

Magazine van Maastricht UMC+

Nr. 2 2016

gezond idee

Eet je gezond met
MINERALEN

**Over het
monster dat
depressie
heet**

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

De overgang

Hoe overleef je die?

**Jong en
altijd pijn?
Er is iets aan
te doen**

 Maastricht UMC+

Dit doe ik

Veronique Schiffer (23), co-assistent

‘Het is wit en het staat in de weg.

Dat zeggen ze wel eens voor de grap over co-assistenten. Je hebt een witte jas, maar bent nog geen arts. Je krijgt als co-assistent wel steeds meer verantwoordelijkheid. Je maakt diagnoses, stelt een behandeling voor, prikt bloed en hecht wonden. Mezelf uitdagen, dat is wat ik probeer te doen tijdens mijn co-schappen. Artsen begeleiden je hier goed in. Toen ik pas bezig was, mocht ik al opereren. Geen ingewikkelde operatie hoor, een stukje metaal uit iemands enkel halen.

Uiteraard onder toezicht van de chirurg. Maar je staat daar dan toch maar te opereren.

Ik hou ervan als artsen je de mogelijkheid geven om te laten zien wat je kunt. En als patiënten zeggen: “Fijn dat je even met me praatte, dat je tijd voor me had”. Ik hoop over tien jaar een arts te zijn waarvan de patiënten zeggen “dat is een goede!”’



Inhoud



Colofon

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

Uitgever Maastricht UMC+

Hoofdredacteur Liz Tans

Editorial consultant Hanneke Savenije

Eindredacteur Ellen Kennes

Art director Yke Bartels

Oplage 245.000

Teksten Liddie Austin / Jules Coenegracht /

Anne Elzienga / Willy Janssen / Ellen Kennes /

Femke Kools / Lieke Muyris / Maria Rovers /

Hanneke Savenije

Fotografie Bergie81, spacelollipoparts.com / Cla-

risse Crolla / Appie Derks / Getty Images / iStock-

photo / optometristen Oogheelkunde MUMC+

Illustraties Margo Vlamings / Mireille Schaap

Recepten, foodstyling & -fotografie Studio Philippi

Drukwerk Schrijen-Lippertz / Roto Smeets Groep

Redactie Gezond Idee

Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht

T 043 387 44 58

E gezondidee.communicatie@mumc.nl

W mumc.nl/gezondidee.mumc.nl



Advertenties Randal Esser Sales & Media,

T 045 750 95 50 / 06 50 29 88 07

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

Bezorging Gezond Idee wordt bezorgd in Zuid-Limburg op alle adressen zonder een sticker op de brievenbus. Geen sticker en toch geen magazine ontvangen? Bel dan met T 06 53 22 72 65 of mail naar E baribv@ziggo.nl.

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

ISSN 2213-1531 © Copyright 2016 Maastricht UMC+
Het overnemen van teksten is toegestaan, mits met bronvermelding.



Gezond leven

4 Opvliegers? De overgang zet vele vrouwenlevens op zijn kop, en dat merken de mannen om hen heen ook. Toch is het geen populair gespreksonderwerp. Dat is jammer, want weten wat er met je gebeurt, maakt het een stuk makkelijker om er goed mee om te gaan. Ook goed om te weten: hormoontherapie helpt.

28 Meer over mineralen Net als vitamines zijn ze onmisbaar voor een goede gezondheid. Maar wat zijn mineralen precies, welke heb je nodig en hoe krijg je ze binnen? Met lekkere recepten!

32 Zwarte honden Een dipje hebben we allemaal wel eens. Maar een echte depressie is een ernstige, soms zelfs angst-aanjagende aandoening die als een grote zwarte hond je leven binnendringt en alles infecteert. Hoe jaag je dat monster weer weg?

De beste zorg

14 Jong en altijd pijn Eén op de vier jongeren tussen 12 en 18 jaar wordt erdoor getroffen: chronische pijn na bijvoorbeeld een blessure. Een nieuwe revalidatie-aanpak in het Maastricht UMC+ geeft die jongeren weer de kans op een normaal leven.

20 Een dag meekijken bij een bijzonder lab In het hypermoderne Centraal Diagnostisch Laboratorium zijn 220 mensen rond de klok bezig uit monsters bloed, urine en ontlasting vast te stellen waar je lichaam teveel aan heeft of juist te weinig, of wat je ziek maakt.

26 Een machine die mensenlevens redt ELS is een revolutionair, klein en draagbaar apparaat waarmee mensen met acute, levensbedreigende hart- en longproblemen dagen of zelfs weken in leven kunnen worden gehouden.

Wetenschap

39 Mijn ontdekking Als baby's te vroeg worden geboren, kan door zuurstofgebrek hersenschade ontstaan, met ernstige gevolgen. Maar dr. Reint Jellema biedt hoop: zijn onderzoek wijst erop dat stamceltherapie die schade in de toekomst zou kunnen voorkomen.

+ Meer

02 Dit doe ik

10, 24 Kort

12 Wat is dat nou?

40 Beter

P10

Waar komt toch dat jojo-effect vandaan?



Alle vrouwen hebben er vroeg of laat mee te maken en het kan je leven behoorlijk op zijn kop zetten. Toch wordt er weinig gesproken over de overgang; geen vrouw vindt het leuk om niet meer jong en vruchtbaar te zijn. Maar betekent uitgedroogd ook uitgebloeid? Zijn opvliegers en andere overgangsklachten echt onvermijdelijk? Wat gebeurt er precies met je en hoe ga je er mee om? En zouden mannen zich daar ook niet eens in moeten verdiepen, zodat ze begrijpen wat er met hun partner of collega aan de hand is?



Laten we het eens hebben over de overgang



Het wordt soms wel het laatste taboe genoemd. De overgang, het einde van het vruchtbare leven van een vrouw, wordt geassocieerd met ouderdom en verval. Niet een heel populair onderwerp in een tijd waarin iedereen jong wil zijn of dat in ieder geval wil lijken. Zoals

Linda de Mol het ooit fameus in een populaire talkshow verwoordde: de overgang is niet sexy.

Sexy of niet: vrouwen moeten er allemaal doorheen. Op dit moment zijn er zo'n 1,3 miljoen vrouwen in Nederland in de overgang. Dat is een getal dat het verzwijgen van deze fase in een vrouwenleven eigenlijk absurd maakt. Vooral als je bedenkt dat bijna al die vrouwen ook in mindere of meerdere mate last hebben van overgangsklachten die hun leven en werk sterk beïnvloeden. Laat staan dat ze weten dat er vaak iets aan die klachten te doen is.

De overgang is eigenlijk een soort omgekeerde puberteit. Een transitieperiode waarin je hormonen opnieuw flink te keer gaan: je lichaam stopt met rijpe eitjes te produceren en gaat dus van vruchtbaar naar onvruchtbaar. De productie van het vrouwelijk geslachtshormoon oestrogeen (voor een groot deel aangemaakt in de eierstokken door rijpende

eicellen) neemt snel af. Dat brengt grote lichamelijke veranderingen en klachten met zich mee. Je krijgt vaak typische overgangskwalen als nachtzweeten, opvliegers, een droge vagina of gewrichtspijnen. Maar ook op je brein heeft de afname van oestrogeen effect: je kunt last krijgen van bijvoorbeeld somberheid, stemmingswisselingen, prikkelbaarheid of vermoeidheid. Van alle vrouwen heeft 80 procent op een gegeven moment last van overgangsklachten. 20 procent heeft zelfs zulke ernstige klachten dat hun leven ontwricht raakt: ze functioneren niet goed, slapen slecht en kunnen hun werk niet (goed) meer doen. 34 procent van het ziekteverzuim bij vrouwen tussen de 45 en 60 jaar is toe te schrijven aan overgangsklachten!

Doordat er weinig over wordt gesproken, ook niet door vrouwen onderling, hebben nog steeds veel vrouwen geen idee waar die plotselinge verschijnselen als stemmingswisselingen, onrust en gepieker vandaan komen. Ze herkennen hun klachten niet altijd als overgangsklachten, zeker niet als het om psychische klachten gaat. Ook artsen niet trouwens – maar al te vaak wordt gedacht dat vrouwen last hebben van een depressie of burnout. Op zich wel verklaarbaar: de jaren van de overgang zijn in een vrouwenleven ook vaak jaren waarin veel druk samenkomt, zoals de gelijktijdige zorg voor kinderen en hulpbehoevende ouders,

terwijl ook het werk gewoon doorgaat. Maar de vaak voorgescreven antidepressiva helpen dan natuurlijk niet veel.

Deze herfststorm in een vrouwenleven heeft onherroepelijk ook zijn uitwerking op haar omgeving, zoals kinderen, partners en collega's. Als die ineens worden geconfronteerd met een moeder, echtgenote of werknemer die voortdurend in een fysieke en emotionele achtbaan lijkt te zitten, kan dat tot problemen leiden. Zeker als er geen begrip voor is. Herkenning en erkenning van de overgangsverschuiven zullen je in de meeste gevallen zonder al te veel problemen door deze natuurlijke fase heen helpen. Weten wat er met je gebeurt en die kennis delen met je omgeving is dus een eerste

stap op weg naar een soepele overgang. Ook belangrijk: weet dat er bij ernstige klachten medische hulp voorhanden is, zoals een hormoontherapie die de oestrogeendaling tijdelijk aanvult. En heb je het gevoel dat de huisarts niet genoeg verstand of belangstelling heeft voor je overgangsproblemen, dan zijn er speciale menopauzeklinieken of verpleegkundige overgangscounselanten die precies de weg weten naar de juiste aanpak van je klachten en je goed kunnen ondersteunen in deze levensfase.

Zie voor adressen van overgangscounselanten:
overgangscounselante.com.

Wat is de overgang precies?

Het moment dat vrouwen niet meer ongesteld worden en dus geen eitjes meer produceren, noemt men de menopauze. De overgang is de periode daaromheen, waarin het vrouwenlichaam een nieuw hormonaal evenwicht moet vinden. Wanneer die periode precies begint en hoelang die in zijn geheel duurt, verschilt van vrouw tot vrouw. De overgang begint gemiddeld rond je 46^e, maar kan ook eerder of later plaatsvinden. Ieder moment tussen je veertigste en je zestigste wordt als normaal beschouwd. Als die eicellen bij vrouwen beginnen op te

raken, tijdens de zogenaamde pre-menopauze, wordt er minder oestrogeen geproduceerd. De menstruatie wordt onregelmatiger, blijft af en toe weg of wordt ineens veel heviger. Uiteindelijk daalt de oestrogeenspiegel met maar liefst 80 procent! Zo'n dip gaat niet onopgemerkt voorbij, zeker als je weet dat oestrogeen ook van invloed is op de productie van elastine en collageen: eiwitten die huid, botten, gewrichten, vaten, spieren en slijmvlies zo soepel en elastisch houden. Het lichaam zal zich moeten aanpassen, zowel lichamelijk als geestelijk. Op een dag ben je voor het laatst ongesteld en heb je de menopauze bereikt. Wanneer dat

precies is, weet je dus pas achteraf. Pas als je een jaar lang niet ongesteld bent geweest, kun je zeggen dat je de menopauze achter de rug hebt. Gemiddeld vindt de menopauze op 51-jarige leeftijd plaats. Daarna is de vrouw in de post-menopauze beland. De eierstokken maken nog maar mondjesmaat oestrogeen aan, het lichaam raakt daaraan gewend en komt tot rust. De overgangsklachten zullen in de meeste gevallen na de menopauze in zo'n drie jaar tijd geleidelijk afnemen.



Nu al?

Als je vóór je veertigste in de overgang komt, is dat te vroeg. Dit overkomt zo'n 1 procent van alle vrouwen. Het kan het gevolg zijn van een ziekte of van een behandeling van een ziekte, zoals bestraling, chemotherapie en (preventieve) verwijdering van de eierstokken in het geval van kanker. Soms is er sprake van een erfelijke afwijking. Bij het overgrote deel van de vrouwen die te vroeg in de overgang komen is echter geen verklaring te vinden voor het feit dat hun eitjes voortijdig op raken. Extra naar: deze vrouwen lopen een groter risico op hart- en vaatziekten en osteoporose. Overleg in zo'n geval zéker met de huisarts over het gebruik van hormoontherapie!

Ook goed om te weten

Fysiek actieve vrouwen lijken minder last te hebben van overgangsklachten dan bankklevers. Ook de manier waarop je tegen de overgang aankijkt, lijkt van invloed te zijn op de klachten die je ervaart. Jongere vrouwen hebben meer klachten dan vrouwen die wat ouder zijn als ze in de overgang komen en blanke vrouwen hebben meer last dan niet-blanke vrouwen.



Herken je klachten

De lijst van mogelijke overgangsklachten is lang, maar dit zijn een paar veel voorkomende:

Lichamelijke overgangskwalen

- **Opvliegers** – plotselinge warmte-aanvallen, die wel drie tot vijf minuten kunnen duren, waarbij het zweet je letterlijk uitbreekt. 's Nachts leidt dit tot doorweekte lakens, met alle vervelende gevolgen voor de nachtrust van dien. Stress, bepaald (sterk gekruide) eten en drinken (alcohol! koffie!) kunnen van invloed zijn op het vóórkomen van opvliegers.
- **Veranderingen in de menstruatie** – niet alleen de cyclus, ook de manier van menstrueren verandert: van ineens heel zwaar bloedverlies tot juist heel weinig.
- **Vaginale veranderingen** – door de verminderde oestrogenproductie wordt het slijmvlies van de schaamlippen en de vagina, maar ook dat van de baarmoeder en de blaas, dunner, minder elastisch, stugger en kwetsbaarder. Dat kan tot leiden tot klachten als pijn, bijvoorbeeld bij vrijen, en jeuk.
- **Urineverlies en blaasontstekingen**
- **Gewichtstoename**
- **Pijn in je gewrichten**

En wat zou men (m/v) er geestelijk van kunnen merken?

- **Stemmingswisselingen** – het ene moment sta je opgewekt in de keuken een uitje te snijden, het volgende scheld je je man uit die vriendelijk komt vragen hoe laat het eten klaar is. Terwijl hij afdruipt, vraag je je verbijsterd af wat er in je is gevangen.
- **Depressieve gevoelens** – de overgang is ook vaak een periode van rouw. Je vruchtbare leven is voorbij, je eventuele kinderen gaan het huis uit. Wie ben jij nog?
- **Geheugen- en concentratiestoornissen** – vergeetachtigheid – dit kan je parten spelen op je werk. Multitaskte je er tot voorheen lustig op los, ineens lukt dat – misschien ook door slaapgebrek? – niet meer. Daardoor kun jij – of je werkgever of je huisarts – gaan denken dat je een burnout hebt. In plaats van sip ziek thuis te gaan zitten zou hormoontherapie ook hier uitkomst kunnen bieden.
- **Minder zin in seks** – je hoofd staat er niet naar, je libido neemt soms af en soms doet het gewoon pijn.

Handboek voor de overgang

Lees ook het pas verschenen De overgang. **Het no-nonsense handboek** van José Rozenbroek en Jos Teunis (Atlas Contact).



*Drs. Marion Graal, endocrinoloog
(hormoonspecialist) aan
Maastricht UMC+:*

Vóór 2000 werd hormoontherapie heel vaak voorgeschreven aan vrouwen in de overgang. De gedachte was: dat is overal goed voor. Maar toen kwamen er een paar grote studies waaruit bleek dat hormoontherapie naast gunstige effecten ook een paar nadelen had. Vrouwen die extra oestrogenen slikten, hadden meer kans op trombose, borstkanker en baarmoederkanker. De hormonen werden in één klap in de ban gedaan.

De laatste paar jaar kijken we er wat genuanceerder naar. Hormoontherapie is verfijnder geworden, de dosis hormonen is flink naar beneden bijgesteld. Tegenwoordig gebruiken we het vooral bij ernstige overgangsklachten, waarbij dan de voordelen opwegen tegen de nadelen. De risico's blijken bovendien met name op te treden als je tot op hoge leeftijd doorgaat met het slikken van hormonen. Als je er echter meteen aan het begin van de overgang mee begint en er na drie tot vijf jaar mee ophoudt, zijn er nauwelijks bijwerkingen. Tenzij je sowieso een verhoogd risico hebt op borstkanker of trombose, of een bepaalde leverziekte hebt. Dan moet je er niet aan beginnen. Hormoontherapie is niet de oplossing voor alle kwalen, maar vrouwen die veel last hebben van overgangsklachten kunnen er beslist baat bij hebben.'

Goed nieuws: hormoontherapie helpt!

Voor vrouwen met ernstige overgangssverschijnselen kan hormonale substitutietherapie (meestal aangeduid met MHT, de afkorting van de Engelse benaming Menopausal Hormone Therapy) een uitkomst zijn. MHT vult het oestrogeentekort aan dat tijdens de overgang ontstaat en onderdrukt zo de meest onaangename overgangssymptomen. Daarbij: MHT vermindert osteoporose (botontkalking), heeft een gunstige invloed op het cholesterolgehalte, verlaagt het risico op diabetes, zorgt ervoor dat de huid minder snel verouderd, haar minder uitvalt én verlengt de levensverwachting van vrouwen die voor hun veertigste in de overgang zijn gekomen. En wat bij veel vrouwen onbekend is: hormoontherapie verlaagt het risico op darmkanker.

Geen zin meer in seks?

Minder zin in vrijen en pijn bij het vrijen staan in de top 10 van meest voorkomende overgangsklachten. Door de hormonale veranderingen in het lichaam tijdens en na de menopauze worden de slijmvliezen en huid droger en minder elastisch, en dus gevoeliger en kwetsbaarder. Ook in de vagina. Dat leidt bij veel vrouwen tot pijn bij het penetreren. Als je dan toch vrijt, kan dat al snel leiden tot een negatieve spiraal: je verkrampst en hebt nog meer pijn. Ook andere zaken kunnen leiden tot minder zin in seks, zoals een veranderend zelfbeeld. Je bent niet meer vruchtbaar, je uiterlijk verandert, de kinderen zijn het huis uit, je voelt je uitgerangeerd als echtgenote en moeder. Al zijn er ook vrouwen die juist een gevoel van vrijheid ervaren en helemaal opbloeien: zij krijgen eerder méér zin in seks.

Dr. Reinhilde Melles, klinisch psychologe/seksuologe aan Maastricht UMC+:

Postmenopauzale vrouwen kunnen – bij voldoende stimulatie – zeker opgewonden raken, evenzeer als voor de menopauze. Het duurt alleen langer. Neem dus de tijd bij het vrijen en wacht met penetratie tot je echt opgewonden bent. Glijmiddel en seksspeeltjes kunnen soms uitkomst bieden om de opwindning te verhogen, maar je moet ze eerder zien als iets meer peper in de maaltijd. Voor veel vrouwen is het samen genieten van de maaltijd veel belangrijker. Het gaat om de intimiteit en het contact, niet om het orgasme. Verleg daarom de focus van presteren naar samen genieten. Dat kan een aanpassing van de vrijstijl – die veel koppels na

lange tijd samen ontwikkelen – betekenen. Maar dat kan juist ook weer een boost aan je seksleven geven. Probeer aan te geven wat je fijn en opwindend vindt tijdens het vrijen. Door zelf het initiatief te nemen en door te masturberen, worden je zin en opwindning vergroot. Maar wat de klachten ook zijn, praat er in ieder geval over! En als je er zelf of samen niet uitkomt, ga dan naar je huisarts. Die kan vaak al eerste adviezen geven en je desgewenst doorverwijzen naar een seksuoloog/psycholoog.'

Op seksualiteit.nl vind je veel over de overgang, zoals de brochures 'Pijn bij het vrijen' en 'Seks als je ouder' wordt. Op npa.nl staat de mooie film 'Documentaire 69: Liefde, Seks, Senior'. Ook het boek 'Senioren op vrijersvoeten' van Hannie van Rijsingende bevat veel goede tips.



Dr. Gerold Link, gynaecoloog met als expertise de overgang aan Maastricht UMC+:



Ik zie in de praktijk dat de overgang soms een enorme impact heeft op het leven van vrouwen, en van hun partner en gezin. Er zijn vrouwen die denken dat het nou eenmaal bij het leven hoort en dat je het maar moet accepteren. Andere vrouwen zoeken wel hulp. Ik zie op mijn spreekuur vrouwen met opvliegers en nachtzweeten, stemmingswisselingen tot aan depressies, vrouwen met vaginale droogheid en seksuele problemen, en ook ernstig of onregelmatig bloedverlies. Zolang vrouwen de pil slikken, treden nog geen klachten op. Het probleem doet zich voor nadat ze met de pil zijn gestopt. We bekijken altijd wat per individuele vrouw de beste behandeling is. Bij ernstige overgangsklachten kan hormoontherapie hulp bieden. Bij oudere vrouwen die pas laat hulp zoeken (bijvoorbeeld 10 jaar of langer na de overgang) zijn de risico's dan wat groter. Onder meer omdat hun vaten ten gevolge van afwezigheid van oestrogenen soms verkalkingen (zogenoemde atheromateuze plaques) hebben gevormd die na toediening van hormonen gedeeltelijk loslaten en een embolie kunnen veroorzaken. Als we met hormoontherapie starten (omdat de zwaarte van de klachten opweegt tegen de risico's),

doe ik ieder jaar een mammografie om rekening te houden met eventuele veranderingen in het borstweefsel. Plantaardige oestrogenen ofwel fyto-oestrogenen zijn soms ook een goed alternatief. Het zijn geen hormonen, maar voedingsstoffen die de werking van oestrogenen nabootsen. Fyto-oestrogenen zitten onder meer in linzen en verschillende bonen. Ook zijn er fyto-oestrogenen in tabletvorm, deze zijn vrij verkrijgbaar bij drogist en apotheek. Een gedeelte van de vrouwen (ongeveer 50-70%) heeft hier baat bij. Veranderingen in de leefstijl kunnen ook verlichting brengen, zoals stoppen met roken, minder of geen koffie drinken, sporten en proberen af te vallen. Ik zie ook regelmatig vrouwen met incontinentieklachten en verzakkingen van de baarmoeder, blaas en/of endeldarm. Het is nog niet wetenschappelijk aangetoond, maar er zijn wel aanwijzingen dat het minder elastisch worden van weefsels door de overgang ook bij deze klachten een aanzienlijke rol speelt. Mijn advies: denk niet dat er niks aan overgangsklachten te doen is, dat kan vaak wel. Praat er op z'n minst over met de huisarts. Die kan eventueel doorverwijzen voor verdere behandeling in een ziekenhuis, naar een zelfhulporganisatie en/of een overgangsconsulent. Blijf er dus niet mee lopen.'

KORT

JouwGGD.nl

Ben je jong en zit je met vragen over je lichaam, seks, gezondheid, relaties, gevoel, alcohol, roken of drugs? Op JouwGGD.nl vind je alle informatie. Ook kun je er anoniem chatten of mailen met een jeugdverpleegkundige of arts.



STA OP IN DE STRIJD TEGEN SUIKERZIEKTE

Elk uur dat mensen op een dag zitten, verhoogt het risico op diabetes type 2 aanzienlijk. Ook als je regelmatig intensief beweegt, bijvoorbeeld door te sporten. Tot deze conclusie komen wetenschappers van de Maastricht Studie, een grootschalig onderzoek onder de Zuid-Limburgse bevolking rond chronische aandoeningen zoals 'ouderdomssuikerziekte'. Diabetespreventieprogramma's moeten mensen dus zoveel mogelijk uit hun stoel zien te krijgen. Bijvoorbeeld door hen te helpen hun werkdag anders te laten inrichten. Vergaderen kan ook staand!

Meer lezen? Kijk op mumc.nl, gezondidee.mumc.nl of demaastrichtstudie.nl, zoektermen 'zitten' en 'diabetes'.



Jojo-effect en andere afvalproblemen

Waarom heeft diëten bij de één blijvend resultaat, terwijl de ander kampt met het jojo-effect?

Onderzoek van Maastricht UMC+ toont aan dat bij een deel van de afslankers vetcellen na sterk afvallen stress ondervinden. Om die stress kwijt te raken, gaan ze opnieuw vet stapelen. Een tweede onderzoek (een samenwerkingsproject van wetenschappers uit Maastricht, Kopenhagen en Lausanne) wijst met de vinger naar het externe cel-skelet: de samenstelling hiervan verschilt per persoon en zou een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van vetcelstress en dus het jojo-effect.

Maar het is nog ingewikkelder: weer ander Maastrichts onderzoek bracht aan het licht dat – in tegenstelling tot wat algemeen wordt gedacht – mensen met overgewicht die met een crashdiëet in korte tijd veel afvallen, geen groter risico hebben op gewichtstoename na het dieet dan wanneer ze geleidelijk afvallen. Wel bleken twee andere factoren van invloed op het jojo-en als je weer normaal gaat eten: de mate van lichaamsbeweging na het dieet en de mate van verlies van vetvrije massa. In het laatste geval gaat het vermoedelijk om verlies van spiermassa, denken de onderzoekers. Met een caloriearm dieet krijg je immers over het algemeen weinig eiwitten binnen en daardoor verlaagt je energieverbruik. De populaire eiwit-diëten zijn op die gedachte gebaseerd: door calorieën uit bijvoorbeeld koolhydraten te vermijden maar juist meer eiwitten te nuttigen, val je af zonder dat je energieverbruik daalt. Hoe je het beste van je overtollige kilo's afkomt, is dus nog niet zo duidelijk. Maar hoe meer van dit soort onderzoeken, hoe sneller een effectieve afvalmethode in zicht komt.

Verder lezen op mumc.nl, zoekterm 'jojo-effect'. Op gezondidee.mumc.nl vind je veel informatie over gezond eten en diëten.





Hartkatheterisatie met de joystick

Boezemfibrilleren is een complexe hartritmestoornis: een verstoorde geleiding van elektrische prikkels in de hartkamer- of boezem hindert de doorloop van bloed wat ernstige gevolgen kan hebben. Door met een hartkatheterisatie littekens aan te brengen op de plek van de verstoring, kun je het ritme herstellen. Als enige ziekenhuis in de Benelux en als een van de weinige ziekenhuizen wereldwijd beschikt het Maastricht UMC+ nu over een Sensei-robot, die de duur van een hartkatheterisatie halveert en op termijn zorgt voor minder complicaties. De cardioloog bestuurt de robot via een joystick vanuit een stralingsvrije regiekamer en hoeft niet meer uren aan het bed te staan met een loden schort voor als bescherming tegen straling. Dat is minder vermoeiend voor de arts, maar belangrijker is dat de flexibele robot ook bij plekken in het lichaam komt die voorheen onbereikbaar waren, preciezer is en betere littekens aanbrengt. En daardoor is het risico dat de hartritmestoornis terugkeert een stuk kleiner.

Meer informatie op mumc.nl, zoekterm 'robot', waaronder een korte film over de robot.

LET'S TALK ABOUT DRUGS, BABY

Jongeren experimenteren en daar hoort vaak ook het uitproberen van cannabis bij. Op zich geen reden tot groot alarm. Maar als het om een 14-jarige gaat, als grenzen vervagen, als er geen rem meer is op het gebruik of als de jongere verslavingsgevoelig is, dan ben je er maar beter snel bij om problemen te voorkomen. GGZ-instelling Mondriaan ontwikkelde – op basis van onderzoek van manager Verslavingspreventie Hans Dupont, die ook werkt aan het Maastricht UMC+ – een methode: Moti-4. Daarbij worden jongeren tussen de 14 en 23 door middel van vier gesprekken uitgedaagd om op een andere manier naar hun wietgebruik te kijken. Met succes, want jongeren die deelnamen aan het programma blijken minder te blowen. De methode wordt inmiddels ingezet in heel Nederland.

Moti-4 kan ook worden gebruikt als het gaat om gameverslavingen of problematisch alcoholgebruik. Maar ook een 'simpel' ouder-kind gesprek kan al veel ellende voorkomen, zo blijkt uit onderzoek naar interventie bij excessief drinkende jongeren van psychologe Astrid Jander van de Universiteit Maastricht. Ouders weten dat alcoholgebruik schadelijk is, maar ze voelen zich vaak machteloos, als hun kinderen legaal drank kunnen gebruiken. Maar als er thuis open over wordt gesproken en er duidelijke afspraken worden gemaakt, houdt de jongere daar ook buitenshuis rekening mee. Astrid Jander ontwikkelde ook een game die jongeren bewust maakt van de gevaren van drank en tips geeft om er goed mee om te gaan: Watskeburt?!



Kijk voor tips over jongeren en drank en drugs op gezondidee.mumc.nl. Zoek onder 'invloed ouders' en 'pubers en alcohol'. Meer over Moti4 op mumc.nl en mondriaan.eu. Zie ook alcoholalert.info voor uitgebreide informatie en tips voor jongeren én hun ouders.

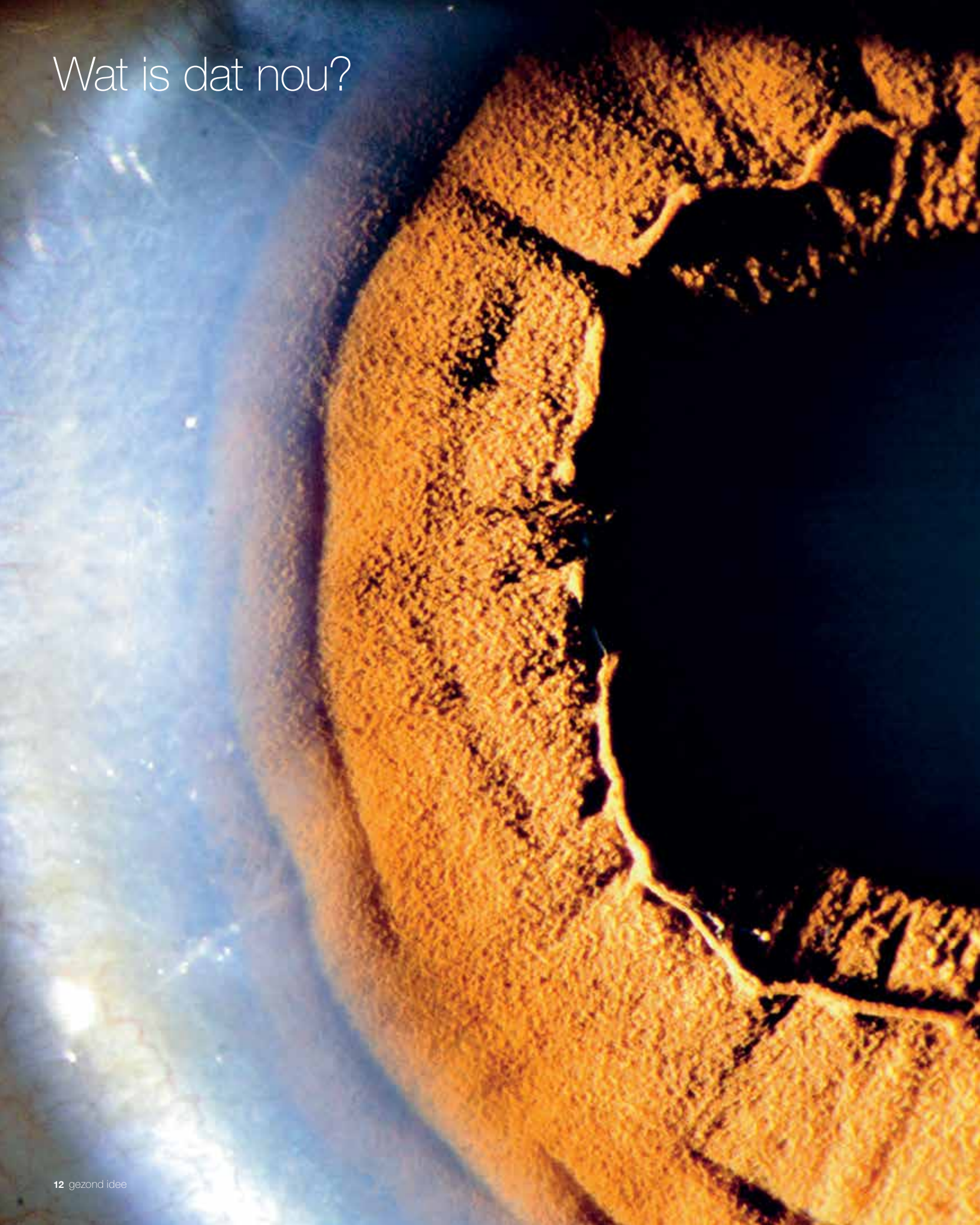
Hartenkoninginnen gezocht

Is het risico op hart- en vaatziekten groter als je bloeddrukproblemen had bij de zwangerschap? Queen of Hearts, een samenwerkingsproject van verschillende universiteiten waaronder die van Maastricht, onderzoekt dit en zoekt nog steeds naar proefpersonen bij wie de zwangerschap normaal is verlopen. Het onderzoek wordt uitgevoerd in het Maastricht UMC+.

Meer informatie en aanmelden via queen-of-hearts.eu. Zie ook 'Mijn Ontdekking' in Gezond Idee nr. 3 2015, ook te lezen op gezondidee.mumc.nl.



Wat is dat nou?





Een dramatisch landschap tekent zich voor je af, met kraters en richels en geheimzinnige kleuren, alsof je neerdaalt op een verre planeet in een onbekend zonnestelsel. Maar het is dichterbij dan je denkt: je kan het terugvinden in de honderden ogen die je dagelijks op je pad tegenkomt.

Onze ogen zijn ons raam naar de wereld. We zien ermee wat we mooi vinden, wat ons ontroert, wat gevaar oplevert. Maar om te verdrinken in dat landschap van andermans ogen, schieten onze eigen ogen tekort – we zien niet scherp genoeg. Ook ons brein speelt ons parten: dat is onafgebroken bezig onze waarneming te construeren, te filteren wat we wel of niet zien. Dus zie je bijvoorbeeld nooit de adertjes in je oog of de trillende wimpers ervoor, of die kraters en richels. Onze hersenen creëren als het ware een illusie van de werkelijkheid.

Dat vraagt om wat uitleg. Kijken is een ongelooflijk gecompliceerde aangelegenheid. Via het hoornvlies, het transparante oppervlak dat de voorkant van ons oog bedekt, komt licht binnen en wordt op het netvlies achter in ons oog geprojecteerd. De iris, dat gekleurde landschap dat we hier op de foto zien, regelt de grootte van de pupil, de zwarte krater die een opening vormt naar het licht en die functioneert als het diafragma van een camera. Hoe groter de pupil, hoe meer licht er binnenkomt. Achter de pupil zit de lens, die het licht verder richt, een afbeelding op het netvlies schijnt en scherpstelt. Dat kan de lens door refractie: het vermogen om van vorm te veranderen. Het netvlies, of retina, is eigenlijk de film in onze camera. Het is een dunne laag van lichtgevoelig zenuwweefsel dat met gespecialiseerde cellen het binnenkomende licht omzet in energie en zenuwsignalen die via de oogzenuw naar de hersenen gaan. En daar begint dan pas het echte kijkwerk: de interpretatie van de binnenkomende signalen. Wat we uiteindelijk zien is dus niet wat onze ogen waarnemen, maar wat onze hersenen doorgeven. Onze ogen zijn slechts het beginpunt, de verzamelplaatsen van visuele informatie. De poortwachters, zou je kunnen zeggen. En die poortwachters vertonen in de praktijk ook nogal wat gebreken. Ernstige aandoeningen, zoals blindheid en glaucoom, maar ook gewoon kleine, aangeboren afwijkingen aan de lens die ervoor zorgen dat je van dichtbij of juist veraf niet optimaal ziet. En naarmate je ouder wordt, verliest bijna iedereen een deel van het refractieve vermogen van de lens. Gelukkig hebben we daarvoor brillen en contactlenzen. En is er ook refractiechirurgie, zoals ooglaseren en het plaatsen van voorzetlenzen. Lichte en veilige ingrepen die ons raam naar de wereld weer wijd openzetten.

Meer op mumc.nl, zoekterm 'refractie'.

Yana van de Sande belandde bijna in een rolstoel vanwege helse zenuwpijnen in haar been. Ze kon nog geen laken aan haar been verdragen, zelfs geen zuchtje wind, en was afhankelijk van de zorg van haar ouders. Nu, tweeënhalf jaar later, is ze eerstejaars studente Kunstmatige Intelligentie, woont zelfstandig en doet aan hardlopen en schermen. 'Ik heb weer vertrouwen in de toekomst. De pijn blijft, maar beheerst niet langer mijn leven.'

'Ik kan weer hardlopen'

ondanks de chronische pijn

De patiënt:
'Mijn leven wordt niet meer bepaald door pijn'

Yana van de Sande (18): 'Tijdens de gymles verzwikte ik mijn voet bij de aanloop voor het hoogspringen. Mijn pijnlijke enkel was niet gebroken, zo bleek in het ziekenhuis, en werd daarom alleen ingetaped. Maar de volgende weken werd de pijn alleen maar erger. Een bepaald plekje op mijn voet voelde soms als 'gecruncht ijs' of alsof er met naalden in werd geprikt. Een half jaar en verschillende specialisten later liep ik op krukken en zat ik af en toe in een rolstoel. Ik gebruikte zware pijnstillers waarvan ik hallucinaties en nachtmerries kreeg. Zelfs een apparaatje waarmee ik mezelf elektronische prikkels kon toedienen op die pijnlijke plek werkte bij mij niet goed. De zenuwpijn zat ondertussen in mijn hele been. Ik verdroeg niks aan dat been. Kon niet fietsen en niemand mocht het been aanraken, dus ik kon nauwelijks nog aan activiteiten van leeftijdsgenoten meedoen.

Via een collega hoorde mijn moeder over het revalidatieteam van prof.dr. Jeanine Verbunt in het Maas-tricht UMC+. Dat was het keerpunt, want pijnspecialist dr. Markus Janssen van de Pijnpoli ontdekte

hier eindelijk de oorzaak van mijn klachten: CRPS, complex regionaal pijnsyndroom. Door de blessure van destijds waren scheurtjes in mijn bindweefsel ontstaan. Omdat die niet operatief behandeld waren, repareerde het lichaam dit zelf, met littekenweefsel en blijvende zenuwpijnen tot gevolg. Ik moest dus leren leven met die pijn. Ik was door de pijn ondertussen ook fout gaan bewegen en moest in een revalidatieprogramma leren om mijn voet weer normaal te gebruiken, zonder medicatie. Dat programma was heel frustrerend en zwaar, maar de therapeuten hebben me geholpen om letterlijk stap voor stap weer vertrouwen in mijn lichaam te krijgen en anders om te gaan met mijn pijn. Het was heel fijn dat de revalidatie specifiek op jongeren was afgestemd. Dat was voor mij de perfecte benadering. Ik ben blij dat ik heb doorgezet. Ik kan nu weer lekker gekke dingen doen en heerlijk lachen met mijn vriendinnen. Met mijn studie Kunstmatige Intelligentie in Nijmegen hoop ik straks medische hulpmiddelen te kunnen ontwikkelen om ook het leven van andere mensen een beetje beter te maken.'



CRPS (complex regionaal pijnsyndroom) is een syndroom waarbij de patiënt voortdurende pijn heeft die niet in verhouding staat met het normale verloop van een blessure- of wondgenezing. Het komt vooral in armen en benen voor. De overgevoeligheid van het zenuwstelsel of abnormale ontstekingsreactie kan ontstaan na een botbreuk, operatie of spontaan na een (lichte) blessure. In de loop van de tijd neemt de pijn vaak toe. Als na diagnose blijkt dat de oorzaak niet verder verholpen kan worden, bestaat de behandeling uit een multidisciplinair programma van 7 weken waarin niet alleen de jongere centraal staat, maar ook de ouders. Doel van de therapie is om zo goed mogelijk te leren functioneren ondanks de pijn.

Zie ook de website van de Maastrichtse Pijnpoli: pijn.com, zoekterm: **CRPS**.

De ouders:

‘Wij leerden hoe we Yana konden coachen’

Ton van de Sande en Camilla van Beugen:

‘Als ouders accepteer je niet dat je dochter met zoveel pijn moet leven. Yana merkte dat er iets in haar voet knapte bij de verstuiking en dan moet er toch echt iets mis zijn. We zagen ook dat Yana door de pijn in een sociaal isolement raakte en dat wil je natuurlijk niet voor je kind. Maar aanvankelijk konden de specialisten niet vinden wat de pijn veroorzaakte. Daarom waren we blij dat ze dit revalidatieprogramma in Maastricht kon volgen, ook al kostte ons dat heel veel energie, tijd en reiskosten vanuit het Noord-Limburgse Meerlo. We zagen dat het Yana goed deed en dan heb je het er graag voor over. In de oudergesprekken leerden wij hoe wij Yana konden coachen, want wat in de therapie lukte moest ze thuis ook doen, ondanks de pijn. Ook leerden wij in Maastricht om haar op een constructieve manier te troosten bij pijn of nachtmerries. Yana's school heeft op alle mogelijke manieren meegewerkt. Yana kon gelukkig op maandagochtend en vrijdagmiddag in Maastricht terecht, zodat ze slechts minimaal lessen hoefde te missen. Daardoor heeft ze ondanks alles haar VWO glansrijk kunnen afronden en staat ze nu gelukkig weer stevig en vrolijk in het leven.’



De pijnspecialist:

‘Bij jongeren zijn we zeer terughoudend met zware pijnmedicatie’

Anesthesioloog dr. Markus Janssen: ‘Om de diagnose CRPS te kunnen stellen, moet je eerst een aantal andere mogelijke oorzaken van de pijn uitsluiten. Op de Pijnpoli constateerde ik op basis van het verhaal van Yana zelf, haar medisch dossier en door eigen onderzoek dat Yana inderdaad CRPS had. In overleg met kinder-orthopeed dr. Helen Staal heb ik Yana daarom doorverwezen naar revalidatiearts prof.dr. Jeanine Verbunt. Omdat geen behandeling van de oorzaak meer mogelijk is, richten we ons bij patiënten met CPRS vooral op het revalidatietraject. Zeker bij jongeren als Yana zijn we zeer terughoudend met zware pijnmedicatie of andere pijnbehandelingen vanwege de mogelijke bijwerkingen. Als het even kan, houden we het bij paracetamol of andere lichtere pijnstillers. Door een revalidatietraject vermindert de angst voor de pijn en ga je de pijn ook als minder erg ervaren. Bij Yana bleek sterke pijnstilling tijdens en na de revalidatie gelukkig ook niet meer nodig.’

1 op de 4 jongeren tussen 12 en 18 jaar heeft chronische pijn aan hoofd, buik of het bewegingsapparaat. 40% ondervindt hiervan (tijdelijk) beperkingen in het dagelijks functioneren.





De pijntherapeuten:

‘Juist doen waar je bang voor bent’

Psycholoog/gedragstherapeut Emmelien Spek en ergotherapeut Debby van Menxel:

‘Voor het behandeltraject op basis van Exposure, werken wij als gedragstherapeuten nauw samen met de ergo- of fysiotherapeut. De jonge patiënt krijgt dus een duobehandeling. Voor Yana betekende deze Exposure dat zij uitgedaagd werd om de confrontatie aan te gaan met datgene waar zij bang voor was: het normaal functioneren en bewegen. Yana ontweek allerlei activiteiten uit angst voor schade en een toename van haar pijn. Na onze eerste sessie liet Yana ondanks haar aarzeling haar krukken bij ons achter. Dit was de eerste belangrijke stap. Tijdens de vervolgsessies moest Yana diverse activiteiten ondernemen, waaronder hoogspringen. Dat was een hele uitdaging voor haar om-

dat hier alles mee begonnen was. Tijdens deze sessie kwamen verschillende vormen van springen aan bod, van laag springen, hoogspringen tot trampoline springen. Tot Yana's eigen verbazing bleef de door haar verwachte reactie van meer schade en meer pijn uit. Het vertrouwen in haar lichaam en eigen kunnen groeide. Het is mooi om te zien dat Yana haar grenzen heeft verlegd en doet wat ze zelf niet meer voor mogelijk hield: normaal functioneren zonder belemmerd te worden door de pijn.’



De revalidatiearts:

‘Nieuwe aanpak bij pijn lijkt veelbelovend’

Prof.dr. Jeanine Verbunt: ‘Bij patiënten als Yana geeft CRPS, ontstaan als complicatie bij haar blessure, een overmatige pijnreactie. Dat maakt het voor haarzelf, maar ook voor de ouders, haar sociale omgeving en de school complex. Want het is dan de vraag in hoeverre ze alle normale activiteiten moet vermijden en of ze bijvoorbeeld wel of niet mee kan doen aan de gymles. Wanneer na uitvoerig onderzoek in het ziekenhuis CRPS wordt vastgesteld, weten we inmiddels dat het letsel door beweging en belasting niet zal verergeren en dat het belangrijk is om weer snel te leren de pijnlijke lichaamsdelen normaal te bewegen. Het klinkt raar, maar in dit geval moet je juist de confrontatie met je pijnlijke ledematen aangaan in plaats van voorzichtig te zijn. Zo voorkom je onnodige beperkingen in

de toekomst. Vanuit het Maastricht UMC+ en Adelante Zorggroep we een methode ontwikkeld waarbij we jongeren onder begeleiding van speciaal getrainde pijntherapeuten weer leren normaal te bewegen ondanks de pijn. Daarnaast wordt er veel aandacht besteed aan de mentale gevolgen van de pijn voor de patiënt en begeleiden we ook de ouders. Hun rol bij de ervaren pijnklachten van de jongere komt onder meer aan bod tijdens de oudermodule. Deze vindt drie keer plaats in de avonden gedurende het traject van hun kind. Deze nieuwe methode voor jongeren met chronische pijn lijkt veelbelovend. Vanuit het 2Bactive-project wordt de behandeling inmiddels ook in revalidatiecentra in Rotterdam, Breda en Roermond aangeboden en onderzoeken we de langetermijnresultaten.’

Jong en altijd pijn?

Zorggroep Adelante, het Maastricht UMC+ en drie revalidatiecentra in Rotterdam, Breda en Roermond bieden pijnbegeleiding aan voor jongeren tussen 12 en 21 jaar met chronische pijn. Ook Adelante locatie Houthem biedt behandeling voor jongeren met pijn, zowel poliklinisch als klinisch.

Een brochure hierover is te downloaden op adelante-zorggroep.nl. Kijk op de pagina ‘Chronisch pijn syndroom’.

PRUIKEN - TOUPETS - MUTSEN - SJAALS

DOHMEN
Haarwerk
Studio **HAIR**



WWW.DOHMEN-HAIR.COM

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

Dohmen Hair
Holzstraat 130
6461 HS Kerkrade
Tel.: 045 546 00 07

Dohmen Hair GmbH
Dammstrasse 15
D-52134 Herzogenrath
Tel.: 0049 2406 66 88 302



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.

Ease
Travel Clinic & Health Support

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

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

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

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

go-ease.nl
0900 - 8504466

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



Gezond en lekker eten voor iedereen

Nu in de winkel: het kookboek van Gezond Idee. Vol met smakelijke en supergezonde gerechten, die toch makkelijk en snel op tafel staan; ook als je geen keukenprins of -prinses bent. Recepten die zijn samengesteld door Studio Philippi met de kennis en kunde van het Maastricht UMC+ en die voldoen aan de laatste voedingsinzichten uit de Schijf van Vijf. Bijzondere gerechten met alledaagse ingrediënten waar iedereen beter van wordt. Want gezond leven begint met gezond eten!

Het Gezond Idee Kookboek is te koop voor €17,95 bij Boekhandel Gadet in het Maastricht UMC+ en bij Boekhandel Dominicanen en Dille & Kamille in het centrum van Maastricht. Kijk voor verdere verkoopinformatie op gezondidee.mumc.nl.



Een dag bij het Centraal Diagnostisch Laboratorium

Uit monsters van je bloed, urine of ontlasting kan precies worden vastgesteld aan welke stoffen je lichaam een tekort of juist een overschot heeft, en wat je ziek maakt. In het hypermoderne Centraal Diagnostisch Laboratorium (CDL) van het Maastricht UMC+ zijn analisten rond de klok bezig die belangrijke uitkomsten te bepalen.

Verwacht geen mensen die met pipetjes en petrischaaltjes in de weer zijn in het Centraal

Diagnostisch Laboratorium (CDL). ‘Het gaat hier voor ruim 90 procent geautomatiseerd’, verklaart clustermanager Huub Stevens de 2.400 vierkante meter laboratorium met eindeloze beeldschermen en analyseautomaten, aan elkaar gekoppeld in rijen tot wel negen meter lang. Alle diagnostische onderzoekstechnieken zijn hier op één plek in het Maastricht UMC+ geconcentreerd. Ondanks de vergaande automatisering werken er 220 mensen: analisten, laboratorium specialisten, administratieve medewerkers, medewerkers van de prikdienst en chauffeurs. Drie-en-een-kwart miljoen bepalingen doen ze er per jaar, die dankzij de state-of-the-art apparatuur en de efficiënte inrichting supersnel beschikbaar zijn. Het CDL doet met name bloedonderzoek op hematologisch, klinisch chemisch, immunologisch en virologisch gebied. Maar ook ander lichaamsmateriaal wordt onderzocht zoals urine, ruggenmerg- en hersenvocht, knievocht, zweet en ontlasting. Er wordt onderzocht of er sprake is van een bepaalde ziekte, hoe die verloopt, of de behandeling werkt en hoe ziekten kunnen worden voorkomen. Daarnaast verzorgt het CDL de voorraad en uitgifte van bloedproducten voor transfusies. En zoals het een laboratorium in een academisch ziekenhuis betaamt: het CDL doet wetenschappelijk onderzoek, draagt bij aan de ontwikkeling van nieuwe analysetechnieken en geeft onderwijs aan medische studenten en analisten. Het CDL beheert ook eenvoudige testapparatuur die aan huisartsen wordt uitgeleend. Zoals glucometers voor het meten van van het bloedsuikergehalte en zogeheten CRP-meters om razendsnel een bacteriële infectie vast te kunnen stellen. De gebruikers worden door het CDL getraind.





Per jaar leveren 225.000 bloedafnames zo'n miljoen buisjes bloed op. Die afnames vinden plaats bij de Centrale Bloedafname en verpleegafdelingen in het ziekenhuis, maar ook buiten het ziekenhuis bij huisartsen en diverse prikposten in het Heuvelland, en bij overige gezondheidszorg- en zorginstellingen. De Centrale Bloedafname in het Maastricht UMC+ is in 2013 helemaal vernieuwd en sindsdien is de gemiddelde wachttijd er minder dan tien minuten.



Bij elke operatie kan een bloeding optreden, maar vooral bij risicovolle ingrepen is het van groot belang dat het operatieteam heel snel weet waaraan het ligt: slechte stolling van het bloed of een lekkend bloedvat. Aan het begin van de operatie is bij de patiënt een bloedmonster afgenomen dat analist Rick Wetzels meteen klaarzet voor onderzoek. De voortgang van de analyse is direct zichtbaar op twee beeldschermen: één in het CDL, het andere op de OK, waar de anesthesist ziet of de vier stoffen die nodig zijn voor een goede stolling aanwezig zijn in het bloed. Zo niet, dan kan hij bij een bloeding meteen ingrijpen. Is het bloed in orde, dan moet de arts op zoek naar een andere mogelijke oorzaak.



'In een griepperiode maak ik dankbaar gebruik van de CRP sneltest', vertelt huisarts Marjolein Kusters, terwijl doktersassistente Manja Schwanen een druppeltje bloed laat analyseren. 'Griep is een virale infectie en die moet je uitzieken. De CRP-meting wijst in twee minuten uit of er sprake is van een bacteriële infectie waar- tegen ik antibiotica kan inzetten. Natuurlijk doe ik de test alleen bij twijfel: meten is weten!'

Reportage



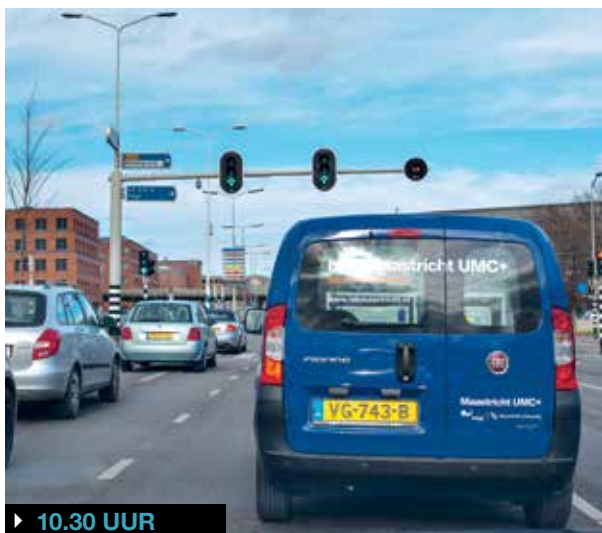
► 10.00 UUR

De grote bulk van buisjes bloed wordt verwerkt in 'straten' van analyseapparatuur. Dat biedt veel veiligheid, want apparaten maken zelden fouten. Sterker nog: de apparatuur pikt afwijkende zaken er meteen uit. Een klinisch chemicus bekijkt dan of die uitslag wel of niet bij de patiënt of het ziektebeeld past. Zo niet, dan wordt er meteen actie ondernomen. In alle andere gevallen gaan de uitslagen automatisch via het laboratorium-informatiesysteem naar de aanvrager van het onderzoek.



► 10.30 UUR

Analiste Kristel Kissemeek bedient een apparaat dat zogeheten 'moederbuisen' met bloed verwerkt. Bij speciale en ingewikkelde onderzoeken, wordt bloed in de moederbuisjes gecentrifugeerd en worden er 'dochtermonsters' gemaakt. Die gaan in nieuwe buisjes, automatisch voorzien van de juiste barcode, naar de diverse delen van het laboratorium voor analyse. Als laatste 'archiveert' het apparaat de moederbuisen en dochtermonsters.



► 10.30 UUR

Het CDL heeft zeven transportauto's die op weekdays in de hele regio monsters bloed-, urine- en ontlasting ophalen en naar het laboratorium brengen. De eerste chauffeur heeft al rond 11.30 uur zijn 'buit' afgeleverd. De anderen arriveren in de loop van de middag.



► 12.00 UUR

Analiste Roxette Linden traint verpleegkundigen van de afdeling Neonatologie in het werken met een glucometer. Zo kunnen zij sneller het bloedsuikergehalte bij hun patientjes meten. Een gedegen training: met uitleg, oefenen en tot slot een 'overhoring'. Bovendien moeten de verpleegkundigen de training elke drie jaar herhalen, liggen de gebruiksvoorschriften als geheugensteuntje klaar bij de meter én is de handleiding up to date.



► 12.45 UUR

Analiste Daniëlle Collins belt uitslagen door. Soms doet ze dat omdat de aanvrager om spoed heeft gevraagd, andere keren omdat de analyse-apparatuur heeft aangegeven dat bepaalde parameters zijn overschreden, bijvoorbeeld een zeer hoog glucosegehalte in het bloed. In zo'n geval kan het om een levensbedreigende situatie gaan en is snelheid geboden.

MEER WETEN?

Kijk op de website van het Lab Maastricht: labmaastricht.nl en zoek op 'Centraal Diagnostisch Lab'.



► 11.00 UUR

Niet alleen bij de centrale bloedafname in het Maastricht UMC+ kun je terecht om bloed te laten prikken. Ook op een aantal prikposten in het Heuvelland zitten dames van de prikdienst klaar. En steeds meer huisartsen bieden dezelfde 'service'. Al dat materiaal moet uiteindelijk naar het CDL. De dames van de prikdienst nemen het mee, bij de huisartsen wordt het opgehaald.



► 13.30 UUR

Zwangerschapstesten gaan – nog – deels handmatig en nagenoeg hetzelfde als de thuistest: met een druppeltje urine. 'Onze testkits zijn wel duurder en nóg betrouwbaarder', vertelt analiste Janneke Steijns. De test wordt in de laboratorium uitgevoerd wanneer er bij een patiënte jonger dan 40 jaar sprake is van plotselinge pijn in de onderbuik. 'Tegelijk wordt er ook getest op een mogelijke bacteriële infectie of een ontsteking.'



► 14.30 UUR

Spitsuur bij de monsterinname. Rond half drie 's middags rijden de chauffeurs van het CDL steekwagens vol kratten het laboratorium binnen. Bij de inname wordt als eerste gecheckt of alle monsters zijn voorzien van de essentiële gegevens: van welke patiënt ze zijn en op welke stoffen moet worden getest. Dat staat zowel in schrift als in een barcode op de etiketten, zodat de analyse-apparatuur weet waarop moet worden getest en bij wie de uitslag hoort.



► 15.45 UUR

Met bijna 22 kilometer per uur – veel sneller dan iemand kan lopen – schieten dag en nacht van alle kanten uit het Maastricht UMC+ kokers met lichaamsmateriaal naar het CDL voor onderzoek. Dat gaat via de buizenpostsystemen: pijplijnen waar per jaar zo'n 200.000 kokers doorheen zoeven.

Voor de behandeling van patiënten die met een trauma zijn binnengebracht bij de Spoed Eisende Hulp of zijn opgenomen op bijvoorbeeld de Intensive Care of Neonatologie kan het van levensbelang zijn om snel de bloedgassen – zuurstof, koolzuurgas en zuurgraad – te meten. Het monster komt – nog in de injectiespuit – per razendsnelle buizenpost aan in het laboratorium en wordt door onder anderen Allesio Gaio handmatig ingezet. Ook het scannen van de barcode moet nog met de hand. Daarna gaat de meting geheel automatisch en krijgt de aanvragende arts per omgaande de resultaten op zijn computerscherm te zien.

► 17.45 UUR



KORT

Suikerbommen

Drank in pakjes die kinderen meekrijgen naar school, lijken soms gezond, maar staan vaak bol van de suiker. Foodwatch, de Europese organisatie die voedselproductie in de gaten houdt, onderzocht 194 verschillende pakjes en luidt de alarmklok. Soms zit er in de kinderdranken zelfs meer suiker dan in cola. Daar doe je dus je kind geen plezier mee: de suikeroverdaad kan leiden tot ziektes als obesitas, diabetes type 2 en hart- en vaatziekten.



Maak kennis met deze kritische voedselwaakhond via foodwatch.org.
Kijk ook op gezondidee.mumc.nl, zoekterm 'gevaarlijke zoethoudertjes'.

DIKKE DARMKANKER, EN WAT DAN?

Logisch dat je dichtklapt tijdens een gesprek met de specialist over mogelijke behandelingen en hun bijwerkingen, als je net te horen kreeg dat je uitgezaaide dikke darmkanker hebt. Er komt ineens zoveel op je af dat je de informatie niet meer verwerkt, laat staan een goed besluit kunt nemen over welke bijwerkingen je nog acceptabel vindt. Om de patiënt te helpen grip te krijgen op de situatie, is daarom een interactieve keuzehulp ontwikkeld. Deze biedt een helder overzicht van mogelijke behandelingen en bijwerkingen. De patiënt legt aan de hand van eenvoudige vragen een traject af dat leidt naar de behandeling die het beste aansluit bij de persoonlijke situatie. De uitkomst biedt zo een goede basis voor een gesprek met de arts.

De keuzehulp dikke darmkanker is ontwikkeld door de Maag Lever Darm Stichting, Darmkanker Nederland en ZorgKeuzeLab, in samenwerking met patiënten en oncologen, waaronder dr. Judith de Vos-Geelen van het Maastricht UMC+.

Op mumc.nl, oncologie.mumc.nl/keuzehulpen of via mlds.nl (Maag Lever Darm Stichting) is meer informatie te vinden.



Slecht eten is altijd slecht

Gek op junkfood? Denk niet dat je de negatieve gevolgen van schransen in het weekend kunt compenseren door doordeweeks alleen gezonde kost te eten.

Onderzoekers schotelden ratten maandenlang afwisselend drie dagen fastfood voor en vier dagen gezond voedsel. Hun darmflora zag er even ongezond uit als die van soortgenoten die al die tijd elke dag junkfood aten. Helaas dus: ook af en toe toegeven aan een guilty pleasure wordt 'bestraft'.

Lees meer op sciencedaily.com, zoekterm 'junkfood weekend'.

MELD JE AAN VOOR DE GEZOND IDEE NIEUWSBRIEF!

Nu nog meer tips en adviezen voor een lekker en gezond leven in de nieuwe, maandelijks nieuwsbrief van Gezond Idee. Wil je die ook ontvangen, schrijf je dan in op de homepage van de Gezond Idee website en ontvang de nieuwsbrief halverwege elke maand in je mail.

Kijk op gezondidee.mumc.nl.



Ademruimte maken bij longemfyseem

Longemfyseem is een ernstige longziekte waarbij longblaasjes beschadigen en de longen hun elasticiteit verliezen. Dat leidt tot kortademigheid en beperkt het leven van patiënten enorm. Maar er is goed nieuws: Maastricht UMC+ biedt met samenwerkingspartner CIRO+ (het expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen in Horn) een nieuwe behandeling als alternatief voor een ingrijpende operatie. Het is een relatief eenvoudige ingreep: in de aangetaste longdelen worden éénrichtingsventielen geplaatst, die minder lucht binnenlaten, waardoor die delen krimpen. Zo komt er meer ademruimte voor gezonde delen. De patiënt krijgt letterlijk meer lucht en ervaart een grotere kwaliteit van leven. Niet alle patiënten komen voor deze behandeling in aanmerking. CIRO+ beoordeelt de patiënt, waarna eventuele behandeling in het Maastricht UMC+ plaats kan vinden.

Meer info op mumc.nl, zoekterm 'longemfyseem', of op ciro-horn.nl.



MEER WEERSTAND MET STANOLEN

We schreven het al eerder: stanolen, plantaardige stoffen die in peulvruchten, noten en fruit zitten, hebben een beschermende werking bij lever- en darmontsteking. Ook worden ze gebruikt in cholesterolverlagende voedingsmiddelen. Nu blijkt uit onderzoek van Maastricht UMC+ dat ze ook een gunstig effect hebben op ons immuunsysteem. Van bijna zestig astmapatiënten (die meestal een verminderde weerstand hebben en gevoeliger zijn voor infecties) kreeg een deel acht weken lang een yoghurt drank met stanolen; de andere groep kreeg een placebodrank. Na inenting met een hepatitis-A vaccin (met daarin een verzwakte en ongevaarlijke variant van het virus) reageerde het immuunsysteem van de groep die extra stanolen had gekregen aanzienlijk actiever. De kans dat stanolen dat effect ook hebben op andere groepen patiënten is groot, maar dat wordt nu eerst verder onderzocht.

Kijk ook op mumc.nl, zoekterm 'stanolen'.



TV-marathon rond dementie

Alzheimer Centrum Limburg van Maastricht UMC+ viert dit jaar haar 15-jarig bestaan. Bovendien is het 30 jaar geleden dat in Limburg de eerste geheugenpoli werd opgericht. Dat wordt gemarkeerd met een 'onvergetelijke' campagne met als doel heel Limburg op te roepen om bij te dragen aan een dementievriendelijke samenleving.

De campagne 'Limburg Helpt Onvergetelijk' is ontwikkeld door regionale zender L1, de gemeente Roermond en het Alzheimeronderzoekfonds Limburg (een samenwerking van Alzheimer Centrum Limburg en Health Foundation Limburg). De campagne eindigt in Roermond met een tv-marathon op 21 september, op Wereld Alzheimer Dag. De show duurt van 17.00 tot 22.30 uur en bestaat uit entertainment en informatie over preventie, mantelzorg en onderzoek naar dementie. L1 besteedt tot 21 september veel aandacht aan dementie op radio en tv en op een speciale website.

Meer weten of steunen? Kijk dan op alzheimeronderzoekfondslimburg.nl of alzheimercentrumlimburg.nl.

Keukenblunders

Volgens het Voedingscentrum denkt bijna de helft van de Nederlanders dat ze aan voedingsmiddelen kunnen zien of ruiken of ze bedorven zijn en er ziek van worden. Fout! Pastasalade die twee uur buiten de koelkast staat, tomaten die niet zijn gewassen, een op 40 graden gewassen theedoek, een vaatdoekje dat al langer dan een dag wordt gebruikt maar nog best fris ruikt: het zijn allemaal ziekmakers. Meer dan 700.000 Nederlanders lopen jaarlijks een voedselvergiftiging of -infectie op. En het blijft niet altijd bij een dagje braken en diarree. De gevolgen kunnen chronisch zijn, zoals aantasting van het zenuwstelsel of nierfalen. Voedselinfecties veroorzaken zelfs zo'n 75 sterfgevallen per jaar. Alle reden dus om je meer te verdiepen in het onderwerp keukenhygiëne.

Op voedingscentrum.nl vind je onder de kop 'Ziekmakers zie je niet' een schat aan info, tips en video's over hoe je jezelf goed beschermt.

Kijk ook op gezondidee.mumc.nl, zoekterm 'hygiëne'.

ELS HOUDT MENSEN IN LEVEN

ELS staat voor extracorporale levensondersteuning. Dat is een mondvul voor een kleine, draagbare machine die mensen die in acuut levensgevaar verkeren door hart- of longproblemen dagen of zelfs weken in leven kan houden. De man die daar alles van afweet, is prof. dr. Roberto Lorusso.

Extracorporale levensondersteuning betekent letterlijk: levensondersteuning buiten het lichaam. Dat klinkt als sciencefiction. Hoe moeten we ons ELS voorstellen?

‘ELS is een kastje dat via slangen met de patiënt verbonden is. Het principe van levensondersteuning buiten het lichaam kennen we in feite al tientallen jaren. Denk aan een nierdialyseapparaat. Of aan een hartlongmachine die tijdens een operatie tijdelijk de functie van hart en longen overneemt. Het verschil is dat ELS mensen met acute, levensbedreigende hart- en longproblemen dagen of zelfs weken in leven kan houden. Zo kunnen we levens redden van mensen die anders zouden sterven.’

Hoe precies?

‘In feite doordat we tijd winnen. Iemand die anders bijvoorbeeld zou overlijden na een hartstilstand, geven we extra tijd waarin het hart zich kan herstellen. Of we houden de patiënt lang genoeg in leven, tot het moment waarop hij een harttransplantatie of een andere hartoperatie kan ondergaan. Hetzelfde geldt voor iemand met acuut longfalen: die kan met ELS bijvoorbeeld in leven worden gehouden tot een longtransplantatie mogelijk is.’

Kun je met ELS mensen in principe eindelijk in leven houden?

‘Nee. Hoe langer een patiënt op ELS is aangesloten, des te groter de kans op complicaties. Complicaties kunnen bijvoorbeeld bloedingen zijn of het omge-

keerde: bloedstolsels. Aan die complicaties kan een patiënt overlijden. Je accepteert die risico's omdat de patiënt zonder ELS meteen zou sterven. De wisselwerking tussen het menselijk lichaam en een machine is vaak onvoorspelbaar en verschilt per individu. Op dit moment kan ELS een mens dagen of weken in leven houden, in de toekomst misschien zelfs langer. Maar ELS is geen heilige graal.’

De kosten in de gezondheidszorg lopen voortdurend op. Is ELS niet heel erg duur?

‘Integendeel, ELS is een heel kosteneffectief apparaat. Het verschilt, maar de kosten van een apparaat bedragen maximaal 50.000 euro. Daarmee kun je jarenlang heel wat mensenlevens redden. Ter vergelijking: een kunsthart bestemd voor één patiënt gaat bijvoorbeeld twee tot drie jaar mee en kost ongeveer 120.000 euro.’

In het Maastricht UMC+ wordt een speciaal centrum voor extracorporale levensondersteuning opgericht. U komt zelf uit Italië. Waarom wilt u dat centrum in Maastricht oprichten en bijvoorbeeld niet in Napels of Milaan?

‘Om te beginnen: extracorporale levensondersteuning is heel complex, er komen allerlei disciplines bij kijken. Je hebt chirurgen nodig, perfusionisten (houden de bloedcirculatie en extracorporale zuurstofuitwisseling van het bloed in stand), anesthesisten, cardiologen, longartsen, specialisten op het gebied van intensive care, verpleegkundigen. Het is geen onemanshow. In Maastricht is alle benodigde expertise voorhanden. Het Maastricht UMC+ wil hierin investeren en is geïnteresseerd in uitbreiding van het onderzoek. Er zijn niet veel ELS-centra in de wereld, dit centrum in het Maastricht UMC+ wordt uniek in Europa. Wat mezelf betreft: ik heb al lang een band met Maastricht. Ik ben hier in 1998 gepromoveerd.’

Hoe ziet u de toekomst van extracorporale levensondersteuning?

‘De oprichting van een centrum voor extracorporale levensondersteuning in Maastricht betekent dat je een betere organisatie krijgt en veel ervaring opdoet. Daardoor kun je meer mensen beter helpen. En de technologie van ELS ontwikkelt zich en wordt steeds beter. We zullen mogelijke complicaties beter kunnen bestrijden en mensen langer in leven kunnen houden. Met miniaturisatie kunnen we de apparatuur bijvoorbeeld kleiner maken. Het is voorstelbaar dat je een draagbare long maakt waar de mensen gewoon mee naar huis kunnen gaan in plaats van dat ze in het ziekenhuis moeten blijven. Ik verzin dit nu, maar het zijn mogelijkheden die denkbaar zijn in de toekomst.’

‘Met ELS
winnen
we tijd’



LEVENSDREDDENDE MOBIELE INTENSIVE CARE

Met behulp van een mobiele intensive care unit (de zogeheten MICU) is het Maastricht UMC+ in staat om ELS ook op andere locaties in Nederland in te zetten. Niet ieder ziekenhuis heeft de capaciteit om een patiënt met een complexe hart- of longaandoening lang in leven te houden. Het mobiele team van het Maastricht UMC+ kan patiënten op locatie stabiliseren en vervolgens aangesloten op ELS vervoeren naar Maastricht. Daarmee wordt veel tijd gewonnen, zodat in het Maastricht UMC+ alsnog een levensreddende behandeling kan plaatsvinden.

De MICU wordt ook ingezet voor andere IC-taken, zoals vervoer tussen verschillende Intensive Care's. Maar met het kleine, makkelijk te transporteren ELS-apparaat biedt de MICU uitzicht in vaak uitzichtloze situaties: waar patiënten in een levensbedreigende situatie normaliter zouden komen te overlijden, kan ELS net de brug slaan naar verdere behandeling of herstel.

Meer over mineralen

Vitamines en mineralen worden vaak in één adem genoemd als het gaat om gezonde voeding. En net zoals er vitaminepillen zijn, zijn er ook mineralensupplementen. Maar wat zijn mineralen eigenlijk, waarom heb je ze nodig en wanneer is het handig om ze uit een potje te halen? De belangrijkste feiten over mineralen op een rijtje.



Wat zijn mineralen?

Mineralen zijn, net als vitamines, stoffen die in ons eten en drinken zitten. Ze zijn belangrijk voor onze groei en ontwikkeling, en een goede gezondheid. Zo is calcium (in bijvoorbeeld melkproducten) belangrijk voor sterke botten en tanden, maar ook voor de bloedstolling. En jodium (in onder meer eieren en zeevis) speelt een rol in onze stofwisseling. Doordat planten en dieren mineralen opnemen uit de natuur (bijvoorbeeld uit gesteenten) komen ze uiteindelijk ook in ons voedsel terecht.



Zijn spoor-elementen ook mineralen?

Ja, maar spoorelementen zijn mineralen waarvan het lichaam maar heel weinig nodig heeft: chroom, fluoride, ijzer, jodium, koper, mangaan, molybdeen, seleen en zink. Ook deze zitten in ons eten en drinken. Magnesium zit bijvoorbeeld in volkoren producten. Chroom vind je onder meer in groente en fruit. IJzer in bijvoorbeeld broccoli.



Wanneer moet je iets extra's nemen?

Sommige groepen mensen krijgen niet voldoende mineralen uit hun voeding. Dan wordt aangeraden het tekort met supplementen aan te vullen. Het gaat om:

- Vegetariërs en veganisten, mensen jonger dan 22 jaar en vrouwen die menstrueren, zwanger zijn of borstvoeding geven, kunnen een gebrek aan ijzer hebben. Het helpt dan om groente of fruit met veel vitamine-C te eten (zoals kiwi en rode paprika), want daardoor neemt je lichaam ijzer beter op uit eten en drinken.
- Mensen die extreem afvallen, aan een eetziekte lijden of om andere redenen weinig of eentonig eten, kunnen een tekort aan meerdere mineralen krijgen. Zij kunnen het beste met hun huisarts overleggen welke supplementen ze moeten slikken.



WELKE MINERALEN HEBBEN WE NODIG?

De belangrijkste mineralen zijn:

- **calcium** (veel in zuivel)
- **chloor** (onderdeel van zout, zie natrium)
- **fosfor** (veel in melkproducten, vlees, vis, peulvruchten)
- **kalium** (veel in tomaat, fruit, noten, koffie, chocolade)
- **natrium** (onderdeel van zout: veel in kaas, soep, snacks, worst, olijven)
- **magnesium** (veel in volkoren producten)

HOE ZORG JE DAT JE GENOEG VAN ALLES BINNEN KRIJGT?

Door gevarieerd te eten, met voldoende groente en fruit. De bekende 'Schijf van Vijf' is een handig hulpmiddel om de juiste keuzes te maken. Hoeveel je precies uit elke schijf moet eten, hangt af van je leeftijd en geslacht.

Op voedingscentrum.nl vind je onder 'Schijf van Vijf' precies wat voor jou een gezond voedingspatroon is.



Kijk ook op:
gezondidee.mumc.nl

Hoe weet je hoeveel je nodig hebt van een mineraal?

De Gezondheidsraad heeft voor bijna alle vitamines en mineralen aangegeven hoeveel je er dagelijks van nodig hebt, als je gewoon gezond bent. Dit heet de 'Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheid' (ADH). Voor mannen kan de hoeveelheid anders zijn dan voor vrouwen of voor kinderen. Op verpakkingen van eten wordt vaak aangegeven hoeveel er van de ADH in het product wordt geleverd. Het heeft trouwens geen zin om wat extra mineralen bovenop de Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheid te nemen om 'nog gezonder te worden'; zo werkt het bij mineralen niet.



Kun je te weinig mineralen binnen krijgen?

Als je gezond bent en gevarieerd eet, kun je eigenlijk geen tekort aan mineralen krijgen. In Nederland zijn mineralentekorten dan ook zeldzaam, al zou je dat niet zeggen als je de vele mineralensupplementen in de winkels ziet. Laat je niks wijsmaken: alleen als je heel eenzijdig eet, lang ziek bent of chronisch medicijnen gebruikt, is er een risico op een mineralentekort. Je merkt dan bijvoorbeeld dat je extra moe bent, je lusteloos voelt of je moeilijk kunt concentreren. Dat gebeurt niet van de ene op de andere dag, maar heel geleidelijk. Een tekort kan alleen worden vastgesteld na bloed- of urineonderzoek.

Goed om te weten: dat witte puntjes in je nagels wijzen op een calciumgebrek is dus een broodje-aap-verhaal. Ze worden veroorzaakt door het stoten van je nagels.

Kun je teveel mineralen binnen krijgen?

Voor bijna alle mineralen geldt dat je alleen teveel binnenkrijgt als je lang supplementen gebruikt, met grotere doses mineralen dan de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid. Met één uitzondering: we krijgen bijna allemaal teveel natrium binnen. Eigenlijk zou je per dag maar 2,4 gram natrium moeten nemen, gelijk aan 6 gram keukenzout. Maar door ons voedingspatroon krijgen we vaak meer zout binnen, vooral als je veel kant-en-klaar-producten eet. Veel natrium leidt onder meer tot

een hoge bloeddruk en een groter risico op hart- en vaatziekten. Je verkleint dit risico door vers te koken, met weinig zout. En kijk goed op verpakkingen naar de hoeveelheid zout/natrium.



Extra calcium tegen zwangerschapsvergiftiging



Voor zwangere vrouwen is het verstandig om naast extra foliumzuur ook calciumsupplementen te gebruiken, zo blijkt uit wetenschappelijk onderzoek van het Maastricht UMC+. Het aantal zwangerschapsvergiftigingen kan daarmee verminderd worden met een kwart. Zwangerschapsvergiftiging komt nu voor bij één op de dertig zwangerschappen en kan levensbedreigend zijn voor moeder en kind. De zwangeren in de studie namen 1 tot 2 gram extra calcium per dag. In de meeste multivitaminenpreparaten voor zwangere vrouwen zit veel minder calcium dan die hoeveelheid.

Ben je zwanger en wil je calciumsupplementen gaan gebruiken? Overleg dan met je verloskundige of gynaecoloog.

Meer info op mumc.nl, zoekterm 'extra calcium'.

Kunnen mineralen 'vervliegen'?

Nee. Verhitting van etenswaren leidt niet 'vervliegen' van mineralen, evenmin al het bewaren van eten. Het enige verlies dat kan optreden bij bereiding is uitloging: het oplossen in (kook)vocht. Daarom kun je bij het koken van groente het beste zo min mogelijk water gebruiken.



Indiase viscurry met broccoli

HOOFDGERECHT VOOR 4 PERSONEN

Lekkere recepten vol mineralen

Bereiding: 20 minuten

Per persoon 500 kcal / 15 g vet / 25 g eiwit / 65 g

koolhydraten / 200 mg natrium / 6,5 g vezels

Prijs per persoon: € 2,45

- 300 g zilvertviesrijst
- 400 g broccoli, in roosjes
- 2 el olie
- 2 uien, gesnipperd
- 1 rode paprika, in reepjes
- 1,5 el tikka masala Indiase currypasta (pot)
- 1 blik kokosmelk light (400 ml)
- 300 g kabeljauwfilet, in stukjes
- 3 el platte peterselie of koriander, grofgehakt

- 1 Kook de rijst volgens de aanwijzingen op de verpakking. Kook de broccolirosjes in water met zout in 5 min. beetgaar.
- 2 Verhit in een hapjespan de olie. Fruit de ui 1 min. Voeg de paprika toe en bak 3 min. mee. Schep de currypasta erdoor en bak nog 1 min.
- 3 Schenk de kokosmelk in de pan en breng tegen de kook. Draai het vuur laag, voeg de kabeljauwfilet met de broccoli toe en stoof de vis in 5-6 min. gaar.
- 4 Bestrooi de viscurry met de peterselie of koriander en serveer met de rijst.

VEGATIP Vervang voor een vegetarisch gerecht de kabeljauwfilet door 4 gekookte eieren. Warm de eieren 1-2 min. in de currysous mee.





Bessen-kaneelclafoutis met kwark

NAGERECHT VOOR 4 PERSONEN

Bereiding: 15 minuten

Oven: 20 minuten

Per persoon 178 kcal / 2 g vet / 9 g eiwit, 30 g koolhydraten / 50 mg natrium / 4 g vezels

Prijs per persoon: € 0,90

- 100 g bloem
- 2 el suiker
- 1 zakje vanillesuiker
- 1 ei
- 1 tl gemalen kaneel
- 200 ml magere melk
- 150 g blauwe bessen
- 4 el magere kwark
- poedersuiker
- 2 takjes munt, alleen de blaadjes
- 4 ingevette eenpersoonstaartvormpjes (14 cm ø)

1 Verwarm de oven voor tot 180 °C. Zeef de bloem boven een kom. Meng er met een garde de suiker, de vanillesuiker, het ei, de kaneel en een mespunt zout door. Voeg beetje voor beetje de melk toe en klop tot een glad beslag.

2 Schenk het beslag in de vormpjes. Verdeel er de bessen over. Bak de clafoutis in de voorverwarmde oven in 20 minuten goudbruin en gaar.

3 Serveer de clafoutis bij voorkeur lauwwarm, met een dot kwark en bestrooid met een beetje poedersuiker en geurige muntblaadjes.

VARIETIETIP Vervang de bessen door kersen, stukjes appel of perzik.

Frisse spinaziesalade met granaatappel, noten & feta

VEGETARISCH BIJGERECHT 4 VOOR PERSONEN

Bereiding: 15 minuten

Per persoon 220 kcal / 19 g vet / 6 g eiwit / 5 g koolhydraten / 82 mg natrium / 2 gram vezels

Prijs per persoon: € 1,20

- 50 g ongezouten gemengde noten, grofgehakt
- 1 granaatappel
- sap van 1 citroen
- 1 tl mosterd
- 4 el olijfolie extra vierge
- 1 tl gedroogde oregano
- 100 g spinazie, gewassen

- 1 rode ui, in halve ringen
- 50 g feta, grof verkruid

1 Rooster in een droge koekenpan de noten goudbruin en schud ze op een bord. Halveer de granaatappel en schep de pitjes met een theelepeltje uit de helften – pas op met spatten!

2 Klop een vinaigrette van het citroensap, de mosterd, de olijfolie en de oregano. Breng de citroen-oregano-vinaigrette op smaak met zout en peper.

3 Verdeel de spinazie met de ui, de noten en de granaatappelpitjes over 4 borden. Bestrooi de salade met de feta en besprenkel met de vinaigrette.

TIP Neem er als lunchgerecht nog 2 sneetjes volkoren brood of 1 volkoren broodje bij.



Iedereen heeft wel eens een dip. Na een ruzie, een flinke teleurstelling of een fikse tegenslag kun je je behoorlijk somber voelen. Meestal is dat snel weer over. Maar soms niet. Als je down blijft, nergens meer lol in hebt en je door het leven heen sleept, kan het zijn dat je depressief bent. Een ernstige, soms zelfs angstaanjagende aandoening, maar gelukkig is er veel aan te doen.



DE ZWARTE HOND DIE DEPRESSIE HEET

Je bent om 10 uur 16 's ochtends bezig om 10 uur 20 te halen.' Zo omschreef schrijver Joost Zwagerman in *De Wereld Draait Door* zijn meest zwarte momenten tijdens de depressies waaraan hij regelmatig leed. Ook op dagen dat hij als gast aan tafel bij Matthijs van Nieuwkerk zat. Van Nieuwkerk had er nooit iets van gemerkt. Maar volgens Zwagerman kon dat dus: op tv enthousiast over Picasso vertellen en de volgende dag niet in staat zijn om naar de supermarkt te gaan. Zwagerman heeft zijn *Black Dog*, zoals Winston Churchill ooit zijn depressies omschreef, niet kunnen verslaan. In september 2015 maakte hij een einde aan zijn leven.

Een echte ziekte

Zoals Joost Zwagerman zijn er vele gevallen, meestal gelukkig zonder zo'n desastreuze afloop. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is depressie in 2020 volksziekte nummer één. Miljoenen mensen lijden eraan. En veel van die mensen zijn bang erover te praten en weten niet hoe ze hulp kunnen krijgen. Ook hun families zitten vaak met de handen in het haar, weten niet hoe te helpen. Toch is depressie grotendeels

te voorkomen en te behandelen. De eerste stap daartoe is het onderkennen van een depressie en erover praten.

Hoog tijd dus om het taboe dat er nog steeds omheen hangt te doorbreken. Bijvoorbeeld door een Depressiegala te organiseren waarin Bekende Nederlanders als Mike Boddé, Karin Bloemen en Wende Snijders openlijk vertellen over hun Zwarte Honden. Dat beest dat er ineens is, alle energie en vrolijkheid uit je wegzuigt en steeds meer bezit van je leven neemt.

'De laatste jaren wordt er iets makkelijker over gesproken', zegt prof.dr. Frenk Peeters, psychiater en hoogleraar behandeling stemmingsstoornissen aan het Maastricht UMC+. Maar dat de dip hip is, zoals sommigen beweren, onderschrijft hij niet. 'Patiënten vinden het nog steeds moeilijk om ervoor uit te komen. "Had ik maar een gebroken been", verzuchten ze vaak. "Dat kun je tenminste zien." Je merkt het van buiten echter niet als iemand zich afschuwelijk voelt. Dat maakt het lastig om erover te communiceren.' Bovendien, voegt prof.dr. Peeters er aan toe, een depressie is géén dipje. 'Als je een inzinking hebt, zit je even niet lekker in je vel. Maar je meldt je niet ziek en je ligt niet de hele dag in je bed. Bij een depressie heb je veel meer en veel ernstigere klachten die ook

langer duren.' Een burnout is ook iets anders. 'Dan trekken mensen in het weekend of tijdens vakanties meestal wel weer bij. Depressie is een échte ziekte, die alles infecteert: gezinsleven, werk, vrije tijd. Je krijgt niks meer fatsoenlijk voor elkaar.'

De ene depressie is de andere niet

Een depressie komt in verschillende vormen en maten. De bekendste zijn de 'gewone' unipolaire depressie, de postnatale depressie na de bevalling en de winterdepressie. Maar ook de bipolaire (manisch-depressief) en de psychotische vorm (met wanen of hallucinaties) komen voor. Qua ernst onderscheiden psychiaters een milde (enigszins somber), een matige (vrij somber) en een ernstige depressie (heel somber). Meestal bouwt het zich langzaam op en stapelt het ene probleem zich op het andere totdat de emmer vol is. Maar soms ontstaat de depressie acuut als reactie op een ingrijpende gebeurtenis zoals een plotseling overlijden, onverwachte echtscheiding of een ontslag. En tenslotte voelen sommige patiënten zich al snel weer beter, terwijl anderen er langer dan één of zelfs twee jaar over doen.

Risicofactoren

'Er is niet één oorzaak aan te wijzen waardoor iemand depressief wordt. Het is altijd een samenspel van allerlei factoren,' aldus prof.dr. Peeters. 'De persoonlijkheid speelt een rol. Iemand die van nature tobberig, pessimistisch en snel zenuwachtig is, loopt iets meer risico. Lifestyle maakt ook uit. Zo blijken mensen met overgewicht vaker depressief te worden. Zij eten doorgaans minder gezond en bewegen minder. En laten dat nu juist de buffers zijn die een depressie kunnen voorkomen. Ook op sociaal gebied kan er van alles gebeuren waardoor iemand in een depressie schiet. Zoals een financiële crisis: een huis onder water of een dreigend ontslag. Ook prestatiedruk is voor sommigen moeilijk te hanteren.'

Depressie is wel besmettelijk

Een depressie-gen bestaat niet. Het komt in bepaalde families wel iets vaker voor, maar het genetisch onderzoek staat nog zo in de kinderschoenen dat er eigenlijk niks zinnigs over te zeggen is. Peeters zal mensen om die reden dan ook nooit afraden kinderen te nemen. Depressie is wél besmettelijk. 'Naaste familieleden lopen een groter risico om zelf depressief te worden. Mannen van vrouwen met een postnatale depressie bijvoorbeeld. Depressie drukt zwaar op omstanders, al was het alleen maar omdat de relatie niet meer van twee kanten komt. Dat ontmoedigt.' Gelukkig is geluk net zo besmettelijk: als jouw omgeving lekker in zijn vel zit en men goed voor elkaar zorgt, verkleint dat het risico dat jij treurig wordt.

Nooit wegwuiven

Omdat de Zwarte Hond zo'n veelkoppig monster is, is het lastig een één-op-één recept voor 'genezing' uit te schrijven. De eerste stap is altijd erkenning en professionele hulp zoeken, bijvoorbeeld bij de huisarts. Die kan dan beoorde-

len bij welke hulp iemand het meest is gebaat. Doorgaans, geeft Peeters aan, worden bij een heel ernstig depressieve patiënt zowel antidepressiva als gesprekstherapie voorgeschreven. Bij een mildere variant is zo'n combinatie niet nodig: pillen en therapie werken volgens hem beide even goed. Welke behandeling iemand ook krijgt, Peeters 1/3-1/3-1/3-regel gaat altijd op: na de eerste behandeling herstelt éénderde van de patiënten, éénderde verbetert en bij éénderde gebeurt er helemaal niets. In het laatste geval wordt dan gezocht naar een alternatieve aanpak die wel werkt.

Zeker is dat je elke depressie serieus moet nemen. Peeters: 'Ook in de gezondheidszorg wordt depressie nog te vaak beoordeeld als iets dat wel vanzelf overgaat of waar je niet teveel aandacht aan moet besteden. Terwijl mensen echt ernstig kunnen lijden onder een depressie. Dat moet je nooit zomaar wegwuiven.'

Meer informatie op mumc.nl en metggz.nl, zoekterm 'depressie'.

884.000
NEDERLANDERS
KAMPEN ER JAARLIJKS
MEE 80.000 DAARVAN
ZIJN LIMBURGERS
1 ½ KEER ZOVEEL
VROUWEN ALS
MANNEN HEBBEN ER
LAST VAN 60% KRIJGT
ZORG, 40% NIET
50% HERSTELT BINNEN
DRIE MAANDEN
35% TOT 65% VALT
TERUG



Hoe weet je of je een depressie hebt?

Er is sprake van een 'officiële' depressie volgens psychiatrische criteria als je gedurende twee weken aan tenminste vijf van de volgende kenmerken voldoet (en daarbij in ieder geval aan één van de eerste twee):

1. Sombere stemming;
2. Gebrek aan plezier;
3. Gewichtsverlies of gewichtstoename;
4. Slaapgebrek of heel veel slapen;
5. Lichamelijke onrust of geremdheid;
6. Moetheid of energieverlies;
7. Gevoel van waardeloosheid/onterechte schuldgevoelens;
8. Afnemen denk- en concentratievermogen of besluiteloosheid;
9. Voortdurende gedachten aan de dood of aan zelfdoding.



JAAG DIE ZWARTE HOND WEG

Op YouTube staat een prachtige korte film van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), waarin op beeldende wijze wordt uitgelegd wat een depressie is en hoe je jezelf kunt helpen: *I had a black dog, his name was depression*. Een tweede filmpje, *Living with a black dog*, vertelt hoe je iemand in je buurt met een depressie kunt bijstaan. Hier vast wat tips.

Help jezelf

- Schaam je niet om hulp te vragen.
- Erken en omarm je problemen in plaats van ze te ontvluchten.
- Deel je gevoelens eerlijk met familie en goede vrienden.

- Houd een stemmingsdagboek bij; dat werkt vaak bevrijdend.
- Houd ook bij waarvoor je dankbaar bent.
- Sport en beweeg regelmatig.
- En het allerbelangrijkste: realiseer je dat de zwarte dagen echt voorbijgaan, hoe uitzichtloos het nu ook lijkt.

Help een ander

- Realiseer je dat je geen hulpverlener kunt zijn. Maar je kunt wel helpen. Bespreek samen hoe dat het beste kan.
- Negeer het niet. Denk niet dat de patiënt ruimte nodig heeft en je hem beter met rust kunt laten.

- overdrijf ook niet. Probeer het er niet de hele tijd over te hebben. En praat zeker niet alles weg.
- Neem het serieus. Zeg geen dingen als: 'ach, ik heb ook wel eens een dipje' of 'even doorbijten'.
- Veroordeel niet. Het is niemands schuld.
- Voel je niet schuldig als jouw steun niet lijkt te werken. Er zijn grenzen aan wat je kunt doen: de patiënt moet er uiteindelijk echt zelf uitkomen.
- Houd van hem of haar en laat dat merken. Essentieel is dat je er voor de patiënt bent.

HOE BESTRIJD JE EEN DEPRESSIE?

Depressie kun je in veel gevallen voorkomen

Natuurlijk kun je je best doen om de risico-factoren te verminderen. Maar aan een zwaar-moedige aard of een faillissement van je baas doe je niet zoveel. Je kunt je wél zoveel mogelijk tegen een depressie proberen te beschermen. Het recept daarvoor is simpel: zorg dat je dingen doet waar je blij en energiek van wordt.

Depressie gaat meestal vanzelf over

De helft van de mensen met een depressie is al na drie maanden uit het dal. En 60 procent na een half jaar. Ook zonder behandeling. Gemiddeld duurt een depressie zeven maanden. Daar zitten ook de mensen tussen (20 procent) die na twee jaar nog steeds neerslachtig zijn.

Depressie kun je vaak zelf oplossen

Met een online zelftest kun je checken hoe erg het is: een tijdelijke inzinking of een (dreigende) depressie? Probeer het – als het enigszins gaat – eerst zelf op te lossen. Veel mensen doen dat al automatisch. Psychische pijn is een wake-up call, een teken dat er iets niet goed zit. Dat aanpakken kan het begin

van herstel zijn. Daarnaast kan het helpen regelmaat en een vaste structuur in je dag aan te brengen: op vaste tijden opstaan, naar bed gaan, eten en een plan opstellen voor andere activiteiten. Doorwerken is vaak beter dan thuis blijven. Eet gezond, blijf actief, onderhoud je sociale contacten. Ook mindfulness lijkt een positief effect te hebben. Het plantaardige middel Sint Janskruid werkt bij lichte klachten (maar mag niet in combinatie met antidepressiva of hormoonmedicatie). Mocht dit allemaal onvoldoende zijn, dan zijn op internet verschillende betrouwbare e-health-sites te vinden die internettherapie aanbieden. Zo'n online behandeling kan voorkomen dat je afglijdt. Raadpleeg de huisarts als je je na drie maanden nog steeds rot voelt. Die kan je eventueel doorverwijzen naar de Riagg of het Maastricht UMC+. Het Riagg is goed is in gesprekstherapie, terwijl het ziekenhuis ook andere behandelingen aanbiedt.

Betrouwbare zelftests zijn te vinden op psychischegezondheid.nl en nedkad.nl. Goede e-health-sites: interapy.nl, kleurjeleven.nl, therapieland.nl en gripopjedip.nl (speciaal voor jongeren van 16-25 jaar).



Depressie-deskundige bij uitstek

Prof.dr. Frenk Peeters

houdt zich al zo'n dertig jaar bezig met depressie.

Hij is initiatiefnemer van het

Academisch Centrum voor Stem-mingsstoornissen (ASM), waarin Maas-tricht UMC+ en Riagg Maastricht hun kennis en ervaring bundelen. Als hoog-leraar en psychiater kent hij zowel de theorie als de praktijk. Op dit moment is hij onder meer betrokken bij onderzoek naar de rol van beschermende factoren bij depressie. 'De grote uitdaging is te zorgen dat mensen niet alleen uit de put komen, maar er ook uitblijven. Daarbij gaat het er niet uitsluitend om dat de depressie verdwenen is, maar ook dat patiënten weer positieve gevoelens er-varen. Dan is de behandeling geslaagd.'

Meer informatie over het ASM op mumc.nl, zoek op Academisch Centrum voor Stemningsstoornissen. ASM is alleen bedoeld voor patiënten die elders in de behandeling zijn vast-gelopen.

De drie grootste misverstanden rondom depressie

1 Alleen slappelingen worden depressief
Iemand die depressief is, heeft geen ruggengraat, geen karakter en geeft snel op. Dat denken veel mensen nog steeds. Hun overkomt het niet, laten ze er dan meestal trots op volgen. Peeters weet wel beter. 'Niemand is immuun, op misschien een paar hoge uitzonderingen na. Als de omstan-digheden maar lang genoeg tegenzitten en er totaal geen uitzicht op verbetering is, knakt uiteindelijk bijna iedereen.' Zelfs mensen die alles lijken te hebben, zoals acteur Antonie Kamerling en cabaretier Toon Hermans.

2 Een depressieveling loopt de hele dag te huilen
Soms wel, maar vaak zijn de signalen veel vager: lusteloosheid, vermoeidheid, veranderd eet- en drinkpatroon, prikkelbaar-heid, onbegrepen lichamelijke klachten als hoofdpijn, spierpijn, pijn in de nek. 'Mensen zijn prima in staat om hun neerslachtigheid te verbergen. Depressie is een onzichtbare ziekte', aldus Peeters.

3 Antidepressiva zijn verslavend
Een hardnekkig misverstand dat moeilijk de wereld is uit te krijgen. Ga maar na, zeggen sceptici, ruim 1 miljoen Nederlanders

slikken die 'piekerpillen'. En het gebruik stijgt nog steeds ondanks nieuwe richtlijnen voor huisartsen om het alleen bij (zeer) ernstige depressie voor te schrijven. 'Maar ze zijn niet verslavend', benadrukt Peeters. Het lichaam vertoont geen ontweningsverschijnselen (zoals bij drugs), maar tekenen van onttrekking als met de medicatie wordt gestopt. Vandaar dat ze langzaam moeten worden afgebouwd. Peeters: 'Dat de depressie dan vaak weer te-rugkomt, ligt niet aan de verslavende werking van de pillen. Depressie is nu eenmaal een chronische ziekte. Af en toe steekt het de kop weer op. Dat gebeurt ook na psychotherapie. Is de psycholoog dan ook verslavend?'



5 weken programma voor jongeren met suikerziekte, ernstig overgewicht, chronische pijn of vermoeidheid.

Adelante biedt de juiste zorg op maat!



meer info 045 - 528 26 00
www.adelante-zorggroep.nl

“Meteen aan het begin van het schooljaar heb ik meegedaan aan een diabetes programma, samen met andere kinderen. Het was best leuk, omdat we met z'n allen op school bleven slapen. Na school deden we allerlei activiteiten en sporten, waarbij ik steeds samen met een arts mijn suikerspiegel controleerde. Daarvoor controleerde ik mijn bloed eigenlijk nooit. Door het programma en de gesprekken met de psycholoog merkte ik dat ik mij veel beter kan voelen en dat ik veel meer kan doen. Het fijnst vond ik het dat het programma niet in een ziekenhuis maar op school en in groep plaatsvond.”

Twan Koppenhagen

Heeft u dagelijks rugpijn en van alles al geprobeerd?

Uw situatie hoeft niet uitzichtloos te zijn!

Het Rughuis gaat met hart en ziel de pijn te lijf en is dé specialist in Nederland op het gebied van ernstige chronische rugpijnklachten.

Het Rughuis werkt!

“Dit is het beste wat mij kon overkomen. Ik raad eenieder met chronische rugklachten aan om naar Het Rughuis te gaan.”

Fred Gerits

“Bedankt voor het teruggeven van het vertrouwen in mijzelf, dit is een van de mooiste cadeaus.”

Mark

- ☆ Individuele behandeling op maat
- ☆ Geen wachttijden
- ☆ Cliëntwaardering 8,8
- ☆ Interdisciplinaire behandeling
- ☆ Volledig vergoed (excl. eigen risico)

Komt u ook naar de info-avonden?

Schrijf u in via
www.hetrughuis.nl

Of neem contact op voor een persoonlijk gesprek:
088 000 16 00
www.hetrughuis.nl

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



Doe mee aan deze Onvergetelijk goede actie

Ook jij kunt meedoen aan de vrolijke campagne 'Limburg helpt onvergetelijk' door zo veel mogelijk vergeet-mij-nietjes te verkopen. Het werkt heel eenvoudig en is nog leuk ook. In een tray zitten 20 terracottapotjes met vergeet-mij-nietjes. Stuur een e-mail naar vergeetmijniet@hfl.nl en bestel de bloemetjes. Zet in de e-mail je naam, adres, telefoon, mobiele nummer en het aantal. Binnen vijf werkdagen worden de vergeet-mij-nietjes bij je afgeleverd. Bepaal zelf een dag of periode waarin je de bloemetjes wilt verkopen. En verkoop er veel van! Natuurlijk kun je ze ook cadeau doen! Bijbestellen kan altijd. Van elke € 2,50 gaat € 2,- naar Alzheimer Centrum Limburg van Maastricht UMC+.

 **Alzheimer onderzoekfonds Limburg**
 voor de generaties van nu en morgen



Wie: dr. Reint Jellema, kinderarts in opleiding.

Is: 34 jaar, getrouwd en vader van een dochter van 1 jaar.

Komt: niet uit Limburg, maar Friesland. Motto bij zijn proefschrift: 'Voor de wind is iedereen een wedstrijdzeiler'. Anders gezegd: je echte karakter blijkt bij tegenwind.

Wil ooit: met zijn gezin een roadtrip maken. In Australië of Amerika.

Mijn ontdekking



Met stamcellen hersenschade voorkomen bij vroeggeboren baby's

In zijn promotieonderzoek toont dr. Reint Jellema aan dat stamcellen succesvol ingezet kunnen worden om bij te vroeg geboren baby's schade door zuurstofgebrek tegen te gaan. Zuurstofgebrek kan hersenschade veroorzaken, waardoor kinderen spastische verschijnselen of leer- en gedragsproblemen kunnen ontwikkelen. Stamceltherapie zou dat in de toekomst kunnen voorkomen.

'Elk jaar worden in Nederland enkele honderden vroeggeboren baby's getroffen door zuurstofgebrek. Voor de geboorte kan het zuurstofgebrek ontstaan door een slecht functionerende placenta of een infectie. Tijdens de geboorte kan de navelstreng bijvoorbeeld dichtgeknepen worden, waardoor de bloedtoevoer naar de hersenen tijdelijk wegvalt. Vroeggeboren baby's hebben heel kwetsbare hersenbloedvaten. Als ze eenmaal zijn geboren, kan het zuurstoftekort ontstaan door bloeddrukverandering. Het regelsysteem van de bloeddruk is namelijk nog niet rijp bij vroeggeboren baby's. Zuurstofgebrek kan leiden tot hersenschade. De eerste dagen of weken kun

je dan zien dat een baby epileptische aanvallen krijgt. Die veroorzaken nog meer schade. Later kan een kind spastische verschijnselen krijgen of leer- en gedragsproblemen. Het frustrerende is dat je voor die baby's nu nog niets kunt doen. Je ziet het gebeuren, maar staat machteloos. Het enige wat je tegen ouders kunt zeggen is: we ondersteunen uw kind zo goed mogelijk. Verder is het afwachten en hopen dat het meevalt; dat er geen grote schade in de hersenen is aangericht.

Mijn onderzoek heeft nu bij dieren aangetoond dat als je snel – binnen een paar uur – via een infuus stamcellen in de bloedbaan van een baby brengt, je de mogelijke schade beperkt. Die stamcellen, afkomstig uit het beenmerg van gezonde donoren, hebben de capaciteit om schade te herstellen. Het werkt en is bij dieren veilig. Nu gaan we het testen op echte patiënten. Dan duurt het helaas nog wel vijf tot tien jaar voordat we zover zijn dat we het echt in de praktijk kunnen toepassen.'

Lees meer op mumnc.nl, zoekterm 'stamcellen vroeggeboorte'.

Margot Meys (67) werkte in de verpleging en is echt niet kleinzerig. Maar de pijn aan haar spatader was hevig. Dankzij de ingreep in het Maastricht UMC+, een zogeheten endovasculaire behandeling, zijn haar klachten zo goed als verdwenen.

‘Als een mes in een open wond, zo voelde het. Ik kon niet slapen van de pijn, liep hier ’s nachts door het huis. De ingreep zelf stelde niet veel voor: klein prikje, katheter erin, binnen een kwartiertje was ik klaar en kon ik naar huis. En nu doe ik weer gewoon de dingen die ik altijd al deed. Ik help mijn kinderen – mijn dochter heeft pas een tweeling gekregen. Bloemschikken, dat doe ik ook graag. En ik ben koster, werk op vrijwillige basis in de kerk. Ik zet alles klaar, zorg dat de kerk er mooi uit ziet en help bij communies. Dat is soms hard werken, met feestdagen woon ik half en half in de kerk. Ik kom eigenlijk gewoon tijd tekort.’

Meer op mumc.nl, zoektermen ‘spataderen’ en ‘spataderen met endoveneuze ablatie’. Deze ingrepen worden uitgevoerd door de afdeling Flebologie van het Hart+Vaat Centrum Maastricht UMC+.

