Magazine van Maastricht UMC+

Nr. 2 2021

gezond idee

10 jaar gezond idee

Vlekjes, plekjes, bultjes
Pas op voor huidkanker

Gezond leven?
Kom in beweging!

DE STRIJD TEGEN CORONA
wordt gevoerd met onderzoek

Maastricht UMC+

Dit doe ik

Olaf Thenu (42), mascotte bij Bert Buis Kindertv

‘Gewoon op een kind afstappen en rondspringen in dat pak. Kinderen krijgen dan een bepaalde blik in hun ogen, alsof een lampje aangaat. Je ziet de vrolijkheid, zo’n kind heeft dan even heel veel plezier. Dat geeft mij echt de grootste voldoening. Vooral als het om een heel ziek kind gaat – dat is leuk en moeilijk tegelijk. Ik doe dit al sinds 2009. Onder dat masker heb ik af en toe tranen van ontroering in mijn ogen. Ik denk wel eens bij mezelf: potverdorie, wat zijn die kinderen sterk.’

Inhoud

GEZOND LEVEN

04 **Bewegen is goed voor ons en meer bewegen nog beter.** Maar hoe doe je dat als je geen fanatieke sporter bent? Heel simpel: kom gewoon wat vaker uit die luie stoel! Gezond Idee helpt je op weg.

13 **Boordevol eiwit.** Recepten voor lekkere tussendoortjes die je spieren in topconditie brengen.

38 **Onze darmen doen veel meer dan alleen ons eten verteren.** Ze zijn ook onmisbaar voor ons immuunsysteem en spelen zelfs een rol bij ons humeur.

WETENSCHAP

15 **Hersenschade voorspellen.** Neuroloog in opleiding Daniëlle Kerkhofs toonde aan hoe lekkages in de kleine bloedvaten in de hersenen kunnen leiden tot latere hersenschade. Een ontdekking die misschien aandoeningen als beroertes kan helpen voorkomen.

18 **De strijd tegen COVID-19** wordt in het Maastricht UMC+ gevoerd met heel veel onderzoek, waarbij wetenschappers en artsen samenwerken om hun bevindingen snel te vertalen naar nieuwe behandelingen.

Colofon
Gezond Idee is een uitgave van het Maastricht UMC+. Het blad verschijnt dit jaar twee keer.

Uitgever Maastricht UMC+ **Hoofdredacteur** Liz Tans **Editorial consultant** Hanneke Savenije **Redactie:** Dick Nagelhout, Silvia van de Put **Art director** Yke Bartels **Lithograaf** Martijn Blokland **Teksten** Jules Coenegracht, Willy Jansen, Suzanne Knoben, Femke Kools, Hanneke Savenije. **Fotografie** Hairdiagnostix / Appie Derks / Getty Images **Recepten en foodstyling & -fotografie** Studio Philippi (dit keer ism Marja Ockeloen) **Illustraties** Sjoerd van Heumen / Mireille Schaap **Drukwerk** Koninklijke Drukkerij Em. de Jong

Redactie Gezond Idee
Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht
T 043 387 44 58
E gezondidee.communicatie@mumc.nl
W mumc.nl / gezondidee.mumc.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 de redactie.

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

DE BESTE ZORG

24 **Check je plekjes want je weet maar nooit of het geen huidkanker is.** Het komt steeds meer voor en daarom is bescherming tegen de zon zo superbelangrijk.

26 **Een schoon en veilig ziekenhuis,** daar hebben we de afdeling Ziekenhuishygiëne en Infectiepreventie voor. Extra belangrijk in tijden van corona.

32 **Palliatieve zorg is zorg voor mensen die niet meer zullen genezen.** Een fase die soms nog jaren kan duren. Het palliatieteam van het Maastricht UMC+ helpt het leven in die laatste fase zo goed en mooi mogelijk te maken.

+ MEER

02 **Dit doe ik**
16, 30 **Kort**
22 **Wat is dat nou?**
40 **Beter**

10 jaar gezond idee

10 jaar inspiratie voor een gezonde leefstijl!

Kom in *beweging!*

Bij een gezonde leefstijl hoort onlosmakelijk bewegen. En meer bewegen is nog beter, zo beveelt de Gezondheidsraad aan. Met als belangrijkste advies: voorkom dat je veel stilzit. Niet per se door keihard te gaan sporten: het is al heel goed als we gewoon wat vaker uit die luie stoel komen.

Waarom bewegen en wanneer is het genoeg?

1

Bewegen is cruciaal voor een fit lichaam en een goed werkend brein. Zelfs een klein beetje bewegen heeft al positieve effecten.

Nederlanders zijn kampioen zitten, zo'n 9 uur per dag gemiddeld. En als gevolg van de coronacrisis zitten we meer binnen en bewegen we nog minder. Dat kun je gerust een aanslag op onze gezondheid noemen.
Bewegen verlaagt het risico op hart- en vaatziekten, op overgewicht en diabetes type 2, het verbetert je weerstand, spierkracht en botkwaliteit, het draagt bij aan een verlaagd risico op bijvoorbeeld borst- en darmkanker en helpt depressieve klachten te voorkomen. Ook lichamelijke beperkingen, cognitieve achteruitgang en dementie worden met bewegen bestreden.
Toch voldoet nog niet eens de helft van de volwassen Nederlanders aan de aanbevolen Beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad. En van de groep 65-plussers is dat hoogstens een derde. Kinderen tot 11 jaar doen het iets beter met 55 procent, maar jongeren tussen de 12 en 17 jaar doen het echt slecht: slechts 28 procent beweegt voldoende.
Bewegen is goed, meer bewegen is beter, is het advies. Zelfs een klein beetje extra beweging heeft al positieve effecten. Wandelen, slenteren, fietsen, traplopen en dagelijkse bezigheden als boodschappen doen en schoonmaken – alles telt mee. Je kunt ook gaan sporten, buiten of in de sportschool. Of thuis een workout doen. Hoe je wilt bewegen, is ieders eigen keus. Zoek naar wat bij je past. Als je bewegen maar een vast onderdeel van je dagelijks bestaan maakt.

Op gezondidee.mumc.nl staan onder 'Gezond Bewegen' veel artikelen over bewegen.

Prof. dr. Ton Lensen, hoogleraar klinische fysiotherapie aan het Maastricht UMC+ en zijn collega Hanneke van Dijk, promovendus en fysiotherapeute, leggen uit waarom je niet moet blijven zitten.

‘Elke kleine, dagelijkse beweging helpt’

Ton Lensen: ‘Er zijn ontzettend veel voordelen voor lichaam en geest als je sport. Maar de norm van tweeënhalf uur per week matig intensief bewegen en twee keer per week intensief halen veel mensen niet.’

Hanneke van Dijk: ‘Terwijl dat eigenlijk maar weinig is. Daarom is het belangrijk ook de rest van de week actief te zijn, op een lager niveau. Een maatje om het samen mee te doen, kan goed helpen. Kijk gewoon wat je kunt. Je hoeft geen sporter te worden, alles wat je kunt doen, helpt.’

Ton Lensen: ‘Mensen die op de fiets naar het werk gaan, maar verder de hele dag zitten, denken dat ze goed bezig zijn. Terwijl een treinconducteur die niet sport, maar wel de hele dag in de weer is, een gezonder leefpatroon heeft. Lang zitten heeft een negatief effect op de bloedsuikerspiegel en dat is een risicofactor voor diabetes. Dus kleine dagelijkse bewegingen zijn ook heel belangrijk. Te voet naar de winkel, de trap nemen, een blokje wandelen.’

Hanneke van Dijk: ‘Sommige ouderen denken dat ze niet meer zo actief hoeven te zijn, bijvoorbeeld omdat ze vroeger veel hebben gesport. Maar juist voor hen is het misschien nog wel belangrijker om in beweging te blijven, want spieren die je niet gebruikt, verlies je uiteindelijk. En daarmee ook je zelfstandigheid. Ook voor zieke mensen is bewegen essentieel. Ik doe nu promotieonderzoek naar hoe je patiënten meer kunt laten bewegen tijdens een opname. Soms weten mensen gewoon niet hoe belangrijk bewegen is. Veel oudere patienten denken dat je moet rusten om te herstellen. Maar dat leidt juist tot spierverlies.’

Ton Lensen: ‘Hoeveel je zou “moeten” bewegen, hangt af van je leeftijd, geslacht, conditie en meer. “Doe wat je kunt” is het beste advies.’

8 TIPS
OM MEER TE BEWEGEN

1. Ga staan als je telefoneert, of loop door het huis
2. Parkeer je auto wat verder weg zodat je een stukje meer loopt
3. Neem de trap in plaats van de lift
4. Spreek met iemand af om regelmatig samen te wandelen of fietsen
5. Neem een hond
6. Sta op van de bank als een tv-reclameblok begint
7. Tel je dagelijkse hoeveelheid stappen met een tracker en daag jezelf uit: 10.000 per dag is een mooi streefgetal
8. Maak een playlist met inspirerende nummers om lekker tussendoor een dansje op te doen

DE BEWEEGRICHTLIJNEN VAN DE GEZONDHEIDSRAAD

Voor volwassenen

- 2,5 uur matig intensief bewegen, verspreid over de week. Dat houdt in: bewegen met een verhoogde hartslag en versnelde ademhaling. Bijvoorbeeld een wandeling.
- 2 x per week spier- en botversterkende activiteiten. Denk aan fietsen, sporten en workouts. Voor ouderen in combinatie met balansoefeningen.

Voor de jeugd (4 tot 18 jaar)

- 1 uur per dag matig intensief bewegen.
- 3 x per week spier- en botversterkende activiteiten.

Hoe kom ik op een goede manier in beweging?

2 Een dagelijkse wandeling en een keertje extra de trap oplopen, dat lukt wel in je eentje. Maar voor wie wat meer beweging wil, is er veel inspiratie en praktische ondersteuning beschikbaar.

MAAK EENS EEN OMMETJE

Dagelijks een (klein) blokje om heeft allerlei positieve effecten op je lichaam en geest. Daarom lanceerde de Hersenstichting de app Ommetje, samen met hoogleraar neuropsychologie Erik Scherder. De gratis app stimuleert je om te gaan wandelen, onder andere doordat je een virtuele wandelcompetitie kunt houden met vrienden, familie of collega's.

Je vindt de app (en meer informatie) op hersenstichting.nl/ommetje.

Laat je uitdagen door een app of tracker

Digitale hulpmiddelen als fitness apps, stappentellers en bewegingstrackers helpen je goed op weg bij het in beweging komen. Een stappenteller laat je zien hoeveel je precies per dag beweegt. Dat motiveert om bijvoorbeeld eens de trap te kiezen in plaats van de lift, of om in de avond nog even een wandeling door de buurt te maken. Je hebt polshorloges en simpele apparaten die je aan je broek kunt vastmaken. Met een sensor leggen ze bewegingen vast. Stappentellers in je telefoon gebruiken een bewegingsdetector. Bewegingstrackers, of activity trackers, houden ook je stappen bij, maar doen veel meer. Vaak meten ze ook je hartslag, de intensiteit van je beweging, soorten trainingen en je caloriebehoefte. Kijk welke activiteiten en gegevens je graag wil laten meewegen in je overzicht en welke bewegingstracker dat voor je doet. Er is wel een groot verschil in kwaliteit en ze meten niet allemaal even nauwkeurig. Bij trackers horen altijd apps, maar er zijn ook losse apps die beweging stimuleren. Ze bieden bijvoorbeeld oefeningen en uitdagingen voor diverse sporten en fitness workouts. Een waarschuwing: voor een goede werking van de apps deel je persoonlijke data. En vaak vragen ze je ook medische data over jezelf prijs te geven. Bedenk of je dat wilt.

Vind (gratis) apps door in de appstore naar 'fitness' of 'beweging' of 'stappenteller' te zoeken. Vaak hebben sport- en gezondheidsapps een aparte rubriek in de appstores.

10 jaar gezond idee

Precies 10 jaar geleden, in juni 2011, verscheen het eerste nummer van Gezond Idee. Een blad boordevol informatie en tips over gezond leven en gezond blijven. Want het Maastricht UMC+ kijkt verder dan alleen de behandeling van ziekte en gezondheidsherstel – het Maastricht UMC+ zet zich in voor de verbetering en het behoud van de gezondheid van alle inwoners van de regio Zuid-Limburg. Van kleine kinderen tot volwassenen en senioren. Daarom besteedt Gezond Idee veel aandacht aan een gezonde leefstijl. Hoe blijf je gezond, fysiek en mentaal? Bewegen is daar een belangrijk onderdeel van!

Laat je inspireren door alle artikelen over gezond leven, gezond eten en gezond bewegen op gezondidee.mumc.nl.

Nick Smeets, coördinator van *MUMC+ sport en beweegt*, weet hoe je makkelijk in beweging komt.

‘De beste houding is de volgende houding’

‘Als het gaat om bewegen, hoef je aan geen enkele norm te voldoen om toch al goed bezig te zijn. Begin gewoon met wat kleine dingen. Breng vandaag eens je pauze niet zittend door, maar maak een kleine wandeling met collega’s. Of doorbreek je werk thuis met iets huishoudelijks als stofzuigen of grasmaaien. Dan heb je je lichaam al een heel groot plezier gedaan ten opzichte van een normale dag. Je bent niet meteen gezond, maar het helpt je je leefstijl te veranderen, omdat je bewust bezig bent. We leven immers veelal op gewoonte en rituelen. Die zijn moeilijk te doorbreken en worden vaak uitgelokt door de omgeving. Probeer daar eens iets aan te veranderen, al ga je maar thuis op een andere plek aan tafel zitten. Of leg de broodplank waarvan je elke dag je lunch eet eens buiten in de tuin, zodat je even naar buiten moet voor je lunch.
Heel belangrijk is het afwisselen van houdingen, ook als je zit. De beste houding is de volgende houding. Eigenlijk zou je niet langer dan tien minuten in dezelfde houding moeten zitten. Een perfect afgestelde werkplek is dus eigenlijk niet zo top, want je voelt minder de neiging op te staan als je lekker zit. Het klinkt raar, maar je kunt beter tien minuten in een Arbo verantwoorde houding zitten en dan tien minuten niet, dan twintig minuten in die verantwoorde houding. Pauze-software op je computer of een horloge dat een seintje geeft als je lang zit, kunnen helpen hier actiever mee om te gaan. Zelf sta ik altijd even op en draai met mijn schouders als ik een lange mail heb getypt. Dan kan ik er weer fris tegenaan. Dit gesprek voer ik staand, dat helpt ook. Vanaf nu iedere tien minuten van houding wisselen is misschien wat ambitieus. Maar elk goed begin is het halve werk!’

ELK HALF UUR EVEN BEWEGEN. ZET OOK DE STAP!

Onder deze titel heeft het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in april een speciale website gelanceerd om Nederlanders in beweging te krijgen tijdens het werk. Want de coronacrisis heeft ervoor gezorgd dat we nog minder uit onze stoel komen. En daar wil de overheid verandering in brengen.
De site biedt onder meer inspirerende beweegchallenges, video’s en oefeningen.

Kijk op arbototaal.nl en zoek ‘Zet ook de stap’.

MUMC+ SPORT EN BEWEEGT

Een gratis programma voor wie thuis aan de slag wil met bewegen. Elke dag wordt er via de Facebookpagina ***MUMC+ sport en beweegt*** een live sportles aangeboden. Er is voor ieder wat wils, van yoga en mindfulness tot benen-billen-buik workouts en high intensity intervaltrainingen (HITT). Alle video’s worden na afloop op het YouTube-kanaal van MUMC+ sport en beweegt gezet, zodat je de lessen op je eigen tijdstip kunt volgen. Er staan al ruim 200 filmpjes op en wekelijks komen er tien nieuwe video’s bij.

Waarom wil het toch niet lukken en wat doe ik daaraan?

3 Je weet dat het goed is, je wil graag fit en gezond zijn, en toch lukt het je niet om in beweging te komen.

Ik wil wel, maar….

- **Ik ben moe, ik heb geen energie meer na alles wat ik al moet.** Goed nieuws: van bewegen krijg je juist energie.
- **Ik heb geen tijd.** Kwestie van prioriteiten stellen. Hoe belangrijk vind je je gezondheid? Het helpt om een planning te maken voor vaste beweegmomenten, dan worden die een gewoonte waar je niet meer over na hoeft te denken.
- **Ik ben nu eenmaal niet sportief, ik hou niet van bewegen.** Maar bedenk eens hoe je je na afloop zult voelen? Fit, trots, blij. Zeker beter dan daarvoor!
- **Als ik geen overgewicht heb, dan hoeft dat bewegen toch ook niet zo nodig?** Daar gaat het niet om! Bewegen is goed en noodzakelijk voor allerlei lichaamsfuncties.
- **Ik kan geen sportclub betalen.** Wandelen, fietsen, dansen – ook zonder sportschool kom je makkelijk aan je dagelijkse portie beweging.
- **Ik ben bang voor blessures.** Die krijg je niet van simpelweg bewegen. Als je echt intensief gaat sporten: bouw het rustig op.
- **Het lukt me toch nooit om genoeg te bewegen, dus laat ik er maar helemaal niet aan beginnen.** Alle beetjes helpen! Stel een doel vast, maar leg je lat niet te hoog. Begin met kleine stappen. Het gevoel van groei is heel motiverend.

Prof. dr. Stef Kremers is hoogleraar Gezondheidsbevordering aan het Maastricht UMC+ en doet veel onderzoek naar preventie van obesitas. Hij weet raad als je geen zin in bewegen hebt: pas je gewoontes aan.

‘Je hoeft je echt niet in het zweet te werken om gezond bezig te zijn’

‘Ik hoor allerlei redenen waarom mensen niet toekomen aan bewegen, maar het goede nieuws is, dat je je helemaal niet in het zweet hoeft te werken om gezond bezig te zijn. Er leiden heel veel wegen naar Rome. De een houdt van balsport en bewegen in spelvorm, terwijl een ander liever alleen wandelt. Het is allemaal gezond en goed. In meerdere opzichten. Als je bijvoorbeeld gewend bent om altijd zittend te telefoneren, maar je gaat dat nu eens staand doen, ben je al heel goed bezig. En dat kost geen extra tijd. Alleen al je dagelijkse gedrag iets actiever maken, heeft een gezondheidseffect. Vooral het onderbreken van langere periodes van zitten. Denk aan de zit-sta-bureaus op kantoor en alle creatieve varianten die mensen thuis knutselden het afgelopen jaar. Uit onderzoek weten we dat het helpt als je je fysieke omgeving zo inricht dat je makkelijker gezonde keuzes kan maken. De coronahond die veel mensen het afgelopen jaar aanschaften is een voorbeeld: je moet niet alleen goed voor het beestje zorgen, maar ook regelmatig gaan wandelen. We doen veel dingen uit gewoonte. Zo is het neerleggen van de vork na het avondeten voor veel mensen het moment om een sigaret op te steken. Maar je kunt ook goede gewoontes aanleren. Zelf sta ik altijd op van de bank als de tv-reclames beginnen. Zo kun je elke dagelijks terugkerende situatie koppelen aan een beweegmoment in huis. Uit allerlei studies blijkt dat elke minuut meer bewegen al een gezondheidseffect heeft. Van nul naar tien minuten geeft zelfs meer gezondheidseffecten dan van 140 naar 150 minuten in de week bewegen.
Maar je houdt meer bewegen niet vol als je het alleen maar doet uit schuld- of schaamtegevoel. Je moet proberen positieve motivatie in jezelf te vinden. Ik ben ervan overtuigd dat er voor iedereen een passende vorm of sport is om meer te bewegen. Als je naar kinderen kijkt, weet je: spelen en bewegen zit in de aard van de mens. Maar sommige mensen is het plezier in bewegen vergaan. Het is de kunst de lol weer terug te vinden.’

MEER HULP NODIG? JE EIGEN COACH BIJ HET BEWEGEN

Heb je veel overgewicht en vind je het daarom lastig om in beweging te komen? Dan kun je in veel gevallen bij je zorgverzekeraar voor hulp aankloppen. De meeste zorgverzekeraars vergoeden sinds een paar jaar ‘gecombineerde leefstijlinterventies’, waarbij een coach samen met jou ook op zoek gaat naar beweegplezier. Een aantal van die interventies is in samenwerking met het Maastricht UMC+ ontwikkeld. Je huisarts en je zorgverzekeraar kunnen je er meer over vertellen.

Met welke voeding wordt bewegen een eitje

4 Beweging vraagt om brandstof voor de menselijke motor. Hoe verstandiger je eet, des te beter je basisconditie en prestaties.

Marja Ockeloen-van der Hulst is zelfstandig sportdiëtist en werkt nauw samen met haar collega's in het Maastricht UMC+. Haar voedingsadviezen helpen iedereen die in beweging wil komen.

'Iedere drie uur iets van eiwit is een cadeautje voor je spieren'

'Om te kunnen functioneren, heeft je lichaam voeding nodig. Die levert brandstof, bijvoorbeeld met koolhydraten, en bouwstoffen, zoals eiwitten die je spieren op peil houden. Als je alleen drie keer per dag eet, is er eigenlijk te weinig bouwstof om je spieren in stand te houden. Die worden namelijk voortdurend afgebroken. Iedere drie uur een beetje eiwit consumeren, zorgt dat de spiermassa op pijl blijft. Eiwitrijke tussendoortjes zijn daarom heel belangrijk en in elke maaltijd moeten ook eiwitten zitten. Dus melkproducten, vlees, vis of vleesvervangers. En dát je eiwitten binnenkrijgt, is eigenlijk belangrijker dan de hoeveelheid. Het hoeven geen grote stukken vlees te zijn. Een gekookt ei is ook al een prima eiwitrijk tussendoortje. Of een schaaltje yoghurt met een stukje fruit. Bij vlees en zuivel verdient het wel de voorkeur om voor een magere variant te kiezen zodat de inname van verzadigd vet laag blijft. Een bijkomend voordeel is dat zo'n magere variant ook vaak net even eiwitrijker is dan de volle variant.
Ook voor mensen die niet intensief sporten is een afwisselend en regelmatig eetpatroon belangrijk, en daar horen ook koolhydraten bij. Vooral brood, pasta, rijst, peulvruchten, aardappelen en granen, en dan liefst volkoren. Ze hebben een slecht imago, met de aardappel voorop, maar ze horen in een gezonde voeding. Bijkomend voordeel: koolhydraten zorgen voor een stabielere bloedsuikerspiegel door de dag en dat remt het snoepen of snacken.'

Op gezondidee.mumc.nl staan veel gezonde recepten en ook eetadviezen speciaal voor sporters. Zoek naar 'voedingstips voor sporters'.

Drie eiwitrijke recepten

Deze kleine gerechten voor tussendoor geven je spieren een boost. En ze zijn nog heerlijk ook!

Serveertip Serveer de kipsalade op een beetje veldsla of rucola. Ook lekker in een knapperig blad kropsla die je oprolt als wrap, of op een volkoren cracker.

Kip-kerriesalade met yoghurt en basilicum

TUSSENDOORTJE VOOR 4 PERSONEN

Bereiding: 20 minuten + afkoelen
Per persoon: 93 kcal / 2 g vet / 14 g eiwit / 5 g koolhydraten / 23 mg natrium / 1 g vezels
Prijs per persoon: €0,75

- **1200 g kipfilet**
- **100 g verse ananas**
- **50 g Griekse yoghurt 0%**
- **1 rode ui, in halve ringen**
- **½ tl kerrie**
- **1 takje basilicum, fijngehakt**

1 Kook de kipfilet in ruim water in 12 min. gaar. Laat de kipfilet afkoelen en verdeel in stukjes.
2 Snijd de ananas in kleine stukjes. Doe de yoghurt in een schaal. Schep er de kipfilet, de ananas, de rode ui, de kerrie en de basilicum door.
3 Breng de kipsalade op smaak met peper en schep op 4 borden.

Variatietips Extra romig? Vervang 1 el yoghurt door yogonaise. Extra pit? Meng ook een ½ geraspt teentje knoflook door de yoghurt. Vegetarisch? Vervang de kipfilet door vegetarische kipstukjes, die je in een beetje olijfolie goudbruin en knapperig bakt.

Kokosbouillon met zalm en paksoi

TUSSENDOORTJE VOOR 4 PERSONEN

Bereiding: 15 minuten
Per persoon: 97 kcal / 7 g vet / 7 g eiwit / 2 g koolhydraten / 270 mg natrium / 1 g vezels
Prijs per persoon: €1,25

- **½ groentebouillontablet (gebruik een bouillontablet voor 1 liter bouillon)**
- **125 g zalmfilet zonder huid**
- **2 stelen paksoi, in dunne stelen**
- **1 rode paprika**
- **200 ml kokosmelk light**
- **4 takjes koriander**

1 Breng 500 ml water met het groentebouillontablet aan de kook. Laat het tablet oplossen. Snijd intussen de zalmfilet in dunne plakjes. Snijd ook de paksoi en de paprika in dunne reepjes.
2 Voeg de kokosmelk toe met de groenten en de zalmfilet toe en verwarm de bouillon nog 2 min.
3 Breng de bouillon op smaak met peper en schep in 4 kommetjes. Bestrooi met de koriander.

Variatietips Vervang de zalmfilet door reepjes kabeljauwfilet of gekookte ham. Kikkererwten zijn lekker voor een vegetarische soep. In plaats van paksoi zijn peultjes, knapperige doperwten of een handje spinazie ook heerlijk. De soep is ook lekker met wat sojasaus (met minder zout!).

Romige bosvruchtentosti

TUSSENDOORTJE VOOR 4 PERSONEN

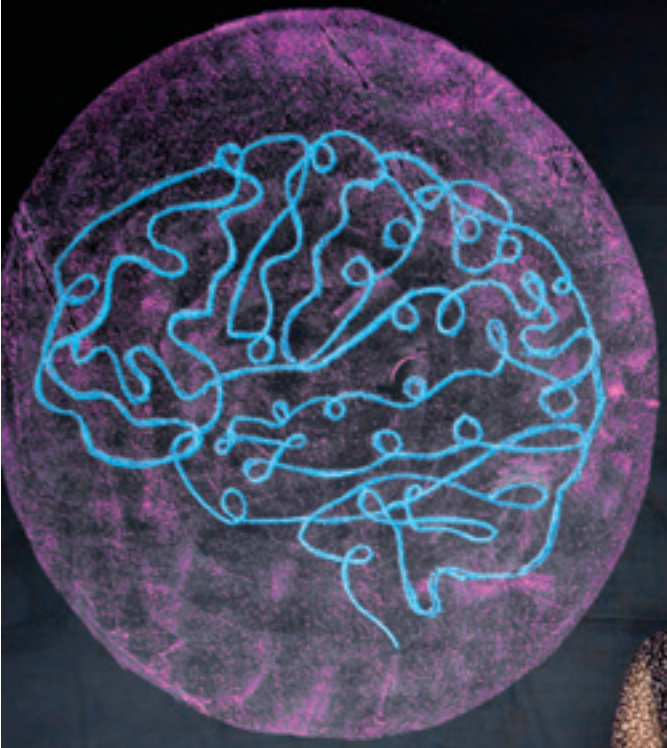
Bereiding: 10 minuten
Per persoon: 117 kcal / 5 g vet / 7 g eiwit / 10 g koolhydraten / 202 mg natrium / 2 g vezels
Prijs per persoon: € 0,60

- **4 sneden volkorenbrood met minder koolhydraten**
- **50 g zuivelspread light**
- **75 g frambozen en/of bramen**
- **mespunt gemalen kaneel**
- **poedersuiker**
- **tosti-apparaat**

1 Besmeer 2 sneden brood met de zuivelspread. Verdeel er het fruit over en bestrooi met de kaneel. Dek af met de 2 resterende sneden brood.
2 Bak de tosti's in het tosti-apparaat, de contactgrill of een droge koekenpan mooi bruin.
3 Snijd de tosti's schuin door, leg ze op 4 borden en bestrooi met een beetje poedersuiker.

Budgettip Ook lekker met dunne schijfjes appel.

Mijn ontdekking



Hersenschade voorspellen

‘Ziekte aan de kleine hersenvaten’ is een veel voorkomende aandoening die ernstige gevolgen kan hebben: van geheugenstoornissen tot beroertes. Samen met klinisch fysicus in opleiding Sau May Wong toonde Daniëlle Kerkhofs met behulp van nieuwe MRI-technieken aan dat lekkages in de kleine bloedvaten in de hersenen latere hersenschade kunnen voorspellen.

‘Mijn aandachtsgebied van het onderzoek is vasculaire neurologie. Ik bestudeer hoe schade aan de kleine bloedvaten in de hersenen kan leiden tot hersenschade. Ziekte van de kleine hersenvaten is een probleem dat veel voorkomt en ook toeneemt. Je ziet het vooral bij oudere mensen en het aantal ouderen in de samenleving groeit. Als neuroloog in opleiding wil ik graag de onderliggende mechanismen aan deze ziekte onderzoeken. In dit geval hebben we laten zien dat het lekken van de kleine bloedvaten die door de hersenen lopen latere hersenschade kan voorspellen. Door lekkage in die ‘bloed-hersenbarrière’ komen er schadelijke stoffen vanuit het bloed in de hersenen terecht. Met de MRI-scanner kun je contrastvloeistof in de hersenvaten afbeelden en je kunt dan meten hoeveel er in de hersenen terechtkomt. Hoe sterker de lekkage die we hadden gemeten in het begin van onze studie, hoe groter de hersenschade twee jaar later. Dat hebben we nu met behulp van nieuwe MRI-technieken aangetoond. Als je de lekkage in een vroeg stadium ontdekt, nog voordat er grote schade aan het hersenweefsel is, biedt dat mogelijkheden voor preventie. En voor behandeling: met de MRI-technieken kun je ook zien of een bepaald medicijn op korte termijn effect heeft – iets wat nog niet eerder mogelijk was. Dit onderzoek laat bovendien zien dat goede samenwerking tussen twee medische specialismen tot nieuwe resultaten kan leiden. Als neuroloog in opleiding heb ik nauw samengewerkt met klinisch fysicus in opleiding May Wong, die gespecialiseerd is in de toepassing van nieuwe medische apparatuur en technieken.’

Meer over het onderzoek op mumc.nl, zoek naar ‘lekkende bloed-hersenbarrière’.

Wie: Daniëlle Kerkhofs (30), arts-onderzoeker en neuroloog in opleiding
Gaat: trouwen!
Zou nooit: bungeejumpen. ‘Neurologisch onverantwoord, het is heel slecht voor je nek. Ik heb sowieso niet veel met hoogtes.’
Dromen: ‘Als kind had ik hele lijstjes. Als volwassene is dat anders. Nu, in deze tijd, hoop ik vooral dat iedereen om me heen goed gezond blijft en we COVID-19 snel achter ons kunnen laten.’

Kort

Amyloïdose?

Niet veel mensen hebben ooit gehoord van amyloïdose. Het is een zeldzame aandoening waarbij bepaalde eiwitten zich opstapelen in organen. Tot voor kort werd de diagnose voor deze vorm van ‘eiwitneerslag’ zelden gesteld en de aandoening stond als zeer zeldzaam en onbehandelbaar in de boeken. Maar recent onderzoek bewijst het tegendeel. Hartfalen wordt in tien tot twintig procent van de gevallen veroorzaakt door deze verkeerde eiwitstapeling. Om amyloïdose in het hart sneller op te sporen en te behandelen met een middel dat eiwitneerslag neutraliseert, heeft het Maastricht UMC+ een speciale poli geopend die gespecialiseerd is in amyloïdose in het hart.

Kijk voor meer info op mumc.nl en zoek naar ‘poli amyloïdose’.

Meehelpen in het Ronald McDonald Huis

Steeds meer studenten kloppen aan bij het Ronald McDonald Huis in Maastricht voor vrijwilligerswerk. Een leerzame ervaring voor toekomstige artsen.

Vooral bij studenten van de faculteit Health, Medicine and Life Sciences is dit vrijwilligersbaantje in trek. Ze vangen gasten op, houden het huis schoon, houden ’s nachts de wacht en staan klaar voor ouders die hun verhaal kwijt willen. Zo ervaren de studenten hoe groot de impact van een ziekenhuisopname kan zijn. ‘Je ziet hier de andere kant van het ziekenhuis’, zegt toekomstig arts Lukas. ‘Voor mij is dat een rijke ervaring.’ Directeur Margo de Kock is blij met deze ontwikkeling: ‘Voor iedere jongere die staat te rellen in coronatijd kan ik tien anderen noemen die met een pleeborstel in de weer zijn om iets te betekenen voor de maatschappij.’

Mestreechs lintje voor de Kinder-AdviesRaad!

Noortje, Celeste, Maya, Kirsten, Quint, Robin, Julia, Indy, Isa en Nino zijn zelf patiënt in het Maastricht UMC+ (geweest) en doen nu hard hun best om een ziekenhuisbezoek of een opname voor andere kinderen zo prettig mogelijk te maken. Samen vormen ze de KinderAdviesRaad. Ze adviseren het Maastricht UMC+ over de zorg, het eten en de inrichting van het ziekenhuis, zodat kinderen zorg krijgen die goed aansluit bij hun behoeften. ‘Een fantastisch initiatief’, vindt gemeente Maastricht. En daarom kreeg de KinderAdviesRaad onlangs een Maastrichts Jeugdlintje als waardering voor hun bijdrage aan de Maastrichtse samenleving. Sjiek!

Op de kinderwebsite.mumc.nl lees je meer over de zorg voor kinderen.

Alcoholvrije cocktails zijn ook feestelijk en gezellig op een zomerse avond met vrienden in de tuin. En een stuk gezonder. Op gezondidee.mumc.nl vind je lekkere recepten, zoals een aardbei-gember mocktail of een alcoholvrije mojito. Zoek naar 'mocktails'.

Twee-in-een hartoperatie

Patiënten die last hebben van aderverkalking én hartritmestoornissen kunnen daar nu in één operatie vanaf geholpen worden. Dankzij de hulp van een robot is die operatie ook nog eens veel minder ingrijpend dan een gewone openhartoperatie. Een paar kleine sneetjes in de borstkast zijn voldoende om de ritmestoornis te verhelpen en meteen ook een bypass te maken; een omleiding om het vernauwde deel van het aangetaste bloedvat heen. De kleinere wondjes zorgen voor minder pijn en een korte hersteltijd.

Nieuwsgierig? Kijk op mumc.nl en zoek op 'aderverkalking'.

OVERVERHIT?

Heerlijk, zo'n zomerse dag. Maar let op dat je niet oververhit raakt. Krijg je hoofdpijn of word je duizelig en misselijk? Dan is het echt hoog tijd om goed te koelen.

- Zoek een koele plek op, bijvoorbeeld voor een ventilator.
- Drink wat sportdrank of water. Drink niet te snel, vooral niet als je suf bent.
- Neem een voetenbadje.
- Houd de huid nat, bijvoorbeeld met een spons, een nat laken of een douche.
- Koel je oksels en liezen met ijszakken.
- Blijf je suf? Bel een dokter. Verliest iemand zijn bewustzijn? Bel 112!

Op gezondidee.mumc.nl staan meerdere artikelen over hoe om te gaan met extreme warmte. Zoek op 'hitte'.

'Als een kind niet lang te leven heeft, heeft dat enorme impact. Als zorgprofessionals van het KCT kunnen we dan echt het verschil maken voor kind en gezin door er voor ze te zijn, zaken te regelen, te ontzorgen.'

Kinderarts-intensivist Monique Engel over het nieuwe Kinder ComfortTeam (KCT) van het Maastricht UMC+, dat ondersteuning biedt aan kinderen met een levensbedreigende of levensduurverkortende aandoening, en ook aan het gezin eromheen.

DEELNEMERS GEZOCHT VOOR ONDERZOEK NAAR:

Voeding en antibiotica

Welk effect hebben voedingsvezels na een antibioticakuur? Voor onderzoek daarnaar zoeken we gezonde mensen tussen 20 en 65 jaar met overgewicht. Deelnemers krijgen antibiotica, gebruiken acht weken voedingsvezels en doen mee aan drie testdagen. Vergoeding: € 300,- plus reiskosten. Meer informatie via **l.vliex@maastrichtuniversity.nl** of **043 – 388 1638**.

Leverontsteking

We willen weten of een margarine die rijk is aan plantaardige sterolen en stanolen een positief effect heeft op een leverontsteking. Daarvoor zoeken we mensen tussen 18 en 75 jaar met een verhoogde leverwaarde. Deelnemers gebruiken de margarine 6 maanden en komen 7-11 keer naar de Universiteit. Vergoeding: € 400,- plus reiskosten. Meer informatie via **sabine.baumgartner@maastrichtuniversity.nl** of **043 – 388 1305**.

Voedingsshakes

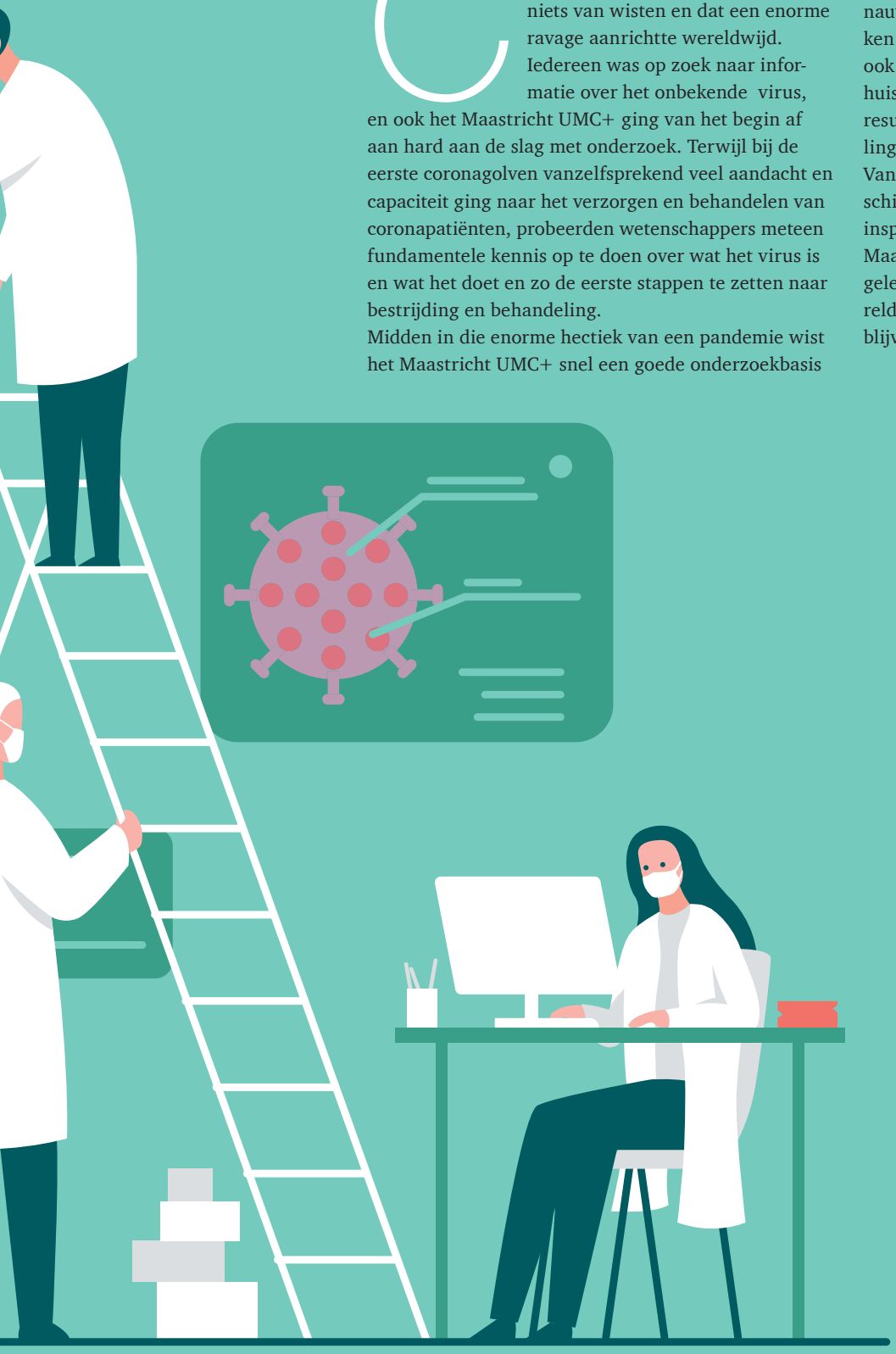
Voor onderzoek naar het effect van een bepaalde voedingscombinatie op spieren, bloedvaten en insulinegevoeligheid, zoeken we gezonde mensen tussen de 50 en 70 met overgewicht. Deelnemers komen tien keer naar de Universiteit. Vergoeding: € 350,- plus reiskosten. Meer informatie via **shakes@maastrichtuniversity.nl** of **043 – 388 2113**.

Afweer en miskramen

We onderzoeken de invloed van het afweersysteem bij onverklaarde miskramen. We zoeken vrouwen tussen de 18 en 36 jaar die meer dan drie maanden geleden bevallen zijn zonder zwangerschapscomplicaties. Een eenmalige test wordt beloond met een VVV-bon van € 10,-. Meer informatie via **ovide.verloskunde@mumc.nl.**

de strijd tegen corona

Als medisch onderzoeker hoop je dat je bevindingen leiden tot snelle toepassingen in de kliniek. Zeker in tijden van een pandemie die de wereld overspoelt en vele slachtoffers eist. Met de komst van het COVID-19 virus kwam overal ter wereld een ongekende onderzoekkracht vrij, en ook bij het Maastricht UMC+. Over hoe artsen en wetenschappers samen op zoek gingen naar de aard van het virus, hoe het te bestrijden en hoe het te behandelen.



Corona overviel ons, begin 2020 – een nieuw virus waar we bijna niets van wisten en dat een enorme ravage aanrichtte wereldwijd. Iedereen was op zoek naar informatie over het onbekende virus, en ook het Maastricht UMC+ ging van het begin af aan hard aan de slag met onderzoek. Terwijl bij de eerste coronagolven vanzelfsprekend veel aandacht en capaciteit ging naar het verzorgen en behandelen van coronapatiënten, probeerden wetenschappers meteen fundamentele kennis op te doen over wat het virus is en wat het doet en zo de eerste stappen te zetten naar bestrijding en behandeling.
Midden in die enorme hectiek van een pandemie wist het Maastricht UMC+ snel een goede onderzoekbasis voor corona neer te zetten. Daarbij hielp het academische klimaat, waarin wetenschappers en specialisten nauw met elkaar en de rest van de wereld samenwerken en kennis breed wordt gedeeld. Heel belangrijk ook: de directe verbinding in een academisch ziekenhuis tussen onderzoek en praktijk, waarbij onderzoekresultaten snel kunnen worden vertaald naar behandelingen in de kliniek.
Van COVID-19 zijn we voorlopig nog niet af en misschien wel nooit helemaal. Maar de gezamenlijke inspanningen van onderzoekers en artsen van het Maastricht UMC+ hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan het beter beheersbaar maken van de wereldwijde pandemie. En zullen dat ook in de toekomst blijven doen.

Prof. dr. Nanne de Vries, vice-decaan FMHL en bestuurder Maastricht UMC+:

‘Als je bereid bent je kennis te delen, kom je samen sneller verder’

‘Op de intensive care van het Maastricht UMC+ werken artsen en wetenschappelijk onderzoekers altijd al nauw samen. Ze maken gebruik van verschillende soorten gegevens en metingen van patiënten die daarvoor toestemming hebben gegeven. In de hectiek van de eerste maanden was het niet altijd mogelijk om vooraf toestemming te vragen aan de patiënten of hun familie. Maar later hebben we de betreffende

mensen gebeld en alsnog om toestemming gevraagd om de gegevens te mogen gebruiken. Er gelden strenge regels over wie welke informatie mag gebruiken. Wetenschappers die bepaalde facetten van COVID-19 willen onderzoeken hebben altijd gegevens van heel veel patiënten nodig. Liefst vanuit het hele land. In het verleden was het soms lastig om de informatie van andere onderzoekers beschikbaar te krijgen. De ernst van de COVID-pandemie leidde tot een grote bereidheid om informatie te delen in de strijd tegen de ziekte. Zo leerden we van elkaar bijvoorbeeld specifieke zaken op longfoto's herkennen en welke bijzonderheden bij trombose door het virus worden veroorzaakt. Dat er nu zo snel vaccins ontwikkeld konden worden, komt ook door alle ervaringen die eerder wereldwijd opgedaan zijn met het SARS-virus. Als je al die kennis deelt, kom je samen veel sneller verder.'

Intensivist en epidemioloog dr. Bas van Bussel:

'Corona leerde ons nog nauwer samen te werken'

'Vanaf 18 maart 2020, toen de eerste COVID-19-patiënt bij ons binnenkwam, zijn we op de IC direct begonnen met het verzamelen van alle soorten gegevens en metingen over deze patiëntengroep. Bijvoorbeeld de gegevens over bloedstolling en beademing, de hartfimpjes en longfoto's. Daarvoor heb ik een speciale database opgezet. Door de open structuur van deze database kwam er binnen het Maastricht UMC+ zoveel mogelijk informatie beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek naar COVID-19. Dat is waardevolle informatie voor nu, maar ook voor de nazorg over bijvoorbeeld drie of zes maanden. Het grote voordeel van onze database is dat niet iedere onderzoeker de informatie voor zijn eigen onderzoek per patiënt hoeft te verzamelen. Onze verzamelde data zijn bovendien beschikbaar voor verschillende specialisten en wetenschappers in ons ziekenhuis en ook in andere ziekenhuizen. Zij kunnen er ook hun eigen gegevens aan toevoegen. Zo komen alle onderzoekers samen tot een enorme hoeveelheid wetenschappelijke informatie en daarmee tot een beter begrip van de ziekte, haar verloop en behandelmethodes. Daardoor werken we heel gestructureerd en effectief samen, zowel binnen het Maastricht UMC+ als met alle specialisten en onderzoekers van andere ziekenhuizen in Nederland en de Euregio. Corona leerde ons wat de meerwaarde hiervan is.'

Prof. dr. Manuela Joore, directeur van KEMTA:

'Hoe houdt een arts het overzicht als er ieder uur weer belangrijk nieuws bij komt?'

'Vanaf het begin van de coronapandemie verschenen wereldwijd en in recordtempo medische informatie en ervaringen. Ieder uur was er weer nieuws te melden. Midden in de enorme toestroom van COVID-19-patiënten raakten onze artsen ook overspoeld door al

Een paar voorbeelden van het vele corona-onderzoek

Moleculaire routekaart van het coronavirus

In november 2020 presenteerde een groep internationale wetenschappers, waar het Maastricht UMC+ nauw bij was betrokken, een uitgebreide 'moleculaire routekaart' van het coronavirus. In deze zogeheten COVID-19 Disease Map worden alle tot nu toe bekende interacties die het virus aan gaat met menselijke cellen in kaart gebracht. In totaal gaat het om een verzameling van 1836 interacties. Deze kennis draagt bij aan het verder ontrafelen van het werkingsmechanisme van het coronavirus en de zoektocht naar behandelmethoden en een vaccin.

Groot onderzoek naar antistoffen coronavirus

Maastricht UMC+ begon in oktober 2020 samen met de GGD Zuid Limburg, GGD Limburg-Noord en Provincie Limburg een onderzoek naar antistoffen en de verspreiding van het coronavirus in Limburg. De eerste resultaten van het onderzoek zijn ondertussen gepresenteerd en geven belangrijke informatie voor inwoners, beleidsmakers én wetenschappers over het virus en de verspreiding in Limburg. Zo kan dit onderzoek helpen bij het ontwikkelen van een gerichte vaccinatiestrategie.

Wat zijn risicofactoren voor chronische klachten na COVID-19?

Najaar 2020 ging in het Maastricht UMC+ een onderzoek van start naar factoren die mogelijk een rol spelen bij het ontstaan van langdurige gezondheidsklachten na COVID-19 en wie er vatbaar zijn voor het ontwikkelen van chronische klachten. Als partner in een breed Nederlands consortium

die nieuwe informatie. Het was moeilijk bij te houden. KEMTA is een afdeling van het Maastricht UMC+ die normaal gesproken de onderzoekers van Universiteit Maastricht ondersteunt bij hun onderzoeksmethodes. Maar veel lopende onderzoeken lagen plotseling stil. Om de medici op de werkvloer in het ziekenhuis te ondersteunen, besloten we alle betrouwbare COVID-19-informatie te verzamelen, filteren, sorteren en centraal te publiceren binnen ons eigen ziekenhuis. Later maakten ook andere ziekenhuizen en de GGD daar dankbaar gebruik van. Zo kon elke longarts, cardioloog, trombosearts en andere zorgverlener razendsnel vinden wat de laatste kennis, richtlijnen en ervaringen waren over symptomen en aanpak bij COVID-patiënten. Daarnaast maakten wij prognoses van patiëntenaantallen, waarop het ziekenhuisbestuur zijn beslissingen kon baseren. Later is deze taak landelijk overgenomen door het RIVM. Sinds januari 2021 loopt de informatievoorziening weer via de gebruikelijke kanalen. Hoewel we noodgedwongen thuis moest werken, konden we met onze kennis en ervaring toch een steentje bijdragen en het werk van de medici en verpleegkundigen in het ziekenhuis een stuk verlichten. En dat voelde heel goed.'

Prof. dr. Hugo ten Cate, trombose-specialist:

'We staan nu allemaal op scherp om er zo vroeg mogelijk bij te zijn'

'Nederland loopt al decennialang voorop in trombose-onderzoek en daarin werken de specialisten uit de verschillende ziekenhuizen goed samen. Het virus COVID-19 confronteerde ons plotseling met uitzonderlijk heftige trombose-problematiek. Dankzij de korte lijnen die de trombose-artsen, wetenschappers en Trombosestichting met elkaar hebben, waren er al snel aangepaste behandelrichtlijnen bij COVID-19. Die konden we weer delen met de ziekenhuizen. Door binnen de Dutch Covid & Thrombosis Coalition voortdurend alle kennis en ervaringen te delen, ontstaat steeds meer inzicht en hopen we trombose steeds beter te kunnen behandelen. Dat een luchtwegvirus kan leiden tot trombose is in de medische wereld al lang bekend. COVID-19-patiënten ontwikkelen echter een overmatige activatie van de bloedstolling. Waarschijnlijk is dat de reden dat veel patiënten door een longembolie bij COVID-19 plotseling hard achteruit kunnen gaan. Mensen die al antistollingsmiddelen gebruiken vanwege eerdere aandoeningen lijken iets beter beschermd te zijn tegen ernstige COVID-19-verschijnselen. Maar we onderzoeken ook nog andere factoren die mogelijk een rol spelen: samen met onze immunologen en biochemici identificeerden we een belangrijk netwerk van ontstekingscellen, eiwitten en stolfactoren, cruciaal in deze ziekte. Zo vroeg mogelijk erbij zijn, is in ieder geval het allerbelangrijkste bij trombose. Zo waren we ook alert toen bleek dat vaccinaties in zeer zeldzame gevallen tot trombose kunnen leiden. Binnen enkele dagen hadden we met elkaar richtlijnen gereed voor diagnostiek en behandeling van deze uiterst zeldzame complicatie. Dat nu iedereen zo op scherp staat en de specialisten uit de hele wereld nu bereid zijn nauw samen te werken hebben we ook aan deze pandemie te danken.'

doen Maastrichtse onderzoekers onder meer onderzoek naar het voorkomen van lange termijn klachten na een infectie met het coronavirus met een gepersonaliseerde leefstijlinterventie gericht op voeding en beweging.

Man-vrouwverschil in corona-onderzoek

Wetenschappers van het Maastricht UMC+ analyseerden verschillende wetenschappelijke studies naar medicatie die wordt ingezet in de behandeling van het coronavirus. Geen enkele studie bleek in de opzet een onderscheid te maken tussen mannen en vrouwen. Terwijl het bekend is dat veel geneesmiddelen verschillend kunnen werken bij mannen en vrouwen en ook andere bijwerkingen kunnen hebben. Toch wordt ook bij coronabehandelingen een 'one-size-fits-all'-benadering toegepast en krijgt iedereen hetzelfde voorgeschreven. De onderzoekers pleiten voor meer aandacht voor de verschillen tussen mannen en vrouwen in corona-onderzoek.

Onderzoek naar werking coronavaccin bij nierfalen

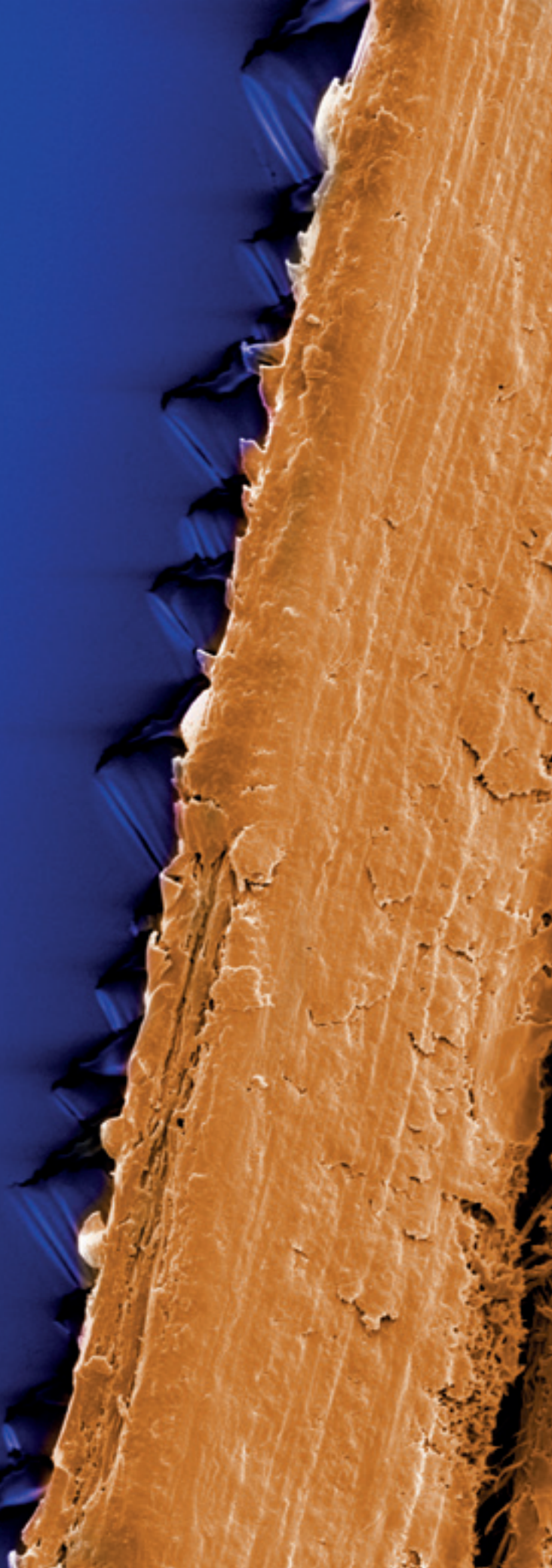
In zes onderzoeksgroepen in Nederland wordt de werking van de COVID-19-vaccins op patiënten met immuunstoornissen, kanker of transplantatie onderzocht. Maastricht UMC+ coördineert het onderzoek naar de werking en bijwerking van coronavaccins bij mensen met ernstig gestoorde nierfunctie. Voor deze kwetsbare patiënten is het beschikbaar komen van een werkzaam en veilig vaccin van groot belang. In de onderzoeken die door de farmaceutische industrie met vaccins zijn uitgevoerd, zijn patiënten met ernstig nierfalen en patiënten na niertransplantatie die afweer onderdrukkende medicijnen gebruiken slechts heel beperkt meegenomen.

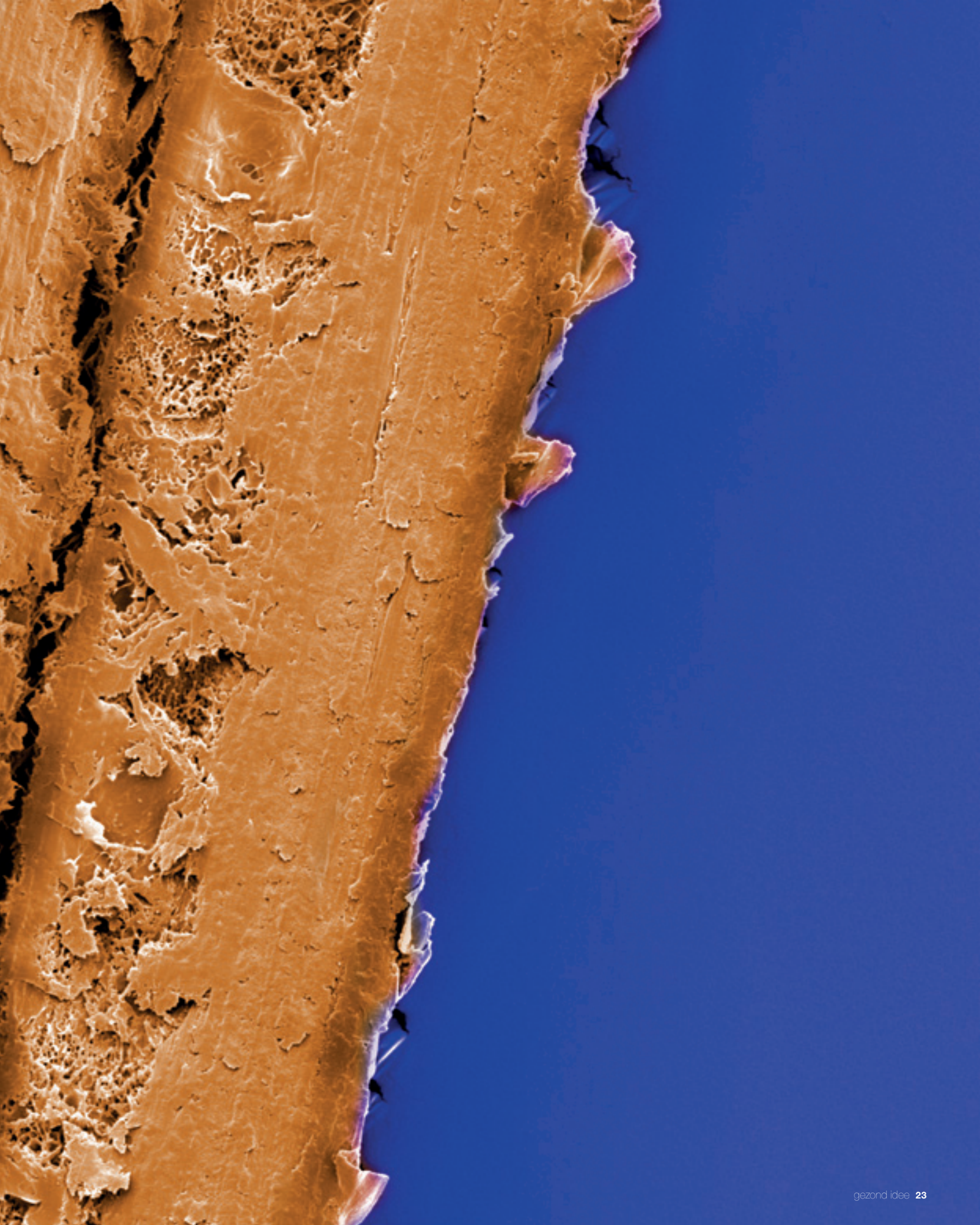
Wat is dat nou?

Een brok melkchocolade met gezouten karamel? Met een beetje goede wil zou je dat er wel in kunnen zien. Maar het is een exemplaar van iets waarvan we er gemiddeld zo'n 120.000 op het hoofd hebben: haren. En in dit geval een met microscopische precisie doorgesneden haar. Waarom we dat laten zien? Omdat de wetenschap het voor elkaar krijgt, dankzij een door professor dr. Ron Heeren van het Maastricht UMC+ en zijn team ontwikkelde techniek, grote hoeveelheden informatie over onze gezondheid af te lezen uit één enkel haar.

Die techniek is 'beeldvormende massaspectrometrie'. Dat houdt in dat met een gespecialiseerde moleculaire fotocamera snel en precies een grote verscheidenheid aan lichaamscellen tot op het kleinste moleculaire niveau kan worden geanalyseerd en gelokaliseerd. Bijvoorbeeld de samenstelling van een kankercel. Of neem dat haar: aan de hand daarvan kan worden vastgesteld aan welke chemische stoffen iemand op een dag is blootgesteld. Of welke drugs iemand de afgelopen weken heeft gebruikt. Of hoeveel alcohol er is gedronken. Dat die techniek van groot belang is voor het ontwikkelen van gepersonaliseerde patiëntenzorg moge duidelijk zijn. Een mooi voorbeeld van het moois dat deze techniek biedt, is de mogelijkheid om snel en zonder belastende ingrepen vast te stellen of vrouwen last hebben van lekkende borstimplantaten. Ongeveer tweehonderdduizend vrouwen in Nederland hebben siliconen borstimplantaten en nogal eens gaan die na verloop van tijd lekken, zo blijkt. Er komen siliconen-polymeren vrij, die dringen door in het lichaam en de bewijzen stapelen zich steeds verder op dat vrouwen hier ernstig ziek van kunnen worden. Met zeer nare klachten tot gevolg. Zoals ernstige vermoeidheid, spierpijn, gewrichtsklachten, geheugen- en concentratieproblemen en slaapproblemen. Vaak worden die niet begrepen en aangezien voor psychische klachten of een burnout. Maar dankzij die massaspectrometrie kan er nu objectief met de analyse van enkele haren worden getest of implantaten nog veilig zijn of lekken. En met dat groeiend aantal problemen met borstimplantaten lijkt een regelmatige check die op zo'n simpele manier kan worden gedaan een bijzonder goed idee.

Zelf de staat van je borstimplantaten laten testen? Ga naar hairdiagnostix.nl.





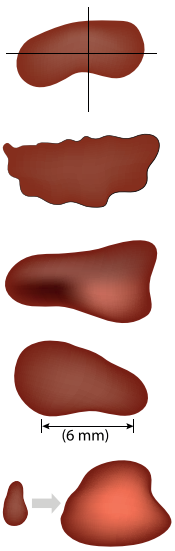
Check je vlekjes, plekjes, bultjes

Met een beetje geluk hebben we ook dit jaar weer een zonnige zomer voor de boeg. Heerlijk! Maar hoe geniet je van de zon zonder dat het risico op huidkanker stijgt? En hoe onderscheid je een huidtumor van alle onschuldige plekjes?

Huidkanker is de meest voorkomende vorm van kanker in Nederland. Jaarlijks krijgen bijna 70.000 mensen in Nederland huidkanker en overlijden ongeveer 900 mensen aan de gevolgen ervan. Maar liefst 1 op de 5 mensen krijgt er ooit in z'n leven mee te maken. En dat aantal stijgt al jaren. Zonlicht is de grote boosdoener. Regelmatige blootstelling van de huid aan UV-straling en met name overdadig zonnebaden en zonnebankgebruik kunnen ernstige schade veroorzaken. Vooral mensen met blond of rossig haar en een lichte, sproeterige huid die snel verbrandt, lopen veel risico.

DE ABCDE-METHODE

Een handig hulpmiddel bij het checken van verdachte moedervlekken.



Asymmetrie – de moedervlek is niet rond maar asymmetrisch;

Begrenzing – de rand van de moedervlek is grillig;

Colour/kleur – de moedervlek bestaat uit meerdere kleurtinten;

Diameter – de vlek is groter dan een halve centimeter;

Evolutie – de moedervlek verandert van vorm of kleur en jeukt of bloedt.

Melanoom

De meest agressieve vorm van huidkanker: lijkt verdacht veel op een moedervlek, maar is helaas een stuk minder onschuldig. Slechts 10 procent van alle huidtumoren is een melanoom. Melanomen ontstaan bij vrouwen vaker op de onderbenen en bij mannen vaker op de romp. Ze ontstaan niet alleen vanuit bestaande moedervlekken, maar ook zomaar op nieuwe plekken op je huid, zelfs als die plek nooit in de zon komt.

Basaalcelcarcinoom

De meest voorkomende vorm van huidkanker (70 procent). Meestal ziet het eruit als een glanzend, glazig, roze knobbeltje. Er kan een korstje op zitten of een wondje met een opstaand parelwit randje en ze bloeden snel. Ook bij jonge mensen komt dit steeds vaker voor. Check vooral je gezicht, hals en romp op dit soort knobbeltjes. Deze vorm van huidkanker is meestal eenvoudig te behandelen.

Plaveiselcelcarcinoom

Komt minder vaak voor (20 procent van de huidkankers), maar is wel gevaarlijker dan het basaalcelcarcinoom. Meestal is het een hard, ruw, lichtrood of huidkleurig bultje dat snel bloedt. Check vooral je gezicht, oren, handen en benen. Kortom, de plekken die veel zonlicht krijgen. Deze vorm van huidkanker komt vaker voor bij ouderen, mannen en mensen met een licht huidtype.

Ontdek je plekje

Hoe eerder je huidkanker ontdekt en laat behandelen, hoe groter je kans op volledig herstel. Check dus regelmatig je hele lichaam van top tot teen, op zoek naar vreemde bultjes, wondjes, korstjes of vlekjes die van kleur, vorm of formaat veranderen. Maak foto's van verdachte plekjes zodat je ze bij een volgende controle kunt vergelijken. Laat je rug en achterhoofd nakijken door iemand anders (liefst steeds door dezelfde persoon) of gebruik een spiegel. Twijfel je over een plekje? Ga dan altijd bij je huisarts langs.

Dr. Marieke Reinders, dermatoloog Maastricht UMC+:

'Wacht niet te lang met verdachte plekjes'

'Op de poli zien we melanomen tegenwoordig in een steeds eerder stadium. Gelukkig, want wanneer een melanoom vroeg wordt ontdekt, is deze vorm van huidkanker goed te behandelen en de kans op uitzaaiingen kleiner. Goede voorlichting – zoals in dit artikel – heeft dus effect. Door Covid-19 zagen we het afgelopen jaar op de poli minder mensen met verdachte plekjes. Mogelijk gaan mensen nu minder snel naar de huisarts. Dat kan gevaarlijk zijn. Wacht niet tot na corona, maar kom langs met plekjes die je niet vertrouwt. Onze afdeling Dermatologie van het Maastricht UMC+ is gespecialiseerd in dermato-oncologie en we hebben het hele behandelarsenaal op het gebied van huidkankerzorg in huis.'

Meer info? Op gezondideemumc.nl staan meerdere artikelen over het herkennen van huidkanker en hoe je ertegen te beschermen. Zoek op 'huidkanker'.

Checken met een app?

Er zijn meerdere apps op de markt, waarmee je plekjes op je huid in de gaten kunt houden, zoals de bekroonde Huidmonitor van de Stichting Melanoom. Het zijn volgens dermatologen handige hulpmiddelen en een goede geheugensteun om regelmatig te checken, maar voor de juiste diagnose moet je toch echt naar een arts. Daar is zo'n app niet betrouwbaar genoeg voor.

Lees meer hierover op gezondidee.mumc.nl, zoek naar 'smartphone tegen huidkanker'.

SMEREN, KLEREN, WEREN!

De beste remedie tegen huidkanker blijft natuurlijk om je goed te beschermen tegen zonlicht.

1 Smeer je op zonnige dagen standaard in met zonnebrandcrème, minimaal factor 30. Smeer regelmatig bij. Een goedkope zonnebrandcrème beschermt overigens net zo goed als een dure.

2 Bedek je huid door voldoende kleren te dragen, vooral op plekken die snel verbranden.

3 Zoek tussen 11 en 15 uur de schaduw op.

Kijk voor meer tips op kwf.nl, waar je ook een complete instructie vindt voor het insmeren van kinderen. Huidkanker ontstaat meestal pas op latere leeftijd, maar de schade aan huidcellen wordt vaak al aangericht in de kinderjaren.

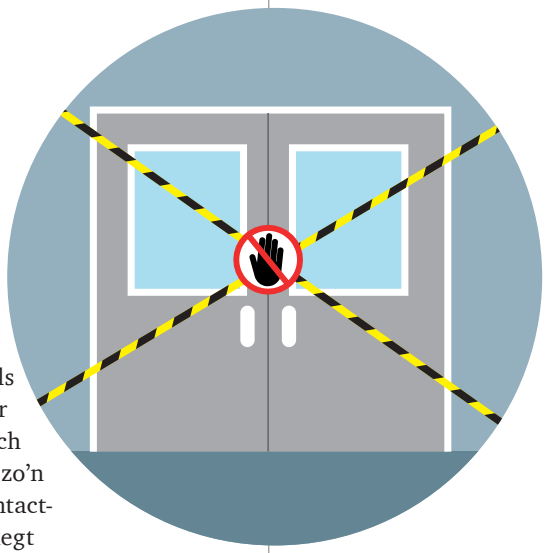
ALLES VOOR EEN SCHOON EN VEILIG ZIEKENHUIS

De fabrikanten van schoonmaakproducten beleven gouden tijden. Met voortdurend poetsen, schrobben, wassen en desinfecteren hopen we immers COVID-19 buiten de deur te houden. Het team Ziekenhuishygiëne en Infectiepreventie van het Maastricht UMC+ - afgekort tot ZIP-team - hoeft nu niemand meer het belang van een uitstekende hygiëne uit te leggen. Infectiepreventie-deskundige Karen Vrolings en deskundige infectiepreventie in opleiding Levi Austen vertellen over hun onmisbare werk.

EXTRA UITDAGINGEN DOOR COVID-19

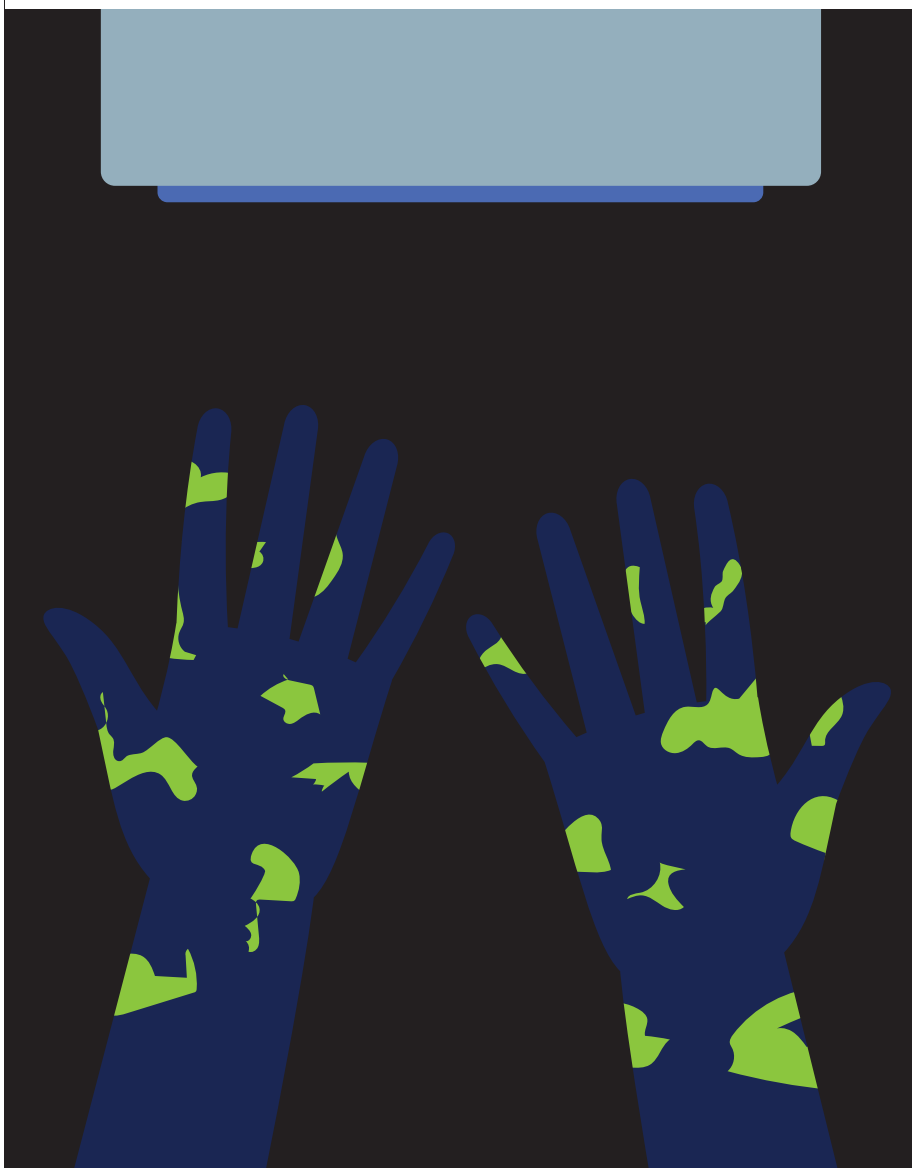
De afdeling Ziekenhuishygiëne en Infectiepreventie is de spin in het web van alle maatregelen die COVID-19 besmettingen moeten voorkomen. Het team adviseert alle ziekenhuisafdelingen over die noodzakelijke maatregelen. Van de poetsploeg tot de intensive care en van de technische dienst tot de Raad van Bestuur. Bijvoorbeeld over welke vragen aan bezoekers moeten worden gesteld bij de ingangen. En waar in het ziekenhuis moeten de handhygiënepunten komen? En wie zorgt ervoor dat ze tijdig bijgevuld worden? Hoe maken we veilige gescheiden looproutes en hoe richten we afdelingen in? Hoe scheiden we met COVID-19 besmette patiënten van de rest?

'Dat is best een spannende en verantwoordelijke taak', vertelt Karen Vrolings. 'Vooral in het begin was het lastig. Normaal koopt het ziekenhuis persoonlijke beschermingsmiddelen voor medewerkers in volgens strenge richtlijnen, maar door de schaarste van dat moment waren we in de eerste coronagolf aangewezen op wat er maar beschikbaar was. En daarom moesten we vorig jaar zelf bijvoorbeeld de schorten vooraf controleren op spatwaterdichtheid en brillen op stevigheid en gebruiksgemak. Een week vóór de eerste coronapatiënt hier kwam, had het Maastricht UMC+ als eerste ziekenhuis alles al tot het hoogste veiligheidsniveau opgeschaald.'



OPSPOREN, VOORKOMEN EN BESTRIJDEN VAN GEVAARLIJKE ZIEKENHUISBACTERIËN

Gevaarlijke bacteriën als MRSA en besmettelijke virussen zoals het Norovirus kunnen onbedoeld worden binnengebracht door patiënten en medewerkers. Sommige bacteriën verspreiden zich door de lucht, sommige via huisstof of lichaamsvocht. ‘Als we zo’n bacterie bij een patiënt aantreffen, starten we meestal een contactonderzoek en bepalen we of de patiënt in quarantaine moet,’ legt Karen uit. ‘In ernstige gevallen sluiten we de betreffende afdeling en wordt alles grondig ontsmet. Ons team werkt met landelijke protocollen, maar vertaalt die naar de situatie in ons eigen ziekenhuis.’



VAN AFVOERPUTJES TOT FLUORESCERENDE HANDEN

Het is een beetje een vies klusje, maar hard nodig voor de dagelijkse hygiëne in het ziekenhuis: monsters nemen uit onder andere afvoerputjes, luchtroosters en waterleidingen en die controleren op de aanwezigheid van bacteriën. Ook de handhygiëne wordt goed gecontroleerd, daarvoor heeft elke afdeling een hoofdverantwoordelijke. Karen en haar collega’s ondersteunen de ziekenhuismedewerkers met scholing in basishygiëne en het juiste gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Tijdens die trainingen kunnen ze met fluorescerende gel checken of de ‘handdesinfectiemethode’ wel goed wordt toegepast – heb je je handen niet overal goed gedesinfecteerd, dan lichten de ‘vieze’ plekken op. ‘Je moet ook denken aan advies over het juiste gebruik van de dienstkleding en regels over het dragen van bijvoorbeeld sieraden. Ook adviseren we onze schoonmakers over aandachtspunten en het gebruik van de juiste poets- en desinfectiemiddelen.’

WIE HEEFT ER NOG EEN VRAAG?

Medewerkers met vragen over hygiëne en/of infectiepreventie kunnen die bij de telefonische helpdesk van het ZIP-team kwijt. Als ze in het buitenland zijn geweest bijvoorbeeld, in verband met een mogelijke MRSA-besmetting. Of als ze twijfelen of een patiënt wel of niet in quarantaine moet. Maar ook: valt een blindengeleidehond onder het huisdierverbod voor het ziekenhuis? Karen: 'Elke dag is een van mijn collega's stand-by om telefonische vragen over dit soort 'randgevallen' te beantwoorden.' Ook Levi Austen bemant als infectiepreventiedeskundige-in-opleiding regelmatig de telefoon. 'Soms heeft een medewerker ook gewoon even onze bevestiging nodig over de interpretatie van een protocol. Dan is zo'n telefoontje voldoende.'

Valt een blindengeleidehond onder het huisdierverbod voor het ziekenhuis?

Karen Vrolings en Levi Austen

Als aanspreekpunten van het Ziekenhuishygiëne en Infectiepreventie-team van het Maastricht UMC+ worden Karen Vrolings en Levi Austen regelmatig ad hoc geconfronteerd met vragen en problemen waarop ze moeten inspelen. Karen: 'Dat vergt vindingrijkheid, kennis en ervaring. Zeker in coronatijd. In maart en april 2020 hadden onze protocollen soms maar een houdbaarheid van een halve dag. Dan waren er alweer nieuwe inzichten en richtlijnen.' Levi Austen, nog in opleiding, werd in die hectische tijd voor de leeuwen gegooid met telefonische vragen die zelfs voor de ervaren Karen een uitdaging waren. Levi: 'Het was voor mij wel de ultieme leerervaring.'

‘Werken in coronatijd was de ultieme leerervaring’

KENNIS DELEN

De experts van het ZIP-team adviseren ook zorgorganisaties die samenwerken met het Maastricht UMC+, zoals wijkzorg- en verpleegzorgorganisatie Envida, expertisecentrum voor chronische longaandoeningen Ciro, bestralingskliniek Maastro, de instelling voor geestelijke gezondheidszorg Mondriaan en MUMC-Herstelzorg. Karen: ‘We sluiten aan bij hun infectiepreventie-commissies en scholingsdagen en geven presentaties over infectiepreventie. Nu met COVID-19 hebben we instructievideo’s gemaakt die straks, als we weer fysiek mogen aansluiten, ook nog gebruikt kunnen worden. Om het leren ook nog leuk te houden, willen we nu zelfs een escape-room over infectiepreventie gaan bouwen.’

MEEDENKEN BIJ VERBOUWINGEN EN INRICHTING

In het Maastricht UMC+ wordt de laatste jaren veel verbouwd en opnieuw ingericht. Bijvoorbeeld onlangs nog bij de afdeling pathologie. Ook werd er een dieetkeuken ingericht. Dan denken Karen en Levi mee over wat er moet gebeuren om te voorkomen dat tijdens de verbouwing stofdeeltjes en micro-organismen zich via luchtbehandelingsinstallaties verspreiden. Karen: ‘Onze vaste bouwpartners beseffen het belang van hygiëne in het ziekenhuis en overleggen met ons hoe we problemen kunnen voorkomen.’

Kort

HITTEGOLF-MENU

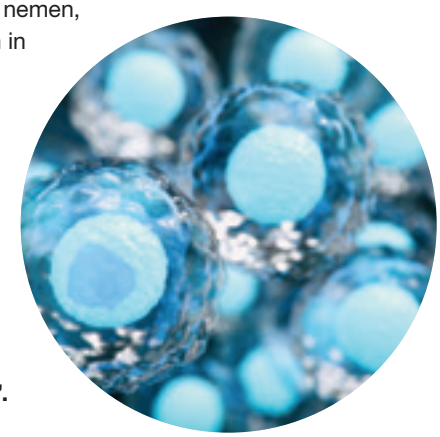
Bij warm weer hebben de meeste mensen minder trek. En al helemaal niet in iets warms. Toch is het niet slecht om bij warm weer juist iets warms te eten of te drinken. Zo werkt warme thee beter tegen de dorst dan een koud drankje. Je lichaam houdt het vocht bovendien langer vast. Ook een pikante maaltijd waar je van gaat zweten helpt: door dat zweten koel je af. En met een lichte groentebouillon vul je de uitgezwete zouten weer wat aan. Houd het in ieder geval licht verteerbaar. Je spijsvertering zorgt voor warmte, terwijl je lichaam juist druk bezig is met koelen.

Kijk op voedingscentrum.nl en zoek op 'eten en drinken bij warm weer'.

Zakje stamcellen tegen spierafbraak

Popeye trekt gewoon een blikje spinazie open voor meer spierkracht, maar zo werkt het in de echte wereld natuurlijk niet. Hoewel de realiteit daar niet meer zo heel ver van verwijderd is.

Als we een paar jaar verder zijn, zou het zomaar kunnen dat een zakje gemodificeerde stamcellen een soortgelijk effect heeft. Een internationaal team onder leiding van Maastrichtse wetenschappers heeft namelijk een spierstamcel ontdekt die de aanmaak van gezonde spiervezels bevordert. Het lukt inmiddels om die stamcellen af te nemen, op te kweken en terug te plaatsen in het lichaam van de patiënt. Waar ze het aangetaste spierweefsel automatisch herstellen. Dat is een grote stap vooruit die hoop biedt voor iedereen die door veroudering, kanker of een spieraandoening spiermassa en spierkracht verliest.



Lees meer hierover op mumc.nl, zoek op 'stamceltherapie spieren'.

Stichting Stilgezet wil mentale ondersteuning bieden

Een ingrijpende diagnose of operatie kan er zomaar voor zorgen dat je gewone leven voor je gevoel in één klap tot stilstand komt. Niets is meer hetzelfde. Alles staat in het teken van ziek zijn. Stichting Stilgezet wil helpen om de draad weer op te pakken.

Herstellen is niet alleen een fysiek, maar ook een mentaal proces. Hartchirurg **Ehsan Natour** maakt zich dan ook sterk voor meer mentale ondersteuning na een ingrijpende, vaak levensreddende behandeling. Hij ziet regelmatig bij zijn patiënten wat de impact is als dat mentale herstelproces niet goed verloopt: 'Overmand door emoties duikelen ze de diepte in waarna hun herstel stagneert.' Om zijn patiënten ook mentaal weer op gang te helpen, richtte Ehsan Natour de Stichting Stilgezet op. Op stilgezet.nl kunnen patiënten hun eigen ervaringsverhaal delen en de verhalen van anderen lezen. De eerste verhalen staan ondertussen op de site. Dr. Natour werkt ook aan een boek vol ervaringsverhalen. En hij wil die verhalen uit de praktijk kunstzinnig laten verpakken tot muziekstuk of theaterstuk. De medisch specialist gelooft dat mensen er steun in vinden. 'De ervaringen van anderen zorgen voor herkenning, een leidraad. Als je die hebt, vind je ook sneller de weg omhoog.'

Lees meer over de stichting op stilgezet.nl.

Eet minder zout en zorg zo beter voor je nieren. Die halen met 1 miljoen filtertjes de afvalstoffen uit je lijf. Maar als je – net als 85 procent van alle Nederlanders – te veel zout eet, beschadig je je nieren. Zoek op **gezondidee.mumc.nl** naar 'minder zout'.

Hoe krijgen we kinderen gezond uit de crisis?

Met haar initiatief voor een landelijk Deltaplan Jong & Gezond pleit kinderarts dr. Anita Vreugdenhil voor een landelijke oplossing om kinderen gezond uit de coronacrisis te krijgen.

Anita Vreugdenhil stelde vorig jaar na de eerste lockdown vast dat kinderen gemiddeld minder bewogen en ongezonder aten, waardoor ze zwaarder werden. De tweede lockdown zorgde voor een nog grotere kloof tussen kinderen met een gezonde en een ongezonde leefstijl. Een zorgelijke ontwikkeling, vindt dr. Vreugdenhil, want overgewicht op jonge leeftijd verhoogt het risico op diabetes, hart- en vaatziekten en leververvetting. Om het tij te keren schreef ze haar Deltaplan Jong & Gezond, waarin ze pleit voor een snelle en integrale aanpak van het probleem. Vreugdenhil: 'Zorginstanties, scholen, sportaanbieders, gemeenten, voedingsdeskundigen en wijkteams moeten hun krachten bundelen om onze kinderen zo gezond mogelijk uit deze pandemie te krijgen.'

Meer weten? Kijk op mumc.nl en zoek op 'Deltaplan Jong & Gezond'.

'Het beste moment om te sporten? Je lichaam is niet de baas over je geest. Je kunt wennen aan elk moment.'

Prof. dr. Luc van Loon, hoogleraar bewegingswetenschappen aan het Maastricht UMC+, op nu.nl.

EERSTE HULP BIJ INSECTENBETEN

Gestoken door een bij, wesp of ander insect? Zo los je het op:

1. Zie je een angel? Schraap 'm voorzichtig weg met je vingernagel.
2. Koel de plek met een nat kompres of een coldpack.
3. Verzacht de pijn met wat zalf met menthol, aloë vera of calendula.
4. Wordt de plek erg dik? Koel met ijs en ga even langs de huisarts.
5. Merk je dat je duizelig of misselijk wordt, krijg je jeuk over het hele lichaam of zwellen je ogen en lippen op? Bel dan meteen 112. Je hebt waarschijnlijk een allergische reactie en hebt zo snel mogelijk een injectie met tegengif nodig. Handel snel, want een wespenallergie kan leiden tot anafylactische shock en die is levensbedreigend.
6. Gestoken in je mond of keel? Zuig snel op een ijsblokje om de zwelling tegen te gaan en bel 112.

Beter leven in de laatste fase

Palliatieve zorg is zorg voor mensen die niet meer zullen genezen en hun naasten. Medische behandelingen hebben meestal geen zin meer, maar de behoefte aan zorg is juist extra groot. Zorg die erop is gericht symptomen te verlichten en die met sociale, psychische en spirituele ondersteuning de kwaliteit van leven verbetert. Hoe gaat dat in zijn werk?

Palliatieve zorg

Vaak denken mensen dat palliatieve zorg vooral over pijnbestrijding in de terminale fase gaat. Bijvoorbeeld bij stervende kankerpatiënten. Maar het is veel meer dan dat. Palliatieve zorg is er voor mensen die niet meer beter zullen worden en geen behandeling voor de ziekte zelf meer krijgen. Die daarmee een fase van hun leven ingaan die soms heel kort is, maar ook nog maanden of zelfs jaren kan duren. Dan gaat het niet alleen over het verlichten van symptomen en klachten van doodzieke mensen, maar ook over de ondersteuning van kwetsbare chronisch zieken met bijvoorbeeld COPD, hartfalen, dementie of neurologische aandoeningen. Het is zorg die mensen in hun laatste levensfase helpt de kwaliteit van hun leven zo goed mogelijk te houden.

Expertisecentrum Palliatieve Zorg

Palliatieve zorg wordt verleend door een multidisciplinair team: huisartsen, medisch specialisten, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, psychologen en geestelijk verzorgers werken samen om de ondersteuning te geven die nodig is. Het Maastricht UMC+ heeft een expertisecentrum met een speciaal team, het Consultatieteam Palliatieve Zorg, dat de verschillende professionele zorgverleners bij de behandeling van hun palliatieve patiënten advies en hulp biedt. In het ziekenhuis, bij de patiënt thuis, in een verzorgings- of verpleeghuis, of in een hospice. Het Consultatieteam neemt de zorg niet over, maar helpt de zorgverleners de best mogelijke zorg te geven. Bijvoorbeeld als een arts de pijnbestrijding niet goed onder controle krijgt, of wanneer de patiënt heel angstig of erg somber is. Vooral huisartsen, die voor mensen in de palliatieve fase heel belangrijk zijn, vragen vaak advies. Er wordt door het Consultatieteam nauw samengewerkt met het Team Psychosociale zorg van het Maastricht UMC+, dat bestaat uit psychologen, psychiaters, maatschappelijk werkers en een geestelijk verzorger. Op verzoek van de huisarts, praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige kan bijvoorbeeld een van die deskundigen bij patiënten en hun naasten thuis komen.

Kwaliteit van leven voorop

Gelukkig groeit de laatste jaren de aandacht voor deze gespecialiseerde en multidisciplinaire aanpak van de palliatieve zorg. Zorgverleners onderkennen steeds beter dat symptoombestrijding, zoals bij pijn, misselijkheid, slapeloosheid of een delier, weliswaar erg belangrijk is, maar uiteindelijk maar één aspect is van de zorg die nodig is. Er zijn bij patiënten vaak ook zorgen om een partner of familie, er is angst voor toekomstig lijden of de dood, er zijn vragen over zingeving. Er wordt door zorgverleners steeds vaker met patiënten besproken hoe deze zich die laatste periode voorstellen en wat voor hun belangrijk is. Willen zij nog behandeld worden, ook al levert dat waarschijnlijk weinig meer op? Welke wensen en verwachtingen zijn er nog? Wat maakt voor de patiënt het leven nog zinvol? Laat je de natuur zijn gang gaan of wil je in het laatste stadium voor euthanasie kunnen kiezen? Waar zou je het liefst willen overlijden, thuis of in een hospice bijvoorbeeld? Door daarover te praten met de patiënt en de patiënt te informeren over wat er mogelijk is, kan die samen met de zorgverlener tot goede persoonlijke keuzes komen. Zodat juist deze periode van grote waarde kan zijn voor de patiënt en zijn of haar naasten.

Ondersteuning zoeken

Palliatieve zorg begint al op het moment dat er sprake is van een aandoening waarvan je niet meer zult genezen. Mogelijk zijn er nog jarenlange behandelingen nodig, maar tegelijkertijd kan ondersteuning worden gezocht. Via de huisarts, specialist of andere zorgverleners kan een oriënterend gesprek worden geregeld met een verpleegkundig consulent van het palliatieteam van het Maastricht UMC+. Een patiënt kan ook zelf een afspraak maken met de poli palliatieve zorg. Neem daarvoor contact op met het Oncologiecentrum: 043 – 387 6400.

Meer info over de palliatieve zorg van het Maastricht UMC+ op mumc.nl, zoek naar 'palliatieve zorg'.

Omgaan met het naderend afscheid

Als je van de dokter hoort dat je levenseinde in zicht is, komen er veel vragen en zorgen op je af. Voor sommige zorgen bestaan simpelweg geen oplossingen. Maar dat betekent niet dat je er alleen voor staat.

De palliatieve fase kan een achtbaan aan emoties en veel lichamelijke en geestelijke pijn met zich meebrengen, zo weten Paul van Oyen en Eliane Perree, verpleegkundig consulenten in de palliatieve zorg. 'Als er lichamelijke pijn is, kunnen we daar als zorgprofessional concreet op reageren, met pijnmedicatie en behandelingen', zegt Eliane. 'Maar er is ook altijd een psychische component. De pijn van verlies, van misschien niet worden begrepen door je partner, van angst en somberheid, van verdriet. Die pijn zit niet 'tussen de oren', die is echt en heeft vaak grote invloed op de beleving van lichamelijke pijn.'
Paul: 'Er is psychisch niets raars met je aan de hand als je pijn meerdere dimensies kent. Het is een normale reactie op de situatie waarin je terecht bent gekomen. En het is belangrijk dat zorgverleners daar oog voor hebben. Patiënten en hun naasten moeten hun zorgen ook met hen kunnen bespreken.'
Ook de sociale gevolgen van de boodschap dat je leven gaat eindigen zijn vaak groot. Zorgen over je partner en kinderen, over je bedrijf, je bezittingen. Naasten zien je lijden en doen vaak goedbedoelde aanmoedigingen om niet op te geven, om toch nog nieuwe behandelingen te proberen. Paul: 'En juist dat is soms heel pijnlijk voor de patiënt. Die krijgt het gevoel tekort te schieten tegenover zijn naasten. Dat hij mensen in de steek laat als hij niet meer de energie heeft om de volgende behandeling te ondergaan. Of wanneer hij gewoon te moe is om te eten.'
De een heeft behoefte aan praktische hulp of een luisterend oor, de ander heeft behoefte aan een geestelijk verzorger of maatschappelijk werker. Het palliatieteam probeert uit te zoeken waaraan behoefte is en geeft via de behandelend arts aan wat de mogelijkheden voor begeleiding zijn, voor de patiënt en ook voor diens naasten. En op enig moment, zo zien Paul en Eliane, ontstaan altijd zingevingsvragen, vragen waarop geen kant en klaar antwoord bestaat. Vragen over de betekenis van het leven en het lijden, over wat de zin is van hetgeen de patiënt is overkomen. Paul: 'Ga je voor een zo lang mogelijk leven of meer voor kwaliteit van leven? Dat soort vragen en zorgen zijn niet op te lossen met pilletjes. Maar het is belangrijk dat ze bespreekbaar worden. Dat er aandacht voor is.'
'Het leven is niet maakbaar', vult Eliane aan. 'En dat geldt ook voor de fase dat je weet dat je zult sterven. Laat je dan alles maar gebeuren of neem je zelf de beslissingen? Wat is echt belangrijk voor je? Waar hoop je nog op? Wat wil je nog wel en wat per se niet meer? Wanneer je zelf keuzes maakt, draagt dat bij aan een beter verwerkingsproces naar je levenseinde.'

‘De patiënt kan het gevoel hebben dat hij mensen in de steek laat als hij niet meer de energie heeft om de volgende behandeling te ondergaan.’

Zoeken naar een goede pijnbestrijding

Veel patiënten hebben in hun palliatieve fase last van pijnklachten. Het bestrijden van pijn vraagt om een hele goede samenwerking tussen arts en patiënt.

'Als arts probeer ik pijn in deze laatste levensfase zo goed mogelijk te voorkomen of te verminderen', zegt prof. dr. Marieke van den Beuken van het Consultatieteam Palliatieve Zorg. 'Daarvoor hebben we een groot arsenaal aan medicijnen en therapieën ter beschikking. Maar de meeste medicijnen hebben ook ongewenste bijwerkingen. Van sterke pijnstillers kun je bijvoorbeeld erg suf worden. Dan is de dosis misschien te hoog. Maar geef je te weinig dan heeft de patiënt misschien voortdurend pijn.'
Artsen streven altijd naar een balans tussen het middel en de kwaal, waarbij de pijn acceptabel is. Terwijl de beleving van pijn voor iedere patiënt anders is. 'Het is steeds opnieuw een zoektocht om precies het juiste middel in de juiste dosering te geven. Soms voelen patiënten zich daardoor een proefkonijn of denken ze dat toch niets zal helpen. Daarom is het belangrijk dat ik als arts goed uitleg wat ik doe en waarom zo. Het is bijna als samen koken. Je moet de 'smaken' uitproberen en daarvoor moet je, zeker in het begin, heel veel contact met elkaar hebben. Ik moet vooral heel goed luisteren naar de patiënt. En dan samen met de patiënt zoeken naar die balans.'

> 'Het is belangrijk dat ik als arts goed uitleg wat ik doe en waarom zo. Ik moet vooral heel goed luisteren naar de patiënt."

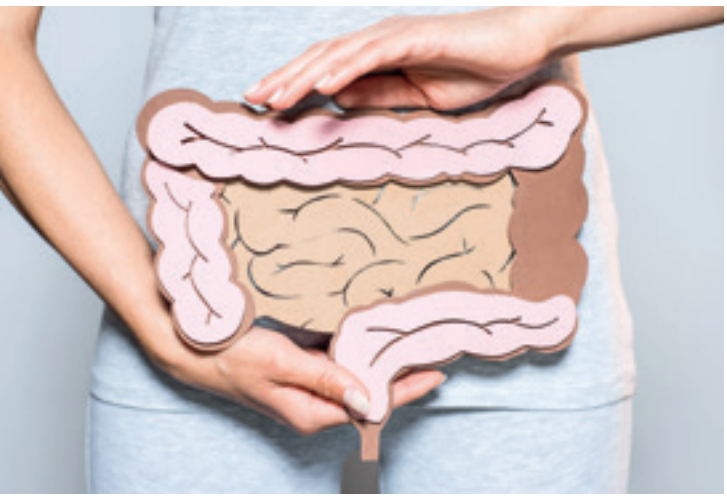
Zorgen over gebrek aan eetlust

Minder hongergevoel, geen smaak meer ervaren, misselijk, moeite met slikken of kauwen, of gewoon te moe om te eten of een maaltijd te bereiden. Vaak hebben mensen in de laatste fase van hun leven moeite met eten en drinken. Hoe ga je ermee om?

Eten en drinken zijn noodzakelijk om in leven te blijven. Het is ook een sociale bezigheid, iets wat je gezellig samen doet. 'Maar voor patiënten in de palliatieve levensfase kan eten en drinken in de laatste weken een hele andere lading krijgen', weet verpleegkundig specialist Lisanne Klekamp. 'Het eten gaat soms tegenstaan, maar de patiënt heeft het gevoel dat het toch moet. En dan wordt het een bron van frustratie voor zowel de patiënt als zijn naasten. Dat kan dan de kwaliteit van leven erg negatief beïnvloeden.' Verzorgenden en familieleden zijn al snel geneigd om de patiënt steeds maar weer lekkere hapjes aan te bieden, om het zo de patiënt naar de zin te maken. Maar volgens diëtist Stephanie Custers werkt dat juist averechts: 'Als je met tegenzin moet eten, hou je het niet lang vol.'
Wat te doen? Stephanie Custers en Lisanne Klekamp raden aan om samen met de patiënt en zijn naasten en verzorgers naar de precieze oorzaak van de afnemende eetlust te kijken. Lisanne: 'Is hij te moe? Misselijk? Heeft hij een droge of ontstoken mond? Vaak kun je nog wel inspelen op specifieke problemen, met bijvoorbeeld kleine beetjes en niet te vet eten. Diëtisten kunnen een heel goede adviserende rol spelen, dus schroom niet om deze in te schakelen voor voedingsadviezen op maat.'
Soms ontstaan misselijkheid en gebrek aan eetlust door angst en spanning of depressieve klachten. Dan kunnen gerichte medicatie, deskundige begeleiding of gesprekken met een maatschappelijk werker, een psycholoog of een geestelijk verzorger vaak verlichting geven. 'Maar besef ook', zegt Stephanie, 'dat het voor een ernstig zieke patiënt misschien onnodig veel energie kost de hele tijd met voeding bezig te blijven. Soms moeten we het gewoon accepteren. Het verminderen van de druk om te moeten eten, werkt soms heel bevrijdend.'

Onze darmen

Ze spelen een belangrijke rol in ons spijsverteringssysteem, maar ze doen veel meer. Onze darmen vormen ook de basis van ons immuunsysteem. En ze zijn ons 'tweede brein' – ze kunnen onze stemming beïnvloeden. En wat te denken van poeptransplantatie?



Op je hoofd staan en eten

De samentrekkende en ontspannende beweging waarmee de slokdarm het voedsel naar de maag transporteert, heet peristaltische beweging. Die is zo krachtig dat we op ons hoofd staand kunnen eten – als we dat zouden willen.

HET TWEEDE BREIN

De darmen hebben als enige orgaan in ons lichaam een eigen zenuwstelsel: ons 'tweede brein'. Via een zenuwbaan wordt informatie uitgewisseld tussen dat tweede brein en de hersenen in ons hoofd. Door die uitwisseling kunnen de darmbacteriën chemische processen in de hersenen beïnvloeden en daarmee ons gedrag en onze gevoelens. Bacteriën in de darmen stimuleren bijvoorbeeld de productie van het hormoon serotonine dat invloed heeft op ons angstniveau en onze stemming. Recent toonden wetenschappers aan dat mensen met een depressie bepaalde bacteriën missen in hun darmen. Dergelijke ontdekkingen geven nieuwe betekenis aan de term 'onderbuikgevoel'.

Van mond naar… kont, ja

Alles wat we eten en drinken wordt tijdens de spijsvertering afgebroken tot kleine bouwstenen of voedingsstoffen die direct door het lichaam worden benut als energie, of bijdragen aan de opbouw of herstel van het lichaam. Dat ingenieuze proces begint in de mond. Enzymen in het speeksel maken het voedsel glad en smeuïg. Eenmaal doorgeslikt komt het voedsel in de slokdarm: een elastische buis van ongeveer 25 centimeter lang. De spieren in de slokdarm trekken samen en ontspannen zich en duwen het voedsel zo langzaam naar de maag, waar het vermengd wordt met maagsap. Via een sluitspiertje gaat het vervolgens beetje bij beetje naar de dunne darm. Daar breken spijsverteringssappen en enzymen het voedsel af tot voedingsstoffen en die komen dan via de darmwand in het bloed terecht. Voedsel dat niet verteerd kan worden, gaat in de vorm van waterdunne brij naar de dikke darm. Daar wordt het vocht eruit gehaald en ontstaat poep. De poep wordt tijdelijk opgeslagen in het laatste stuk van de dikke darm, de endeldarm. Als die vol is, gaat een seintje naar de hersenen: tijd om te poepen! Afhankelijk van de samenstelling van ons voedsel duurt dit hele proces 24 tot 48 uur.

De darm als beschermer

In de darm komt het lichaam in contact met stoffen van buitenaf. Dat zijn niet alleen voedingsstoffen, maar ook schadelijke bacteriën en virussen. De darm beslist steeds: wat is goed en neem ik op, wat vormt een gevaar en moet onschadelijk worden gemaakt? De darm vormt de eerste barrière tegen ongewenste indringers en is daardoor het belangrijkste onderdeel van ons immuunsysteem.

Poeptransplantatie

Poeptransplantatie vindt niet zoals je misschien zou verwachten plaats via de anus, maar door de neus. Met een slangetje door neus, slokdarm en maag wordt een oplossing van de ontlasting van een gezonde persoon ingebracht in de darmen van de patiënt. Die daar - gelukkig - niks van proeft of ruikt. De gedachte is dat een afwijkende darmmicrobiota van patiënten mede veroorzaker kan zijn van bepaalde ziekten. Op dit moment wordt poeptransplantatie in de praktijk alleen nog maar toegepast als behandeling bij een specifieke infectieziekte van de dikke darm, maar er vindt bijvoorbeeld ook onderzoek plaats naar de effectiviteit van poeptransplantatie bij de behandeling van diabetes mellitus type 1 en multiple sclerose.

Zo uniek als een vingerafdruk

Elk mens heeft zijn eigen unieke darmmicrobiota, samengesteld uit goede en slechte bacteriën. Als je gezond bent, houden die elkaar in balans en dat bepaalt mede onze weerstand. Het eten van veel bewerkte producten en geraffineerde suikers zorgt er overigens voor dat de slechte bacteriën in aantal toenemen.

Waar worden darmen blij van?

- vezelrijk en gevarieerd eten (veel groente, fruit en volkorenbrood)
- 1,5 tot 2 liter water per dag
- weinig verzadigd vet (liever olijfolie of boter)
- veel lichaamsbeweging
- een regelmatig bezoek aan het toilet (en hou het bij aandrang niet op)
- een gezond lichaamsgewicht
- weinig alcohol en nooit meer roken!

1,5 KILO

Zoveel ongeveer wegen de bacteriën in onze darmen bij elkaar opgeteld.

1 GRAM

In elke gram poep zitten meer bacteriën dan er mensen op aarde leven, namelijk zo'n 100 biljoen.

1.000 SOORTEN

Uit zoveel verschillende bacteriesoorten kan je darmflora bestaan.

200 m^2

Dat is hoe groot de oppervlakte van de slijmvlieslaag aan de binnenkant van de dunne darm uitgerold ongeveer is – zo'n beetje de grootte van een tennisbaan.

150 GRAM

Zoveel ontlasting poepen we gemiddeld elke dag uit.

1,5 LITER

Zoveel lucht ongeveer circuleert na een maaltijd in ons maag-darmstelsel. Bij elke hap slik je immers lucht mee naar binnen en ook tijdens het afbreken van de voeding komen gassen vrij. Windjes zijn dus heel natuurlijk.

Meer weten?

Zoek naar 'darmen' op gezondidee.mumc.nl om nog veel meer lezenswaardigs te vinden over de werking en functies van de darmen en hoe die gezond te houden.

Beter

Gerben Jansen (45) uit Middenbeemster heeft een zeldzame erfelijke aandoening die leidt tot doofheid en zware evenwichtsstoornissen. Dankzij hoortoestellen kan hij goed horen en voor de uitval van zijn evenwichtsorgaan maakt hij gebruik van een nieuwe vinding: de Balance Belt.

Voordat hij de Balance Belt had, gebeurde het wel dat hij tijdens het fietsen even opzij keek en dan bam! in de berm eindigde. Evenwichtsuitval. 'Vallen is niet leuk, maar het zag er soms hilarisch uit.' Als hij met de hond wandelde en het dier trok onverwacht, viel hij ook. Gerben ging liever niet meer alleen de straat op. Dankzij de Balance Belt is dat veranderd. Een riem die je om je middel draagt, met een sensor die het zwaartepunt van je lichaam vaststelt en dan kleine vibratortjes laat trillen waardoor je onbewust je lichaamshouding bijstelt. 'Geweldig, echt waar! De eerste keer dat ik hem om had, in het ziekenhuis in Maastricht, kon ik gewoon over een lijn lopen. Daarvoor wankelde ik vaak zo erg dat ze tegen me zeiden: "Nou, je bent wel vroeg aan de borrel vandaag." Nu kijkt niemand me meer raar aan, mijn zelfvertrouwen neemt toe. Ik doe meer, beweeg meer, ga elke dag acht à negen kilometer wandelen. En ik kan mijn werk weer goed doen. Wat ik doe? Hoortoestellen verkopen!'

Meer over 'Balance Belt' is te vinden op brightlands.com.