lesmateriaal beschikbaar voor verdere bestudering.

Meer weten? Kijk op gezondheidsuniversiteit.nl.



VRIENDELIJK VOOR SENIOREN



Het Maastricht UMC+ heeft opnieuw het keurmerk 'Seniorvriendelijk Ziekenhuis' gekregen. De samenwerkende ouderbonden verlenen het predikaat voor twee jaar en toetsen ziekenhuizen daarvoor op kwaliteitscriteria als toegankelijkheid en bereikbaarheid. Ook worden 'mystery guests' ingezet. Vooral de multidisciplinaire aanpak van Maastricht UMC+ wordt hoog gewaardeerd. Vaak is er immers bij senioren sprake van meervoudige problematiek en dan is het belangrijk dat meerdere disciplines samenwerken bij zorg en behandeling. Het keurmerk onderstreept dat goede zorg voor (kwetsbare) ouderen hoog op de agenda staat bij Maastricht UMC+.

Kijk op seniorvriendelijkziekenhuis.nl voor meer info over de kwaliteitsaspecten waarop het keurmerk wordt uitgedeeld. Kijk ook op mumc.nl, zoekterm 'seniorvriendelijk ziekenhuis'.

De herfst is het seizoen om ons goed voor te bereiden op de lange en donkere wintermaanden. We zitten nog vol energie dankzij de vitamine D die de zon ons schonk, onze vakantie is nog niet helemaal vergeten, de buitenlucht is fris en helder, de natuur geeft ons nog even een laatste dosis kleurenpracht. Dus geniet van alles wat de herfst heeft te bieden en tank nog even bij. Zes manieren om superfit de winter tegemoet te zien!



**Maak
jezelf
winter-
klaar!**



1 Pak zoveel mogelijk daglicht

Profiteer van het daglicht, nu de dagen nog wat langer duren. Sta vroeg op en verblijf elke dag minimaal een half uur in de buitenlucht: je voelt je er niet alleen beter door, het helpt ook om beter te slapen. Met zoveel mogelijk daglicht – anderhalf uur daglicht is de ideale hoeveelheid – bouw je bovendien weerstand op tegen winterdepressies.

Kijk op gezondidee.mumc.nl voor tips tegen seizoensdepressie.

Blijf in beweging

Zwemmen, wandelen, dansen tot diep in de nacht op een festival – in de zomer is het niet moeilijk om flink te bewegen. Al die activiteit zou je ook nu moeten voortzetten: bewegen houdt je soepel, is goed voor je botten en je maakt er ook nog eens het gelukhormoon endorfine mee aan. En er is in de herfst genoeg te doen. Hark de bladeren aan, maak de tuin winterklaar, wandel door het bos in herfstkleuren of pluk appels met het hele gezin. Ook goed voor het verbranden van calorieën en dat is geen overbodige luxe nu de winterkilo's eraan dreigen te komen met zware winterkost en het naderende feestseizoen.



3 Kruip lekker onder de wol

Bij al die beweging en frisse lucht is het niet moeilijk om ook te zorgen voor een goede nachtrust. Zeker niet nu de dagen langzaam aan korter worden. En de overgang van zomertijd naar wintertijd helpt ook nog een handje. Maak er gebruik van! Niets zo gezond als voldoende en regelmatig slapen. Misschien is dit ook de tijd om je bed eens kritisch te bekijken? Lig je er wel lekker in? Wordt het tijd voor een nieuw hoofdkussen of matras, de fundamenteën van een goede nachtrust? Maak van je slaapkamer een slaaptempel waar je aan het einde van de dag naar verlangt! Inspiratie nodig? **Op gezondidee.mumc.nl kun je tips vinden voor een gezonde nachtrust.**



Eet mee met het seizoen

De herfst biedt ons veel groente en fruit vol vitamine en vezels, dus supergezond. Pompoenen, bieten, noten, appels, peren en frambozen; ze houden op een lekkere manier onze weerstand op peil. En er zijn nu veel bijzondere paddenstoelen, zoals cantharellen en eekhoorntjesbrood. Ook

buiten, tijdens je herfstwandeling, zie je overal paddenstoelen staan. Maar koop ze toch maar liever gewoon op de markt of in de winkel. Alleen echte kenners kunnen eetbare en gevaarlijk giftige exemplaren van elkaar onderscheiden. Bovendien verstoor je met plukken de natuurlijke kringloop. Dus gewoon alleen genieten van de prachtige aanblik!



4 Ontspan

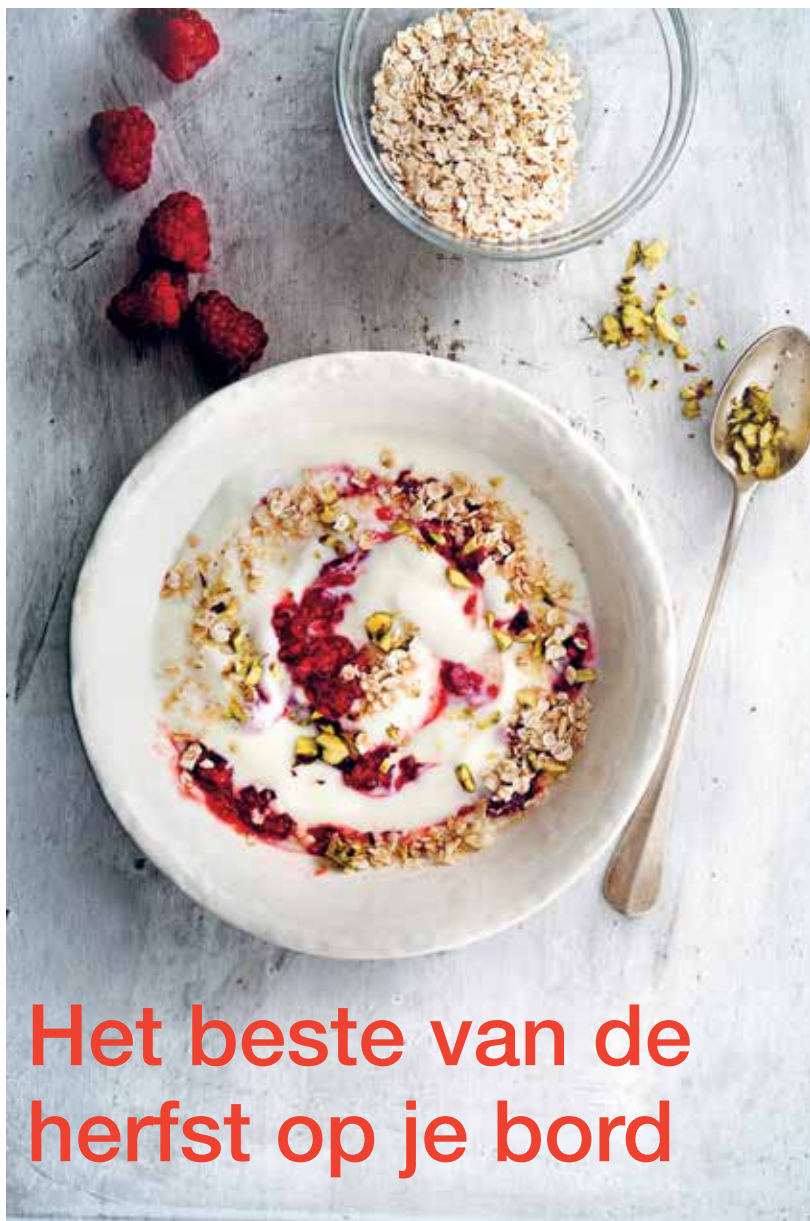
Stress is ongezond en vermindert je weerstand. Zie het leven dus positief en dat is in de herfst niet zo moeilijk. Maak je huis gezellig, met een knisperend haardvuur, warme dekens en plaids, vrolijke kaarsen en de geur van dennen-

appels en kruidnagels. Probeer de zorgen en stress van overdag achter je te laten en zet je televisie en je mobiele telefoon een keertje uit. Misschien is dit ook het moment om te leren mediteren of mindfulness oefeningen te doen? Volgens de laatste wetenschappelijke inzichten helpt dat net zo goed tegen somberheid als medicijnen! **Kijk op gezondidee.mumc.nl voor mindfulness-tips.**

Keep it cool

Profiteer van de lagere temperaturen om de winterkilo's vast tegen te gaan. Onderzoekers van het Maastricht UMC+ hebben namelijk ontdekt dat kou ons kan helpen om af te vallen. Bij kou produceert ons lichaam 'bruin' vet om ons warm te houden – en dat opwarmen kost calorieën. Slanke mensen produceren van nature meer bruin vet dan mensen die moeite hebben om op een gezond gewicht te blijven, maar we kunnen ons lichaam trainen om het te gaan produceren. Dus tanden op elkaar en de thermostaat op 19 graden – volgens de onderzoekers dé temperatuur om bruin vet op te wekken. Het goede nieuws: we wennen snel aan die wat koudere omgeving. **Kijk ook op gezondidee.mumc.nl en zoek naar artikel 'Thermostaat ietsje lager'.**





Het beste van de herfst op je bord

Ontbijt: Havermout-yoghurtswirl met frambozen

4 PERSONEN

Per persoon: 185 kcal / 4 g vet / 9 g eiwit / 24 g koolhydraten

Bereiding: 10 minuten

Prijs per stuk: €1,45

- 300 g herfstframbozen
- vlierbloesemsiroop of honing naar smaak
- 600 ml halfvolle yoghurt
- 50 g havermout
- 1 el ongezoeten gepelde pistachenoten, fijngehakt

- 1 Prak in een kom met een vork de frambozen tot een grove puree. Voeg vlierbloesemsiroop of honing naar smaak toe.
- 2 Schenk de yoghurt in 4 kommen of bekertjes. Schep er de frambozenpuree en de havermout op en schep 2-3 keer om zodat een marmereffect ontstaat. Bestrooi de yoghurt met de pistachenoten.

Kijk voor meer lekker gezonde recepten op gezondidee.mumc.nl.

Lunch: Paddenstoelenbouillon met walnoottosti

4 PERSONEN

Per persoon: 360 kcal / 17 g vet / 18 g eiwit / 30 g koolhydraten

Bereiding: 25 minuten

Prijs per stuk: €2,25

- 300 g gemengde paddenstoelen
- 2 el olijfolie
- 1 teentje knoflook, fijngehakt
- 2-3 takjes tijm, alleen de blaadjes
- 2 paddenstoelen- of groentebouillontabletten
- 8 sneetjes volkoren brood
- 4 plakjes belegen kaas 30+
- 50 g walnoten
- 1 kleine prei, in ragfijne ringetjes
- tosti-apparaat of contactgrill

- 1 Kook de tagliatelle in ruim water met zout volgens de aanwijzingen op de verpakking beetgaar. Kook de broccoli in 6 min. gaar. Rooster de pijnboompitten in een droge koekenpan en schud ze op een bord.
- 2 Veeg de paddenstoelen schoon met keukenpapier. Snijd of scheur de paddenstoelen in stukjes.
- 3 Verhit in een soeppan de olijfolie. Bak de paddenstoelen met de knoflook en de tijmblaadjes 4 min. Voeg 1 liter water en de bouillontabletten toe en breng tegen de kook.
- 3 Draai het vuur laag en laat de bouillon 10 min. zachtjes trekken. Maak intussen de tosti's: beleg 4 sneden brood met de kaas en de walnoten. Dek af met de andere 4 sneden brood en bak er in een tosti-apparaat of contactgrill 4 goudbruine tosti's van.
- 4 Voeg de prei toe aan de bouillon en voeg eventueel peper toe. Verdeel de bouillon over 4 soepkommen en geef de walnoottosti's erbij.

TIP Voeg voor een feestelijk voorgerecht een scheutje madeira of droge witte wijn aan de bouillon toe.





Diner:
**Mediterrane
pumpoenstamppot
met runderworstjes**

4 PERSONEN

Per persoon: 500 kcal / 20 g vet / 22 g eiwit / 55 g koolhydraten

Bereiding: 40 minuten

Prijs per stuk: €2,45

- 1 biologische pompoen
- 1 kg kruimige aardappelen, geschild en in stukken
- 2 el olijfolie
- 300 g runderchipolata's of -merguez
- 125 ml halfvolle melk

- 1 rode paprika, in blokjes
- 100 g zwarte olijven, zonder pit en grofgehakt
- flinke handvol basilicumblaadjes

- 1 Halveer de pompoen en schep er met een lepel de draden en pitten uit. Snijd het pompoenvruchtvlees (met de schil) in blokjes. Kook de pompoen met de aardappelen in ruim water met zout in 20 min. gaar.
- 2 Verhit intussen in een koekenpan de olijfolie. Bak de worstjes in 6-8 min.

goudbruin en gaar. Verwarm de melk.

- 3 Giet de aardappelen met de pompoen af. Stamp ze met de melk tot een smeùge stamppot. Schep de paprika, de olijven en de basilicumblaadjes erdoor.
- 4 Schep de stamppot op 4 borden en leg de worstjes erbij.

WEINIG TIJD? Neem twee zakjes koelverse pompoenblokjes (à 400 g) voor de stamppot.

Drie keer in een half jaar tijd werd Roy Erkens met loeiende sirenes naar het ziekenhuis gebracht. Zijn laatste grote astma-aanval liep nog maar net goed af, dankzij het kordate optreden van een goede vriendin. Roy lag 3 weken in een kunstmatige coma en revalideerde daarna wekenlang bij CIRO op Hornerheide. Het waren zware maanden, maar ondersteund door een heel team aan zorgverleners knokte Roy zich er doorheen.

‘Ik kan weer met mijn hondjes wandelen, want deze mensen hielpen mij revalideren’

De patiënt:

‘Ik woon en functioneer weer zelfstandig’

Roy Erkens (41): ‘Als kind groeide ik over mijn astma heen, maar helaas werd ik een stevige roker en daardoor kwam de astma in ernstige mate terug. Ik kreeg zelfs een blijvende vernauwing van mijn luchtwegen, wat op mijn leeftijd zelden voorkomt. Ik moest er mijn baan bij McDonalds voor opgeven, want ik kon niet meer tegen de keukendampen. Uiteindelijk ben ik zelfs afgekeurd. Ik wil niet thuis blijven zitten, maar werken gaat echt niet meer. Ik moet kalm aan doen. Dat is wel frustrerend. Dit voorjaar ging het echt mis: ik kreeg een vreselijke astma-aanval. Ik belde mijn zus en die regelde dat een buurvrouw en mijn goede vriendin Elly Renekerens snel kwamen. Ik moest op handen en voeten naar de voordeur kruipen. En kon die nog maar net openen. Elly belde meteen 112, want zij wist van twee eerdere aanvallen dat deze situatie ernstig was. Halsoverkop werd ik met de ambulance naar de Intensive Care gebracht. Daar kreeg ik ook nog een paniekaanval door het beademingsmasker. Het voelde alsof ik stikte. Om mijn lichaam rust te geven, hebben ze me toen in een kunstmatige coma gebracht. Elly moest samen met mijn zus heel snel beslissen

of de dokter me via een buisje rechtstreeks in mijn keel aan de beademing mocht aansluiten. Dat was niet zonder risico, maar wel van levensbelang. Daarna ben ik aan de longmachine aangesloten. Dankzij de goede zorgen op de Intensive Care liep het allemaal goed af. Van die 3 weken coma weet ik niets meer. Ook niet dat Elly iedere dag naast mijn bed zat en me bleef toespreken dat ik moest vechten. Toen ik bijkwam, kon ik eerst niks meer. Pas toen de beademing eraf mocht, kon ik weer eten en drinken. Ik mocht toen ook gaan oefenen. Eenmaal op de verpleegafdeling vroeg ik om een fiets op de kamer, zodat ik een voorsprong zou hebben bij mijn revalidatie bij CIRO. Inmiddels heb ik die 8 weken bij CIRO ook achter de rug en woon ik weer thuis. Ik merk dat ik nog veel moet verwerken van wat er met mij is gebeurd. Ben ook snel moe en heb soms slechte dagen. Maar ik kan ook weer met mijn hondjes wandelen. Gelukkig gaat het steeds beter, dankzij alle begeleiding en de steun van mensen uit mijn omgeving, zoals mijn zus en mijn buurvrouw. En natuurlijk dankzij Elly. Door haar snelle hulp en beslissing heb ik het toch maar mooi gered.’



Wat is astma?

Astmapatiënten hebben voortdurend kleine ontstekingen in de longen. Dit kan veel klachten veroorzaken en de longen reageren soms erg gevoelig op prikkels zoals rook, uitlaatgassen, huisstofmijt of huisdieren. Hierdoor word je benauwd of ga je hoesten. Als dit plotseling opkomt, noemen we dat een astma-aanval. Dan zwellen de slijmvliezen in de neus, keel en longen op en produceren meer vocht en slijm dan anders. Daardoor worden de luchtwegen smaller en wordt ademen moeilijker. De longen raken overvol met lucht die niet genoeg ververst wordt. Dit kan tot een heel angstig gevoel leiden bij patiënten. Astma geeft niet altijd klachten. Het is per persoon verschillend hoe heftig de reactie op dezelfde prikkels is.

Op longfonds.nl vind je veel informatie over astma en andere longaandoeningen en wat je kunt doen om de risico's te beperken. Kijk ook op mumc.nl, zoekterm 'astma'.



De longarts:

‘Ik zorg dat hij zoveel mogelijk stabiel blijft’

Dr. Frits Franssen: ‘Omdat ik zowel in het Maastricht UMC+ als bij CIRO werk, was ik voor Roy tijdens zijn opname op de longafdeling in het ziekenhuis en tijdens zijn revalidatietraject de verantwoordelijke arts. Ik bekijk wat hij medisch gezien aankan en zorg dat zijn toestand stabiel wordt. Ook kijk ik of er een aanvullend onderzoek of behandeling nodig is. Bijvoorbeeld medicatie en een revalidatieprogramma op maat, met trainingen, voedingsadviezen en psychologische begeleiding om te leren leven met zijn symptomen en beperkingen. In het ziekenhuis was Roy erg bang dat hij eenmaal thuis nog eens zo’n ernstige, traumatische situatie zou meemaken. Daarom regelde ik dat hij vanuit het ziekenhuis rechtstreeks naar CIRO kon. Hier kreeg hij naast de lichamelijke revalidatie ook begeleiding om zijn thuissituatie weer aan te kunnen. Hij leerde vroegtijdig de signalen van een terugval te herkennen en weet nu beter wat hij dan moet doen.’

De longverpleegkundige:

‘Ook in de toekomst kan Roy op onze begeleiding rekenen’

Hilde Bastiaens: ‘Als longverpleegkundige begeleid ik patiënten tijdens hun hele verblijf en bezoeken in het ziekenhuis. Ik leer patiënten hoe ze hun medicatie goed gebruiken. Door Roy’s ernstige astma is het zaak om samen uit te zoeken welke inhalatiemedicatie hij goed kan inhaleren. Mijn begeleiding is nooit standaard. Ook niet als ik de stoppen-met-roken-polikliniek draai. Als je door een arts naar deze polikliniek wordt doorverwezen, worden de begeleiding en hulpmiddelen door de verzekeraars een jaar lang vergoed. Op deze polikliniek zie ik Roy ook regelmatig. Hij baalt ervan dat hij steeds weer terugvalt in het roken. Voor mij is het dan de uitdaging om hem zo goed mogelijk te begeleiden bij het volhouden. Ook in de toekomst.’



De fysiotherapeut in het ziekenhuis:

‘De tweede dag beginnen we al met bewegen’

Gert Vandebosch: ‘Meestal beginnen we al op de tweede opnamedag op de Intensive Care met het bewegen van de patiënt. Actief of desnoods passief, zoals bij Roy, terwijl hij in coma op de Intensive Care lag. Zo proberen we latere beperkingen te voorkomen en streven we naar een beter herstel. Vroeger startten we pas met revalideren als de patiënt al redelijk hersteld was van zijn acute problemen, maar hoe eerder we beginnen met bewegen, hoe beter het herstel verloopt en hoe eerder de patiënt van de beademing af kan. Zodra een patiënt voldoende belastbaar is, krijgt hij bijvoorbeeld een bedfiets om te oefenen. Eenmaal van de beademing af, worden de spierkracht en conditie verder opgebouwd om het herstel te bevorderen. De cardio- en krachttraining wordt in het revalidatiecentrum voortgezet onder begeleiding van de fysiotherapeut daar. Door vroeg te beginnen met de fysiotherapie, kan de revalidatietijd vaak verkort worden en is het eindresultaat voor de patiënt beter. Toen Roy eenmaal weer aanspreekbaar was, bleek hij erg gemotiveerd om actief aan zijn herstel te werken. Hij wist door eerdere ervaringen waar hij dat voor deed.’

Astma in cijfers

Circa 565.000 mensen in Nederland hebben astma. Meer vrouwen dan mannen. 18,2% zijn kinderen. Mensen met overge-

wicht hebben een groter risico op astma. De verwachting is dat het aantal mensen met astma in de toekomst zal stijgen.

Wat is CIRO?

CIRO is een expertisecentrum voor chronisch longfalen, hartfalen en slaap gerelateerde ademhalingsstoornissen. CIRO is gevestigd in Horn en heeft een nauwe samenwerking met het Maastricht UMC+, gericht op de ontwikkeling en verbetering

van behandelprogramma's voor patiënten met deze chronische aandoeningen. De behandeling bestaat uit het verbeteren van de lichamelijke toestand van de patiënt, het leren omgaan met en accepteren van beperkingen en lotgenotencontact.

Patiënten blijven doorgaans 8 weken lang intern bij CIRO of doorlopen een niet-klinisch programma van 14 weken in een van de ziekenhuizen waar CIRO mee samenwerkt.

Zie ook: ciro-horn.nl.



De diëtiste bij CIRO:

'Gewichtsverlies blijft het volgende doel'

Paula van Melick: 'Roy weet wel dat hij zijn overgewicht moet zien kwijt te raken, maar omdat hij ook al probeert van het roken af te komen, is dat nu een te grote opgave. Binnen CIRO was het energiebeperkte dieet nog redelijk vol te houden voor hem, omdat we hier genoeg gezondere alternatieven en een regelmatige dagstructuur kunnen bieden. Thuis ligt dat veel moeilijker. We hebben dan ook samen besloten dat hij eerst met roken stopt en tegelijkertijd streeft naar het stabiel blijven qua gewicht. Ik gaf hem tips over hoe hij in de thuissituatie met zijn dieet kan omgaan en we hebben samen gezocht naar gezondere alternatieven voor verleidelijke etenswaren. Daar hebben we interessante gesprekken over gehad. Zeker gezien zijn nog jonge leeftijd blijft het belangrijk dat hij over een tijdje toch dat overgewicht gaat aanpakken. Het zal hem met zijn ernstige longziekte zeker ten goede komen.'

De verpleegkundig coach bij CIRO:

'Samen hebben we oplossingen gezocht'

Elly Heber: 'Bij CIRO hebben alle patiënten een coach die hen door het hele traject begeleidt. Ik kijk daarbij naar de persoonlijke situatie en individuele aandachtspunten. Roy zag er erg tegenop om na de revalidatie weer zelfstandig alleen te wonen. Vooral de weekends thuis vond hij moeilijk in die revalidatieperiode. Zijn acute ziekenhuisopname had diverse psychische problemen en trauma's veroorzaakt. Met ons multidisciplinaire team hebben we gekeken hoe we hem daarmee konden helpen nog tijdens de revalidatie bij CIRO. Daarbij schakel ik ook altijd het sociale netwerk thuis in. Ik stimuleerde Roy ook bij het stoppen met roken en leerde hem hoe hij het beste met zijn beperkingen en bijvoorbeeld een verkoudheid kan omgaan. Roy's revalidatiedoel in CIRO was om weer met zijn hondjes te kunnen wandelen. Dat positieve doel heeft hij ook gehaald.'



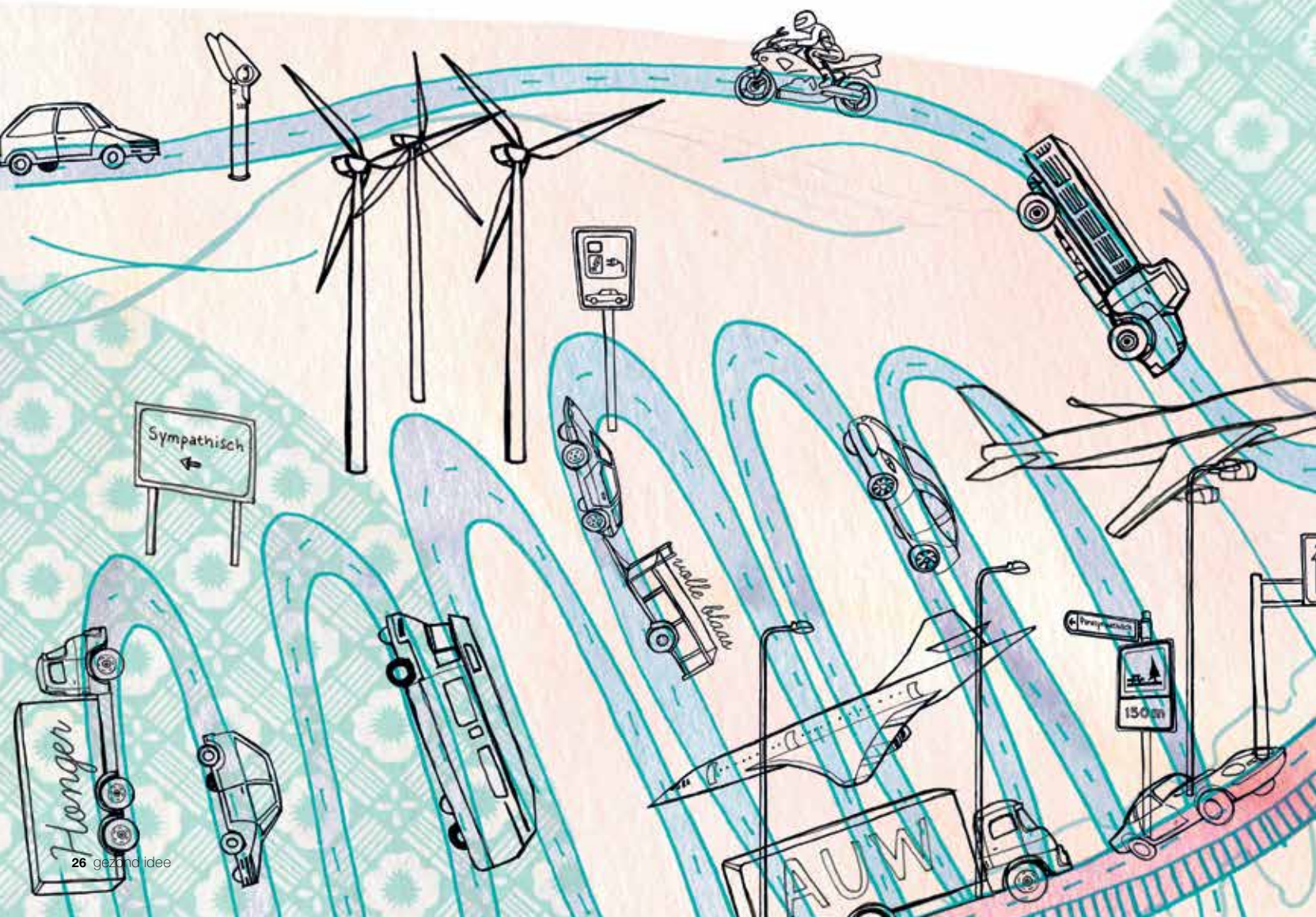
De psycholoog, psychotherapeut en tabakoloog bij CIRO:

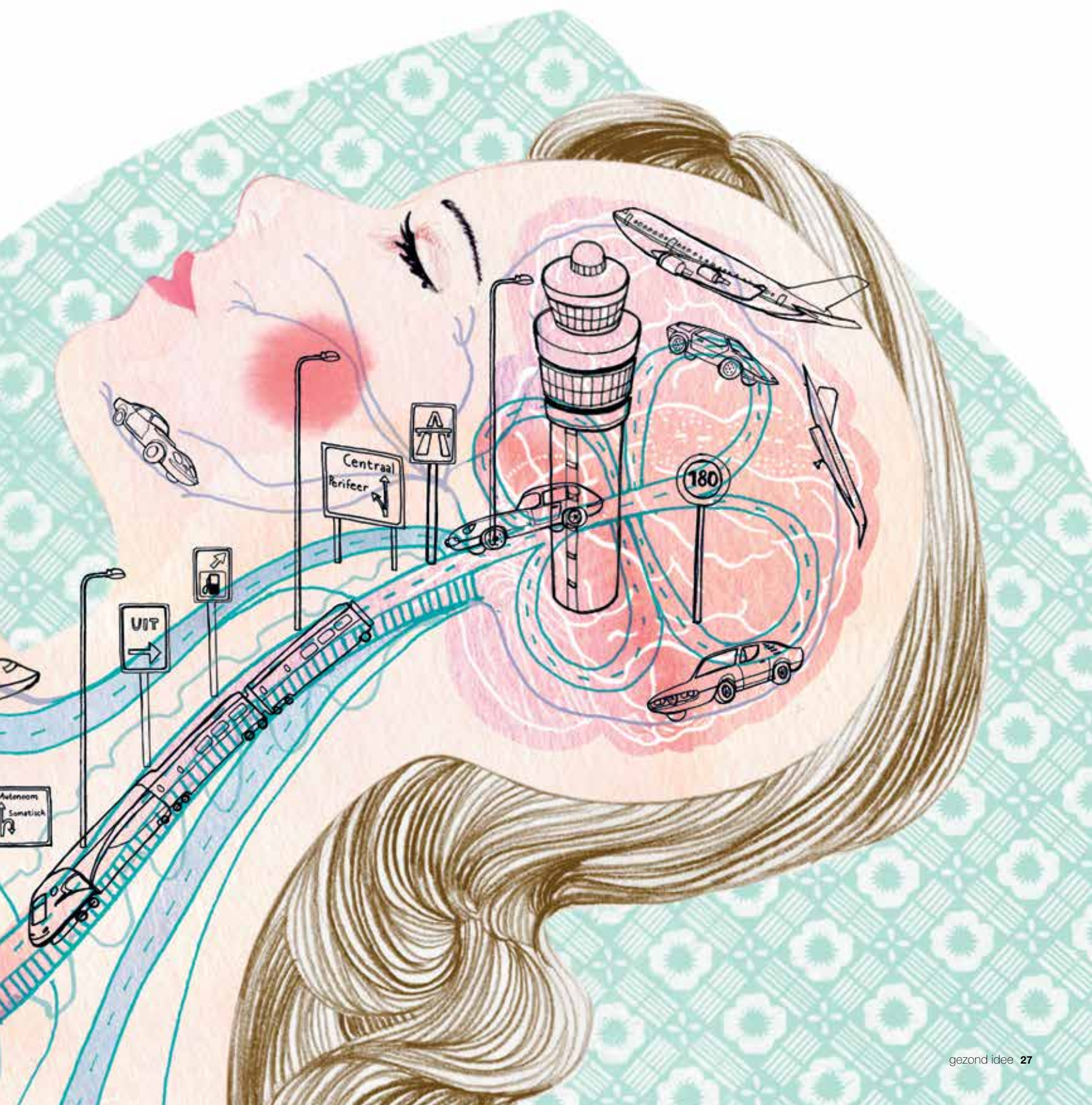
'Aanvaarden van je situatie helpt'

Candy Gijzen: 'Door een chronische ziekte en de bijbehorende beperkingen verandert vaak iemands zelfbeeld. Pas als je jouw situatie kunt aanvaarden, wordt stoppen met roken of een succesvolle gewichtsbeheersing haalbaar. Ik hield Roy daarom vaak een spiegel voor; leerde hem kijken en aanvaarden wat hij wel nog kan, hoe hij gezonder kan leven en dat hij mensen moet opzoeken met wie hij goed kan praten. Hoe hij afleiding kan zoeken om zijn angsten en rookverslaving de baas te blijven. We hebben ook veel gepraat over zijn ziekenhuiservaringen. Hij ging terug naar de Intensive Care om te zien wat er wel en niet klopte van zijn herinneringen. Ik adviseer familieleden van comapatiënten ook altijd om een (foto)dagboek te maken. Zodat de patiënt later kan terugkijken en erover kan praten. Ook lotgenotencontact helpt om de herinneringen aan een nare periode beter te verwerken.'

Ons zenuwstelsel

Onafgebroken, met een snelheid tot soms wel 180 kilometer per uur, zoeven elektrische signalen door ons lichaam. Ze zorgen ervoor dat we kunnen lezen en schrijven, lopen en rennen, en warmte en kou kunnen voelen. Ze regelen onze ademhaling, laten ons hart kloppen en het bloed door onze aderen stromen – ook als we slapen. Die elektrische signalen verplaatsen zich door ons lichaam via een gigantisch netwerk dat qua complexiteit de meest geavanceerde computers ver achter zich laat. Maak kennis met het zenuwstelsel van de mens.





1 Het netwerk

De hersenen, het ruggenmerg en alle zenuwen in ons lichaam vormen samen het zenuwstelsel. De hersenen regelen alles wat er in ons lichaam gebeurt en wat ons lichaam moet doen. Daarvoor moeten de hersenen natuurlijk wel weten wat er zich binnen en buiten ons lichaam afspeelt: dankzij een netwerk van zenuwen dat over het hele lichaam is verspreid krijgen de hersenen informatie en kunnen dan zinvol reageren. Als de zenuwen bijvoorbeeld honger doorgeven, kunnen de hersenen je tot eten aanzetten. Of als er gevaar dreigt je tot rennen aanzetten. Zo regelt ons zenuwstelsel alle handelingen, van het aansturen van spieren, het verwerken van zintuiglijke prikkels tot het verloop van emotionele en verstandelijke processen.

2 Het controle-centrum en de informatiewegen

Het zenuwstelsel wordt onderverdeeld in het centrale zenuwstelsel en het perifere zenuwstelsel. Het centrale zenuwstelsel bestaat uit de hersenen en het ruggenmerg; dit is het controlecentrum.

De hersenen bestaan uit zo'n 100 miljard zenuwcellen – neuronen – en die zorgen ervoor dat chemische en elektrische signalen in de hersenen worden rondgestuurd.

Het ruggenmerg verbindt de hersenen met het perifere zenuwstelsel, ons wegennet voor de informatievoorziening. Dit perifere zenuwstelsel bestaat uit motorische en sensibele zenuwen. Motorische zenuwen geven informatie van de hersenen aan de spieren door. Sensibele zenuwen geven zintuiglijke waarnemingen door aan de hersenen, zoals pijn, warmte, kou en de positie van de ledematen. Het perifere zenuwstelsel vormt dus de verbinding tussen het centrale zenuwstelsel en het lichaam. Het zorgt ervoor dat informatie van de organen, zintuigen en spieren bij het centrale zenuwstelsel komt. Het perifere zenuwstelsel wordt weer onderverdeeld in het autonome zenuwstelsel (waar we geen controle over hebben) en het somatische zenuwstelsel (waar we wél enigzins controle over hebben).

3 De automatische piloot

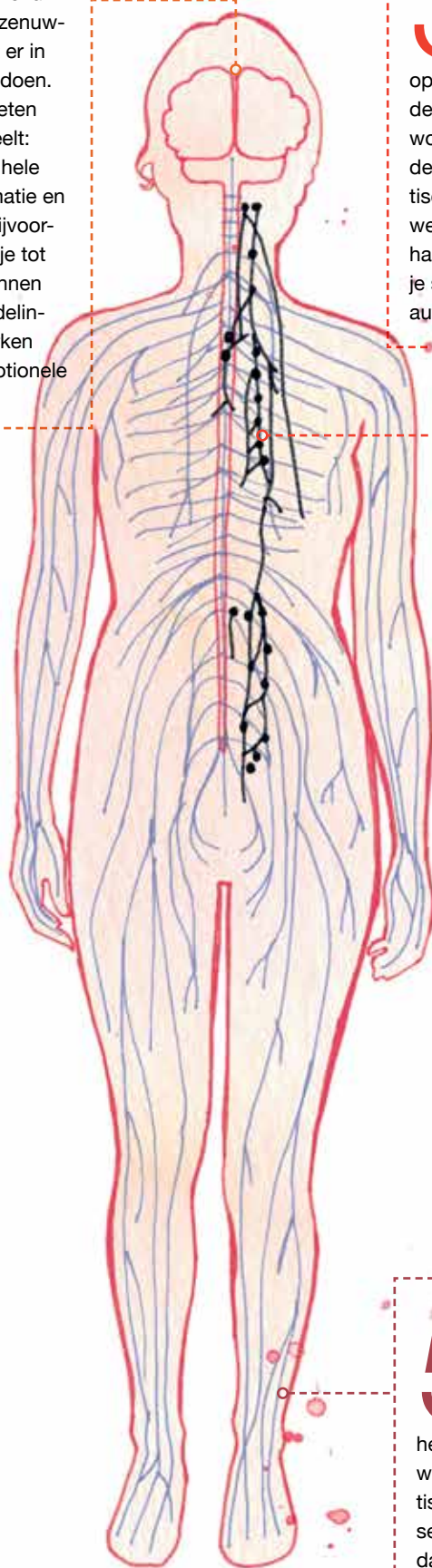
Het autonome zenuwstelsel houdt op eigen houtje de vitale lichaamsfuncties aan de gang en zorgt ervoor dat ze goed op elkaar afgestemd zijn. Ook zorgt het ervoor dat de werking van de inwendige organen aangepast wordt aan de situatie in de omgeving. Je kunt dat deel van het perifere zenuwstelsel onze automatische piloot noemen. Terwijl je slaapt en droomt, werkt je lichaam rustig door: je blijft ademen, je hart blijft kloppen en je bloed blijft stromen. Ook je spijsverteringssysteem werkt gestaag door. Het autonome zenuwstelsel zorgt daarvoor.

4 Gaspedaal en rem

Het autonome zenuwstelsel bestaat uit twee delen: het sympathische en het parasympathische deel. Die twee delen van de automatische piloot werken als een gaspedaal en een rem. Het sympathische deel is het gaspedaal en is vooral werkzaam als we actief zijn. Het zorgt ervoor dat je lichaam zich aanpast aan inspanningen en stress. Zo stelt het je in staat te overleven in levensbedreigende situaties. Je hartslag gaat omhoog, er gaat meer bloed naar de spieren, je lichaam is klaar voor actie: vechten of vluchten (fight or flight). Het parasympathische deel van het autonome zenuwstelsel is de rem en doet het tegenovergestelde: het is verantwoordelijk voor herstel, reparatie, opbouw en rust. Je hartslag en bloeddruk dalen, je spijsvertering komt op gang en voorziet je spieren en organen van nieuwe grondstoffen.

5 Interactie met de omgeving

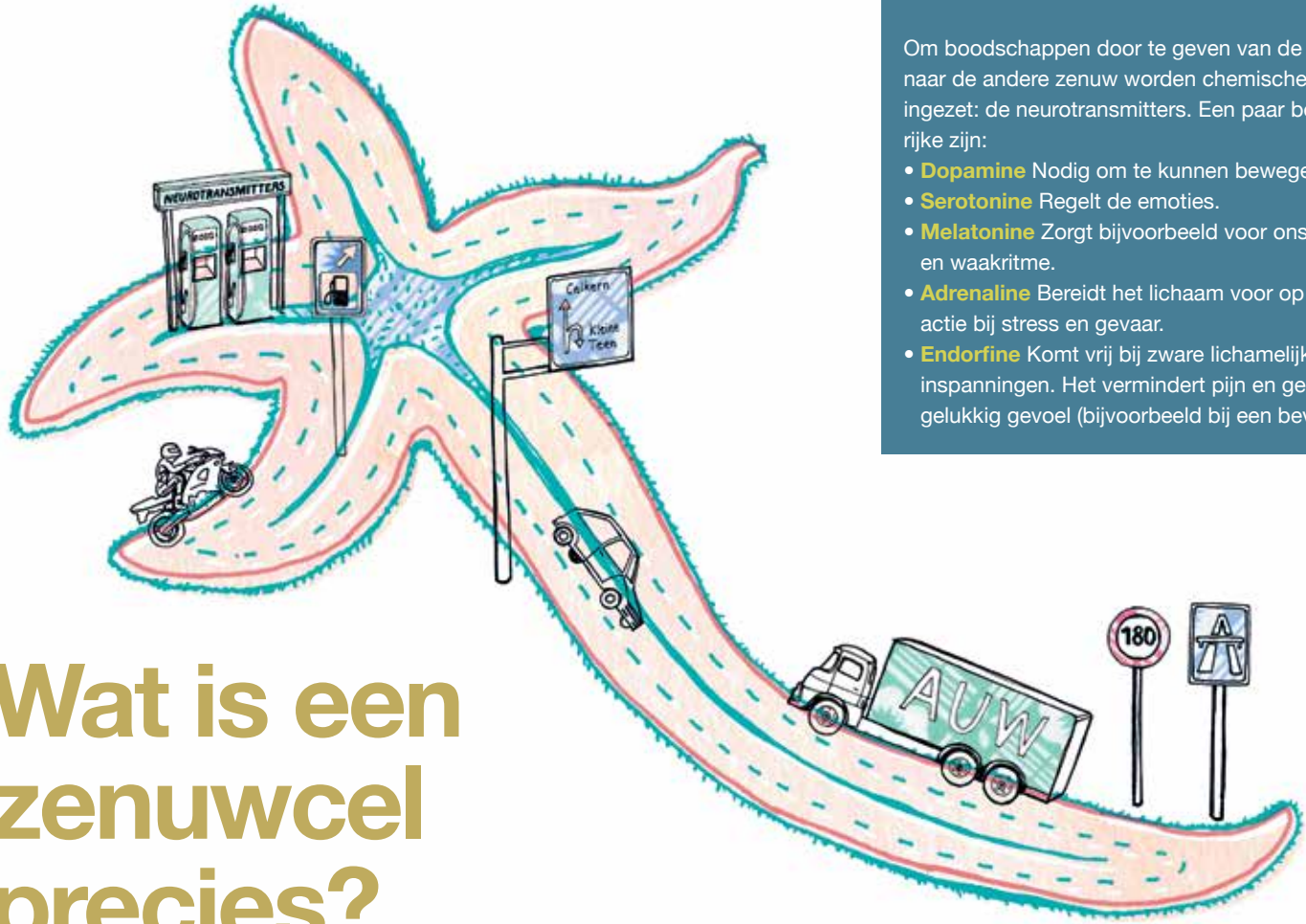
Behalve uit een automatische piloot – het autonome zenuwstelsel – bestaat het perifere zenuwstelsel ook uit een deel waar we wél enigzins controle over hebben: het somatische zenuwstelsel. Het somatische zenuwstelsel stuurt de skeletspieren aan en zorgt ervoor dat we kunnen lopen, voetballen, praten, kortom: het zorgt voor de interactie met onze omgeving.



Communicatie met neurotransmitters

Om boodschappen door te geven van de ene naar de andere zenuw worden chemische stoffen ingezet: de neurotransmitters. Een paar belangrijke zijn:

- **Dopamine** Nodig om te kunnen bewegen.
- **Serotonine** Regelt de emoties.
- **Melatonine** Zorgt bijvoorbeeld voor ons slaap- en waakritme.
- **Adrenaline** Bereidt het lichaam voor op snelle actie bij stress en gevaar.
- **Endorfine** Komt vrij bij zware lichamelijke inspanningen. Het vermindert pijn en geeft een gelukkig gevoel (bijvoorbeeld bij een bevalling).



Wat is een zenuwcel precies?

Het zenuwstelsel is één groot netwerk van zenuwcellen, die met elkaar in contact staan via lange uitlopers en miljarden contactpunten. Een zenuwcel bestaat uit een cellichaam waaraan korte en langere draden zitten. Deze draden heten uitlopers of zenuwvezels. Een bundel van een groot aantal uitlopers vormt samen een zenuw. Je kunt een zenuw vergelijken met een antenne: hij vangt boodschappen op en geeft ze weer door. De boodschap verplaatst zich razendsnel met een elektrisch stroompje naar bijvoorbeeld een andere zenuwcel of naar een spier.

Er zijn drie soorten zenuwverbindingen: zenuwverbindingen die de spieren besturen, zenuwverbindingen die boodschappen van het lichaam doorgeven aan de hersenen, zoals pijn en kou, en zenuwverbindingen die de organen binnenin het lichaam besturen. Dat gaat twee kanten op. Vanuit de hersenen geven motorische zenuwcellen via het ruggenmerg signalen naar spieren en klieren. Ze geven bijvoorbeeld de opdracht om bepaalde spieren samen te trekken – soms bewust (als je bijvoorbeeld je ogen sluit) en meestal onbewust (als je knippert met je ogen). Andersom geven sensibele zenuwcellen signalen vanuit zintuigen,

weefsels en organen naar de hersenen toe door: ze vertellen de hersenen hoe het met ons lichaam is gesteld, of wat we zien, horen, proeven, ruiken en voelen.

De langste zenuwverbinding loopt van je kleine teen naar je hersenen. Als je je kleine teen stoot, duurt het 40 milliseconden voordat je hersenen dat registreren. Eén milliseconde is een duizendste van een seconde.

Hoe ziet een zenuwcel eruit? Je kunt je een zenuwcel in wezen voorstellen als een zeester, met korte uitlopers en één hele lange uitloper. De korte uitlopers vangen prikkels op, de lange uitloper transporteert informatie naar andere zenuwcellen, spiercellen of klieren. De lange uitlopers lopen door ons lichaam in zenuwbundels die lijken op litzedraad: koperdraad die uit een bundel dunne draden bestaat. Om de prikkels snel en efficiënt te geleiden, zit er een isolatielaagje rondom de zenuwen, ook wel myeline genoemd.

En hoeveel zenuwcellen heeft een mens eigenlijk? Prof.dr. Werner Mess, hoofd van de afdeling Klinische Neurofysiologie van het Maastricht UMC+: 'Dat weet niemand precies. Ongeveer 100 miljard. Neem bijvoorbeeld het oog. Het netvlies bestaat uit drie lagen die volgepropt zijn met zenuwcellen. Honderden miljoenen, in het oog alleen al.'

Wat kan er misgaan met het zenuwstelsel?

Er zijn veel ziektes die het zenuwstelsel aantasten. Zoals:

Multiple Sclerose (MS)

Er is bij MS sprake van een verstoorde werking van het immuunsysteem, waardoor je lichaam je zenuwen aanvalt. Het isolatielaagje (myeline) rond de zenuwen in het centrale zenuwstelsel wordt beschadigd en daardoor kunnen zenuwen de prikkels niet meer goed doorgeven. Er ontstaan problemen met lopen, voelen en zien.

Ziekte van Parkinson

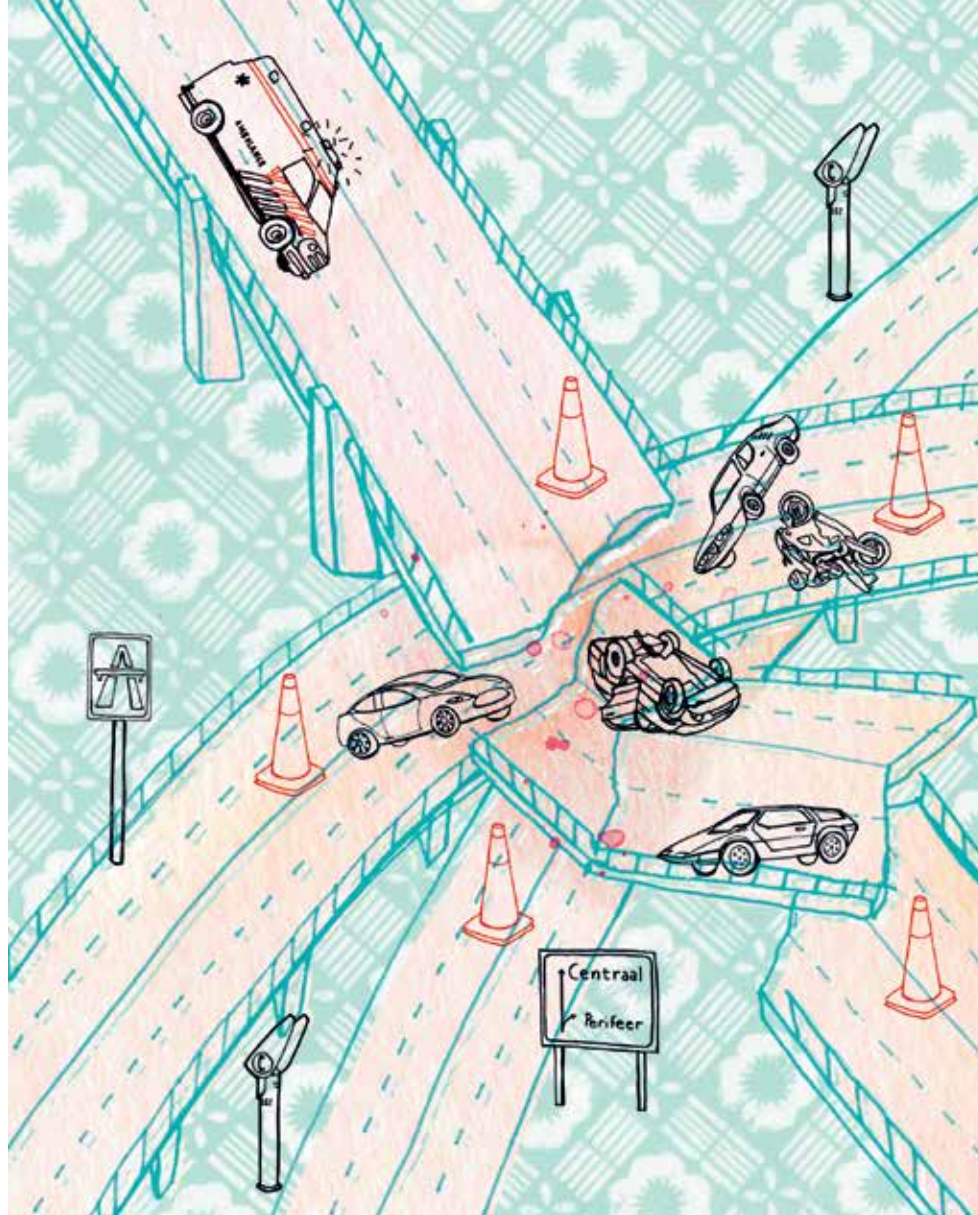
Dit is een hersenaandoening waarbij een kleine groep cellen in de hersenen beschadigd raakt en afsterft, waardoor de cellen geen dopamine meer aan kunnen maken. En dopamine hebben we nodig om goed te kunnen bewegen en onze lichaamsbewegingen onder controle te houden. Het gevolg: trillen, moeilijk praten, stijve armen en benen.

Epilepsie

Een aandoening die zich uit in de vorm van aanvallen. Deze ontstaan door een plotse, tijdelijke verstoring van de elektrische prikkeloverdracht in de hersenen. Er is als het ware kortsluiting in een van de netwerken in je hersenen.

ALS

Bij ALS laat je zenuwstelsel je steeds meer in de steek. De zenuwcellen die voor beweging zorgen, worden aangetast. De zenuwen worden beetje bij beetje beschadigd, waardoor de spieren niet meer goed kunnen werken en verlamd raken. Uiteindelijk kun je zelfs niet meer ademen.

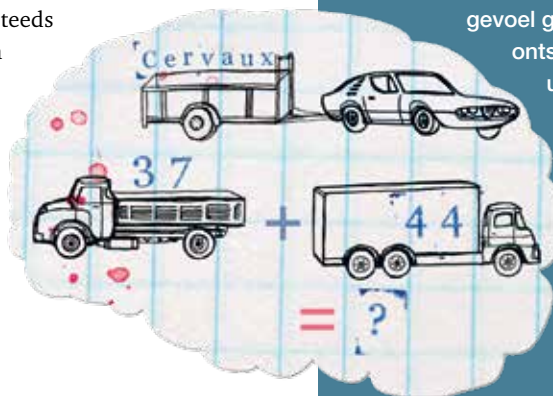


Houd je zenuwstelsel fit!

Gezond eten en regelmatig bewegen maakt je fitter. Dat geldt ook voor je zenuwstelsel: door een inspannende work-out of stevige wandeling komt bijvoorbeeld serotine vrij, een neurotransmitter die je een goed gevoel geeft, je spieren ontspant en stress uit de weg ruimt.

En uitgebalanceerd eten geeft je lichaam de vitaminen en mineralen die nodig zijn voor een goede conditie

van je zenuwen en om de afgifte van bijvoorbeeld dopamine op peil te houden. Ook je hersenen, essentieel onderdeel van het centrale zenuwstelsel, kun je trainen. 'Hersenjoggen', noemt prof.dr. Werner Mess van het Maastricht UMC+ dat. Zelf besloot hij bijvoorbeeld alle rekensommen met getallen onder de honderd voortaan uit het hoofd te doen in plaats van met een rekenmachine. Een vreemde taal leren is ook heel goed voor de hersenen. Hoe eerder je met dat soort training begint, des te beter. Maar je moet er geen al te hoge verwachtingen van hebben: als je ouder wordt, neemt je capaciteit om te leren nu eenmaal af.



Staan er revolutionaire doorbraken voor de deur?

Een patiënt met een ernstige zenuwaandoening hoort natuurlijk het liefst: morgen kunnen we je genezen. Sensationele doorbraken zijn nooit uit te sluiten en nieuwe technieken leveren goede resultaten op. Maar in de neurologie, de wetenschap die zich bezighoudt met ons zenuwstelsel, spelen ook geleidelijke veranderingen en andere manieren om naar patiënten te kijken een belangrijke rol.



Nieuwe beeldvormende technieken, moleculaire biologie, fundamenteel hersenonderzoek (om nieuwe inzichten te vergaren) – het geeft ons steeds meer kennis over ons zenuwstelsel. Dat levert lang niet altijd meteen betere behandelingen op. Want hoe meer er wordt ontdekt, hoe meer wetenschappers ook tot de conclusie komen dat het allemaal nog ingewikkelder is dan we al dachten. Maar er worden ook belangrijke stappen gezet. Zo maken betere scan- en registratietechnieken het de laatste jaren mogelijk epilepsiepatiënten aan de hersenen te opereren, waardoor hun klachten sterk verminderen of zelfs helemaal verdwijnen. Herseninfarcten kunnen sinds kort met een intra-arteriële (in de slagader) behandeling aangepakt worden: via de lies wordt een dunne katheter tot in het hoofd gevoerd om daar de bloedprop die het infarct veroorzaakt, te verwijderen. Parkinsonpatiënten hebben baat bij deep brain stimulation: via elektrodes in de hersenen en een kleine

pacemaker in de buik worden stroomstootjes naar de hersenen gestuurd die leiden tot vermindering van de klachten.

Ook is er steeds meer aandacht voor genetica, voor erfelijke oorzaken van ziektes die het zenuwstelsel aantasten. Dat leidt niet altijd direct tot genezing, maar verschaft wel meer inzicht en maakt betere behandeling mogelijk.

Zenuwen en zenuwen

Wie multiple sclerose heeft, gaat naar een neuroloog; wie depressief is naar een psychiater. Steeds meer komen wetenschappers tot de conclusie dat die strikte scheiding niet klopt: neurologische en psychiatrische aandoeningen zijn beide ziekten van het brein. Lichamelijke en psychische klachten blijken vaak nauw met elkaar samen te hangen. Dr. Mariëlle Vlooswijk, neuroloog bij het Maastricht UMC+: 'Parkinson is bijvoorbeeld niet alleen een ziekte die tot lichamelijke klachten leidt, maar ook tot niet-motorische klachten als depressie, slapeloosheid en geheugenstoornissen. Bij de-

pressieve mensen komt relatief vaak epilepsie voor. Omgedraaid hebben epileptici vaker last van depressies en cognitieve stoornissen, en dat gaat verder dan: ik ben depressief omdat ik die akelige ziekte heb.'

De zorg voor patiënten met aandoeningen aan het zenuwstelsel verbetert ook doordat vanuit verschillende invalshoeken en disciplines naar de ziekte gekeken wordt. Neuroloog dr. Mariëlle Vlooswijk: 'Het is niet meer alleen: heb je je pillen wel geslikt, maar ook: hoe gaat het verder met je? Hoe is het op je werk, op school, gaat het met de bijwerkingen? We kijken naar de totale mens. Dat doen we samen met deskundigen van andere disciplines: bijvoorbeeld met fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers en ergotherapeuten. En met andere medisch specialisten zoals cardiologen of longartsen. Op die manier proberen we ervoor te zorgen dat patiënten zo optimaal mogelijk hun leven kunnen leiden.'

► 08.15 UUR

De deelnemers van deze ochtend zijn in de ontvangstruimte al begonnen met het invullen van vragenlijsten. In totaal worden deelnemers vier keer een halve dag verwacht. Drie in het onderzoekscentrum aan de Randwycksingel in Maastricht en één in onderzoeksgebouw Scannexus, waar MRI scans worden gemaakt.



Een dag bij De Maastricht Studie

Wereldwijd is geen onderzoek vergelijkbaar met De Maastricht Studie. Omdat bijna alle oorzaken en gevolgen van diabetes type 2 in kaart worden gebracht. Omdat er nooit eerder zo'n groot aantal deelnemers met én zonder diabetes bij een onderzoek zijn betrokken, kunnen de stadia en complicaties van diabetes tot in detail worden bestudeerd. En omdat er gebruik wordt gemaakt van zeer geavanceerde onderzoekstechnieken.



Vragenlijsten invullen, fietsen, lopen, laten zien hoe sterk je bent, bloed geven, talloze metingen en diverse scans laten verrichten. Deelnemers aan De Maastricht Studie worden zo ongeveer binnenstebuiten gekeerd. 'Een complete APK', noemen sommigen het met een grapje. Uiteindelijk wil de Studie 5.000 gezonde deelnemers onderzoeken en 5.000 mensen met type 2-diabetes. Die deelnemers zijn allemaal afkomstig uit Maastricht en de direct aangrenzende gemeenten, waar de levensverwachting zo'n 1 à 2 jaar lager is dan de gebieden met de hoogste levensverwachting in Nederland. Door deelnemers met en zonder type 2-diabetes met elkaar te vergelijken, kan inzicht worden gekregen in welke eigenschappen kunnen leiden tot type 2-diabetes. Dat kunnen leefstijlfactoren zijn, zoals voeding, lichamelijke activiteit en roken, maar ook erfelijke eigenschappen en sociale factoren, zoals leefomgeving, luchtvervuiling en sociaal-economische omstandigheden. De Maastricht Studie is belangrijk voor de ontwikkeling van nieuwe methoden van preventie, diagnostiek en behandeling van diabetes, maar ook van andere chronische ziekten. Zo blijken hart- en vaatziekten vaak samen te hangen met diabetes en het lijkt er op dat mensen met suikerziekte gevoeliger zijn voor andere chronische ziekten als longziekten, ziekten aan het zenuwstelsel en bewegingsapparaat, slapeloosheid en depressie. De Maastricht Studie geeft dus ook veel inzicht in het voorkomen, de samenhang en de oorzaken en gevolgen van chronische aandoeningen in het algemeen.



Bij het microcirculatieonderzoek meet onderzoeks-assistent Louis Hendriks de kleinste bloedvaten in de huid, het nagelbed en onder de tong. Er zijn namelijk wetenschappelijke aanwijzingen dat deze vaatjes niet alleen 'last' hebben van diabetes, maar dat ze ook een rol spelen bij het ontstaan van suikerziekte en hoge bloeddruk.



Mevrouw Gielissen is 'best wel zenuwachtig' als onderzoeksassistente Brigitte Winants bloed bij haar afneemt. Niet om het bloedprikken, maar vanwege het deelnemen aan het onderzoek. Het is allemaal nieuw en onbekend voor haar. Zo heeft ze nog nooit met een computer gewerkt. Maar dat geldt voor meer deelnemers. Daarom wordt er alle hulp geboden bij het invullen van de vragenlijsten.



In een donkere kamer vol met meetapparatuur tuurt onderzoeker Kevin Wolfs op alle mogelijke manieren naar en in de ogen van Jannie Willems. Blindheid is één van de mogelijke gevolgen van type 2-diabetes, omdat het de haarvaatjes – dus ook die in de ogen – aantast.



► 09.45 UUR

Onderzoekster Yvette Derks spoort mijnheer Ubachs aan om zo hard mogelijk te knijpen in de handknijpmeter om te spierkracht van zijn onderarm te testen. Zo wordt zijn conditie gemeten.

Tot nu toe zijn er 5 onderzoekers gepromoveerd op een deelonderzoek van De Maastricht Studie. Zoals dr. Peggy Spauwen, die 4,5 jaar onderzoek deed naar de relatie tussen type 2-diabetes, bloeddruk, versuikerde eiwitten en dementie. 'Door het rechtstreeks contact met de deelnemers beseft je waarvoor je het doet.'



► 10.15 UUR

Vandaag wordt ook het hart van mijnheer Ubachs uitgebreid in beeld gebracht. Onderzoekster Yvette Derks meet onder meer de pompfunctie, de kleppen, eventuele lekkages, de stroomrichting van het bloed en ze maakt tot slot een '3D-plaatje' van zijn hart.



► 10.30 UUR

Onder nauwlettend toezicht van onderzoeksarts Ben Sörensen doet Jannie Willems een inspanningstest op de fiets. Elke 2 minuten moet hij een tandje zwaarder trappen tot zijn hartslag

139 bereikt. Ondertussen houdt Ben Sörensen de bloeddruk en het ECG in de gaten en moet Jannie Willems met cijfers aangeven hoe zwaar hij de oefening vindt.



► 10.45 UUR

Het lijkt alsof onderzoeksarts Ben Sörensen een gewoon hartfilmpje maakt van mijnheer Ubachs, maar voor De Maastricht Studie is dit één van de experimentele metingen. Door meerdere keren de hartslag te meten, zijn heel subtiele afwijkingen te zien, waaruit de vroege effecten van suikerziekte kunnen blijken.



► 11.30 UUR

Miranda Wettense ligt er ontspannen bij, zie je aan haar hartslag, als gezondheids-wetenschapper Jeroen Smets echo's van de bloedvaten in haar hals, arm en lies maakt. Hij gebruikt daarvoor het meest geavanceerde echo-apparaat ter

wereld voor het meten van de dikte van de bloedvaten. Ouderdom, maar ook suikerziekte, veroorzaken verdikking van de vaatwanden. Hoe dikker die wanden, hoe stijver en hoe minder soepel de bloedvaten worden.



► 12.00 UUR

In het nieuwe gebouw van Scannexus, naast het ziekenhuis, ondergaan de deelnemers een MRI-onderzoek van de buik en het hoofd. In de buik worden de lever, de alvleesklier en het buikvet onderzocht. In het hoofd kijken de onderzoekers naar beschadigingen in de kleine bloedvaten en de verbindingen tussen de verschillende gebieden in de hersenen. De uitslagen worden onder meer gebruikt om verbanden te leggen met het geheugen- en stemmingsonderzoek.



► 16.00 UUR

Alle monsters van de deelnemers die in het laboratorium en bij Klinisch Genetica moeten worden onderzocht of die worden opgeslagen in de biobank, worden met een speciaal fietsaanhangertje van het onderzoekscentrum

naar het Maastricht UMC+ vervoerd. Eén van de fietsers is geneeskundestudent Dimitri Siderakis, die ook als onderzoeker aan De Maastricht Studie meewerkt.



► 13.30 UUR

Hij ziet er een beetje eng uit, de stoel waarin Tonny Meessen heeft moeten plaatsnemen om de spierkracht in haar been en arm te laten meten. Onderzoekster Niki Jehoel laat zien welk lijntje op de monitor omhoog moet worden geduwd. Dat moet een aantal keer achter elkaar en het gaat steeds moeilijker, omdat de spieren verzuren. Voor Tonny Meessen een extra uitdaging: 'Ik heb gisteren hard gelopen en ik heb al overal spierpijn!'

Doe mee aan het onderzoek!

Rond de 7.000 Zuid-Limburgers hebben inmiddels deelgenomen aan De Maastricht Studie. Waarom doe je mee aan zo'n onderzoek? Een beetje om zelf eens goed te worden onderzocht, maar toch vooral om de wetenschap te helpen. 'Ik zal er niet veel meer aan hebben, maar wat ze

ontdekken is belangrijk voor degenen die na mij komen!' Er worden nog deelnemers tussen de 40 en 75 jaar met type 2-diabetes gezocht, woonachtig in de gemeente Maastricht, Meerssen, Valkenburg aan de Geul of Eijsden-Margraten. Deelnemen? Meldt u dan aan via 043-3876600 of via demaastrichtstudie.nl.

Meer weten?

Alle informatie over De Maastricht Studie staat op demaastrichtstudie.nl. Op mumc.tv zijn video's te vinden over De Maastricht Studie.

KORT

Dialogen rond Dementie

Op de woensdag 25 november is er weer een Dialoog rond Dementie, georganiseerd door het Alzheimer Centrum Limburg. Stuur een mail via dialogen@alzheimercentrumlimburg.nl als u een thema heeft dat u wilt bespreken.

Meer informatie over de Dialogen op
alzheimercentrumlimburg.nl.

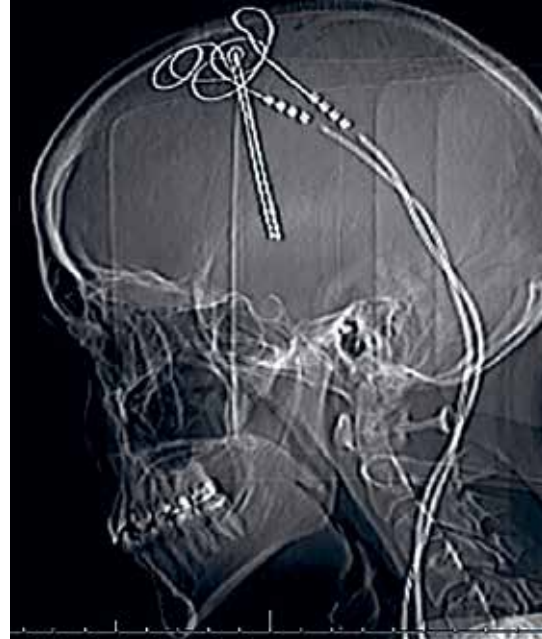


ROKEN IS SLECHT. PUNT.

Dat roken erg schadelijk is voor de gezondheid, is ondertussen overduidelijk bewezen. Maar toch komen er elke keer weer nieuwe en soms onverwachte gezondheidsbedreigende aspecten naar boven. Zo toonde promovendus aan de Universiteit Maastricht Inge Knuts aan dat mensen met een paniekstoornis meer kans hebben op een paniekaanval als ze ook regelmatig roken. Of het verband oorzakelijk is of causaal – het kan ook zijn dat mensen met paniekaanvallen eerder geneigd zijn te roken – moet nog worden onderzocht. Maar in ieder geval adviseert Knuts om een stoppen-met-roken-therapie toe te voegen aan de behandeling van paniekaanvallen.

Kinderarts Jasper Been van het Maastricht UMC+ bracht aan het licht dat strikte regelgeving rondom roken in Engeland – een rookverbod voor publieke ruimtes en werkplekken – zorgt voor een aantoonbare vermindering van het aantal kinderen dat met luchtweginfecties in het ziekenhuis wordt opgenomen. Jasper Been: 'Dat rookvrije ruimtes de volksgezondheid ten goede komen, is gewoon een feit'.

Stoppen met roken? Zoek hulp bij de Stoppen met roken-poli van de polikliniek Longziekten van het Maastricht UMC+. Meer info op mumc.nl.



Diepe hersenstimulatie als middel tegen depressie

Wetenschappers van het Maastricht UMC+ hebben het gevonden: dat specifieke en beïnvloedbare gebied in de hersenen dat onder meer betrokken is bij het nemen van beslissingen en bij emotionele reacties. In deze zogeheten ventromediale prefrontale cortex bevinden zich ook de cellen die het gelukshormoon serotonine produceren. Het stimuleren van dit gebied met elektrische prikkels blijkt positief te werken op het humeur en lijkt zo mensen met depressie verlichting te kunnen bieden. Het effect van de innovatieve techniek – diepe hersenstimulatie, die ook bij Parkinson wordt toegepast – wordt nu verder onderzocht. Met name voor mensen bij wie alternatieve therapieën om de symptomen van een zware depressie te verlichten niet werken, zou deep brain stimulation in de toekomst een mogelijke uitkomst kunnen bieden.

Meer hierover op mumc.nl, zoekterm 'diepe hersenstimulatie en depressie'. Kijk ook op pagina 38.

Steunpunt Ouders voor ouders

biedt de gelegenheid aan ouders van kinderen met een speciale zorgvraag – denk aan chronische ziekte, autisme, ADHD, ODD-CD en PDD-NOS – om elkaar te ontmoeten en te steunen. Het steunpunt is te vinden op Facebook (Steunpuntoudersvoorouders).

Goed, beter, best... dankzij eiwitsupplement

Sporters die tijdens een intensief krachttrainingsprogramma elke avond voor het slapen gaan een eiwitsupplement nemen, bouwen meer spiermassa en spierkracht op. Dat ontdekten onderzoekers van de Universiteit Maastricht, het NOC-NSF en DSM. Verder onderzoek moet uitwijzen of juist dat tijdstip van het innemen van het supplement, vlak voor het slapen gaan, zorgt voor het positieve effect.

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



2 KEER GOED NIEUWS VOOR VROUWEN MET BORSTKANKER

Als vrolijk gekleurde uitvergroete DNA-structuren hangen ze aan het bed van chronisch zieke kinderen: de spiraalvormige Franniez. Kinderverpleegkundige Franny bedacht een systeem waarbij kinderen die midden in de medische molen zitten met een spaarsysteem worden ondersteund. Elke keer dat ze een behandeling of ingreep ondergaan, ontvangen ze een kleurige Franniez-'spaarpunt' die ze aan de spiraal kunnen schuiven. Daarop plakken ze vervolgens stickers

die verwijzen naar het onderdeel van de behandeling dat plaatsvond: een prik, een operatie, of een scan. Het kleurrijke beeldverslag op de spiraal geeft alles wat er met het zieke kind gebeurt een plek. Het geeft de kinderen houvast en troost en biedt aanknopingspunten voor gesprek. Het Maastricht UMC+ is het tweede ziekenhuis in Nederland dat met Franniez werkt.

Kijk op franniez.nl voor meer informatie.

Bij vrouwen met borstkanker die na amputatie van de borst kiezen voor een borstreconstructie, is de nieuwe borst vaak gevoelloos. De plastisch chirurgen van het Borstkankercentrum van Maastricht UMC+ hebben het nu voor het eerst mogelijk gemaakt dat dit gevoel weer terugkomt. De techniek werkt als volgt. Bij het verwijderen van de borst spoort de chirurg de zenuwuiteinden op en legt die bloot. Tijdens de reconstructie haalt de plastisch chirurg weefsel uit de buikwand van de patiënt en neemt daarbij de zenuwuiteinden mee. De zenuwuiteinden uit het buikweefsel worden vervolgens gekoppeld aan de zenuwuiteinden in de borstkas. Resultaat: een gereconstrueerde borst met gevoel. Bijkomend voordeel is dat de ingreep – amputatie én reconstructie – doorgaans in één keer gebeurt. Bovendien wordt deze aanpak volledig vergoed door de zorgverzekeraars.

Meer goed nieuws: voor borstkankerpatiënten die nog niet precies weten wat er mogelijk is en hoe ze behandeld willen worden, is er nu de interactieve keuzehulp van het Borstkankercentrum van Maastricht UMC+. Aan de hand van stellingen als 'Ik wil graag een deel van mijn borst behouden' of 'Een langere behandelduur bij bestraling vind ik geen probleem' kun je aangeven wat belangrijke persoonlijke overwegingen zijn om wel of niet voor een bepaalde behandeling te kiezen.

Op mumc.tv staat onder specialisme 'Oncologie' een informatiefilmpje over hoe de keuzehulp precies werkt. Over de borstreconstructie met gevoel meer op mumc.nl onder de zoekterm 'borstreconstructie'.



Ease

Travel Clinic & Health Support

Lekker op reis?

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

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

go-ease.nl
0900 - 8504466

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



Loop met je dokter

Wandelaars, vrijwilligers
én alle sponsoren:

Hartelijk Bedankt!

www.loopmetjedokter.nl



HFL hart- en vaatziekten

Maastricht UMC+



Adelante helpt vooruit!



Adelante helpt bij uw (verdere) herstel na een hartinfarct, dwarslaesie, kanker en (late) gevolgen van een hersenletsel.

"Eind 2013 heb ik een hersenbloeding gehad. Na twee weken ziekenhuis mocht ik naar Adelante. Helemaal niets kon ik op dat moment: niet praten, niet zitten, niet eten. Zo ongeduldig als ik ben, wilde ik meteen beginnen met revalideren. Dat bleek te snel. Na twee weken rust startte de therapie. Beetje bij beetje keerden functies terug: de ene spontaan, de andere door hard te werken. Nooit meer vergeet ik het moment waarop mijn stem terugkeerde. Even schrok ik van het geluid, maar meteen beseftte ik ook dat ik weer kon communiceren én kon zingen. Mijn passie. De robotarm heeft mij geholpen om meer beweging te krijgen in mijn rechterarm. Intussen kan ik weer autorijden. En zo grijp ik elke kans die mij vooruit helpt en mij mijn leven en zelfstandigheid teruggeeft." Toine Meesters



adelante

haal het beste uit jezelf

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

Mijn ontdekking

Wie: postdoc Gynaecologie dr. Chahinda Ghossein-Doha

Leeftijd: 29

Is: arts-onderzoeker

En: getrouwd en moeder van drie kinderen

Werd geboren: in Libanon, land van ceders

Groeide op: in Roermond, vanaf haar vierde

Ergernis: dat 'respect' een beladen woord is geworden

Schrijft graag: proëzie, een mengvorm van poëzie en proza

Hoe voorkom je hartfalen na zwangerschapsvergiftiging?

In haar proefschrift toonde dr. Chahinda Ghossein aan dat één op de vier vrouwen na een zwangerschapsvergiftiging een bepaalde vorm van hartfalen ontwikkelt. Door haar onderzoek kunnen nu aanbevelingen gedaan worden die het risico daarop verminderen.

'Zwangerschapsvergiftiging is geen zeldzame aandoening, bijna iedereen kent wel een vrouw in de familie of vriendenkring die het heeft gehad. Wat het precies is? Hoge bloeddruk en eiwitverlies na twintig weken in de zwangerschap. De gevolgen voor de vrouw kunnen ernstig zijn: leverschade bijvoorbeeld of een hersenbloeding. Het kind kan te vroeg geboren worden doordat de arts moet ingrijpen. Een zwangerschap kun je zien als een stresstest voor het hart. Het hart van de moeder wordt groter, de hartwand dikker. Eén op de vier vrouwen die zwangerschapsvergiftiging heeft gehad, ontwikkelt een bepaalde vorm van hartfalen: asymptomatisch hartfalen. Dat is hartfalen zonder herkenbare klachten en gaat vaak gepaard met (mild) verhoogde bloeddruk. Als je zwangerschapsvergiftiging hebt gehad,

is het daarom verstandig om ook na de zwangerschap regelmatig je bloeddruk te laten controleren en de huisarts naar andere risicofactoren te laten kijken: cholesterol, suikergehalte, body mass index. Toen ik met mijn promotie-onderzoek begon, zou ik eigenlijk mathematisch de stijfheid van vaten onderzoeken. Maar dat was me te statisch en het passioneerde me niet. Het hart vond ik een spannender orgaan, het is interessanter. We zijn nu bezig met een groot vervolgonderzoek, de Queen of Hearts studie, ondersteund door de Nederlandse Hartstichting. In die studie wordt gezocht naar seinstoffen in het bloed die een beter beeld kunnen geven van de ontwikkeling van hartfalen en diastole dysfunctie (een 'stug' hart) bij vrouwen. Zodat we in staat zijn op tijd preventieve maatregelen te nemen en onderzoek naar tijdige behandeling te verbeteren.'

Dr. Chahinda Ghossein zoekt vrouwen die een gezonde zwangerschap hebben gehad en graag deel willen nemen aan het grote Queen of Hearts-onderzoek. Meer weten? Kijk op queen-of-hearts.eu. Aanmelden kan via dagcentrum.verloskunde@mumc.nl.

Zo'n vijftien jaar geleden kreeg **Roel Zielman** (54) uit Zwaanshoek last van ernstige tinnitus – oorsuizen. Dankzij de behandeling in het Maastricht UMC+ kan hij nu weer verder met zijn leven.

Beter



‘Gek werd ik, van de herrie in mijn hoofd. Ik hoorde wat niemand anders hoorde. En het werd steeds erger. Eerst piepen en ruis, later zelfs kerkklokken en treingeluiden. Ik heb een eigen bedrijf, maar kon niet meer werken. Ik dacht zelfs aan zelfmoord. In vier ziekenhuizen kreeg ik te horen: "Leer er maar mee leven". Maar hoe moest ik dat doen? Op een dag zei de assistente van mijn huisarts: "Ik heb goede berichten over Maastricht gehoord". Hier in het

ziekenhuis kreeg ik voor het eerst het gevoel dat de mensen me begrepen. Ik ben uitvoerig onderzocht en kreeg een antidepressivum. Dat is heel voorzichtig opgebouwd. Het oorsuizen is niet over, maar het is nu hanteerbaar, ik kan ermee omgaan. Ik kan weer werken, vier dagen per week. Dat is het fijnste wat er is. Iedereen in het bedrijf is blij dat ik er weer ben.’

Meer op mumc.nl, zoekterm 'tinnitus'.