



KLIK [HIER](#) OM NAAR DE WEBSITE TE GAAN

DECEMBER 2017

*Dit is de laatste seniorenkrant medisch per email na bijna 2 jaar. Vanwege meerdere activiteiten wil ik het aantal maandelijkse artikelen terugbrengen, zodat ik er de voorkeur aan geef de website wel te handhaven en daarop af en toe bijdragen te plaatsen, maar niet meer iedere maand een vast aantal via de mail.*

*Hopend op uw begrip en dank voor uw belangstelling,*

*Ik wens u een heel goed en gezond 2018.*

*Jan van Ingen Schenau*

## INHOUD

[HUIDPASTA](#)

[Wat zijn 'etalagebenen'?](#)

[Tekenbeet](#)

[Orthostase: duizeligheid of neiging tot \(flauw\)vallen bij opstaan](#)

[Wat kan er met de hartkleppen misgaan?](#)

[Ik voel me zo gejaagd. Heb ik soms last van mijn schildklier?](#)

[Boeken](#)

## HUIDPASTA

Jeuk (pruritis) kan ook optreden zonder dat de huid daarvan de oorzaak is. Verschillende ziektebeelden kunnen jeuk geven en een aantal daarvan zijn samengevat onder de naam HUIDPASTA.

H	hodgkin ziekte van = lymfklierkanker en andere kankersoorten
U	uremie = meer ureum in het bloed dat vaak gerelateerd is aan nierfalen
I	icterus = geelzucht: te hoge bloedspiegel van bilirubine, een gele stof, dat ontstaat bij de afbraak van rode bloedlichaampjes
D	diabetes en andere stofwisselingsziekten, zoals schildklierlijden
P	psychogeen (psychisch)
A	anemie (bloedarmoede)
S	senilias (ouderdom)
T	toxidermie (bijwerkingen van geneesmiddelen)
A	ankylostomiasis (worminfecties)

[terug](#)

## WAT ZIJN `ETALAGEBENEN'?

Door vernauwing van de slagader die naar het been gaat, kan pijn bij het lopen optreden. Vaak berust de vernauwing op een afzetting van vet en kalk. Als de pijn optreedt in de bil of het bovenbeen, zit de vernauwing in een bekkenslagader. Als de pijn in de kuit gevoeld wordt, ligt de oorzaak in een vernauwing van de beenslagader. Als we met twee vingers naast elkaar in onze liezen voelen, kunnen we de beenslagaders voelen pulseren. Krachtige pulsaties van deze vaten zijn meestal een goed teken. De pulsaties kunnen echter ook verzwakt zijn. In het ergste geval is zo'n vat afgesloten en dan is dringend medische hulp nodig.

De reden dat deze slagaderziekte ook wel etalagebenen wordt genoemd, is omdat het vaak door de pijn alleen maar mogelijk is kleine stukjes te lopen, dat je dan even stilstaat om van de pijn af te zijn om vervolgens weer een volgend traject af te leggen. Het lijkt er daarom op dat we door een winkelstraat lopen: af en toe staan we stil om in de etalages te kijken. De pijn die gevoeld wordt is een krampende pijn. Dat komt omdat door het gebrek aan zuurstof in het been de spieren gaan `verzuren' en dat geeft die typische pijn. Naast de pijn kunnen we ook last hebben van koude voeten en dikke teennagels die minder goed groeien. Maar ook kunnen er wondjes aan het aangedane been ontstaan die maar moeilijk of niet genezen.

Wanneer de klachten toenemen kunnen we eigenlijk niet meer spreken van etalagebenen omdat de pijn dan continu aanwezig is, ook in rust en 's nachts als we proberen te slapen.

Hoe stellen we de vernauwing vast? De huisarts zal een lichamelijk onderzoek uitvoeren om een idee te krijgen van de toestand van de bloedvaten in het been, maar ook voelt hij in de lies naar de beenslagader om te kijken of deze goed pulseert. Ook luistert hij met de stethoscoop naar de beenslagader om een eventuele vernauwing op het spoor te komen. Een indicatie daarvoor is als hij over het bloedvat een geruis (souffle) hoort. Nauwkeuriger is een zogenoemd Dopplersonderzoek, dat de snelheid van het bloed meet waarmee het door het bloedvat stroomt. Op een ECHO worden de bloedvaten zichtbaar gemaakt. Ook kan contraststof in het betreffende bloedvat gespoten worden, waarna Röntgenfoto's worden gemaakt. Heel mooi is dan het bloedvat of zijn de bloedvaten te zien. Ook kan natuurlijk gebruik worden gemaakt van een technisch hoogstandje, de MRI-scan. Ook in dit geval wordt contrast ingespoten en zijn de bloedvaten haarscherp te zien.

Naar schatting lijdt een op de vijf 50-plussers aan deze ziekte en zal het bij de 60-plusser nog vaker voorkomen. Eigenlijk verontrustend is het dat de helft van hen met deze aandoening niet naar hun huisarts gaat. Maar het is natuurlijk goed voor te stellen dat bij geringe pijnklachten de meeste mensen niet meteen alarm zullen slaan. Voorlichting is daarom belangrijk.

Wat is er aan te doen? Het hangt er een beetje vanaf in welk stadium de vernauwing van de slagader is. Zo is er in stadium I sprake van een lichte vernauwing, maar die door andere bloedvaatjes, sluipteggetjes langs de grote slagaderen, zo goed wordt opgevangen, dat we er even niets van merken. De sluipteggetjes, ook wel collaterale vaten genoemd (collateraal betekent zijdelings), kunnen het na verloop van tijd niet meer aan en we krijgen klachten. We krijgen de echte etalagebenen en we moeten stilstaan omdat de krampende pijn te erg wordt. Als we een pijnvrije loopafstand van meer dan 100 meter kunnen lopen (stadium II-A) zijn we er beter aan toe dan wanneer we die afstand niet kunnen halen (stadium II-B). Als we in rust en 's nachts ook al klachten krijgen, zitten we in stadium III. De pijn kan 's nachts verminderd worden als we de benen uit het bed laten hangen. Stadium IV is feitelijk een eindstadium: het been is wit, zeer gevoelig, wondjes en infecties krijgen alle kans en soms zien we blauwe of zwarte verkleuringen. Als we in deze fase zijn hadden we al lang naar de huisarts moeten gaan, dus laten we proberen deze fase voor te zijn.

De rode draad die steeds terugkomt in de verschillende therapiën voor hart- en vaatziekten zijn de leefgewoonten. We zullen gezonder moeten leven. Ook looptraining, hoe gek het ook klinkt, want we kunnen juist niet veel lopen, is een goede therapie. Steeds wat langere stukjes proberen te lopen, dag in dag uit. De doorstroming in de collaterale vaten kan dan verbeterd worden. Ook kan de doorstroming wat verbeteren door medicijnen zoals aspirine

om het bloed 'dunner' te maken. Als een vernauwing te erg wordt, kan dotteren een oplossing zijn. Deze door de Amerikaanse arts Charles Dotter uitgevonden methode, behelst het oprekken van een vernauwd bloedvat door een ballonnetje. Het gevolg is dat de slagader dan doorgankelijker wordt. Een laatste oplossing is een operatieve ingreep en dat is meestal een bypassoperatie. De toestand moet dan wel kritiek zijn, bijvoorbeeld omdat het been nauwelijks meer voeding en zuurstof krijgt en dat wonden aan het been niet meer kunnen genezen. Andere mogelijkheden zijn om operatief de vernauwing wijder te maken of door het bloedvat 'schoon te maken', dus de vette en verkalkte aanslag die voor de vernauwing zorgt, te verwijderen.

De formele diagnose voor deze aandoening is [perifeer arterieel vaatlijden](#).

[terug](#)

#### TEKENBEET EN DE ZIEKTE VAN LYME

Een tekenbeet lijkt zo onschuldig. Met een tekenpincet trek je hem voorzichtig uit je huid en daarmee is de kous af. Maar in het ergste geval kan het heel wat gevolgen hebben.

Het grote gevaar is natuurlijk om de ziekte van Lyme te ontwikkelen. Dat is een bacterie (*Borrelia burgdorferi*) die zich in de teek bevindt. Maar teken kunnen ook virussen en parasieten overbrengen. Maar het belangrijkste blijft natuurlijk Lyme. Een 'voordeel' is wel dat niet alle teken besmet zijn met de *Borellia*-bacterie. 7 op de 10 teken zijn er niet mee besmet en dan kan het gewoon bij een tekenbeet blijven.

Teken leven uitsluitend van bloed, dus dat willen ze hebben. De eerste 24 uur na een beet zijn de gevaren niet zo groot, want het 'bloedfestijn' gaat pas na een etmaal beginnen. Wanneer we er op tijd bij zijn en de teek weghalen, is het risico dat we Lyme krijgen vrij miniem.



foto Wikipedia

In een eerste stadium kan er een huiduitslag ontstaan, zoals we op de foto boven kunnen zien. De uitslag kan bedrieglijk veel op de schimmelinfectie ringworm lijken. Die kan binnen 4 maanden spontaan verdwijnen, maar bij 1 tot 2 op de 10 mensen kan het leiden tot de complicaties van de ziekte van Lyme, zoals zenuwpijn en gewrichtsklachten. Een antibiotische behandeling is dan nodig en soms wordt al profylactisch met antibiotica gestart, voordat deze ernstige symptomen optreden.

Plekken in Nederland waar de kans op tekenbeten is toegenomen zijn Zuid-Friesland, Achterhoek, Drenthe, Veluwe, Utrechtse Heuvelrug, Duingebieden en de Waddeneilanden.

Het 'tekenseizoen' is van maart tot november, dus het is nu wat veiliger in de natuur.

Voor meer info zie [LymeNet Nederland](#).

*Geraadpleegde literatuur Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk 44 Tekenbeet*

[terug](#)

#### ORTHOSTASE: DUIZELIGHEID OF NEIGING TOT (FLAUW)VALLLEN BIJ OPSTAAN

Orthostase of orthostatische hypotensie is een daling van de bloeddruk bij het opstaan. Normaal gesproken moet het lichaam zich snel kunnen aanpassen wanneer we in bed liggen of in en stoel zitten en we dan opstaan. Maar wanneer de bloeddruk in staande houding zo'n 20 mm Hg is gedaald, kan dat leiden tot minder doorbloeding in de hersenen en de klachten als duizeligheid en een neiging tot vallen zijn een feit. Het gaat hierbij om een situatie dat we normaal opstaan en niet supersnel, want bij het laatste hebben we soms allemaal wel eens een wat duizelig gevoel.

Vooraf ouderen kunnen hier last van hebben en dat zijn er naar schatting 10-30%. De reden daarvoor is dat het systeem dat de bloeddruk bij houdingsveranderingen moet regelen, wat minder goed werkt op oudere leeftijd. Maar ook medicatie kan de boosdoener zijn en het zijn vooral de bloeddrukverlagende medicijnen, antidepressiva en rustgevendende middelen.

Een leefregel is om voorzichtig op te staan en als een duizelig gevoel optreedt weer te gaan zitten en het dan weer opnieuw op te staan. Ook is goed om bij het opstaan bijvoorbeeld een stoel vast te houden en op die manier op te staan. Wanneer de klachten erg zijn, is het natuurlijk goed om te huisarts te raadplegen.

*Geraadpleegde literatuur Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk 70 Orthostatische hypotensie*

[terug](#)

## WAT KAN ER MET DE HARTKLEPPEN MISGAAN?

We kennen een viertal [kleppen](#) in ons hart. Als het bloed de linker boezem binnenkomt en naar de linker kamer stroomt, wordt de eerste klep, de zogenoemde mitraalklep, gepasseerd. De tweede klep, de aortaklep, zit tussen de linker kamer en de aorta, de grote lichaamsslagader. Wanneer het bloed het lichaam rond is geweest, komt het aan in de rechter boezem en stroomt het door de derde klep, de zogenoemde tricuspidaalklep om vervolgens vanuit de rechter kamer via de pulmonaalklep naar de longen te gaan. Vanuit de longen stroomt het bloed weer naar de linker boezem en is het cirkeltje rond.

Net als bij de bloedvaten, hebben de kleppen ook niet heelhuids de tand des tijds doorstaan, omdat ook zij onderhevig zijn geweest aan stugheid en verkalking. Bij zo'n 30% van de 70-plussers beginnen de kleppen, die meer dan twee miljard keer open en dicht zijn gegaan, te haperen. Een stugge klep die de soepelheid van vroeger mist, laat het bloed er moeilijker doorgaan met gevolg dat het hart harder moet pompen. Maar het kan ook zijn dat de kleppen niet meer mooi dichtgaan en er een kier of zelfs grotere ruimte open blijft. De gevolgen laten zich raden. De enorme kracht waarmee het bloed de aorta wordt ingepompt, is minder effectief omdat er bloed terugstroomt door de aortaklep. Ook nu weer moet het hart een tandje harder pompen.

Helaas gaat het spreekwoord 'Wat niet weet, wat niet deert', net zoals bij hoge bloeddruk, niet op. Meestal hebben we in het begin geen klachten van klepafwijkingen, maar het onderliggend slijtageproces laat zich niet stoppen. Totdat er klachten komen. Kortademigheid tijdens inspanning, je niet lekker voelen, je zwak voelen. Het kan zelfs tot hartfalen leiden. Hoe en wanneer komt de arts tot de diagnose klepgebrek en maakt het nog wat uit om welke klep het gaat? Kunnen we nog tijdig signalen herkennen of is het al te laat wanneer we klachten krijgen?

Het maakt inderdaad uit over welke klep we het hebben. Hoewel we aan elke klep een probleem kunnen krijgen, zijn het toch vooral de mitraalklep en de aortaklep. Laten we eens kijken naar de mitraalklep. Om te beginnen ontstaan de problemen van stugheid nauwelijks door de verkalking die eerder is genoemd. Verreweg in de meeste gevallen is vroeger doorgemaakt reuma de boosdoener. De bloedstroom gaat maar moeizaam vanuit de linker boezem naar de linker kamer met gevolg dat de linker boezem zichzelf als het ware een beetje opblaast en boezemfibrilleren kan ontstaan, dus het niet meer effectief samentrekken van de boezem. Omdat er in de boezem ook stolsels kunnen ontstaan, kan er

een stukje loslaten en op een hele andere plek in het lichaam een bloedvaatje afsluiten. Als dat in de hersenen gebeurt, is het goed mis en spreken we van een beroerte (CVA).

Soms kan een operatie worden vermeden en vindt behandeling plaats met  $\beta$ -etablokkers en met antistolmiddelen, zodat het bloed niet gaat klonteren en er geen gevaarlijke stolsels in de linker boezem ontstaan. Nemen de klachten toe dan is een operatieve ingreep onvermijdelijk en repareert de chirurg de klep of vervangt hem door een kunstklep. Deze vorm van klepaandoening zien we bij 25% van de 65-plussers.

Signalen als de genoemde kortademigheid, aanvallen van nachtelijke benauwdheid en je niet lekker voelen of gewoon een 'niet pluis'- gevoel kunnen leiden tot een bezoek aan de arts. Hoewel het luisteren met de stethoscoop de arts op het spoor van een mitraalprobleem kan zetten, de thoraxfoto een vergrote linker boezem kan laten zien en het ECG ('hartfilmpje') boezembrilleren kan aantonen, kan een ECHO van het hart de exacte problematiek in kaart brengen. Als we de eerste klachten serieus nemen en de arts raadplegen, dan is het nog zeker niet te laat voor een behandeling.

Als de mitraalklep niet meer mooi dichtgaat, stroomt het bloed weer terug door de klep. De reden is vaak een verkalking van de klep of een doorgemaakt hartinfarct. Bij een infarct sterft immers hartweefsel en als een deel van de mitraalklep net in die gevarezone ligt, treedt er beschadiging op. Moeheid en kortademigheid bij inspanning, maar later ook in rust zijn belangrijke symptomen. Hoewel opnieuw bij de mitraalklep het luisteren met de stethoscoop, ECG en thoraxfoto aanwijzingen opleveren voor het klepprobleem, is ook hier de ECHO van het hart beslissend om de oorzaak vast te stellen en een indruk te geven over de ernst van het kleplijden. Operatief wordt de klep gerepareerd of vervangen. Wanneer op grond van de klachten gauw hulp wordt gezocht, kan de behandeling tijdig worden gestart.

[terug](#)

IK VOEL ME ZO GEJAAGD. HEB IK SOMS LAST VAN MIJN SCHILDKLIER?

Dat is heel goed mogelijk. Laten we eens kijken wat de schildklier doet en wat het schildklierhormoon is. Jodium is essentieel voor de aanmaak van schildklierhormoon. Dat weten we nu, maar vroeger wisten we dat niet. In de dalen tussen de Zwitserse bergen kwam krop veel voor en men had geen idee hoe dat kwam. Krop of struma is een vergroting van de schildklier. De schildkliercellen zwellen op en nemen in aantal toe in een laatste poging zoveel mogelijk schildklierhormoon te produceren. Als echter een belangrijke bouwsteen als jodium ontbreekt, zet de zwelling van de schildklier geen zoden aan de dijk.

Groeivertraging, dwerggroei, lusteloosheid en vermoeidheid zijn dan het gevolg. De reden dat krop zo vaak voorkwam in Zwitserland is dat de Zwitserse bodem weinig jodium bevat. Als de Zwitsers geweten hadden dat in zeewier veel jodium zat, was er vast een levendige handel tussen de lage landen en Zwitserland ontstaan. Overigens hadden de oude Chinezen hier ook al enig idee van, want ze behandelden krop met zeewier.

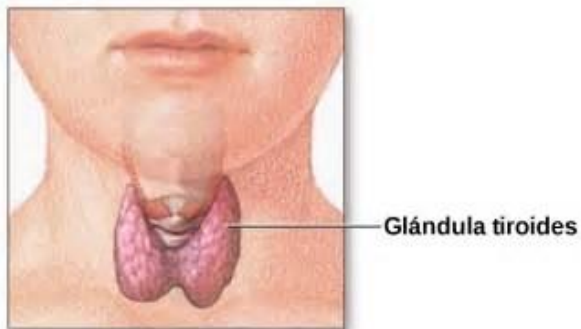


foto Wikipedia

Aandoeningen van de schildklier komen op oudere leeftijd betrekkelijk vaak voor, een te langzame werking waarschijnlijk vaker dan een te snelle werking. Lijden we aan een te sterke werking van de schildklier, dan worden we gejaagd en prikkelbaar. We zijn gauw emotioneel en uit ons evenwicht, voelen ons vaak moe, klagen over een gebrek aan eetlust en hebben een te snel hartritme. Als onze schildklier te langzaam werkt zijn we wat apatisch, traag en kouwelijk. Vaak is er sprake van zwaarlijvigheid, verwardheid en geheugenstoornissen. De behandeling van schildklierlijden hangt af van de oorzaak. Is er een gezwel in het spel, dan zal een operatie of bestraling nodig zijn. Moeten we gebruik maken van medicatie dan hangt het van de aard van de schildklierafwijking af welke medicijnen we moeten innemen. De schildklier produceert het hormoon thyroxine, dat een belangrijke rol in de stofwisseling speelt. Wanneer om wat voor reden dan ook een te sterke productie van dit hormoon plaatsvindt, krijgen we het eerder geschetste beeld van een te snelle werking van de schildklier. We moeten daarom deze overproductie tot normale proporties terugbrengen. Een medicijn als carbimazol gaat bij een te sterke werking van de schildklier de vorming van schildklierhormoon tegen en dat willen we ook. Bijwerkingen van dit medicijn zijn vooral koorts, huiduitslag, spierpijn, gewrichtspijn en afwijkingen in het bloed. Vooral dit laatste maakt regelmatige bloedcontroles noodzakelijk. We zullen via bloedonderzoek ook in de gaten moeten houden of het schildklierhormoon door de medicatie binnen normale grenzen wordt gehouden. Mocht de hoeveelheid schildklierhormoon te laag zijn omdat de dosering carbimazol te hoog was, dan moeten we zelfs wat hormoon bij geven.


Wanneer daarentegen de schildklier in zijn functie tekortschiet, zullen we het ontbrekende schildklierhormoon moeten aanvullen. Dit deed men vroeger met schildklierpoeder. Tegenwoordig wordt het hormoon synthetisch bereid. De dosis moet langzaam opgebouwd worden omdat het lichaam er weer aan moet wennen actiever te zijn. Het hart bijvoorbeeld




is er aan gewend geraakt om op een te laag (stofwisselings)pitje te werken. Moet het nu te snel weer meer arbeid gaan verrichten, dan neemt de kans op hartklachten zoals pijn op de borst toe. Hoewel gejaagdheid natuurlijk ook door stress en spanning kan worden veroorzaakt, is het goed om aan schildklierlijden te denken. Te meer daar schildklierlijden op oudere leeftijd geen zeldzaamheid is, maar geregeld voorkomt.

[terug](#)

## BOEKEN



Speciaal voor ouderen geschreven Voor meer informatie klik [hier](#)



Mijn ervaringen als verpleeghuisarts Voor meer informatie klik [hier](#)

[terug](#)

AAN DE TOTSTANDKOMING VAN DEZE UITGAVE IS DE UITERSTE ZORG BESTEED. VOOR INFORMATIE DIE NOCHTANS ONVOLLEDIG OF ONJUIST IS OPGENOMEN, AANVAARDT DE SAMENSTELLER VAN DEZE LITERATUURSERVICE GEEN AANSPRAKELIJKHEID. REACTIES KUNNEN WORDEN GERICHT AAN DE SAMENSTELLER