



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

MAART 2017

Deze Seniorenkrant kunt u via email maandelijks gratis ontvangen door op deze mail te reageren, maar u kunt ook de krant lezen op de website.

Vanaf het eerste nummer in april 2016 hebben zich al meer dan **500** mensen aangemeld. Ook krijg ik leuke reacties, zoals u hieronder kunt lezen.

interessante onderwerpen goed idee artikelen zijn kort en krachtig praktisch mooi initiatief duidelijke krant bruikbare informatie met veel interesse gelezen begrijpelijke taal helder prettig leesbaar, mede door de normale medische taal goed gedocumenteerd veel succes

Oproep

Wilt u zelf een bijdrage leveren als 'ervaringsdeskundige' van een aandoening waarvan u leeftijdsgenoten deelgenoot wilt maken, graag. Heeft u leuke, bijzondere, bizarre of minder leuke ervaringen meegemaakt bij uw huisarts of specialist, laat het mij weten.

Jan van Ingen Schenau, senior en werkzaam geweest als specialist ouderengeneeskunde

[Wat betekent de WS achter de titels?](#)

INHOUD

[Wat is prediabetes?](#)

[Op mijn hoofdhuid zitten allemaal schilfertjes](#)

[Wat we moeten weten over een staaroperatie](#)

[Waarom krijgen we een depressie?](#)

[Is dementie erfelijk?](#)

[Kun je pijnstillers combineren?](#)

[Ik zie witte vliedertjes door mijn gezichtsveld vliegen](#)

[Geraadpleegde literatuur](#)

[Boek Slinkend brein Mijn ervaringen in het verpleeghuis](#)

[Boek Medicijnen voor Senioren](#)

WAT IS PREDIABETES?

Diabetes mellitus, wat in het Latijn honingzoete doorloop betekent, ontstaat vaak sluipend en het kan jaren duren voordat de suikerziekte zich manifesteert. We praten dan over de ouderdomsdiabetes, ook wel type 2 genoemd. Dit in tegenstelling tot de juveniele diabetes ofwel type 1, die vooral bij jongere leeftijdsgroepen voorkomt. Deze ontstaat vrij snel.

Bij diabetes stijgt het bloedsuiker tot gevaarlijke waarden en als er niets aan gedaan wordt, lopen we het risico op hartklachten, een CVA (beroerte) en zenuwpijnen zoals een brandend gevoel in het been of zelfs gevoelloosheid. Het gezichtsvermogen kan aangetast worden en aantasting van de nieren kan leiden tot nierfalen. Het immuunsysteem gaat achteruit en door de hoge suikerspiegels in bloed en weefsels floreren bacteriën waardoor er eerder infecties ontstaan.

Maar als het jaren duurt voordat diabetes tot uiting komt, dan zouden we het toch moeten kunnen voorkómen? En inderdaad, als we er tijdig bij zijn, kunnen we het misschien voorkomen, maar in ieder geval ook vertragen. We kunnen bijvoorbeeld, zonder dat er klachten zijn, het nuchter bloedsuiker laten prikken en eventueel een zogenoemde [glucose tolerantietest](#) laten uitvoeren. Vooral als diabetes in de familie voorkomt zou dit een optie kunnen zijn. Worden lichte afwijkingen in het onderzoek gevonden, maar onvoldoende voor de diagnose diabetes mellitus, dan noemen we dat prediabetes. We hebben het nog niet, maar stevenen er wel op af.

In die fase kunnen we wat doen. Het allerbelangrijkst is een leefstijlverandering om de risicofactoren voor diabetes aan te pakken, zoals overgewicht. Lichaamsbeweging is eveneens belangrijk. Medicatie zou een optie kunnen zijn, maar is doorgaans nog niet aangewezen.

[terug](#)

OP MIJN HOOFDHUID ZITTEN ALLEMAAL SCHILFERTJES

Sommige mensen hebben op de hoofdhuid allemaal schilfertjes, de hoofdhuid is rood en het jeukt. Het is ook niet een mooi gezicht. Steeds meer wordt duidelijk dat deze beelden wijzen op infecties met gisten. Of liever gezegd, de gisten zitten altijd al op de hoofdhuid, maar door een stoornis in de huidsmeer dat door de talgkliertjes wordt gemaakt, krijgen de gisten de kans om zich flink te vermenigvuldigen. En dat is het probleem, want in die aantallen gaan ze klachten geven. Vaak gaat het vanzelf weer over, maar we hebben liever niet dat het een tijd duurt.

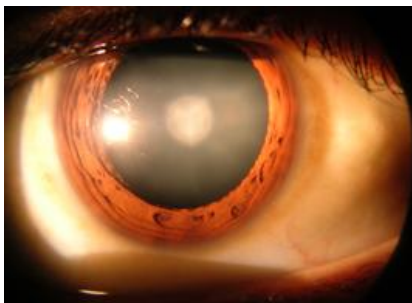
We kunnen allereerst zaken als zeep vermijden. Droogte maakt het ook erger en een pet kunnen we beter niet op doen. Een goede aanpak is om de hoofdhuid te wassen met een roosshampoo. Deze therapie werkt goed, maar helaas is de kans groot dat het weer een keer terug komt. Dan moeten we dus weer deze behandeling toepassen. Een 'aai over de bol' blijft mogelijk, want deze aandoening is niet besmettelijk.

Schilfertjes op de hoofdhuid kunnen nog meer oorzaken hebben, Dat kunnen we lezen op [huidinfo](#). Ook thuisarts geeft informatie over deze [aandoening](#).

[terug](#)

WAT WE MOETEN WETEN OVER EEN STAAROPERATIE

Ieder jaar ondergaan 140.000 mensen een staaroperatie (cataractoperatie) vanwege een vertroebeling van de lens. De gezichtsscherpte gaat achteruit en zonder medische hulp leidt dat tot blindheid. Gelukkig laten we dat niet zo ver komen en volgt een operatieve ingreep waarbij de troebele lens vervangen wordt door een kunstlens. Maar voordat we ons laten opereren, is het handig om enigszins beslagen ten ijs te komen.



troebele lens Wikipedia

Wanneer staar in beide ogen voorkomt, is het de bedoeling om eerst het oog te opereren waar de staar het ergste is. Pas als het geopereerde oog weer in orde is en het gezichtsvermogen stabiel, wordt het andere oog geopereerd. Zeker bij bijvoorbeeld autorijden is dat van belang, omdat we dan diepte kunnen zien en we daardoor veiliger aan het verkeer kunnen deelnemen.

De ingreep gebeurt onder plaatselijke verdoving en duurt slechts 15 minuten. Omdat er geen infectie mag komen, krijgen we na de ingreep oogdruppels (antibiotica en ontstekingsremmers) om dat te voorkomen. We mogen ook nog geen tilwerk doen of sporten waardoor de nieuwe lens steeds schokken krijgt.

Belangrijk is ook de keuze van de lens. We kennen twee soorten kunstlenzen, de monofocale en de multifocale lens. Bij de monofocale kunstlens kunnen we alleen scherp zien op een bepaalde afstand, zodat voor meer afstanden een bril (lees-en/of verterbril) nodig is. Door een nieuwe techniek is er ook de multifocale lens waarmee we op meer afstanden scherp kunnen zien en is een bril niet meer nodig. Het is goed om vooraf te weten welke soort lens we willen. Waar vragen zijn, moeten we dat natuurlijk overleggen met de oogarts. Het kan zijn dat de oogarts nog maar weinig ervaring heeft met de nieuwste lenzen, zodat het geen kwaad kan om de oogarts te vragen hoeveel ingrepen hij of zij heeft gedaan met de lens die wij hebben uitgekozen.

Op [Gezondheidsnet](#) kunnen we de 23 belangrijkste vragen lezen die we kunnen stellen bij een staaroperatie. [Oogziekten.nl](#) beschrijft zeer uitvoerig wat staar is en wat precies een staaroperatie inhoudt.

[terug](#)

WAAROM KRIJGEN WE EEN DEPRESSIE?

Depressie heeft verschillende oorzaken, al weten we nog niet precies hoe depressie ontstaat. We kunnen hierbij denken aan biologische, sociale en psychologische factoren.

Laten we die eens nader bekijken. Biologisch. Aanleg. We hebben blauwe ogen omdat dat in onze genen, ons erfelijk materiaal, vastligt. Als we pech hebben, beschikken we over genen die ons kwetsbaar maken voor stress. Dat betekent dat we van meet af moeten knokken om psychisch het hoofd boven water te houden. Het kan ook voorkomen dat we voor depressie niet eens stress nodig hebben. In de genen zit al ingebouwd dat we ooit een depressie zullen krijgen. Sommige genen voor ziekten zijn onverbiddelijk: als daar iets mis mee is dan krijgen we die ziekte. Of we nu veel of weinig stress ervaren. Maar het kan ook zijn dat genen de hulp van de omgeving nodig hebben. Want ons leven wordt niet alleen bepaald door de

genen en het samenspel tussen genen maar ook door het samenspel van genen en de omgeving. Zo zijn er 'vatbaarheidsgenen' die alleen ziekte geven als de omgeving meewerkt. Hebben we bijvoorbeeld vatbaarheidsgenen voor hart- en vaatziekten, maar leven we een beetje sportief, roken we niet en worden we niet al te dik, dan kunnen we wellicht het tij keren en krijgen we geen hoge bloeddruk of hartfalen. Zijn we verslaafd aan friet met veel mayonaise, vet eten en bewegen we ons nauwelijks, dan geven we de vatbaarheidsgenen de kans om tot uiting te komen.



Zo is ook met depressie. Er kan een zekere aanleg voor zijn, maar risicofactoren zoals stress, moeten we zien te vermijden (als we dat natuurlijk al kunnen, want het is makkelijker gezegd dan gedaan). Dan scheren we waarschijnlijk precies langs het ravijn en ontspringen we net de dans om depressief te worden. Maar het hangt er ook vanaf hoeveel 'slechte' genen we hebben. Hebben we er maar enkele, dan kunnen we nog wel tegen een stootje, maar hebben we veel slechte genen, dan kan een beetje stress al tot een depressie leiden.

Zo zijn er ook sociale en psychologische stressoren die ons het leven zuur kunnen maken en zelfs depressie kunnen veroorzaken. Stress op het werk. Ontslag. Wonen in een buurt waar je liever niet had gewoond. Ruzie met Jan en alleman. Psychologische stress ligt ook op de loer. We herkennen het allemaal wel een beetje. Bij de tandarts in de stoel ervaren we stress en hopen we dat het gauw over is. Als we de tandarts vragen, hoe lang het nog duurt en hij zegt: 'moeilijk te zeggen', neemt de stress echt niet af, maar als hij zou zeggen: 'nog twee boorrondes van zo'n 5 seconden', dan is de stress al weer bijna voorbij. Als de momenten van psychologische stress kortdurend zijn, valt het allemaal wel mee. Maar zo gauw de psychologische stress chronisch wordt, kan dat overgaan in een echte depressie.

[terug](#)

IS DEMENTIE ERFELIJK?

Deze vraag is mij vaak gesteld. Het zijn de kinderen van een demente ouder die zich zorgen maken over hun toekomst. Ze hebben natuurlijk net meegemaakt wat dementie is en willen weten of zij daar zelf ook een verhoogd risico voor hebben. De kans dat er sprake is van een echte genetische oorzaak voor 'ouderdomsdementie' en dan wordt eigenlijk vooral de ziekte



van Alzheimer bedoeld, is maar heel klein, maar een paar procent. Bij dementie op een leeftijd onder de 65 jaar, de zogenaamde vroege vorm van Alzheimer, moeten we wel alert zijn dat het om een erfelijke aandoening gaat. Een andere aanwijzing dat erfelijkheidsfactoren een rol spelen, is wanneer het in de familie veel voorkomt. Moeder. Ooms en tantes. Familiair noem je dat. Dan hoeft dat nog niet te betekenen dat het zwaard van Damocles altijd valt, maar wel dat de kans groter is dan wanneer het in de familie niet voorkomt.

Die vergrote kans heeft waarschijnlijk te maken met een grotere gevoeligheid binnen bepaalde families voor dementie. De zogenoemde 'gevoeligheidsgenen' zouden daarvoor verantwoordelijk zijn. Het is net als met hart- en vaatziekten. Bepaalde mensen kunnen daar aanleg voor hebben, er genetisch gevoeliger voor zijn, maar niet de kant-en-klare blauwdruk er voor hebben. Als van twee gevoelige personen voor hartklachten de een alles doet wat God verboden heeft en vet, friet, roken, drinken en weinig bewegen voorop staan, dan is het voor de gevoelige genen een inkopper om hartklachten te veroorzaken. Als de andere persoon even gevoelig voor hartklachten is, maar verstandig eet en regelmatig beweegt, is de kans natuurlijk veel groter dat hij of zij de dans ontspringt. Zelfs als we gevoeligheids-genen hebben voor dementie, kunnen we door bewegen, gezond eten en door onze hersenen te blijven trainen de kans daarop verkleinen.

[terug](#)

KUN JE PIJNSTILLERS COMBINEREN?

We kennen vele pijnstillers, maar die zijn globaal genomen in drie categorieën te verdelen. Om de pijnbestrijding duidelijk te maken, wordt vaak de pijnladder van de Wereldgezondheidszorg gebruikt. Deze kent een aantal stappen:

Pijnladder

- Stap 1a Paracetamol
- Stap 1b NSAID's
- Stap 1c Paracetamol + NSAID
- Stap 2 Overstappen op of toevoegen van een zwakwerkend opiaat
- Stap 3 Overstappen op of toevoeging van een sterkwerkend opiaat
- Stap 4 Toediening van een opiaat niet via de mond (zoals per injectie)

Bij lichte pijn wordt doorgaans als eerste keus een paracetamol geslikt. Vroeger was dan wel anders, want toen was de Aspirine nog erg populair. Als paracetamol onvoldoende werkzaam is, kan overgegaan worden op een NSAID (voorbeeld ibuprofen en diclofenac) of op een combinatie van paracetamol en een NSAID. Dit laatste is een afkorting van Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug en ze werken pijnstillend, koortsverlagend en ontstekingsremmend.



Wanneer de pijnmedicatie nog steeds onvoldoende is, kan een volgende stap een licht werkend opiaat zijn of de stappen kunnen gecombineerd worden. Dus paracetamol, NSAID en een zwakwerkend opiaat, zoals tramadol. Een volgende stap is een sterkwerkend opiaat, zoals morfine, wat ook weer gecombineerd kan worden met paracetamol en een NSAID. Als het allemaal nog onvoldoende is, kunnen opiaten per injectie worden gegeven.

Zoals we bovenstaand hebben gelezen kunnen we pijnstillers combineren. Het is verstandig om dat niet op eigen houtje te doen, maar met de huisarts te overleggen en zeker als er een schema gemaakt moet worden voor langdurig gebruik. Dan is voor het gebruik van een NSAID ook een 'maagbeschermer' nodig, zoals het medicijn omeprazol. Waarom is dat?

NSAID's kunnen de maagwand beschadigen en voor kleine (bloedende) zweertjes zorgen. Omeprazol gaan dit tegen door de maag wat minder zuur te maken.

[terug](#)

IK ZIE WITTE FLIEDERTJES DOOR MIJN GEZICHTSVELD VLIEGEN

Veel mensen zien witte dingetjes door hun gezichtsveld vliegen. Als je ze volgt, vliegen ze weg. Het zijn restanten in het glasvocht uit de tijd toen we nog embryo's waren en we nog in baarmoeder zaten. De Latijnse naam is muscae volitantes dat 'vliegende vliegjes' betekent. De fliedertjes kunnen helemaal geen kwaad, dus daar hoeven we ons geen zorgen over te maken.



Wikipedia

[terug](#)



GERAADPLEEGDE LITERATUUR

Wat is prediabetes? Harvard Medical School.

Wat we moeten weten over een staaroperatie Harvard Medical School

Kun je pijnstillers combineren? Boek Medicijnen voor Senioren.

[terug](#)

BOEK SLINKEND BREIN TWEDE DRUK

Van het boek Slinkend brein is er nu een tweede druk in boekvorm.

Het boek gaat over dementie en mijn ervaringen als verpleeghuisarts (specialist ouderengeneeskunde).

'Als ze me opbergen, ga ik liever dood'. Op voorhand kan het verpleeghuis geen goed doen. Maar wat is er van waar? In dit boek beschrijf ik mijn ervaringen, maar niet alleen dat. Dementie komt uitvoerig aan de orde: wat zijn de eerste signalen van dementie, wat gebeurt er in de hersenen en kunnen medicijnen het aftakelingsproces vertragen?

Klik op [inhoud en fragmenten](#) voor meer informatie.

Het boek telt 205 pagina's en de prijs is € 21,90. Het boek is verkrijgbaar bij [boekenbestellen.nl](#) en in de boekhandel.

[terug](#)

BOEK MEDICIJNEN VOOR SENIOREN

| | |
|--|--|
|  | <p>Niet voor niets staat er op de cover van mijn boek 'Weet wat je slikt'. Hoewel het lichaam heel wat kan hebben en we heel wat potjes kunnen breken vóór er echt iets mis gaat, is de leeftijd de grote spelbreker. De reserves raken op en we worden kwetsbaarder, waardoor de kans op ziekte toeneemt. Gelukkig kunnen geneesmiddelen nog voor jaren kwaliteit van leven zorgen.</p> <p>Maar er is een keerzijde. Medicijnen zijn verre van onschuldig. Daarom is het essentieel dat we weten wat we slikken. Door meer kennis van geneesmiddelen kunnen we de 'waakhond' van ons eigen lichaam zijn en tijdig aan de bel trekken als we medisch gezien onraad ruiken. Bovendien kunnen we als gesprekspartner van de arts deelgenoot worden in onze eigen therapie.</p> |
|--|--|

Het boek telt 333 pagina's en is [hier](#) verkrijgbaar (gratis verzending), bij [boekenbestellen.nl](#) en in de boekhandel. In België is het verkrijgbaar bij [boekenbestellen.nl](#) en in de boekhandel. De prijs bedraagt € 25. Maar een tip is natuurlijk ook om het boek in Nederlandse of Vlaamse bibliotheken te lenen.

Voor meer informatie zie [Seniorenkrant Medisch](#). [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: WJBVANINGEN@KPNMAIL.NL