



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

SEPTEMBER 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.

Voor leuke reacties van lezers zie hieronder.

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

[Buikvet. Wat doe je eraan?](#)

[Wat is een steenpuist?](#)

[Een lezer: ik kreeg een maaqsapresidente pijnstillers en dan wilde de huisarts me ook nog een maaqbeschermer erbij geven](#)

[Artikel van de maand: reumatoïde artritis](#)

[Voedingsmiddelen die het LDL-cholesterol kunnen verlagen](#)

[DNA-variant die levensduur bepaalt \(WS\)](#)

[Boeken](#)

BUIKVET. WAT DOE JE ERAAN?

Wanneer we de 50-jarige leeftijd passeren, neemt de kans op overgewicht toe en is vooral vet wat daar aan bijdraagt. Het 'buikje' kondigt zich aan en we meten maar liever niet onze middelomtrek. Buikvet, dat zich tussen de darmen en andere buikorganen bevindt, is een grotere bedreiging voor onze gezondheid dan de vetlaag die onder onze huid zit. Zo kan de stofwisseling door buikvet ongunstig beïnvloed worden en neemt de kans op hart- en vaatziekten en diabetes toe. Verder is er een direct verband met een verhoogd cholesterol, waarbij het slechte cholesterol te hoog en het goede cholesterol te laag is.

Het zal geen verrassing zijn hoe we buikvet kunnen aanpakken. Het is het bekende verhaal voor [overgewicht](#): bewegen en een dieet. Naast bewegen helpt krachttraining ook. Dat zijn bijvoorbeeld oefeningen met gewichten die we moeten optillen. Wanneer we niet een klein buikje hebben maar echt een flinke buik, dan is het zinvol om via professionele hulp je gezondheid weer op orde te krijgen. Dan kan ook nagegaan worden of in hoeverre we ons kunnen en mogen inspannen. De huisarts zal ons vast wel hierin kunnen adviseren.



Harvard Medical School

Lastig is het om af te moeten vallen en we bang zijn om de lekkere dingen te moeten laten staan, zoals het saucijzenbroodje of de moorkop bij de koffie. Als we echt moeten afvallen is het beter om ook in dit proces begeleid te worden door een diëtist. Dan kan het hele

eetpatroon besproken worden en zal af en toe een saucijzenbroodje of moorkop zeker mogelijk zijn. Maar zelf weten we natuurlijk ook al veel van wat gezond en ongezond is.

Ondertussen zijn wetenschappers natuurlijk al bezig om medicijnen te bedenken en te ontwikkelen die buikvet kunnen bestrijden. Maar die geneesmiddelen (die ook weer bijwerkingen zullen hebben), als ze er misschien eenmaal zijn, zullen vast alleen voor erge gevallen worden gebruikt, want de gezonde weg zal zijn om zelf zo veel mogelijk proberen af te vallen.

Geraadpleegde literatuur Harvard Medical School

[terug](#)

WAT IS EEN STEENPUIST?

Een [steenpuist](#), ook wel furunkel genoemd, is een ontsteking van een haarzakje. Er kan weefselversterf bij optreden en pus. Voorkeursplaatsen zijn vaak liezen, nek en billen. Drukkende kleding kunnen de boosdoener zijn. Steenpuisten kunnen bij iedereen voorkomen, maar bij afnemende weerstand, zoals bij ouderen en diabetes kan voorkomen, zou de kans erop toenemen.

Op zich is een steenpuist vervelend en kan het pijnlijk zijn en kun je koorts krijgen, maar is het niet gevaarlijk. Wel is het erg besmettelijk. Hygiëne is daarom van groot belang, zoals lichaamsverzorging en de handdoek niet door een ander laten gebruiken. Soms vindt een excisie plaats, waarbij de furunkel wordt uitgesneden, maar vaak is dat niet nodig omdat de steenpuist spontaan vanzelf kan genezen: de pus komt eruit en de pijn is meteen weg en na een paar dagen is ook de roodheid er niet meer.



Wikipedia

Antibiotica zijn lang niet altijd nodig, behalve op hele specifieke plekken, zoals neus of bovenlip. Vanwege infectiegevaar worden mensen die tevens een kunstgewricht hebben wel met antibiotica behandeld.

Besmettelijkheid is een belangrijk probleem, niet alleen voor anderen, maar ook voor jezelf. Je kunt weer op een andere plek een furunkel krijgen. Verder jezelf wassen met water en zeep en dagelijks kleding en beddengoed op hete temperatuur wassen.

Geraadpleegde literatuur Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk Steenpuist/furunkel.

[terug](#)

EEN LEZER: IK KREEG EEN MAAGSAPRESISTENTE PIJNSTILLER EN DAN WILDE DE HUISARTS ME OOK NOG EEN MAAGBESCHERMER ERBIJ GEVEN

Een maagsapresistente pijnstillers, zoals bijvoorbeeld diclofenac, zorgt er voor dat het medicijn niet in de maag wordt afgebroken en dus de maag passeert, waarna de werkzame stof van de pijnstillers in de darmen kan worden opgenomen. Zo'n tablet of capsule wordt daarom voorzien van een speciaal laagje dat de inhoud beschermt tegen het maagzuur. Deze geneesmiddelen mogen dan ook niet gebroken worden of fijngemaakt, maar moeten in hun geheel worden ingenomen. We kunnen zo'n tablet of capsule herkennen, omdat achter de naam van het medicijn EC of MSR staat. EC betekent *enteric coated* ('darmklaagje') en MSR staat voor *MaagSapResistent*.

Diclofenac behoort tot de grote groep NSAID's. Dat lijkt een ver van m'n bed show, maar niets is minder waar. Als we naar de apotheek of supermarkt stappen om een pijnstillers te kopen voor onze hoofdpijn, dan kopen we ongetwijfeld een NSAID, zoals het bekende ibuprofen. Overigens zijn ze naast pijnstillend ook koortsverlagend en ontstekingsremmend. Eenmaal in het bloed opgenomen oefenen deze middelen een pijnstillende werking uit door de productie van een bepaalde stof, prostaglandine, te remmen. Prostaglandine is een stof die de pijn versterkt door de zenuwuiteinden gevoeliger te maken voor pijnsensaties.

Maar prostaglandine bouwt ook de maagwand op en als dat wordt tegengewerkt, wordt deze dunner en kwetsbaarder. Het zure maagzuur kan de zwakkere wand aantasten, te meer omdat de NSAID's er nog een scheepje bovenop doen, doordat zij de maagzuurproductie kunnen stimuleren. De maagwand staat dus onder druk omdat gevaren als maagzweren en bloedingen op de loer liggen. Hier komen de maagbeschermers om de hoek kijken. Het kenmerk van deze medicijnen is dat ze de productie van maagzuur aanpakken, zodat er veel minder maagzuur is om schade aan te richten. Een voorbeeld van een maagbeschermer is omeprazol.

Overigens kunnen er verschillende aandoeningen zijn waarvoor bij gebruik van NSAID's een maagbeschermer nuttig is, zoals onder andere gebruik van antistolling of in het verleden een maagzweer of maagbloeding hebben gehad. Ook zijn ouderen op latere leeftijd vaak op zich al een risicogroep om maagproblemen te krijgen.

Een groot misverstand is dat als NSAID's niet de maag passeren, maar bijvoorbeeld via een zetpil worden gegeven, dat dan geen maagbeschermer nodig zou zijn. Zoals we bovenstaand hebben kunnen lezen, vindt de interactie tussen een NSAID en prostaglandinen in het bloed plaats. Dus ook bij een zetpil kan een maagbeschermer nodig zijn.

En wat de combinatie van een maagsapresistente pijnstillert en een maagbeschermer betreft: de huisarts had gelijk.

P.S. De afkorting NSAID betekent Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug en met de naam wordt aangegeven dat het geen corticosteroïd is.

[terug](#)

REUMATOÏDE ARTRITIS

Wat is het?

[Reumatoïde artritis](#) is een chronisch ontstekingsproces waarbij vooral de binnenbekleding (synovium) van de gewrichten het moet ontgelden.

Symptomen

Gewrichten worden stijf, zwellen soms op en kunnen minder goed de bewegingen uitvoeren die ze zouden moeten doen. Er is sprake van pijn en vooral in rust. Opvallend is de symmetrie van de klachten: het kan gebeuren dat we dezelfde gewrichtsklachten hebben aan beide zijden van ons lichaam. De ochtendstijfheid duurt minstens een half uur en kan veel gewrichten treffen of alleen de hand- en voetgewrichten. Maar ook een tijdje in dezelfde houding zitten kan afgestraft worden door pijn en stijfheid.

Maar reumatoïde artritis beperkt zich niet alleen tot de gewrichten, hoewel de naam (artritis is gewrichtsontsteking) dat wel aangeeft. Ook spieren en pezen ontkomen er niet aan. We zien dan ook klachten als pees- en spierontstekingen, die verstrekkende gevolgen hebben voor onder andere bloedvaten en het hart.

Oorzaak

Het is niet duidelijk wat de exacte oorzaak is. Wel is duidelijk dat het om een auto-immuunziekte gaat. Normaal gesproken gaat ons afweersysteem vreemde indringers zoals virussen en bacteriën te lijf, maar nu richten de antistoffen zich op de eigen cellen en

weefsels. Het is dus een dramatische vergissing van ons immuunsysteem. En de reumatoïde artritis is niet het enige slachtoffer van deze ernstige vergissing. Auto-immuunprocessen spelen onder andere ook een rol bij psoriasis, diabetes en multiple sclerose (MS).

Diagnose

De arts zal onze klachten uitvragen en een lichamelijk onderzoek doen. Daarnaast zal verder bloedonderzoek gedaan worden en een röntgenfoto gemaakt worden van handen en voeten. Via de ACR-EULAR-criteria wordt formeel de diagnose gesteld. Daarbij wordt gelet op 3 aspecten: de mate van de aantasting van gewrichten, bloedwaarden en de duur van de klachten. Voorwaarde is wel dat de klachten geen andere oorzaken hebben. Op basis van de aangedane gewrichten worden punten gegeven: hoe meer gewrichten aangetast zijn, hoe meer punten. Een maat voor de antistoffen die het lichaam bedreigen, ook wel auto(zelf)-antistoffen genoemd, is de reumafactor. Die komt uit het bloedonderzoek en moet een bepaalde verhoogde waarde hebben, want een lage concentratie ervan kunnen ook bij gezonde mensen voorkomen. Ook wordt in het bloed gekeken naar bloedbestanddelen die op een ontsteking wijzen. De duur van de klachten is ook van belang. Zijn namelijk de gewrichtsklachten al na 3 weken over, dan pleit dat minder voor reumatoïde artritis dan wanneer de problemen al meer dan 6 weken bestaan.



Wikipedia

Leefregels

Het is belangrijk om op een goede manier met deze ernstige aandoening om te gaan. Dat betekent dat we regelmatig moeten gaan bewegen om de gewrichten te onderhouden. Hoe we dat doen, kan natuurlijk verschillen. De een gaat liever wandelen en de ander stapt op de fiets. En als het buiten koud is, is een verwarmd zwembad ook aanlokkelijk. Zelf kan beoordeeld worden hoeveel bewegen mogelijk is en wanneer het tijd is om rust te nemen. Na enige tijd zal daarin een goede balans gevonden worden.

Ook is het goed om vaker van houding te veranderen omdat we al hebben ervaren dat, als we dat niet doen, we wat stijf worden en pijnklachten krijgen. Het is belangrijk om niets te forceren omdat we denken dat we 'veel moeten bewegen'. Ook moet het bewegen niet zo extreem worden dat we daar klachten van krijgen.

Behandeling

Medicijnen

De laatste jaren hebben nieuwe medicijnen voor een aanzienlijke verbetering van de behandeling gezorgd en de vooruitzichten voor patiënten zijn daarom ook beter als ze tijdig worden behandeld.

Pijnstillers

Paracetamol en NSAID's kunnen toegepast worden. Paracetamol bestrijdt de pijn, maar heeft geen ontstekingsremmend effect. Bij reumatoïde artritis zouden we dat wel graag willen zien en dat hebben de NSAID's (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) wél. Ze werken pijnstillend, ontstekingsremmend en koortverlagend.

DMARD's en anti-TNF-alfamiddelen

DMARD's (Disease Modifying Antirheumatic Drugs) en anti-TNF-alfamiddelen pakken de te sterke afweerfunctie van het lichaam aan door remming van de immuunreacties. Methotrexaat (MTX), een DMARD, is sinds een aantal jaren voor veel patiënten een eerste keus medicijn geworden in de behandeling van reumatoïde artritis. Het vermindert de afweer en gaat ontstekingen tegen. Het gevolg is dat de pijn en zwellingen afnemen en ook de stijfheid minder wordt.

Injectie met een corticosteroïd

Wanneer de ziekte soms heftig is, kan een injectie met een corticosteroïd nodig zijn. Dit medicijn vermindert de hevigheid van de ontsteking.

Chirurgie

Bij ernstige ontstekingsklachten en bij vochtophoping in gewrichten kunnen operatieve ingrepen nodig zijn in verband met pijn.

Fysiotherapie

Oefentherapie is vaak nodig ter versteviging van spieren en het voorkómen van bewegingsbeperkingen.

Hulpmiddelen

De ergotherapeut kan hulpmiddelen adviseren in geval er sprake is van beperkingen. Ook kan deze adviseren bij aanpassingen in huis.

Geraadpleegde literatuur

Reumatoïde artritis. Reumafonds.
Reumatoïde artritis. Thuisarts.
Reumatoïde artritis. NHG standaard.
CBO richtlijn reumatoïde artritis.

[terug](#)

VOEDINGSMIDDELEN DIE HET LDL-CHOLESTEROL KUNNEN VERLAGEN

We kennen het 'goede' (HDL) en het 'slechte' LDL cholesterol. Goed zou betekenen dat het bescherming biedt tegen hart- en vaatziekten en slecht zou betekenen dat het juist voor hartproblemen zorgt. We moeten dit natuurlijk wel nuanceren, omdat het om *te veel* slecht cholesterol gaat en niet dat we de hoeveelheid ervan tot nul moeten reduceren, want we kunnen het slechte cholesterol ook niet missen.

Gezien de vele reclames over voeding waar weinig vetten en [cholesterol](#) in zit, krijgen we wellicht de indruk dat we cholesterol vooral via de voeding binnenkrijgen. Dat is niet zo. Het grootste deel maken we zelf en dat doen we via de lever. Maar omdat we in een maatschappij leven waar overdaad is, krijgen we niettemin via de voeding te veel cholesterol binnen. Daarom is het verstandig om ook terughoudend te zijn met de cholesterol in onze voeding. Laten we eens kijken wat we zelf kunnen doen.

Gezond eten is vaak het sleutelwoord. We kunnen hierbij denken aan haver-, gerst- en graanproducten en allerlei soorten bonen. Volkorenbrood is een voorbeeld van een graanproduct. Er zitten veel voedingsvezels in en die kunnen ook weer het cholesterol aan zich binden. Meegenomen is natuurlijk dat ze ook voor een betere stoelgang zorgen. Soja kan ook een uitstekende keuze zijn. Zo kan consumptie van 25 gram soja eiwitten al tot een daling van 5-6% LDL cholesterol leiden.



Wikipedia

Noten, zoals walnoten, amandelen en hazelnoten kunnen in een dagelijkse hoeveelheid van een paar walnoten en hazelnoten het LDL-cholesterol al verlagen. Te veel is weer niet goed

vanwege de kans op gewichtstoename. Van groente en fruit kun je bijna niet genoeg krijgen. Zo zijn appels, aardbeien en citrusvruchten rijk aan pectine, dat het LDL-cholesterol verlaagt. Het oude Engelse gezegde 'An apple a day keeps the doctor away' is op veel fruit van toepassing.

Vette vis, 1 tot 3 keer per week, kan door de omega-3-vetzuren eveneens het LDL-cholesterol verlagen. Te veel kan natuurlijk voor gewichtstoename zorgen.

Van overgewicht en weinig bewegen wordt je ook niet vrolijk. Overgewicht verhoogt het slechte cholesterol en inactiviteit verlaagt het goede cholesterol. Dus willen we ons cholesterol verlagen, dan is er werk aan de winkel.

Het tij lijkt te keren dat verzadigde vetten alleen maar schadelijk zijn. Nu worden vaak nog verzadigde vetten in producten vermeden en wordt gekozen voor magere melk, margarine in plaats van roomboter, maar recent wetenschappelijk onderzoek lijkt te leiden naar andere, meer gunstige conclusies voor verzadigde vetten. Het is nog even afwachten wat de eindconclusies zullen zijn, maar het zou best eens kunnen dat we voor volle melk gaan kiezen en voor roomboter in plaats van margarine.

Op een natuurlijke wijze cholesterol te verlagen zou te verkiezen zijn boven een dagelijks anticholesterol medicijn, dat toch allerlei bijwerkingen heeft. In ieder geval is het de moeite waard om via de voeding te proberen het LDL-cholesterol aan te pakken.

Geraadpleegde literatuur Harvard Medical School

[terug](#)

DNA-VARIANT DIE LEVENSDUUR BEPAALT (WS)

In een genetische publicatie van het Leids Universitair Medisch Centrum in het wetenschappelijk tijdschrift Human Molecular Genetics wordt melding gemaakt van een DNA-variant (bewerkstelt een genetische verandering) die de kans op lang leven bepaalt. Dit stukje DNA wordt veel vaker gezien bij 90-jarigen in vergelijking met 65-jarigen en jonger. Deze variant beïnvloedt de levensduur en als je die hebt dan neemt de kans om tenminste 90 jaar oud te worden met 10% toe. Daarnaast verlaagt het de bloeddruk. Kennelijk zorgt het voor een langere levensduur door de bloeddruk laag te houden.




DNA

De hoofdonderzoeker van de studie, prof Eline Slagboom, geeft aan dat verlaging van de bloeddruk kennelijk een belangrijke factor is voor verlenging van de levensduur en als we deze variant niet hebben kunnen we toch door leefstijl en medicatie de bloeddruk omlaag brengen.


Het resultaat van de studie is baanbrekend, want voor het eerst is een stukje erfelijk materiaal gevonden dat direct invloed heeft op de levensduur.

[terug](#)

BOEKEN



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



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



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



Antidepressiva up to date 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