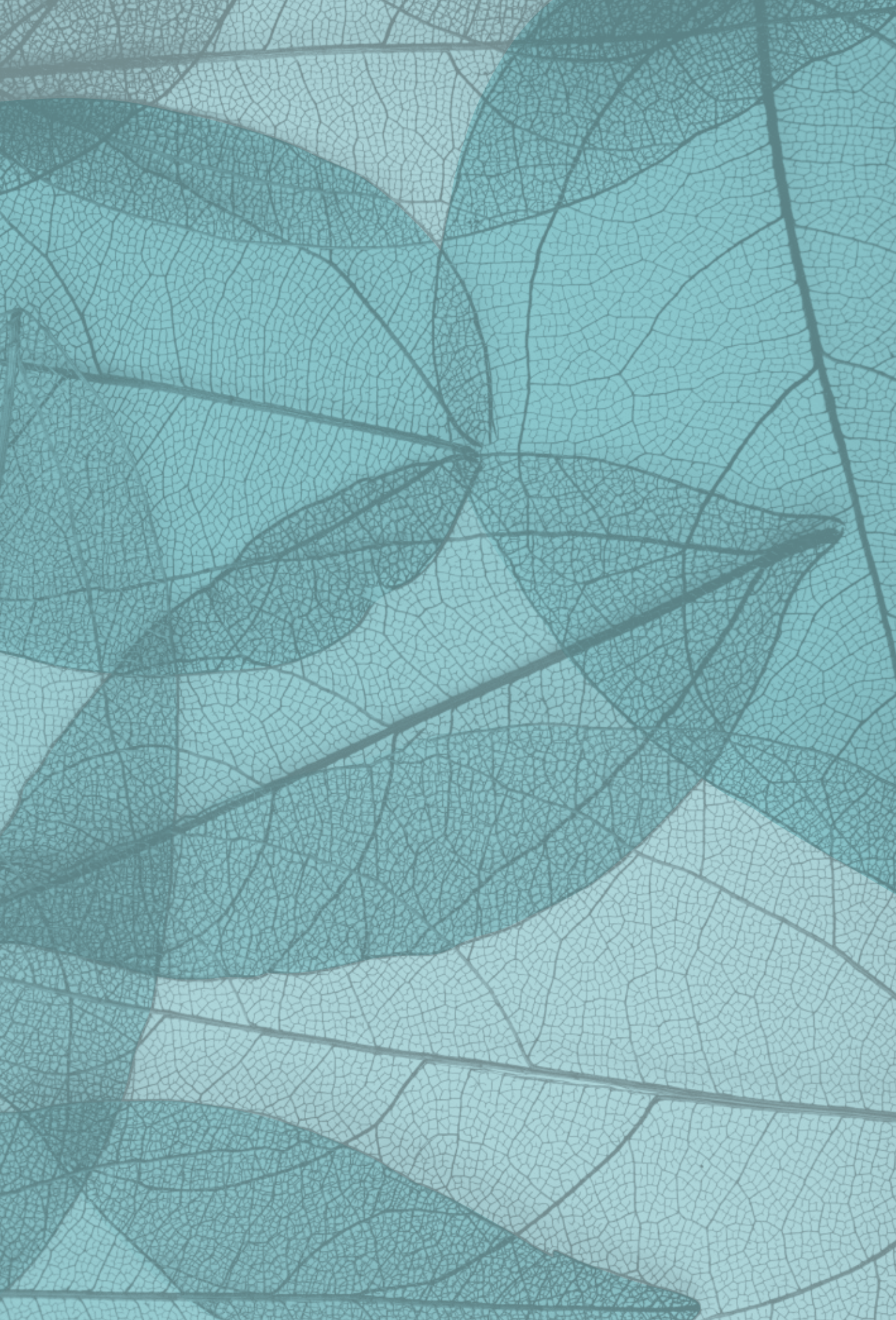


Vitaal ouder worden is zo gek nog niet



ESTER BERTHOLET

*Vitaal
ouder
worden
is zo
gek nog
niet*

De complete gids om
gezond te blijven

Dit boek is met de meeste zorg samengesteld. Auteur en uitgever staan garant voor de inhoud van dit boek. Auteur en uitgever sluiten evenwel iedere aansprakelijkheid uit voor eventuele schade als gevolg van gebruik van de informatie. Dit geldt zowel voor het boek als voor websites of bronnen waarnaar in dit boek wordt verwezen.

Copyright © 2023 Ester Bertholet

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden, zonder schriftelijke toestemming van Uitgeverij Scriptum, Nieuwe Haven 151, 3117 AA te Schiedam

Grafische vormgeving, cover & binnenwerk www.igraph.be

ISBN 978 94 6319 274 3

NUR 885 – Geriatrie

www.esterbertholet.com

info@scriptum.nl

www.scriptum.nl

twitter.com/ScriptumNL

facebook.com/UitgeverijScriptum

Inhoud



INLEIDING

9

Deel 1 ORGANEN EN FUNCTIES

13

Afweersysteem	13	Mond en gebit	23
Bewegingsstelsel	14	Neus	23
Blaas en urinewegen	16	Oog	24
Hart- en bloedvaten	17	Oor	25
Hersenen en hersenzenuwen	18	Seksuele (geslachts)organen	26
Huid	20	Spijvertering	28
Luchtwegen en ademhaling	21	Tong	31

Deel 2 MEDISCHE KLACHTEN EN VRAGEN OVER GEZONDHEID

33

Afvallen en ondervoeding	33	Hoofdhuid- en haarklachten	76
Angst	35	Huidvlekjes en -plekjes	77
Artrose	37	Incontinentie	78
Astma en COPD	38	Jeuk	82
Autisme en ADHD	39	Jicht	83
Blaasontsteking	41	Kanker (maligniteit)	84
Bloeddruk	43	Kortademigheid	86
Botontkalking of osteoporose	45	Kouwelijkheid	87
Buikgriep	46	Kuchen, hoesten en schrapen	88
Buikpijn door aandoeningen in dikke darm	47	Longontsteking	89
Cholesterol	49	Maagklachten	90
Decubitus (doorligwond)	50	Mobiliteit afgenomen en vallen	93
Delier	51	Moeheid	95
Dementie	53	Mond- en gebitsklachten	97
Depressie	60	Neusklachten	98
Dikke enkels	62	Ontlasting met bloed	99
Droge huid	63	Oogklachten	100
Duizeligheid	64	Oorsuizen of tinnitus	103
Epilepsie	66	Overgewicht en obesitas	104
Etalagebenen	67	Overlijden	105
Gordelroos	68	Parkinson	108
Griepvirus en corona	69	Piekeren	109
Hallucinaties en wanen	70	Pijn	111
Hartklachten	71	Pijntje Hier Pijntje Daar (PHPD)	113
Hernia in de wervelkolom	74	Plasklachten	113
Herseneninfarct en hersenbloeding	75	Polyneuropathie	115

Reumatoïde artritis	116	Trillen	130
Rusteloze benen	116	Vergeetachtigheid	131
Schildklierandoening	117	Verkoudheid	133
Seksualiteit en intimiteit	118	Verslaving	134
Slaapproblemen	120	Verslikken	137
Slechthorendheid	122	Verstopping	138
Snurken en slaapapneu	126	Vocht in de longen (hartfalen)	139
Spataderen en trombose	126	Voetproblemen	140
Suikerziekte	128	Wonden	142
Trauma	129		

Deel 3 MEDICIJNEN 145

Medicijnen voor maag en darmen	149	Medicijnen die op de geest werken	155
Medicijnen bij hart- en vaatziekten	150	Zalven, crèmes	158
Pijnstillers	153	Vitamines	158

Deel 4 LEEFSTIJL 161

Beweging	163	Bioritme	168
Voeding	164	Natuur	169
Psychosociale stress	167	Veranderen van gedrag	170

Deel 5 WELZIJN 173

Aanvullend onderzoek	173	Mobiliteit	197
Behandelwensen	174	Multimorbiditeit	201
Beroepen in de ouderengezondheidszorg	177	Ouder worden	202
Bij de huisarts	181	Overlijden: regelzaken	202
Bloeduitslagen	183	Persoonlijkheid, karakter en gedrag	204
Diversiteit	183	Professionele organisatie van zorg	206
Eerste Hulp Bij Ongelukken (EHBO)	185	Sekse en gender	207
Erfelijkheid	189	Transplantatie en donatie	208
Financiën en bezittingen regelen	189	Veiligheid	209
Hygiëne	191	Wilsonbekwaamheid en juridische maatregelen	211
Mantelzorg	194	Wonen	213
Man-vrouwverschillen	195		
Mishandeling	196		

Deel 6 ZINGEVING

217

Beleving oudere levensfase	217	Sociale contacten en relaties	244
Reflectie	224	Lichaam en geest	258
Positief ouder worden	232	Beperkingen krijgen en ziek worden	266
Kijk op het leven	242	Rondom overlijden	273

BIJLAGEN

277

<i>Bijlage 1</i> Medische termen	277	<i>Bijlage 8</i> Meten van de buikomvang	286
<i>Bijlage 2</i> Zelf een zalf maken	278	<i>Bijlage 9</i> Slaapdagboek	286
<i>Bijlage 3</i> Meer lezen medisch	278	<i>Bijlage 10</i> EHBO-does	287
<i>Bijlage 4</i> Meten van de bloeddruk	279	<i>Bijlage 11</i> Voorbeeld van een zorgplan/ zorgbehandelplan	288
<i>Bijlage 5</i> Recepten	280	<i>Bijlage 12</i> Spinnenweb Positieve Gezondheid	289
<i>Bijlage 6</i> Dagboek	283		
<i>Bijlage 7</i> Afbouwschema slaapmiddelen en rustgevende medicijnen	284		

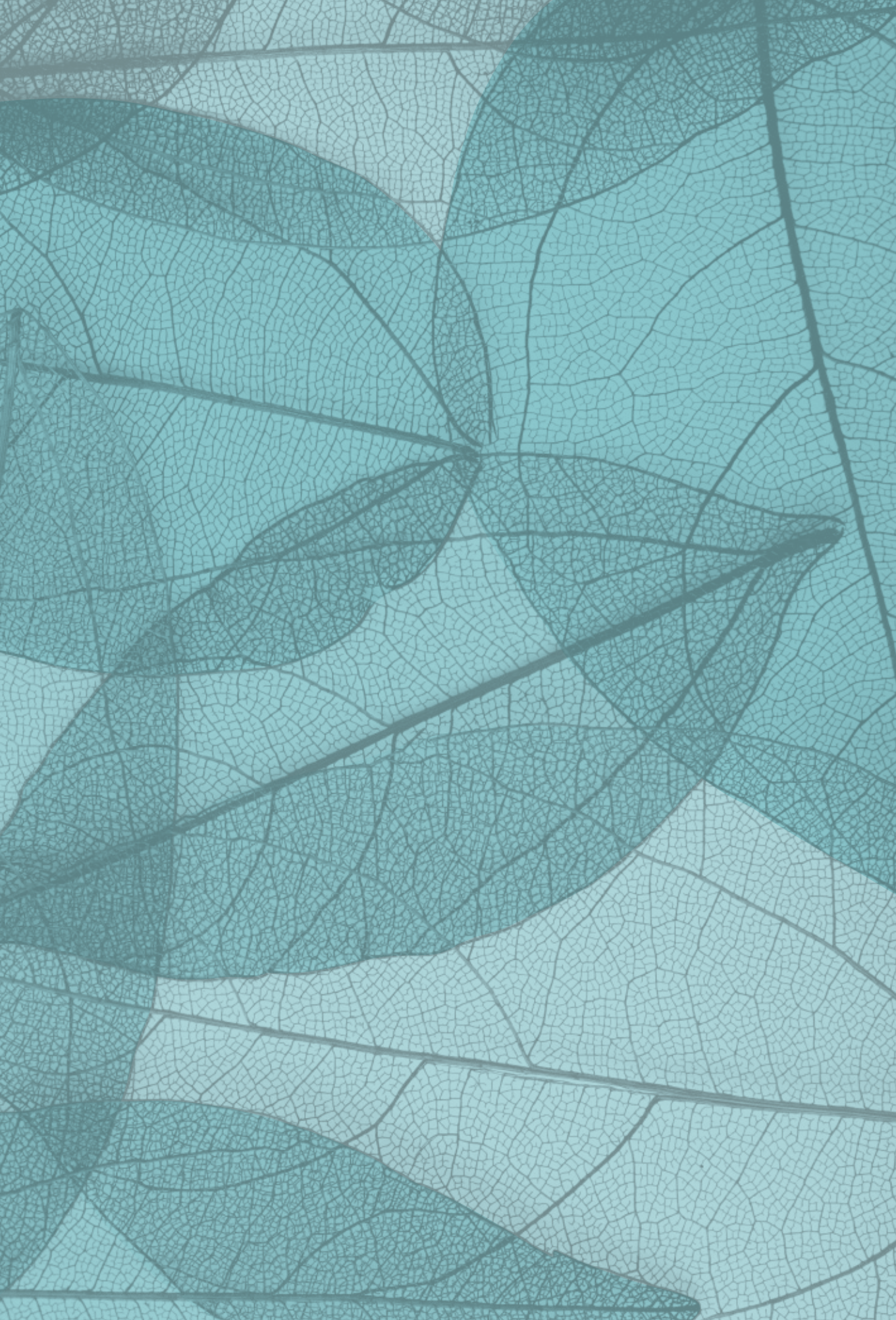
DANKWOORD

291

Deelnemers	292	Collega's	292
------------	-----	-----------	-----

INDEX

295



Inleiding

HOE DIT BOEK IS ONTSTAAN EN WAT JE ERIN KUNT VINDEN



Na mijn afstuderen in 1998 heb ik eerst vijf jaar als huisarts gewerkt. Later ben ik omgeschoold tot 'specialist ouderengeneeskunde'. Dat is een arts die oudere patiënten met complexe problemen ziet. Zo'n arts kan in een verpleeghuis werken. Ik ben echter een andere weg ingeslagen. Vanuit mijn ervaring als huisarts wilde ik graag mijn collega's ondersteunen bij hulpverlening aan oudere patiënten die thuis wonen. Daarom ben ik in 2010 een zelfstandige praktijk* begonnen in Velp, waarin ik op verwijzing van huisartsen oudere patiënten zie. Ik werk nu met een team van artsen, verpleegkundigen en een secretariaat. Inmiddels zijn ook op andere plekken in Nederland praktijken ouderengeneeskunde gestart.†

De afgelopen 25 jaar zag ik honderden oudere patiënten in mijn spreekkamer of bij hen thuis, met veel uiteenlopende complexe klachten en problemen. Mijn oudste patiënt was 105 jaar en mijn jongste patiënt met 'geriatrische' klachten was 46 jaar oud. De problemen van deze jongere patiënte waren veel ingewikkelder dan de klachten van de dame van 105 jaar. Klachten en ziektes die bij 'ouder worden' horen, zijn niet altijd aan leeftijd gebonden.

Het belangrijkste dat ik voor deze mensen kan doen, is de knoop ontwarren. De klachten en problemen op een rijtje zetten en er soms een naam (diagnose) aan geven. Uitleggen waardoor de klachten veroorzaakt worden. Daarnaast zoek ik samen met hen uit wat helpt om de klachten te verminderen en soms zelfs te laten verdwijnen. We maken een plan waarin staat wat iemand kan doen om te voorkomen dat de klachten terugkomen. Als dat toch gebeurt, bedenken we samen wat dan de mogelijkheden zijn.

Ik realiseerde me steeds vaker dat het geven van uitleg een belangrijker onderdeel van mijn werk is

dan het behandelen van de klachten. Als ik goed heb uitgelegd waarom iemand maagklachten heeft gekregen, wat de oorzaken kunnen zijn van het slecht slapen of de jeuk die is ontstaan, hebben veel mensen daarna mijn hulp niet meer nodig. Ik merk dat veel van mijn patiënten helemaal niet zitten te wachten op verder onderzoek (in het ziekenhuis) of te moeten starten met medicijnen of fysiotherapie. Het voelt meestal beter om zelf iets te kunnen doen aan je klachten of deze te accepteren, als je maar begrijpt wat er aan de hand is. Zonder écht begrip van het functioneren van het eigen lichaam en het ontstaan van ziektes is het voor de meeste mensen lastig om zelf initiatief te nemen.

In 2016 heb ik naast mijn praktijk samen met collega's ook een ontmoetingscentrum in Velp opgericht, waar oudere mensen naartoe kunnen komen om een dag(deel) door te brengen: Ons Raadhuis‡. Ik wilde graag dat Ons Raadhuis een ander antwoord had op problemen als ongewild afvallen, somberheid en eenzaamheid of pijn in de gewrichten. Geen pilletjes, therapie of bijvoeding, maar gezellig samen lunchen, lachen en dansen.

* praktijkouderengeneeskunde.nl

† mesozorg.nl

‡ onsraadhuis.com

De mensen die in Ons Raadhuis op bezoek komen, geven zelf aan wat ze graag willen doen of willen organiseren. Er is geen briefje of verwijzing nodig. Iedereen is welkom, jong en oud, onder wie ook mensen die last hebben gekregen van slechter zien of minder goed onthouden. Ons Raadhuis is een groot succes geworden, hetgeen ook uit onderzoek is gebleken. Het streven naar het ontvangen van minstens 25 mensen per week is flink ingehaald door een gemiddelde opkomst van 387 mensen in een week!

In Ons Raadhuis ben ik aan groepen ouderen les gaan geven over het menselijk lichaam en over klachten die op oudere leeftijd voorkomen. De deelnemers gaven hierbij aan waar ze behoefte aan hadden. Er kwamen lessen over angst, over incontinentie en over geheugenklachten. Maar ook over preventie van deze klachten, over behandelwensen, over tocht (!) en over EHBO. Het was erg leuk om te doen en herhaaldelijk zeiden mensen na afloop 'als ik dat toch eerder geweten had'.

In de coronaperiode kwamen de presentaties stil te liggen, tot we het computerprogramma Zoom ontdekten en bleek dat veel ouderen deze vorm

van communicatie prima aankonden, waardoor de lessen weer hervat konden worden.

Daarnaast bedacht ik in die periode dat ik de lesstof ook zou kunnen opschrijven in boekvorm. Zoals bij alle initiatieven die ik heb ontwikkeld, wilde ik dit graag samen met de doelgroep doen. Met een paar oproepen in (landelijke) media had ik snel 170 enthousiaste (oudere) deelnemers gevonden die wilden helpen. Deze mensen hebben ruim een jaar elke twee weken onderwerpen aangedragen, teksten die ik schreef gecorrigeerd en aangevuld en vragen over zingevingsonderwerpen beantwoord. Het was een fantastische ervaring om een dergelijk groot project met zo veel mensen samen te ondernemen en ik heb veel van hen geleerd en steun ervaren.

Daarnaast had ik bij het schrijven behoefte aan een kritische blik van collega's die op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen op hun vakgebied. Maar liefst 60 collega's zijn vol enthousiasme ingegaan op mijn verzoek om mijn teksten mee te lezen en commentaar te geven. Elke tekst is gelezen door minstens een huisarts en een specialist. Ik heb mij ook door hen zeer gesteund gevoeld in dit project.

Het boek werd in de loop van het jaar steeds dikker, maar we vonden geen enkel onderwerp dat geschript zou kunnen worden. Dit boek bestaat nu uit verschillende delen.

In **Deel 1** wordt de werking van organen en weefsels beschreven. Als je niet weet waar je nieren zitten of hoe je evenwichtsorgaan functioneert, is het lastig de ziektes te begrijpen die daar kunnen optreden.

In **Deel 2** worden de meest voorkomende klachten bij ouderen behandeld en toegelicht. Wat ik gewoonlijk bespreek met mijn patiënten over een bepaalde klacht staat hier opgeschreven. In de loop van de jaren heb ik gemerkt dat het bij het ene onderwerp kan helpen om de oorzaak goed te begrijpen, terwijl het bij een aandoening zoals 'dementie' meestal gaat over hoe je ermee kunt omgaan en wat je kunt verwachten. Vandaar dat de opbouw van de verschillende onderwerpen niet steeds hetzelfde is.

Er valt over deze onderwerpen veel meer te weten dan je in dit deel kunt lezen. Het hoofdstuk over *Hartfalen* (blz. 139) is bijvoorbeeld niet meteen bedoeld voor een patiënt met lang bestaand hartfalen. Deze patiënt kan op de website van de patiëntenvereniging veel uitgebreidere informatie vinden.

Maar het kan mensen met dikke enkels of mensen die rechtop zitten in de nacht wel op de vraag brengen of zij deze aandoening hebben. En het kan mantelzorgers nèt even die extra informatie geven waarmee ze geholpen zijn. De teksten kunnen je de basis geven die je nodig hebt om over dit onderwerp met je huisarts in gesprek te gaan. Misschien maak je je zorgen over je geheugen en kun je hier lezen of dat terecht is of niet. Of je begrijpt eindelijk wat er aan de hand was met je tante die zo ziek werd van een blaasontsteking.

In **Deel 3** vind je informatie over medicijnen. Heel overzichtelijk en zonder te veel moeilijke details.

In **Deel 4** wordt 'leefstijl' besproken. Een heel belangrijk onderwerp. Mensen die hun leefstijl aanpassen, kunnen zelf vaak klachten en problemen voorkomen of de kans op verergering verminderen. Leefstijlaanpassing is een vorm van preventie. Ook hier geldt dat de meeste mensen pas echt gemoti-

veerd zijn om gedrag te veranderen, als ze goed begrijpen hoe het gedrag invloed heeft op de klachten.

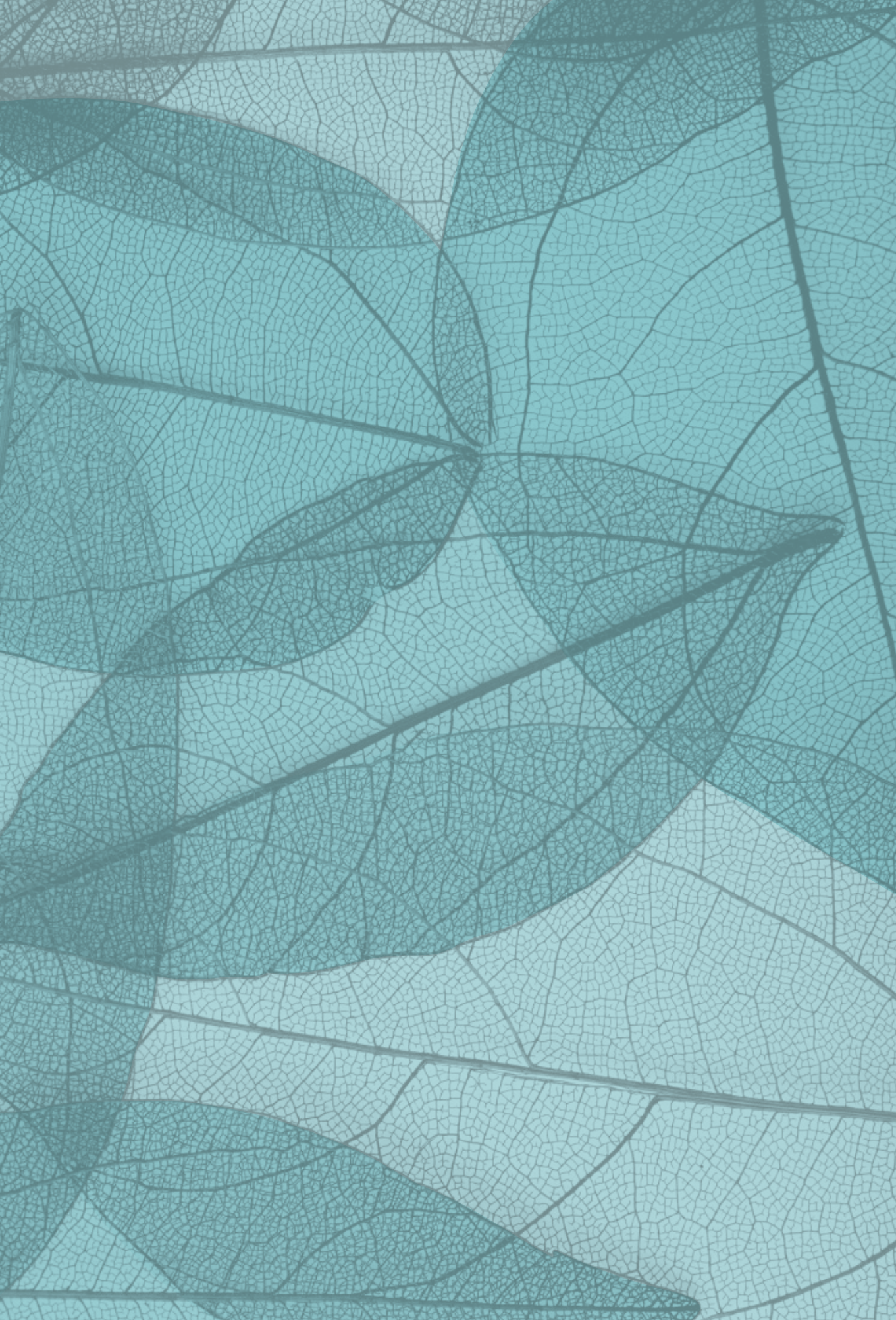
In **Deel 5** kun je lezen over onderwerpen die niet meteen in de spreekkamer van de arts besproken worden, maar die wel heel relevant zijn voor je gezondheid. Waar moet je op letten als je nieuwe schoenen koopt als je ouder wordt? Wat is het verschil tussen een specialist ouderengeneeskunde en een geriater? Wanneer is autorijden niet meer veilig? Hoe kun je je behandelwensen vastleggen en wat moet je regelen rondom overlijden? Allemaal onderwerpen waar je als oudere een keer mee te maken krijgt, maar waarbij de huisarts niet altijd genoeg kennis of tijd heeft om het uit te leggen.

Deel 6 gaat over zingeving. Veel deelnemers vonden dit deel het meest interessant om over mee te denken. Zingeving is een belangrijk onderdeel van gezondheid, zo is ook te lezen in veel antwoorden.

Aan de antwoorden hebben een aantal 'zingevingsexperts' opmerkingen toegevoegd. Alles bij elkaar is het een heel mooi deel geworden, waar iedereen iets uit kan halen dat helpend kan zijn.

Dit boek kent een grote verzameling onderwerpen. Het is niet bedoeld om van voor naar achter door te lezen. Het vervangt ook niet een consult bij de huisarts. Het is bedoeld om in te bladeren, hier en daar een hoofdstuk te lezen. Thema's om eens over na te denken en wellicht nog wat meer op te zoeken op internet. Of om een keer over te praten met de huisarts, familie of vrienden. Het boek kan een handvat, een bron van kennis of van herkenning, troostrijk en hoopgevend zijn en is vooral bedoeld om dingen uit te leggen zodat je zelf meer kunt regelen rondom je eigen gezondheid. Voor vandaag én voor de toekomst!

Ester Bertholet
Velp, maart 2023



Deel 1

ORGANEN EN FUNCTIES



In dit deel wordt de werking van de belangrijkste organen uitgelegd. Als je weet hoe je lichaam werkt, is het makkelijker om ziektes en problemen te begrijpen.

In de medische wereld worden vaak medische termen gebruikt die afkomstig zijn uit het Latijn. In de toekomst zullen mensen steeds vaker inzage krijgen in hun eigen dossier. Dan zullen zij ook deze termen tegenkomen. De Latijnse woorden zullen in de verwijsbrieven mogelijk steeds meer vervangen worden door Nederlandse begrippen, maar dat is een ontwikkeling die een aantal jaren zal duren. In de woordenlijst in *Bijlage 1* (blz. 277) kun je een aantal Latijnse woorden vinden die veel voorkomen.

Vooraf bij dit deel is het handig om te weten hoe je 'links en rechts' moet begrijpen bij medische afbeeldingen. Een plaatje moet je zien alsof jij de patiënt bent die daar afgebeeld staat, alsof je op je rug op het papier ligt. 'Rechts' is dan 'rechts voor de patiënt' (staat dus links op een afbeelding). Net zoals je je rechterarm terugvindt op de linkerkant van een foto.

Afweersysteem

Het afweersysteem is de verzamelnaam voor alles in ons lichaam dat ons beschermt tegen de buitenwereld. Bacteriën en virussen worden tegengehouden, maar ook zonlicht, water en stof kunnen schadelijk zijn voor ons lichaam. Het afweersysteem moet dus heel divers zijn.

De huid en de slijmvliezen vormen de eerste barrière voor binnendringers als bacteriën of virussen. Een huid die beschadigd is door bijvoorbeeld eczeem of droogte, is gevoeliger voor infecties. Vervolgens worden binnendringende bacteriën en virussen tegengehouden door onze afweercellen, zoals witte bloedcellen. Een deel van deze afweercellen zit in de lymfevaten.

HET LYMFESTELSEL

De lymfe in ons lichaam is een vloeistof die belangrijk is voor de afweer tegen ziekten en infecties en voor het opruimen van afvalstoffen uit de weefsels. Het lymfestelsel bestaat uit lymfevaten en lymfe-

klieren. In de lymfeklieren zitten veel witte bloedcellen. Die maken bacteriën en virussen onschadelijk. Ook zorgt het lymfestelsel ervoor dat het vochtgehalte van de weefsels in het lichaam in evenwicht blijft. De lymfevaten (lymfebanen) zijn de kanalen van het lymfestelsel. Lymfe stroomt door de lymfevaten, passeert de lymfeklieren en komt uiteindelijk weer in het bloed terecht. De lymfeklieren (lymfeknopen) dikken het lymfevocht in en filteren afvalstoffen uit de lymfe.

KOORTS

Koorts is een lichaamstemperatuur boven de 38°C. Een temperatuur tussen de 37,5 en 38°C heet 'verhoging'.

Koorts is een gezonde reactie van je lichaam. Je lichaam probeert hiermee een infectie op te ruimen. Bij een hogere temperatuur kan het afweersysteem beter werken. Indringers zoals bacteriën kunnen minder goed tegen een hogere omgevings-temperatuur.

Als je ziek bent en koorts krijgt, kan het gebeuren dat je eerst koude rillingen hebt. Dat wijst erop dat je lichaamstemperatuur aan het stijgen is. Krijg

je het te warm, dan ga je zweten en puffen. Daarmee probeert het lichaam je temperatuur omlaag te krijgen.

Oudere mensen kunnen soms minder goed koorts krijgen omdat het temperatuurcentrum in hun hersenen minder goed functioneert. Hun temperatuur stijgt hierdoor minder dan bij jonge mensen. Het komt ook voor dat mensen paracetamol hebben geslikt en daardoor geen koorts hebben. Paracetamol is namelijk naast een pijnstiller ook een koortsvlager. In deze gevallen is het belangrijk om te bekijken hoe ziek iemand zich voelt en wat het onderzoek naar de oorzaak van de koorts laat zien.

Koorts hoef je in principe niet te behandelen. Een nat doekje op het voorhoofd of 'afsponzen' helpt niet altijd bij koorts, maar een patiënt kan het wel als verfrissend ervaren. Het is wel nodig om goed te blijven drinken, zeker als je hoge koorts hebt (tussen 39 en 39,5°). Eten is niet zo belangrijk. Als je zo ziek voelt door de koorts dat je ook niet wilt drinken, dan kan een paracetamol helpen de temperatuur omlaag te krijgen waardoor je je even beter voelt en wel wilt drinken. Uitdroging bij koorts kan iemand zieker maken. Goed drinken helpt om sneller beter te worden. Over uitdroging kun je meer lezen in *Vochtbalans* (blz. 166).

INFECTIE EN ONTSTEKING

Een infectie is een ontsteking waarbij een virus, bacterie of schimmel betrokken is.

Een ontsteking is een irritatiereactie, zoals bijvoorbeeld op een splinter of ingegroeide teennagel. Als de ontsteking zich uitbreidt door roder, dikker, pijnlijker, warmer, meer kloppend of pussend te worden, kan de ontsteking overgegaan zijn in een infectie.

De termen infectie en ontsteking worden vaak door elkaar gebruikt, ook door hulpverleners. Dat hoeft geen probleem te zijn. Maar voor het begrip van een behandeling, is het handig om het verschil te weten. Zie hiervoor ook *Wonden* (blz. 142).

ANTIBIOTICA

Een antibioticum werkt alleen bij een infectie met een bacterie. Een antibioticum wordt soms gegeven om te voorkomen dat er een bacterie-infectie ontstaat of als de arts twijfelt aan de oorzaak (bacterie of virus). Je komt de woorden antibioticum en antibiotica allebei tegen. Antibioticum is enkelvoud; antibiotica is meervoud.

Bacteriën kunnen ongevoelig (resistent) worden voor antibiotica. Resistentie kan vooral ontstaan als mensen vaak en veel antibiotica gebruiken of het medicijn niet goed gebruiken. De volgende keer

als deze bacterie dan in of op je lichaam zit, kan het antibioticum niet meer goed werken, omdat de bacteriën geleerd hebben ertegen te kunnen. Veel mensen denken allergisch te zijn voor een antibioticum, maar hebben in feite last van bijwerkingen. Dat is iets anders dan een allergie. Het is jammer dat mensen bij een infectie dit antibioticum niet meer krijgen voorgeschreven; het kan soms juist heel goed werken. De huisarts kan helpen het onderscheid te maken tussen een allergie en bijwerkingen, zodat het goed in het dossier staat.

Je darmen zitten vol bacteriën die het voedsel verteren. Als je antibiotica gebruikt, kunnen ook goede bacteriën in de darm aangevallen worden. Dat kan leiden tot diarree. Het herstel van je darmbacteriën na een antibioticakuur kan lang duren, soms wel maanden. Probiotica kunnen dit herstel ondersteunen. Dat werkt alleen goed wanneer er minimaal 5 x 10⁹ CFU (bacteriekiemen) in het probioticum zitten.

AUTO-IMMUUNZIEKTEN

Een auto-immuunziekte ontstaat doordat het afweersysteem van het lichaam bepaalde cellen als lichaamsvreemd gaat zien. Het afweersysteem valt de eigen cellen vervolgens aan. Een auto-immuunziekte kan aangeboren zijn, maar kan ook op latere leeftijd ontstaan.

Auto-immuunziektes kunnen gericht zijn tegen specifieke cellen. Een auto-immuunziekte is bijvoorbeeld suikerziekte (diabetes mellitus), waarbij de cellen die insuline maken, aangevallen worden. Het kan ook zijn dat een lichaamsdeel (bijvoorbeeld een gewricht) wordt aangevallen zoals bij reumatoïde artritis. Ook een te langzaam werkende schildklier en lichen sclerosus zijn voorbeelden van auto-immuunziektes.

De reden waarom auto-immuunziektes ontstaan lijkt veel te maken te hebben met de leefstijl in westerse landen. In de inleiding van *Deel 4 – Leefstijl* (blz. 161) kun je hier meer over lezen.

Bewegingsstelsel

Om te bewegen zijn veel lichaamsdelen nodig. Botten, spieren, pezen en zenuwen vormen samen ons bewegingsstelsel. Ze spelen allemaal hun eigen rol in onze beweging.

BOTTEN

Botweefsel is levend materiaal. Het bestaat uit kalk met in het binnenste van een bot het beenmerg. In het beenmerg worden nieuwe bloedcellen aangemaakt. Het bot vernieuwt zichzelf continu door kalk

af te stoten en weer op te nemen. Als het niet goed lukt om voldoende kalk op te nemen, wordt het bot broos. Dat is botontkalking of osteoporose. Zie daarvoor *Botontkalking* (blz. 45).

GEWRICHTEN

Een gewricht is een plek waar twee losse botdelen samenkomen. Op het botuiteinde zit kraakbeen. Dat vormt een soort kussentje, zodat de twee botdelen niet tegen elkaar aan schuren. In het gewricht zit een wat stroperige vloeistof die werkt als smeermiddel om het gewricht soepel te kunnen bewegen. Als de kwaliteit van het kraakbeen en de vloeistof afneemt is er sprake van artrose. Zie daarvoor *Artrose* (blz. 37).

SPIEREN EN PEZEN

Rondom de botten zitten spieren. De uiteinden van de spieren zitten met harde stukjes bindweefsel vast aan de botten. Deze stukjes bindweefsel heten pezen.

Als je geregeld een verkeerde beweging maakt of een bepaalde beweging vaak herhaalt, kunnen de pezen geïrriteerd raken. Die worden dan dik en rood, zoals bij een tenniselleboog. Je kunt soms de roodheid door de huid heen zien.

Om de gewrichten zitten 'banden' die het gewricht ondersteunen. Als je bijvoorbeeld je enkel verzwikt, worden de enkelbanden flink opgerekt. Soms kan ook in de enkelband of zelfs in een pees een scheurtje ontstaan. Een verzwikte enkel kan pijnlijk zijn, een flinke zwelling geven en de enkel kan roodblauw worden. Met rusten, koelen en hoog leggen kun je de ergste zwelling tegengaan en de pijn verminderen. Een enkelverzwikking kan evenveel pijn doen als een botbreuk. Soms is een röntgenfoto nodig om te kunnen zien wat de pijn veroorzaakt. Een belangrijk verschil tussen een gebroken bot en een verzwikte enkel is dat je een gebroken bot meestal écht niet meer kunt belasten.

Spieren zitten aan elkaar vast als kralen in een ketting. De spieren in de onderrug zitten vast aan de bilspieren, en die weer aan de spieren van de bovenbenen, die weer aan de knie en deze weer aan het onderbeen en de onderkant van de voet. Zo kun je een voetprobleem hebben, maar meer pijn in je rug voelen. Een fysiotherapeut of specialist zal daarom altijd de hele spierketen nakijken.

Op een plek waar de pezen veel over de botten schuren (bij een gewricht bijvoorbeeld), zit onder de pezen een stootkussentje, ook wel slijmbeurs of bursa genoemd. Een slijmbeurs kan ontstoken raken, wat heel pijnlijk kan zijn.

Bij een slijmbeursontsteking in de schouder kunnen in de loop van de tijd alle schouderbewegingen pijnlijk worden. Meestal is een ontstoken slijmbeurs niet alleen de veroorzaker van deze pijn. Overbelasting, instabiliteit, een te strak gewrichtskapsel, verstoring van het bewegingspatroon van de hele schouder, problemen van de pees van de bovenarmspier en kalkafzetting in de pezen van de schouder kunnen deze klachten veroorzaken. Deze klachten samen heten het 'subacromiaal pijnsyndroom' (SAPS). Om de diagnose te stellen kan een echo nodig zijn.

Bij SAPS komen scheurtjes in de pezen veel voor. Soms door een ongeluk, maar vaak door veroudering. Een operatie is meestal niet zinvol voor SAPS. Wat soms wél zinvol kan zijn: het verwijderen van kalk met het opzuigen door een naald (barbotage). Soms kunnen mensen hun arm helemaal niet meer bewegen. Dat heet een 'frozen shoulder' (een 'bevroren schouder').

Klachten van SAPS zijn vaak niet eenmalig maar wijzen eigenlijk op een zwakke plek die is ontstaan. Om herhaling van de ontsteking te voorkomen kun je naar een oefentherapeut of fysiotherapeut gaan. Die helpt je om gericht een ander bewegingspatroon aan te leren of geeft tips en aanwijzingen.

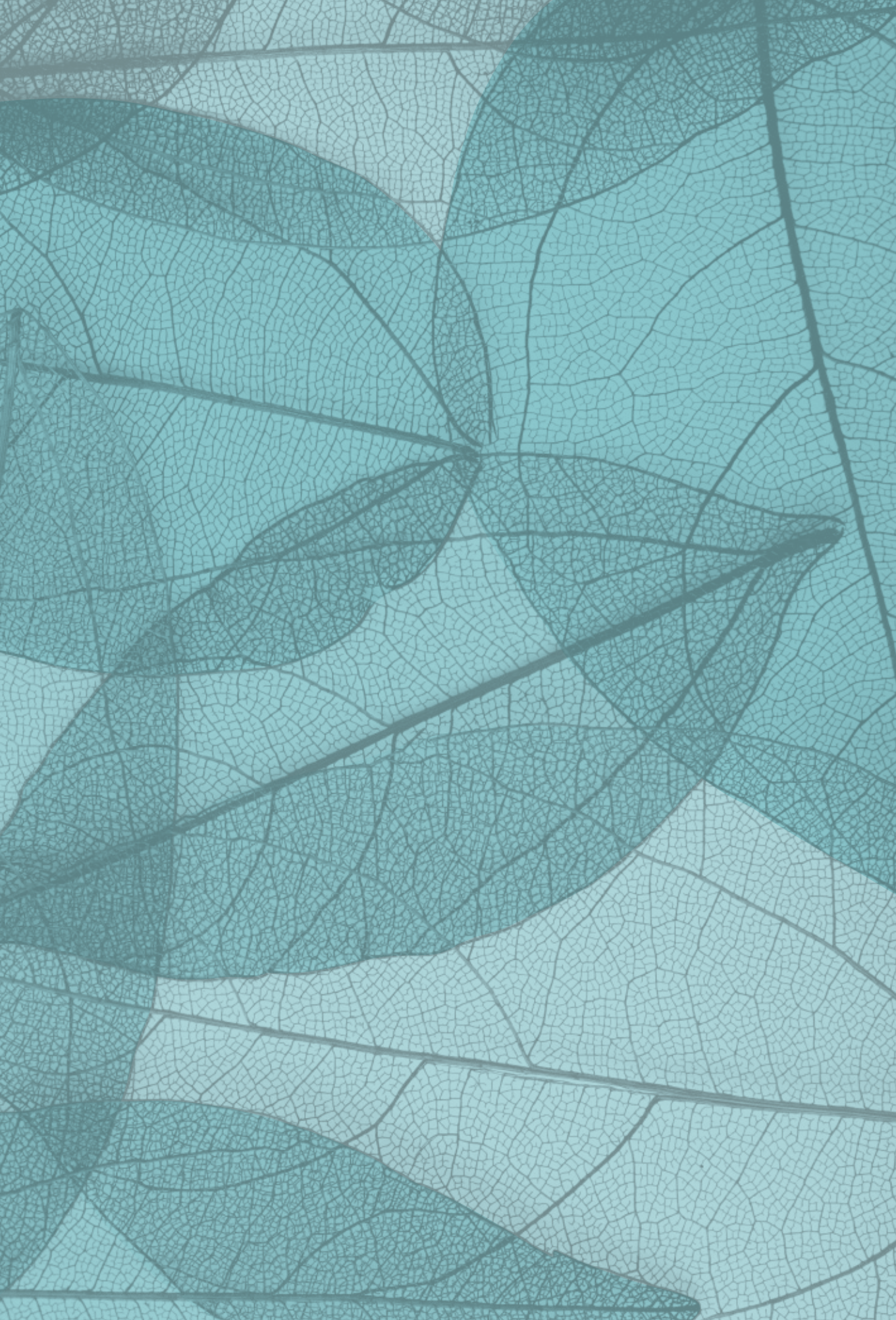
Bij een slijmbeursontsteking kun je gewone pijnstilling (paracetamol) en/of ontstekingsremmers (zoals ibuprofen) gebruiken. Als deze medicatie niet voldoende helpt, kan de huisarts een injectie in de slijmbeurs geven. In zo'n injectie zit een pijnstillertje en een ontstekingsremmer.

ZENUWEN

In je lichaam zitten ook zenuwen. Dit zijn hele dunne strengen die vanuit het ruggenmerg naar spieren of organen lopen, ook vaak dwars door spieren heen. Zenuwen zijn heel kwetsbaar. Na een beschadiging groeien ze niet of heel langzaam weer aan.

In zenuwen is sprake van tweerichtingsverkeer. Beweegzenuwen geven signalen door van je hersenen naar je spieren. Elke beweegzenuw stuurt andere spieren aan. Door de kracht in deze spieren te testen, weet je welke zenuw beschadigd is.

In omgekeerde richting geven gevoelszenuwen signalen door van je spieren naar je hersenen. Zo weet je dat je zacht wordt aangeraakt of dat je in een doorn stapt. Elk huidgebied wordt verzorgd door een eigen gevoelszenuw. De ene zenuw loopt bijvoorbeeld van de binnenkant van je been naar het ruggenmerg en de andere zenuw loopt van de buitenkant van je been naar het ruggenmerg. Deze huidgebieden noemen we 'dermatomen'; een soort landkaart van ons zenuwstelsel op de huid. Door



Deel 2

MEDISCHE KLACHTEN EN VRAGEN OVER GEZONDHEID



Dit deel gaat over de klachten en problemen die ontstaan bij het ouder worden. De ouderen die meegeholpen hebben met het schrijven van dit boek, hebben bepaald welke onderwerpen worden beschreven.

In dit deel kun je vooral lezen wat de oorzaak is van een ziekte, klacht of probleem en wat je er zelf aan kunt doen. Als je dit deel doorbladert, kom je vast problemen tegen die je herkent. Bij jezelf, bij je vader of bij een buurvrouw. Soms zul je zaken tegenkomen waarvan je niet eens wist dat het een medisch probleem is, waar iets aan gedaan kan worden, zoals blijvende kloofjes in de mondhoek, de neiging om met steeds meer kussens te slapen of steeds vaker moeten plassen. Het zijn vaak klachten die je niet opzoekt op internet, maar dit boek kan je wel aan het denken zetten.

De teksten kun je ook gebruiken om je voor te bereiden op een gesprek met een arts of hulpverlener. Als je bijvoorbeeld last hebt van incontinentie

of langdurig hoesten, dan kan het ondersteunend zijn om iets meer te weten over het onderwerp van gesprek.

Het streven van de teksten in dit deel is niet om compleet te zijn. Het geeft je een eerste indruk en een samenvatting van de belangrijkste punten rondom een klacht. Je kunt er altijd meer over lezen op de sites die genoemd worden in de verschillende hoofdstukken en in *Bijlage 3* (blz. 278).

Elk hoofdstuk is nagelezen door in ieder geval een huisarts en een medisch specialist. Daarnaast hebben ook de ouderen hun mening gegeven over de teksten en deze aangevuld met citaten.

In *Deel 4* (blz. 161) kun je lezen hoe je veel medische klachten en problemen kunt voorkomen.

Afvallen en ondervoeding

Spontaan afvallen komt veel voor op hoge leeftijd. Vaak hebben ouderen nog de nodige reserves voordat opgemerkt wordt dat ze gewicht zijn verloren. Ondervoeding is niet hetzelfde als ondergewicht.

Afvallen is het verlies van lichaamsgewicht. In dit hoofdstuk gaat het over het afvallen door het verlies van vet of spiermassa. Je kunt natuurlijk ook gewicht verliezen doordat je vocht verliest in een warme periode, na het sporten of na inname van een plastablet.

Ondervoeding is het tekort aan belangrijke stoffen in je lichaam, zoals bepaalde vitamines en mineralen. Je kunt een heel dikke buik hebben of zelfs

overgewicht, maar als je dat gewicht hebt opgebouwd met ongezond eten kun je toch ondervoed zijn.

AFVALLEN

Niet iedereen staat regelmatig op de weegschaal. Veel mensen hebben geen idee wat hun gemiddelde lichaamsgewicht is over het afgelopen jaar. Ze merken aan hun kleren dat ze zijn afgevallen; de broek zit ruimer, de blouse valt anders dan voorheen.

Oorzaken van afvallen op oudere leeftijd kunnen zijn:

- Minder behoefte aan eten of langzamer eten en daardoor minder.
- Onvoldoende eten door mondproblemen of gebitsproblemen.

- Gebrek aan zin of energie om een maaltijd te bereiden door een lichamelijke aandoening. Soms zijn mensen ook 'klaar met aardappels schillen'.
- Moeite met koken, bijvoorbeeld door geheugenverlies.
- Vergeten om te eten of ervan overtuigd zijn al gegeten te hebben (bijvoorbeeld bij dementie).
- Geen zin hebben om alleen te eten.
- Tussendoor kleine hapjes eten, waardoor iemand geen zin meer heeft in een echte maaltijd.
- Verlies van smaak en geur, bijvoorbeeld door medicijnen.
- Een maagprobleem of obstipatie, waardoor mensen minder zin hebben in eten.
- Bijwerkingen van medicijnen, waardoor mensen misselijk zijn of een verminderd hongergevoel hebben.
- Een somber gevoel of depressie, waardoor de motivatie om te koken en te eten ontbreekt.
- Een aandoening die veel energie kost, zoals een te snel werkende schildklier of ernstige COPD, hartfalen, een neurologische ziekte of kanker.

Een huisarts kan meedenken over wat de oorzaak van afvallen is. Soms wordt een patiënt eerst doorgestuurd naar een medisch specialist om een onderliggende ziekte uit te sluiten of aan te tonen. Soms kan een consult bij de diëtist nodig zijn om een aanvullend voedingsadvies te geven.

De beste manier om te voorkomen dat iemand verder afvalt of om ervoor te zorgen dat er gewicht bijkomt, is eiwitten en goede vetten eten. Bijvoorbeeld ei, vette vis, paddenstoelen, ongebrande noten en volle zuivelproducten (volle melk, yoghurt, kwark, roomboter, pap en room). Zie *Bijlage 5* (blz. 280).

Tijdens een huisbezoek aan een patiënt, stelde ik de vraag of ze nog zelf kookte. 'Natuurlijk, ik kook elke dag zelf', zei deze mevrouw een beetje gepikeerd. Op de vraag wie er boodschappen deed, antwoordde ze dat ze ook dat zelf deed. Ik vroeg haar vervolgens wat ze tussen de middag had gegeten, waarop ze zei dat ze een gebakken ei had klaargemaakt. De volgende vraag was of ik even in haar koelkast mocht kijken. Die was helemaal leeg. Er stond letterlijk niets in. Verbijsterd keek de mevrouw me aan. Ze begreep niet waar al het eten was gebleven, het stond er 'net nog' in.

Mensen met dementie zijn er vaak van overtuigd dat ze zelf nog boodschappen doen en eten koken. Gewoon zoals vroeger.

Ze zijn echt vergeten dat ze dat niet meer doen. Hun hongerprikkel is daarnaast vaak minder geworden, wat hun idee bevestigt. Het is dus geen onwaarheid spreken of toneelspel. Het is het invullen van een leegte in het geheugen met informatie van vroeger.

ONDERVOEDING

Een tekort aan een belangrijke voedingsstof kan veel klachten veroorzaken. Tegenwoordig is er veel aandacht voor belangrijke stoffen zoals vitamines, mineralen en antioxidanten zoals melatonine. In de spreekkamer wordt regelmatig de vraag gesteld of de arts een onderzoek kan doen naar de aanwezigheid van deze stoffen in het lichaam. Het tekort aan stoffen zoals ijzer of vitamine D kan soms met bloedonderzoek vastgesteld worden. Veel stoffen kunnen echter in een gemiddeld laboratorium niet onderzocht worden of het is heel duur. Gevarieerde en gezonde natuurlijke voeding is de beste preventie tegen het ontstaan van een tekort. Als je gezond eet, leeft en drinkt, mag je ervan uitgaan dat je geen tekorten oploopt. Voor meer informatie over gezonde voeding, zie *Voeding* (blz. 164).

Soms hebben mensen een leefstijl waardoor ze alert moeten zijn op het ontstaan van vitamine-tekorten. Als je weinig buiten komt, heb je gauw te weinig vitamine D. Dat geldt nog sterker voor mensen met een oudere of getinte huid (zie *Vitamines* [blz. 158]). Iemand die geen dierlijke producten eet doet er goed aan om alert te zijn op vitamine B12. Mensen die erg slecht eten, lopen kans op een tekort aan vitamine B6. Als zij daarnaast te veel alcohol drinken kan een vitamine B1-gebrek ontstaan.

Als een tekort aan een vitamine of mineraal aangetoond of waarschijnlijk is, kan die vitamine worden voorgeschreven op recept door de huisarts.

Reguliere artsen raden meestal geen extra vitamines aan, tenzij een tekort is aangetoond. Het advies om 'voor de zekerheid' extra vitamines in te nemen bij een gezond voedingspatroon zal een huisarts niet vaak geven. Toch vinden veel mensen het een prettige gedachte om multivitaminen te nemen. Artsen uit de complementaire geneeskunde zijn vaak veel ruimer in hun advies om extra vitamines en mineralen te gebruiken. Als je het gebruik van extra vitamines wilt overwegen, is een advies van een specifiek geschoolde therapeut (zie *Beroepen in de gezondheidszorg* (blz. 177)) een goed idee. Kies ook voor kwalitatief goede producten. Ga in ieder geval niet zomaar op goed gevoel wat extra vitamines slikken. Een overschot aan vitamines kan soms ook vervelende klachten geven.

Ik heb een slechte periode achter de rug, waarin ik mijn voeding verwaarloosde. Met het gevolg dat ik zo achteruitging, dat ik eigenlijk niet meer uit bed wilde of wat dan ook. Ik heb er hard aan gewerkt (onder andere eiwitrijk voedsel) zodat ik nu weer goed functioneer.

Angst

Angst als klacht wordt maar zelden gemeld bij de huisarts. En dat terwijl het een van de klachten in de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen is waar mensen de meeste last van hebben. Angstklachten zijn dus zeker niet zeldzaam.

Angst kan zich op verschillende manieren uiten. Mensen kunnen een hele specifieke angst hebben. Ze kunnen bijvoorbeeld bang zijn om te vallen, een ziekte te krijgen of de controle te verliezen. Bij oudere mensen komt daarnaast vaak 'algemene angst' voor.

ALGEMENE ANGSTKLACHTEN

Algemene angst uit zich bijvoorbeeld in veel piekeren en bezorgdheid over allerlei alledaagse dingen. Ouderen zijn bijvoorbeeld vaker dan jongeren erg bezorgd over hun gezondheid en over criminaliteit.

Angst vertaalt zich vaak in gedrag. Soms kan iemand stoppen met het reizen met de bus naar de stad, omdat de zin om naar de stad te gaan verdwenen zou zijn. Dat kan natuurlijk zo zijn, maar veel vaker blijkt bij doorvragen dat 'angst' de onderliggende factor is. Angst om niet meer juist te handelen in de bus en een opstopping te veroorzaken, angst om te vallen, nodig naar de wc te moeten, et cetera.

Mensen die last hebben van angstklachten, hebben de neiging de angst te vermijden. Iemand die bang is om naar buiten te gaan, blijft steeds vaker binnen. Door thuis te blijven, wordt iemand bevestigd in de veronderstelling dat door binnen te blijven er niets mis kan gaan. De omgeving gaat vaak mee in deze angst en neemt mensen uit handen wat zij niet graag meer zelf willen doen. Uiteindelijk maakt dat mensen meer onzeker en bevestigt het hun behoefte aan het ontwijkende gedrag.

Door dit mechanisme herkennen ouderen en hulpverleners een klacht niet altijd als 'angst'. Dat maakt het ook moeilijker de klacht aan te pakken.

En dat is jammer, omdat de gevolgen van angstklachten die niet behandeld worden, groot kunnen zijn.

Die gevolgen kunnen zijn: onrust, slaapproblemen-, concentratie- en geheugenproblemen en lichamelijke klachten. Hierdoor kunnen mensen somber worden en somberheid kan deze klachten weer verergeren. Somberheid zelf wordt vaak wel gezien en behandeld door de hulpverleners, maar de onderliggende angstklachten krijgen soms te weinig aandacht.

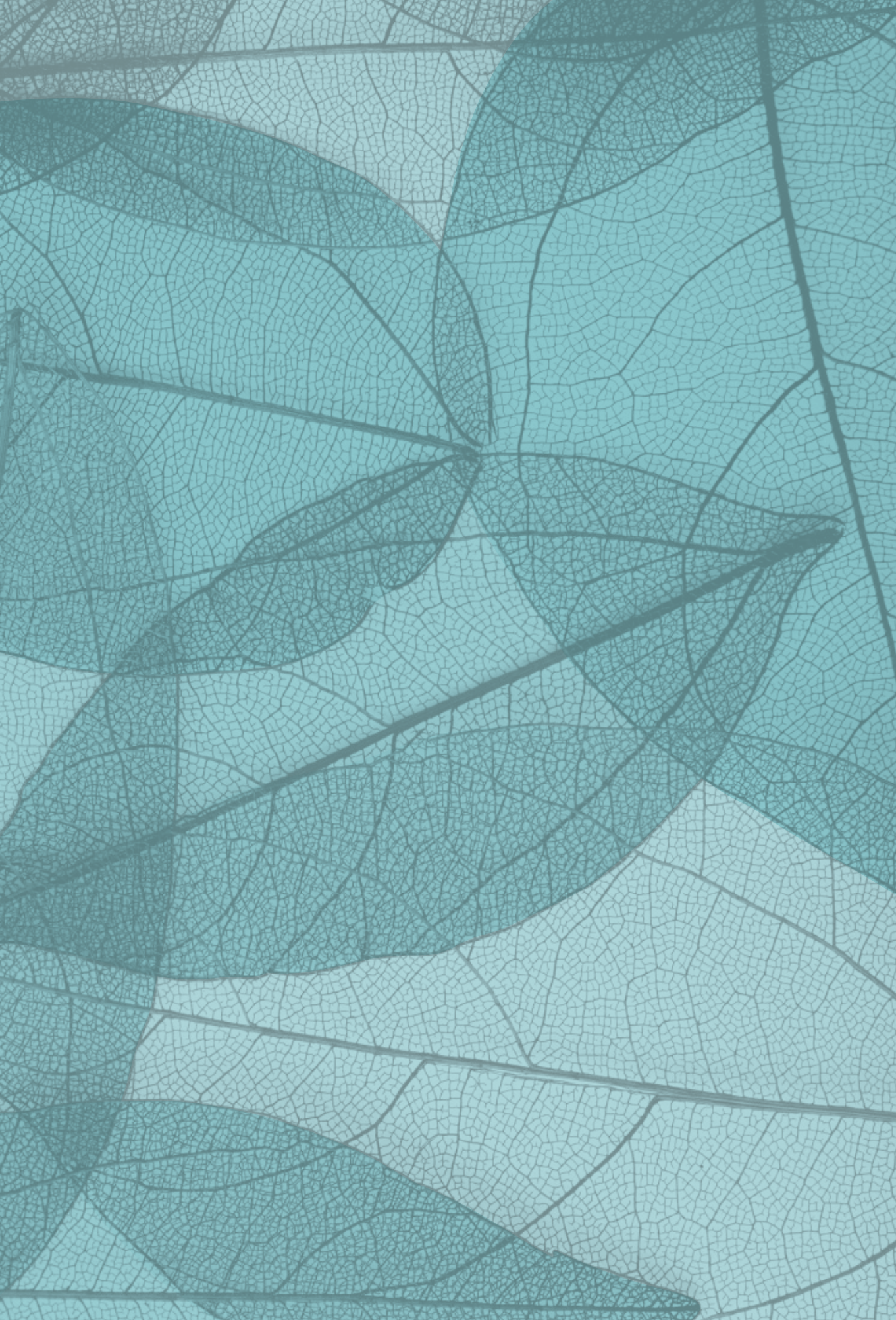
Vaak hebben ouderen met angstklachten daar al eerder in hun leven last van gehad. Ze hebben er dan niets mee gedaan, of ze hebben er wél iets mee gedaan, maar de behandeling heeft niet voldoende geholpen. Met het ouder worden, worden deze angstklachten vaak bedreigender. Zeker als dit samengaat met het ontstaan van beperkingen of afhankelijkheid. Mensen kunnen erg lijden onder angstklachten en de kwaliteit van hun leven kan er ernstig door verminderen.

Het is een misvatting dat angst er op oudere leeftijd gewoon bij hoort, dat het logisch zou zijn dat als je ouder bent, je ook banger wordt voor ziektes of beperkingen. Ook wordt soms gedacht dat angstklachten een symptoom zijn van bepaalde ouderdomsziekten. Aandoeningen als dementie of parkinson kunnen inderdaad angst veroorzaken. Maar het is geen specifiek symptoom van deze ziektes.

Deze misvattingen kunnen ertoe leiden dat hulpverleners zich richten op de behandeling van de ziekte of beperkingen, maar de angstklachten niet apart behandelen. Het komt ook voor dat geaccepteerd wordt dat iemand zo bang is voor bijvoorbeeld het naderend verval, een pijnlijk of ontluisterend einde, dat hulpverleners meegaan in de acceptatie dat de situatie uitzichtloos is. Deze angstklachten zijn weliswaar invoelbaar, maar ze zijn vaak niet reëel.

ADVIEZEN

- De eerste belangrijke stap om angst te verminderen, is proberen te praten over angstklachten. Bijvoorbeeld met je familie, vrienden of met de huisarts. Het opschrijven van je gevoelens kan ook goed helpen. Het vinden van de juiste woorden voor wat je voelt en meemaakt, zal al helpen om er wat meer grip op te krijgen.
- Daarbij kun je proberen wat informatie te verzamelen en te lezen over angstklachten, bijvoorbeeld op internet of in boeken (zie *Bijlage 3* [blz. 278]).
- Kleine stapjes maken. Iemand die moeite heeft met naar buiten te gaan, zou kunnen proberen zich in ieder geval in de ochtend aan te kleden,



Deel 3

MEDICIJNEN



Er zijn honderden medicijnen. Te veel om allemaal te behandelen.
In dit deel worden de medicijnen beschreven die het meest door
huisartsen aan ouderen worden voorgeschreven.

KORTE GESCHIEDENIS

Mensen gebruiken al duizenden jaren planten uit de natuur als geneesmiddel. In het oude China werd 5.000 jaar geleden al een omvangrijk boek geschreven met tweeduizend middelen en zestienduizend recepten.

Ooit zijn mensen op zoek gegaan naar middelen uit de natuur die een heilzame werking hebben op lichamelijke klachten. Medicijnmannen, heiligen en monniken, probeerden van alles en ontdekten via 'trial and error' in de loop van eeuwen werkzame delen uit bomen, planten, kruiden, of delen ervan zoals de wortel, bast of sappen. Die konden gebruikt worden als geneesmiddel. De oude Grieken gebruikten bijvoorbeeld wilgenbast (met salicylzuur als werkzame stof) als pijnstillertje en koorts- onderdrukker. We spreken dan over 3000 v.Chr. tot 500 n.Chr.!

Eeuwen later probeerden mensen salicylzuur chemisch na te maken. Aan het eind van de negentiende eeuw slaagde een fabrikant hierin door een scheikundige verbinding te maken met acetyl. Deze stof heet acetylsalicylzuur. De fabrikant heeft het medicijn op de markt gebracht onder de merknaam Aspirine.

Het is natuurlijk heel prettig dat we niet meer eerst een wilg hoeven te snoeien als we pijn of koorts hebben. Maar met het kunstmatig namaken van stoffjes uit de natuur, is ook veel van de positieve werking van de rest van de boom verloren gegaan.*

NAMEN

Medicijnen hebben twee namen; een generieke en een merknaam:

- 1 De 'generieke' naam wordt met een kleine letter geschreven, bijvoorbeeld paracetamol. Het medicijn wordt genoemd naar de werkzame stof.
- 2 De 'merknaam'. De fabrikant die deze werkzame stof heeft ontdekt of gekocht, heeft een aantal jaren octrooi op deze naam. Alleen hij mag een medicijn maken met deze stof. Als het octrooi verloopt, mogen ook andere fabrikanten het middel maken. Iedere fabrikant geeft dan weer een eigen naam aan het medicijn. Dit heet de 'merknaam'. Voor paracetamol is dat bijvoorbeeld Panadol. Merknamen worden met een hoofdletter geschreven en op officiële documenten staat achter de merknaam een ®.

Je kunt het vergelijken met de generieke naam 'koffie' die verkocht wordt onder vele merknamen (bijvoorbeeld Douwe Egberts of Max Havelaar). In dit boek wordt altijd de generieke naam gebruikt. Sommige merknamen zijn zo bekend dat ze ook genoemd worden tussen haakjes, zoals in het geval van oxazepam (bijvoorbeeld Seresta) of tramadol (bijvoorbeeld Tramal).

Soms veranderen fabrikanten het uiterlijk van een medicijn. Als in het gewijzigde medicijn dezelfde

* Efficacy and Safety of White Willow Bark (*Salix alba*) Extracts.
Shara M, Stohs SJ.
Phytother Res. 2015 Aug;29(8):1112-6. doi: 10.1002/ptr.5377. Epub 2015 May 22.
PMID: 25997859 Review.

stoffen zitten in dezelfde hoeveelheden, zou dat in principe niet uit moeten maken.

In elk medicijn zitten hulpstoffen. Deze worden bijvoorbeeld gebruikt om capsules mee aan te vullen. De hulpstoffen hebben geen wisselwerking met de werkzame stof. Daarom geeft verandering van merk in de regel geen problemen met de werking van het medicijn.

Bij anti-epileptica of medicijnen die worden gebruikt bij schildklierproblemen luistert het echter zo nauw, dat andere hulpstoffen wél tot een verandering in de werking kunnen leiden. Van deze medicijnen wordt bij voorkeur altijd hetzelfde merk voorgeschreven, omdat een kleine verandering al kan leiden tot klachten.

VORMEN VAN MEDICIJNEN

- Een tablet of in een capsule. Sommige tabletten moet je even in de mond houden (smelttabletten) of op kauwen. Dat heeft met de opname van de werkzame stoffen te maken; die verbetert als je deze aanwijzing volgt.
- Een zetpil is een kegelvormige pil die (met een beetje water erop) in de anus gebracht moet worden. Met de rechte kant eerst is gebruikelijk omdat de pil daarmee de vorm van de anus volgt. De werkzame stof van het medicijn kan rechtstreeks door de darm worden opgenomen en zal dus niet in de maag afgebroken worden.
- Een klysma is een vloeistof die met een tube in de anus wordt gebracht.
- Druppels kunnen in de mond, in het oor of in het oog ingenomen worden. In het oog werken druppels voornamelijk lokaal, maar via de traanbuis kunnen ze ook in het lichaam worden opgenomen. Een 'druppelbril' kan de (zelfstandige) toediening makkelijker maken.
- Pleisters met sterke pijnstilling met morfine kunnen op de huid worden aangebracht waar ze heel geleidelijk hun werking afgeven.
- Injecties kunnen door de huisarts onder de huid toegediend worden (subcutaan), in een bloedvat (intraveneus) of in een spier (intramusculair).

De keuze voor een vorm kan samenhangen met de persoonlijke voorkeur, maar ook met de gewenste snelheid van effect. Als de ene vorm niet meer goed lukt, doordat iemand bijvoorbeeld niet meer kan slikken, is het vaak mogelijk om voor een andere vorm te kiezen.

MEDICIJNEN SLIKKEN

Er zijn mensen die moeite hebben met het slikken van tabletten. Ze leggen het tablet op het puntje van hun tong en gooien na het nemen van een slok

water hun hoofd achterover in de hoop dat het tablet in de slokdarm terecht komt. De frustratie is groot als het niet lukt en de irritatie groeit als het tablet ook nog begint op te lossen op de tong en een vieze smaak geeft.

Een tablet slikken kan heel eenvoudig zijn:

- Leg het tablet *achter op* de tong;
- Neem een slok water en buig de kin een beetje richting de borst;
- Slik rustig met licht gebogen hoofd, zonder het hoofd naar achteren te bewegen.

Hulpmiddelen bij het innemen van medicijnen

- De herhaalservice van de apotheek zorgt ervoor dat je elke drie maanden vanzelf de nieuwe medicijnen ontvangt.
- In een weekdoos kun je overzichtelijk per dag en per moment voor een hele week de medicijnen sorteren.
- Een baxterzakje is een medicatiezakje waarin de verschillende medicijnen bij elkaar in zitten die op een bepaald moment van de dag ingenomen moeten worden. Deze zakjes zitten aan elkaar op een rol.
- Een pillensnijder of pillenknipper maakt het makkelijk en veilig om pillen in kleinere stukken te snijden. Je koopt ze voor een paar euro bij de drogist of bij de apotheek.
- Er bestaan apps voor op de telefoon die een seintje geven als je een medicijn moet innemen.

Het is natuurlijk heel handig en efficiënt om medicijnen met een weekdoos of herhaalservice alvast voor te bereiden voor een langere periode. Het kan ook nadelen hebben. Zowel jijzelf als de huisarts kan minder kritisch zijn naar de medicatie. Het overzicht is soms lastiger en het is minder makkelijk om het gebruik van een bepaald tablet te stoppen of de dosering te veranderen.

DOSERING

Sommige medicijnen hoef je maar één keer per dag of zelfs maar één keer per week in te nemen. Medicijnen met een kortere werkingsduur moet je vaker slikken.

Een medicijn kan extra ingepakt zijn, waardoor de afgifte trager verloopt. Als dat het geval is, staat er achter de naam van het medicijn 'retard', SR (slow release) of MGA (met gereguleerde afgifte). 'Traat' achter een naam van een medicijn betekent 'met gewone afgifte'.

Geneesmiddelen met een vertraagde afgifte mogen meestal niet doorgebroken of vermalen worden. Het kan zelfs gevaarlijk zijn om een dergelijk

tablet of capsule te openen en dan in te nemen, omdat er dan in één keer een grote hoeveelheid in je lichaam komt. Het breken van deze medicijnen mag alleen als er een breuklijn in het tablet zit.

Bijvoorbeeld

- Metoprololtartraat 50 mg. Dit zijn tabletten met een gewone afgifte. Deze moet je vaker per dag innemen
- Metoprolol 200 mg Retard. Deze vorm hoeft je maar één keer per dag in te nemen. Het geeft in de loop van de dag steeds een beetje van dit medicijn af.

Achter de naam van sommige geneesmiddelen staat MSR. Dit staat voor maagsap-resistente capsules of tabletten. Sommige geneesmiddelen kunnen slecht tegen het zure milieu van de maag. Daarom heeft de fabrikant dit zo ingepakt, dat het geneesmiddel is beschermd tegen maagzuur. Veelal mogen deze tabletten niet gebroken of vermalen worden, omdat het geneesmiddel anders wordt blootgesteld aan maagzuur.

Verdeling

De meeste mensen op leeftijd hebben relatief meer vetweefsel. Daardoor houdt hun lichaam medicijnen vast die zich graag binden aan vet. Dat gebeurt bijvoorbeeld bij 'benzodiazepines' (rustgevendende medicijnen). Ouderen hebben daarnaast meestal minder water in hun lichaam. De concentratie van geneesmiddelen die in water oplosbaar zijn, wordt om deze reden hoger.

Afbraak

Nadat een medicijn in het bloed is opgenomen, verspreidt het zich door het lichaam. Vetoplosbare geneesmiddelen blijven meestal langer in het lichaam dan wateroplosbare geneesmiddelen. In de darmen en nog vaker in de lever worden de medicijnen afgebroken. Er zijn ook geneesmiddelen die niet naar de lever gaan, maar direct het lichaam verlaten via de urine.

Afbraak van een medicijn heeft tijd nodig. Sommige medicijnen doen er dagen tot weken over om helemaal uit het lichaam te verdwijnen. Enkele rustgevendende medicijnen (benzodiazepines) staan bekend om deze langzame afbraak en mogen daarom niet vaker ingenomen worden dan voorgeschreven door een arts. Een tabletje diazepam (een merknaam is Valium) van 2 mg lijkt in het begin prima voor lichte ontspanning te zorgen. Na twee dagen

zit de helft nog steeds in het bloed. Pas na vijf tot tien dagen is alles volledig uit het bloed verdwenen. Als mensen regelmatig extra diazepam innemen, wordt de totale gestapelde hoeveelheid in het bloed steeds groter. Na een paar weken is iemand door zo'n zelfde tabletje diazepam opeens erg suf!

Het is belangrijk om rekening te houden met de conditie van de lever als je medicijnen gebruikt. Iemand die regelmatig veel alcohol gebruikt, kan een minder goede leverfunctie hebben en anders reageren op medicatie.

Uitscheiding

Als je nieren minder goed werken door bijvoorbeeld diabetes of een jarenlange hoge bloeddruk, dan bestaat de kans dat er meer bijwerkingen ontstaan doordat de medicijnen stapelen. De huisarts of de apotheker (in overleg met de huisarts) kan dan de dosering aanpassen.

Conclusie: Dezelfde medicijnen werken bij ouderen vaak veel krachtiger dan bij jongeren. Kortom, geneesmiddelen moeten voor ouderen soms lager gedoseerd worden.

'Start slow, go slow' is het advies.

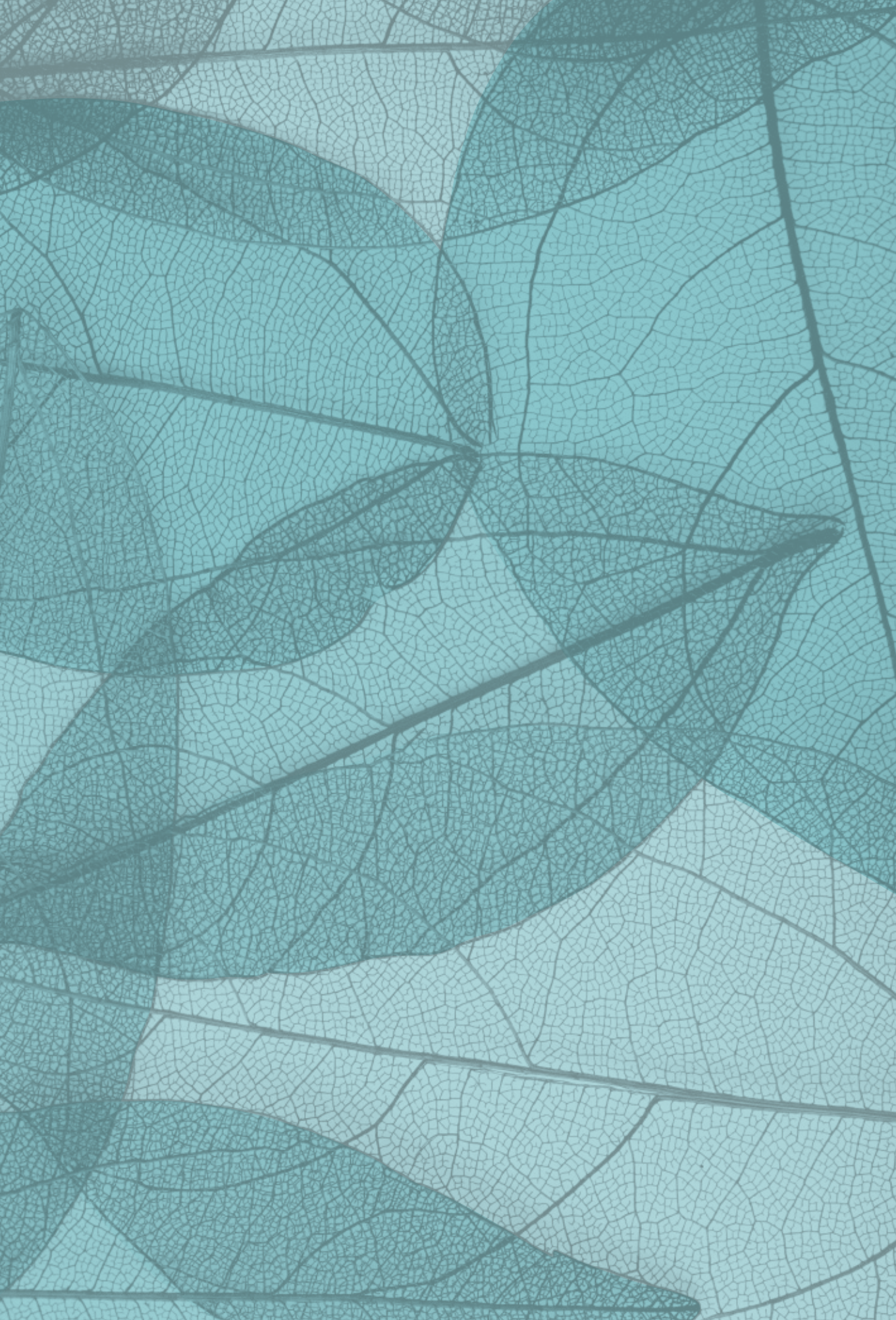
BIJWERKINGEN

Bij elk medicijn worden de meest voorkomende bijwerkingen genoemd in de bijsluiter. Daarbij is ervoor gekozen om alleen de bijwerkingen te vermelden die heel vaak (bij meer dan 10 procent van de gebruikers) en bijwerkingen die vaak (bij 1 tot 10 procent van de gebruikers) voorkomen.

Je zou kunnen zeggen dat als een bijwerking heel vaak voorkomt, de kans relatief groot is dat je hier last van krijgt als je het medicijn gebruikt. Als de bijwerking vaak voorkomt, is de kans dat je er last van krijgt aanwezig.

In de bijsluiter staan klachten die mensen gemeld hebben bij het gebruik van dit medicijn. Wellicht was dat helemaal geen bijwerking. Mensen hebben die klachten gekregen en gemeld toen ze een bepaald medicijn gebruikten, maar misschien hebben die klachten helemaal geen verband met dit gebruik. Belangrijk is het daarom te kijken naar bijwerkingen die vaak worden gemeld.

De hoeveelheid of ernst van de bijwerkingen die genoemd staan bij een medicijn kan afschrikken. Het is goed te bedenken dat het niet behandelen van een symptoom ook nadelige effecten kan hebben. Als je een hoge bloeddruk hebt of veel last hebt van obstipatie en je doet daar niks aan, heeft



Deel 4

LEEFSTIJL



In boeken of radio/tv-programma's over gezondheid gaat het meestal over de oorzaken van ziektes. In medische opleidingen trouwens ook. Waardoor worden mensen ziek en hoe kunnen ze beter worden? De adviezen over het voorkómen van ziektes (preventie), gaan vaak over het verminderen van risicofactoren: hoe verlaag je de hoge bloeddruk of het te hoge cholesterolgehalte, hoe kun je afvallen of stoppen met roken?

Het is minstens zo interessant om te kijken naar gezondheid. Wat kun je doen om gezond te blijven en zo fit mogelijk ouder te worden, hoe kun je een gezonde leefstijl ontwikkelen? Met die kennis kun je de kans op het krijgen van een kwaal of ziekte verminderen. Dat is pas écht preventie.

Soms denken mensen dat ze geen invloed hebben op hun gezondheid omdat er een erfelijke ziekte in de familie zit. Het kan zeker zo zijn dat een bepaalde aandoening in je genen opgeslagen ligt. Maar of deze aandoening je echt ziek gaat maken of dat je er echt veel last van zult krijgen, daar kun je met het opvolgen van leefstijladviezen invloed op uitoefenen.

Genen laden het pistool, de leefstijl van iemand bepaalt óf en wanneer de trekker wordt overgehaald.

Uitspraak van gezondheidswetenschapper en publicist Brené Brown

Gezond en fit ouder worden start al op kinderleeftijd, maar je kunt er ook nog mee aan de slag tot op zeer hoge leeftijd, zelfs dan heeft het nog effect.

LEREN VAN ANDEREN

Veel kennis over gezondheid is ontwikkeld door te kijken naar onze voorouders. Ons afweersysteem is gebouwd op de leefstijl van vroege voorvaders, waar we genetisch gezien nog steeds veel op lijken. De 'evolutionaire geneeskunde' geeft daarom veel zinvolle inzichten.

Daarnaast kunnen we leren van mensen die ook nu nog dicht bij de natuur leven, bijvoorbeeld in het Amazonegebied of in de binnenlanden van Afrika. Deze natuurvolkers hebben veel minder last van westerse ziektes zoals diabetes of een hoge bloeddruk. Voeding is hier een factor in, maar ze kennen meer 'oorzaken van gezondheid' waar wij van kunnen leren.

Deze adviezen hebben invloed op het voorkómen van ziektes, maar ook op het voorkómen van ver-

ergering van ziektes. Ieder mens heeft immers gezonde cellen die weer versterkt kunnen worden, ook zieke of oudere mensen.

KENNIS VAN EIGEN LIJF EN GEEST

Naast algemene adviezen over het voorkomen van ziektes en het bevorderen van gezondheid, is het goed je eigen lichaam en geest te leren kennen. Ieder mens is immers anders. Wat voor de één een zinvol advies is, past de ander minder goed.

De beweging 'Positieve Gezondheid' heeft hier ook mee te maken.

Toen voormalig huisarts en onderzoeker Machteld Huber zelf met ziekte werd geconfronteerd, merkte zij dat zij grote invloed had op haar eigen herstel. Dat bracht haar er in 2011 toe om het concept 'gezondheid' nader te onderzoeken. Zij ontwik-

Door de vele blaasontstekingen en adviezen ‘drinken, drinken’, zat ik op een moment op ruim 3 liter water per dag. Bij de bekkenbodembodemspecialist is dit geconstateerd en teruggebracht tot 1,5 liter per dag. Met warm weer op te voeren tot 2,5 liter.

kelde een nieuwe kijk op gezondheid die zij ‘Positieve Gezondheid’ heeft genoemd. Hierbij ligt het accent niet op ziekte maar op mensen zelf, op hun veerkracht en wat hun leven betekenisvol maakt. Een goede balans vinden tussen de dingen die voor jou als persoon belangrijk en gezond zijn, is de basis van een goede gezondheid.

Positieve Gezondheid is een bredere blik op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks leven. Deze zes dimensies zijn terug te vinden in een spinnenwebdiagram. Met het spinnenweb kunnen mensen hun eigen gezondheid in kaart brengen en erover in gesprek gaan. In *Bijlage 12* (blz. 289) kun je het spinnenweb opzoeken en invullen. De bijhorende vragen zijn te vinden op de site van het Institute for Positive Health, iph.nl.

Het begrip ‘hormese’ haakt hier ook op in. Alle stoffen die je eet of drinkt kunnen gezond of ongezond zijn. Het ligt er maar aan hoeveel je ervan inneemt en hoe dit voor jou persoonlijk valt. De Zwitserse arts Paracelsus merkte dit in de zestiende eeuw al op: alles kan giftig zijn en niks is altijd giftig. Zo is water (vocht) drinken noodzakelijk en gezond, maar als je tien liter water per dag drinkt, is dat niet goed. Het advies om maar twee keer per dag te eten kan heel gezond zijn voor fitte mensen, maar voor een oudere die gewicht verliest, is dit geen goed advies. Misschien is dat de grootste kunst van gezond zijn: leer ontdekken waar jij je het beste bij voelt en waar je lichaam/geest en afweersysteem het beste bij functioneren.

Tot slot nog een aanmoediging. In dit hoofdstuk staat veel informatie, het is ingewikkelde materie en er zijn heel veel adviezen te vinden. Je zou er moedeloos van kunnen worden. Maar je hoeft niet alle

adviezen op te volgen. Zet vandaag een klein stapje dat goed bij je past. Als je daar over een paar weken aan gewend bent geraakt, is het wellicht tijd voor een volgende kleine stap. Zo kun je een leven lang toegroeien naar een gezonde leefstijl die goed bij jou past.

VAN LEEFSTIJL TOT ZIEKTE

Wij mensen stammen af van de oervolkers die lang geleden op onze planeet leefden. De wereld is ondertussen sterk veranderd; van mensen die jaagden, verzamelden en rondtrokken werden we bewoners van dorpen en steden. We zijn gewassen gaan verbouwen. De industrie en de digitale revolutie hebben plaatsgevonden.

De wereld waarin we nu leven is onherkenbaar voor een jager-verzamelaar van 170.000 jaar geleden. Maar onze genen zijn bijna niet veranderd in die periode. De opbouw en de werking van ons lichaam is nog ongeveer hetzelfde als die van onze verre voorouders. We doen er alleen heel andere dingen mee. En dat gaat vaak niet goed. De prikkels die wij ervaren in onze maatschappij en die afwijken van de samenleving van lang geleden, veroorzaken stressreacties in ons lichaam en in onze geest.

Om een paar voorbeelden te geven:

- Onze voorouders waren veel op pad en continu in beweging om voor voedsel en andere belangrijke zaken te zorgen, behalve wanneer ze een goede vangst hadden gehad en het veilig was om te rusten. Wij zitten het grootste deel van de dag.
- Spanningen duurden vroeger kort. Er was een vijandelijke stam in de buurt en daarvoor moesten mensen vluchten. Dat gaf stress, maar kortdurend. Onze spanningen duren vaak veel langer, dagen tot soms maanden.
- Veel van onze voeding kenden onze voorouders niet. Sommige producten zijn door ons gefabriceerd, andere zijn sterk bewerkt of bevatten veel suiker.
- Als het vroeger donker was, kon er niet veel meer gedaan worden en gingen mensen slapen of zachtjes praten. Nu zijn we vaak wakker in de avond en nacht, eten en drinken en kijken naar beeldschermen waarop vaak veel actie en emoties te zien zijn.

VAN STRESS VIA AFWEER TOT ZIEKTE

Het lichaam kan geen verschil maken tussen verschillende soorten stressprikkels. Of je nou stress hebt gekregen van een vervelende collega of je lichaam ervaart stress omdat je veel suiker hebt binnengekregen, dat maakt niet uit voor de reactie die je lichaam ontwikkelt.

Ik ontbijt altijd met muesli met gedroogd fruit. Het aantal pruimen dat ik erin doe bepaalt de zachtheid van de ontlasting: één is te weinig, twee is goed, drie is een beetje te veel, vier is echt te veel.

Die reactie is dat je afweersysteem in gang wordt gezet. Je lichaam heeft het gevoel dat er gevaar is en zorgt ervoor dat er meer afweerstoffen in de bloedbaan komen. Die afweerstoffen zetten een andere reactie in gang; je lichaam gaat zich klaarmaken om te kunnen vechten of vluchten. Daarom stijgt je bloeddruk, je hartslag gaat omhoog, je ademhaling versnelt. Maar ook je ontlasting komt minder makkelijk (want dat is niet handig als je moet vluchten) en je wordt minder vruchtbaar. Als je zoals onze voorouders maar kort stress kent, is deze reactie de juiste. Met even hard wegrennen is die stress uit je lijf.

In deze maatschappij geven onze leefgewoontes vaak heel lang stressprikkelers. Dat maakt dat mensen in onze maatschappij vaak continu een stresssysteem hebben dat 'aan staat'. Om die reden circuleren er continu afweerstoffen in onze bloedbaan en dat maakt ons lichaam langdurig licht 'ontstoken'.

De laatste jaren wordt duidelijker dat veel ziektes mede worden veroorzaakt door deze langdurige lichte ontsteking, van auto-immuunziektes zoals diabetes of reumatoïde artritis tot ziektes als dementie.

Als de stressprikkelers lang aanhouden, gebeuren er nog een paar dingen in ons lichaam. Allereerst wil je lichaam energie verzamelen om de langdurige stress aan te kunnen. Het gebruikt hiervoor eiwitten uit ons lichaam, bijvoorbeeld uit spieren of uit de darmen. In de darmen kunnen hierdoor piepkleine gaatjes ontstaan, waardoor schadelijke stoffen in het lichaam kunnen komen.

Daarnaast zet je lichaam alle suiker die je binnenkrijgt in een stressperiode, om in vet. In zo'n stressperiode wordt vet niet afgebroken. Hierdoor kun je niet afvallen als je veel stress hebt. Nog een keer voor de volledigheid: het gaat hier niet alleen over stress door zorgen of piekeren, maar ook over stress die ontstaat doordat je de hele dag zit of nachten wakker bent.

Je lichaam probeert onder langdurige stress ook slim om te gaan met het verdelen van energie. Bij langdurige stress gaat alle energie uiteindelijk naar het afweersysteem en krijgen ook je spieren en hersenen minder voeding. Je lichaam probeert zo energie te besparen om het afweersysteem te kunnen blijven voeden.

Als hersenen minder energie krijgen, gaan ze ervoor zorgen dat je je als een zieke gaat gedragen. Je trekt je terug, wilt geen leuke dingen meer doen en kunt niet meer goed werken. Ook kunnen geheugenklachten ontstaan. Als de stress maar voortduurt, kun je hierdoor behoorlijk somber worden. Dit is somberheid door een ongezonde leefstijl. De

oplossing van deze klachten zit vooral in beginnen met gezonde activiteiten, waardoor je lichaam uit de stressreactie kan komen.

Beweging

Mensen rusten graag. Onze voorouders deden ook niet meer dan nodig om voldoende eten te verzamelen en de rest van de dag deden ze het kalm aan om weer op krachten te komen. Maar zij hadden in de ochtend al veel kilometers afgelegd en hard gewerkt.

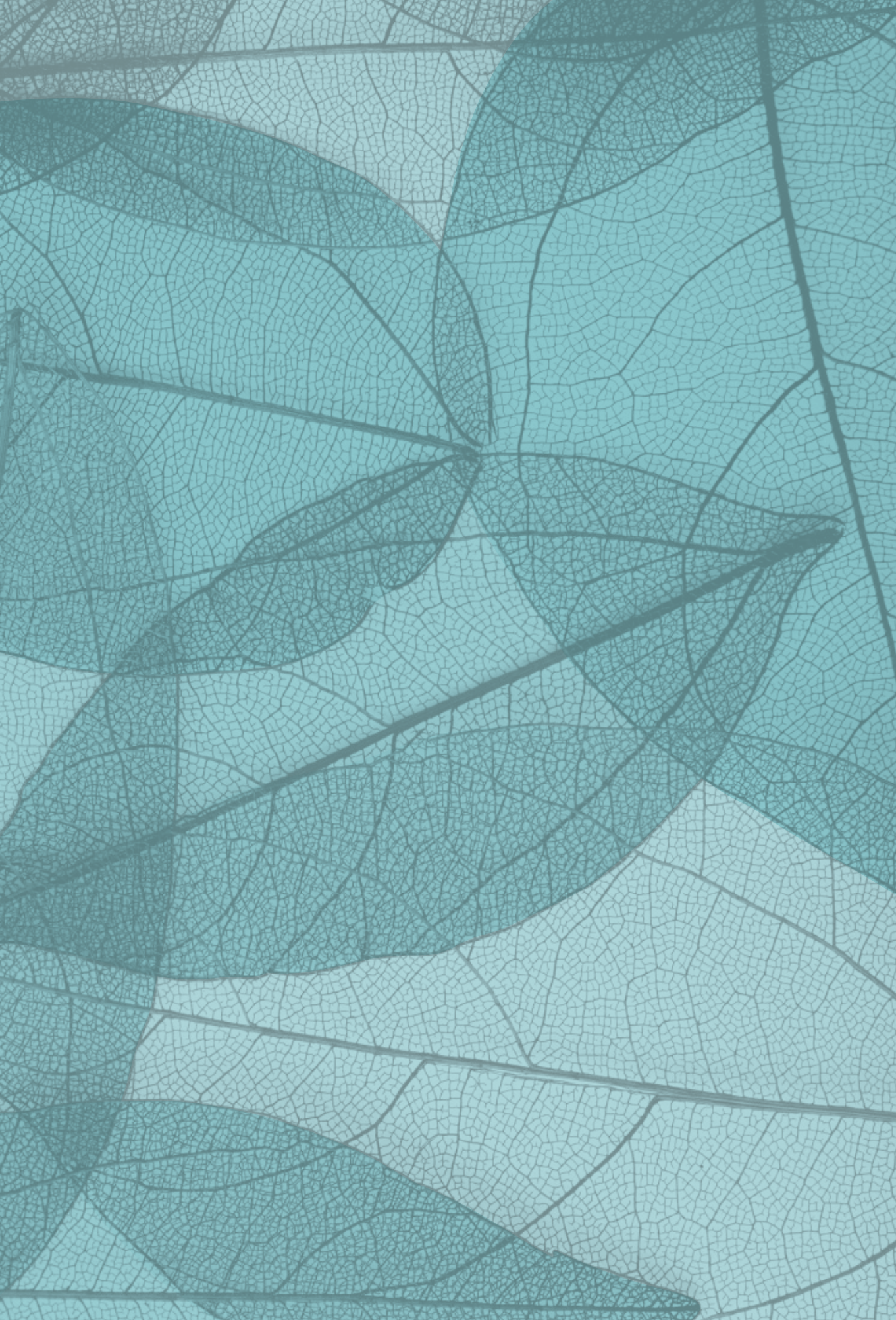
Wij hebben het niet nodig om veel te bewegen om aan ons eten te komen. We eten er geen boterham minder om als we de hele dag op de stoel of de bank blijven zitten. Om gezond te blijven moeten we onszelf soms flink toespreken voor we in beweging komen.

Bewegen is niet alleen maar sporten. Het is ook op je benen staan, rondlopen, stofzuigen, dweilen, een tuin onderhouden of boodschappen doen. Zo veel mogelijk kansen zoeken om even te bewegen. In deze maatschappij neigen mensen er soms naar om oudere mensen (zwarte) klussen uit handen te nemen, maar het is veel gezonder om die zo lang mogelijk zelf te doen. Ook al word je daar soms heel moe van en moet je regelmatig even rusten; het is gezond.

Bij ouderen geldt daarnaast nog 'rust roest'. Dat wil zeggen, hoe langer je lichaamsdelen niet gebruikt, des te lastiger het wordt om ze wél weer te gebruiken. Als oudere mensen op bed liggen omdat ze ziek zijn, duurt het vaak veel langer dan bij jongere mensen om weer helemaal de oude te worden.

Het gaat bij bewegen ook over 'kleine' bewegingen. In onze maatschappij doen we vaak lang achter elkaar dezelfde activiteit, we zitten op zachte stoelen en bewegen ons het liefst voorzichtig en zonder ons te stoten. Onze voorouders bewogen niet alleen hun armen en benen, maar hun hele lichaam en daarmee alle cellen. Het is gezond om de kleine bewegingen weer op te zoeken door bijvoorbeeld regelmatig losse kleding te dragen zodat alles kan bewegen, je te laten masseren, goed te kauwen, af en toe diep adem te halen en niet alleen 'dichtbij' maar ook 'ver weg' te kijken en te luisteren. Met deze activiteiten beweeg je ook de kleinste spiertjes in je lichaam.

Maar natuurlijk is het ook verstandig om af en toe flink te bewegen, waardoor het bloed in ons lichaam krachtig wordt rondgepompt en de vaatjes worden schoongespoeld. Als je daarnaast vóór het ontbijt even goed beweegt, worden aantoonbaar



Deel 5

WELZIJN



In de spreekkamer van de huisarts worden niet alle onderwerpen besproken die belangrijk zijn voor de gezondheid van mensen. In dit deel komen deze onderwerpen wél aan bod. Ook hiervoor geldt dat het een eerste aanzet is en er veel meer over te weten valt. Hopelijk prikkelt dit deel om er meer over te gaan lezen.

Behalve kennis over problemen en ziektes, is voor prettig ouder worden ook kennis van een aantal hele andere zaken van belang. Je kunt bijvoorbeeld veel problemen voorkomen als je op goede schoenen loopt of iets van het zorgsysteem weet. Waar je woont kan heel bepalend zijn voor je gezondheid.

Het is handig om iets te weten van de organisatie van zorg. Ook meer kennis over welke hulpverleners je kunt inschakelen en hoe je je behandelwensen vastlegt, kan je helpen zo lang mogelijk je eigen regie te houden.

Aanvullend onderzoek

De huisarts en specialisten vragen geregeld aanvullend onderzoek aan. Meestal krijg je een folder mee waarin het onderzoek uitgelegd staat. Het kan handig zijn om al van tevoren te weten wat de verschillende onderzoeken inhouden, zodat je mee kunt denken en beslissen. In dit hoofdstuk worden de meest aangevraagde onderzoeken beknopt beschreven.

DUPLEX

Duplexonderzoek is een combinatie van een echografie van de bloedvaten en het meten van de stroomsnelheid van het bloed in die vaten. De echokop wordt over de huid bewogen en meet door de huid heen. Dit onderzoek kan worden gedaan bij (een vermoeden van) vernauwing van een bloedvat (stenose).

ECHO (OOK: ECHOGRAFIE)

Met een echo worden zachte weefsels en organen in beeld gebracht door geluidsgolven. Bijvoorbeeld het hart en de bloedvaten kunnen met een echo zichtbaar gemaakt worden. Het onderzoek wordt

uitgevoerd door met een soort douchekop over de huid te bewegen. Je voelt dat nauwelijks.

EEG

EEG is de afkorting van elektro-encefalogram. Een EEG is hetzelfde als een hersenfilmpje. Het meet de hersenactiviteit. Het wordt uitgevoerd met op het hoofd geplakte elektroden. Deze elektroden meten alleen maar, ze zenden zelf geen straling uit. Een EEG is gevoelloos.

ECG

ECG is de afkorting van electrocardiogram. Een ECG is hetzelfde als een hartfilmpje. Om het onderzoek te kunnen uitvoeren worden plakkertjes op de borst geplaatst. Een ECG meet het ritme van het hart en geeft een indruk van de vitaliteit van het hart. De schade door een hartinfarct is bijvoorbeeld te zien op een ECG.

EMG

EMG is de afkorting van elektromyogram. Een EMG meet de werking van spieren en zenuwen. Het onderzoek bestaat uit het aanbrengen van plakker-tjes op de huid en het plaatsen van een naaldje in een spier waar een klein elektrisch stroompje door-

heen gestuurd wordt. Dit stroompje laat de spiersamentrekken. Het onderzoek doet geen pijn, maar prettig is het ook niet.

HOLTER

Met een holter wordt een langdurige registratie van het hartritme gemaakt. Ook hierbij worden plakker-tjes aangebracht, die daarna verbonden worden met een kastje. Meestal draag je de plakker-tjes en het kastje een paar dagen voor een registratie over een langere periode. Soms wordt de holter gecombi-neerd met een 'eventregistratie' waarbij de patiënt een aantekening maakt op het moment van klach-ten. Na afloop kan dan gekeken worden of op het aangegeven moment een hartritmestoornis te zien was.

RÖNTGENFOTO

Een röntgenfoto is een foto van het inwendige van een mens met behulp van straling. Vooral hard weef-sel met veel kalk erin (botten) of lucht (longen) zijn goed te zien op een röntgenfoto. Spieren en zenuwen zijn bijvoorbeeld niet goed te zien.

SCAN

Botscan

Een botscan heet ook wel skeletscintigrafie. Met een botscan worden beelden gemaakt van de botten en de gewrichten. Afwijkingen zoals botmetastasen (uitzaaiingen van kanker naar de botten) kunnen hiermee zichtbaar worden. Een botscan wordt ge-maakt met een klein beetje radioactieve stof die wordt ingespoten en een speciale camera. De radio-actieve stof wordt na afloop weer uitgeplast.

CT-scan

Een CT-scan is een serie röntgenfoto's waarop je een dwarsdoorsnede van het lichaam kunt zien. De camera heeft de vorm van een ring en verschuift steeds een stukje verder over het lichaam van de patiënt terwijl hij op een bed ligt. Je voelt hier niks van.

DEXA-scan

Met een DEXA-scan wordt de botdichtheid gemeten. Daarmee wordt zichtbaar gemaakt of er sprake is van botontkalking (osteoporose) of wervelinzakkin-gen. De scan bestaat uit een serie röntgenfoto's die gemaakt worden met een scanner die over het hele lichaam van de patiënt beweegt.

MRI-scan

Bij een MRI-scan worden foto's gemaakt van door-sneden van het lichaam. Deze foto's worden ge-

maakt met een heel sterk magnetisch veld en radio-golven. De MRI-scan heeft de vorm van een smalle tunnel waarin mensen een tijdje stil moeten liggen. Tijdens het onderzoek klinken er harde, kloppende geluiden. Voor sommige mensen is dit niet prettig. Je kunt een koptelefoon met muziek op je oren krij-gen ter afleiding. Het magnetisch veld is zo sterk dat alles van metaal in het lichaam wordt aangetrok-ken door dit apparaat. Sommige pacemakers of in-sulinepompen kunnen door deze scan ontregeld raken.

PET-scan

Bij een PET-scan wordt licht radioactieve glucose ingespoten en wordt met een scanner bekeken hoe de organen en weefsels die glucose opnemen. Som-mige cellen, zoals kankercellen, gebruiken meer suiker dan gezonde cellen en zo kunnen deze met een PET-scan opgespoord worden.

Behandelwensen

Stilstaan bij de vraag wat we willen als we ziek worden, doen we liever niet als we nog gezond zijn. Vooral moeilijke beslissingen die te maken hebben met het levenseinde stellen we vaak uit. Toch is het goed om hierover in een vroeg stadium in gesprek te gaan en wensen vast te leggen.

Om te ontdekken wat je wel of niet wilt, is het be-langrijk om te weten welke mogelijkheden er in de gezondheidszorg zijn. Er valt meer te kiezen dan je misschien denkt. Zo kun je zelf beslissen of je terughoudend wilt zijn met medicijnen, reanimatie of een acute ziekenhuisopname.

Het is belangrijk om je persoonlijke wensen te bespreken met je arts en de mensen die dicht bij je staan. Samen met je arts kun je de voor- en nadelen van een behandeling afwegen, ook als je nog jong bent of ouder maar gezond. Tegelijkertijd leert je arts je beter kennen. Hij of zij weet dan hoe je denkt over bijvoorbeeld medicijnen of verwijzing naar een specialist. Ook als je levensbeschouwing of cultuur belangrijk voor je is, is het goed om dit mee te wegen in je behandelwensen.

MOGELIJKHEDEN VOOR BEHANDELING

Om goede keuzes te maken over je behandeling nu en in de toekomst, is het belangrijk om te weten wat je behandelmogelijkheden zijn. Hierna staan de belangrijkste vormen van behandeling op een rij.

Niet-acute zorg

Niet-acute zorg is alle zorg die geen haast heeft. Behandelwensen voor niet-acute zorg zijn bijvoorbeeld de vraag of je medicijnen wilt innemen of liever niet. Of dat je graag onder controle wilt blijven bij de specialist(en) in het ziekenhuis. Dat zijn zaken waarover je mag nadenken en waarover je kunt overleggen.

Mensen krijgen soms lange tijd zorg waarvoor geen goede reden meer bestaat. Het is meer een gewoonte geworden. Bijvoorbeeld een jaarcontrole bij een specialist. Of wekelijks wegen door de thuiszorg. In dat laatste geval kan het na verloop van tijd helder worden dat er geen lichamelijke oorzaak voor het gewichtsverlies is waar iets aan gedaan kan worden. Iemand valt af omdat hij/zij ouder aan het worden is en minder is gaan eten. Uiteindelijk zal dat tot gevolg hebben dat iemand zwakker wordt en dat de kans op overlijden toeneemt. Maar als het toch echt geen optie is om bijvoorbeeld sondevoeding te geven, waarom zou je dan willen bijhouden dat het gewicht omlaaggaat? Veel mensen vinden het wekelijks wegen vervelend. Dan is het belangrijk om samen te beslissen dat geaccepteerd wordt dat iemand afvalt en dat wekelijks wegen niet meer nodig is.

Acute zorg

Acute zorg is zorg die onmiddellijk nodig is om erger te voorkomen of om je leven te redden. Denk daarbij aan een ernstige val, een ongeluk of plotselinge benauwdheid. Je kunt beter van tevoren nagedacht hebben in welke situaties je wel of niet met spoed naar het ziekenhuis gebracht wilt worden, dan dat een spoedopname je overkomt. Het zou immers kunnen zijn dat je liever thuis een behandeling met pijnstillers wilt.

Reanimatie

Een speciale vorm van acute zorg is reanimatie. Een reanimatie wordt gegeven wanneer je hart is gestopt. De behandelaren proberen het hart en de ademhaling weer op gang te krijgen. Dit gebeurt door hartmassage, mond-op-mondbeademing en/of een stroomstoot op de borstkas. Of de reanimatie slaagt hangt af van: de persoonlijke situatie, de plek van de reanimatie en de hoeveelheid tijd tussen de hartstilstand en reanimatie.

Vooraf kwetsbare, oudere mensen kunnen aanzienlijke restverschijnselen overhouden na een reanimatie.

Verzachtende zorg

Verzachtende zorg is bedoeld om je zo aangenaam mogelijk te laten leven met je ziekte. Genezing van de ziekte staat dan niet meer bovenaan. Verzachtende zorg kan veel inhouden: van het bestrijden van pijn tot het zoeken naar afleiding of het hebben van een goed gesprek over levensvragen. Als je dat wilt en je gezondheid het toestaat, kan verzachtende zorg jarenlang doorgaan. Verzachtende zorg noemen we ook wel 'palliatieve zorg' (niet te verwarren met palliatieve sedatie; zie hierna).

Alleen klachtenbehandeling

Je kunt op het punt komen dat je geen enkele behandeling meer wilt die je leven kan verlengen. Dan is er de mogelijkheid om alleen nog de klachten te behandelen. Dus wel pijn of ongemak behandelen, maar geen medicijnen of vocht toedienen die het leven kunnen verlengen. Klachtenbehandeling heet ook wel 'symptomatische zorg'. Vaak vloeien verzachtende zorg en symptomatische zorg vanzelf in elkaar over. In elke fase van een ziekte is het belangrijk om met je behandelaar in gesprek te blijven over je wensen.

Palliatieve sedatie

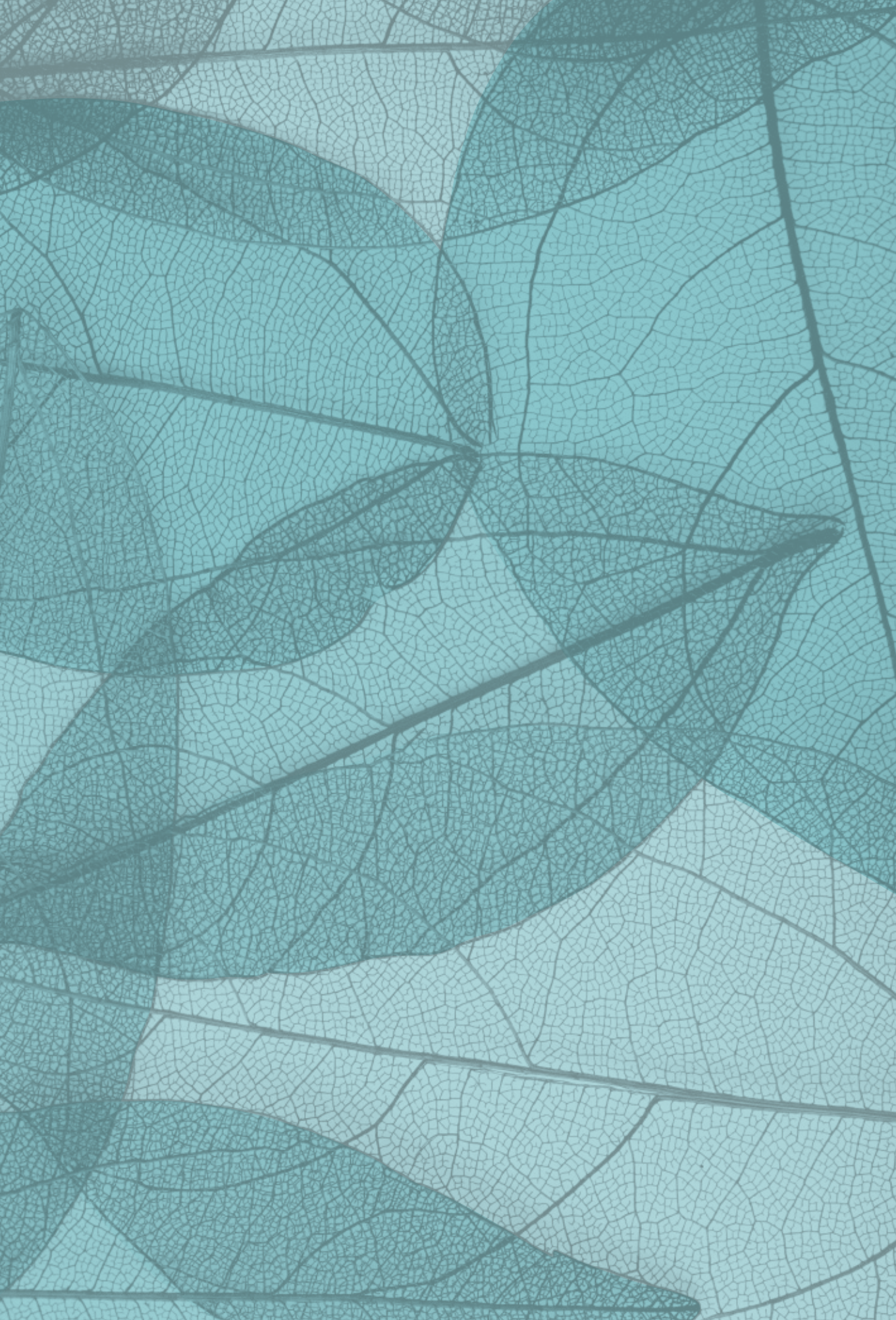
Wanneer je ernstig ziek wordt of heel oud bent, kan het levenseinde nabij zijn. Wanneer de arts ziet dat je ernstige klachten hebt en niet meer voldoende reageert op de gebruikelijke behandeling én inschat dat je binnen twee weken komt te overlijden, kan hij of zij palliatieve sedatie voorstellen. De arts zorgt er in dat geval met medicatie voor dat je bewustzijn verlaagd wordt, waardoor je minder last hebt van je klachten. Met medicijnen die niet meer nodig zijn, wordt gestopt. Vaak is er ook geen behoefte meer aan voeding of vocht.

Je lichaam zal het leven meestal in een rustig tempo loslaten.

Euthanasie

Palliatieve sedatie is iets totaal anders dan euthanasie. Bij euthanasie wordt het leven van een patiënt op een afgesproken moment actief beëindigd. Dat gebeurt door het toedienen of aanreiken van een middel dat de dood tot gevolg heeft.

Een arts mag dit alleen doen als hij of zij zich houdt aan de strenge eisen van de wet. Zo moet je keuze vrijwillig en weloverwogen zijn, en het lijden moet ondraaglijk en uitzichtloos zijn. De patiënt



Deel 6

ZINGEVING



De ouderen die hebben meegeholpen met dit boek hebben aangegeven dat zij zingeving als een belangrijk aspect van welzijn ervaren. De vragen die ik elke twee weken naar hen toestuurde, werden met veel aandacht en zorg beantwoord. Uit de vele reacties heb ik een selectie gemaakt. Ik heb getracht om zo veel mogelijk verschillende meningen op te nemen.

Wat verstaan we onder zingeving? Movisie, landelijk kennisinstituut voor sociale vraagstukken, formuleert het zo: zingeving is het zoeken naar betekenis en de behoefte om te ervaren dat wat we doen in het leven waardevol is. Het heeft te maken met belangrijke levenszaken als omgaan met de gevolgen van een beperking of aandoening, regie over het eigen leven, sociale contacten onderhouden en aanboren van talenten. Mensen geven zin aan hun leven als zij zich bezighouden met activiteiten die hen een gevoel geven van geluk, zelfvervulling of welbevinden. Kortom, het leven inrichten op een manier die bij iemands wensen en wezen past. Zingeving is van belang op alle levensgebieden, zoals arbeid, sociale contacten en invulling van de dag.

De vragen die gesteld zijn voor dit deel, gaan over diverse levensgebieden. Een paar vragen zijn over-

genomen van een artikel in *de Volkskrant* ter ere van het honderdjarig bestaan van deze krant. De antwoorden zijn omlijst met aanvullingen van een aantal professionals op het gebied van zingeving. Zij hebben bij de onderwerpen die hen het meeste aanspraken, opmerkingen gemaakt met een wetenschappelijke of historische achtergrond. Achter in het boek is te lezen welke collega's bereid waren mee te werken.

De vragen, maar vooral ook de verschillende antwoorden zetten de lezer wellicht aan het denken. Dat is ook wat zingeving is; niet alleen het nastreven van geluk (hedonie), maar zeker ook ruimte creëren voor persoonlijke ontwikkeling en acceptatie (eudonie). Het zou mooi zijn als dit deel vooral aan eudonie een steentje kan bijdragen.

Beleving oudere levensfase

1 HOE ERVAAR JIJ OUDER WORDEN IN ÉÉN ZIN?

Ouder worden ervaar ik met soms fijne en mooie momenten en soms als moeilijk en zwaar, net als het leven zelf. Maar we moeten er wel iets van maken.

De tijd lijkt wel sneller te gaan, maar ik blijf genieten van het leven.

Een soms moeilijke weg van het oude loslaten en nieuwe wegen vinden om de dagen mooi te maken.

Ouder worden vind ik een mooie, verrijkende fase van mijn leven; ik geniet meer van mijn talenten en kwaliteiten, 'onttrek' mij gemakkelijker aan het voldoen aan maatschappelijke maatstaven en geniet veel meer dan voorheen van en met vrienden.

Ik voel me eigenlijk nog niet echt oud, hoewel ik 80 ben.

Ik word ouder vanaf mijn geboorte tot aan mijn dood.

De antwoorden op vraag ‘Hoe ervaar jij ouder worden in één zin?’ illustreren in al hun diversiteit dat mensen naarmate zij ouder worden steeds meer terugkijken op hun leven (herinneringen koesteren) en meer genieten van het moment (hier en nu). Op deze manier zijn mensen bezig ‘de balans op te maken’ van hun leven en komen zij tot een herijking van hun waarden. Zo brengen zij hun ervaringen samen met hun identiteit en zingeving. Nico van der Leer

Ik ben dankbaar dat ik zo gezond oud heb mogen worden en veel van mijn idealen heb mogen realiseren, ondanks de slechte vooruitzichten in mijn jeugd.

Erg risicovol en een oefening in acceptatie.

Op de sportschool zeggen dat je niet op de cross-trainer wilt!

Nieuwe herinneringen maken en daar ook geld aan uitgeven is voor mij het meest waardevol.

De voegen verpulveren, hier en daar zit een steen los en de verf bladdert. Het gebouw staat nog maar ‘het weer’ zit erin. Af en toe komen vleermuizen eens kijken of het een leuk optrekje is.

Inspirerend – nieuwsgierig – nieuw.

Tijd om te lezen, gitaar te spelen, te reizen, fotoboeken te maken, archief op orde te maken, banden met (vroegere) vrienden aan te halen, enz.

Als het leven korter wordt, worden de herinneringen om te koesteren langer. Geniet ervan.

2 TERMINOLOGIE

Wat zijn jouw gedachten bij de woorden ‘de ouderen’, ‘de oudere mens’ en ‘ouderdom’?

Wie versta je daaronder, wat zijn je gedachten en wat is je gevoel bij deze termen?

Ouderen vind ik een goed woord, het is neutraal. In mijn jeugd heette het ‘de ouden van dagen’, daarna kwamen woorden als ‘bejaarden’, ‘50-plussers’ en ‘senioren’. Over tien jaar heet het waarschijnlijk weer anders, ook woorden gaan met hun tijd mee. Het begrip ‘ouderen’ is rekbaar, iedereen kan het zelf invullen.

Ik denk dat niemand zich van harte identificeert met woorden als ‘oudere’ en ‘ouderdom’. Ik heb er zelf destijds voor gekozen om de term ‘late volwassenheid’, vanuit de levensfasebeschrijvingen van Erikson, te gebruiken. Die term vind ik zelf veel vriendelijker en volwaardiger. Ouderdom roept toch

vooral ‘verlies’ op. ‘Late volwassenheid’ laat veel meer ruimte voor alle andere dingen, en ook de winst die ouder worden met zich mee kan brengen.

Ik merk, dat naarmate ik ouder word, de leeftijds-definitie van oud opschuift bij mij. Echt oud vind ik iemand die niet meer actief is op een of ander vlak, dat kan fysiek zijn of geestelijk. Voor mij is iemand ook oud als hij niets nieuws meer wil leren: ‘Ach daar ben ik toch te oud voor.’ Ik hoop dat nooit te gaan zeggen.

De ‘ouderen’ en ‘ouderdom’ vind ik wat negatief klinken, dan vind ik ‘de oudere mens’ in dit geval beter en ook wat algemener.

Ik zou kiezen voor de term ‘oudere’. Het is een fase in je leven, zoals de puberteit ook een fase is. Wanneer je bij de ouderen hoort is niet echt aan te geven. Sommige mensen voelen zich al vrij jong oud, vaak omdat ze lichamelijke beperkingen hebben, maar anderen gaan gewoon door met hun leven en voelen zich niet echt oud. Voor mijzelf geldt dat ik wel 82 ben, maar als ik dit opschrijf denk ik: is dat zo?

Ik zie ouderen die langzaam in deze levensfase zijn aanbeland en die zich hier nog niet altijd van bewust zijn. De moderne oudere lijkt zelf als laatste in de gaten te hebben dat hij of zij tot de oudere generatie behoort. De mensen in de omgeving zien dit veel eerder en ik vind dit altijd wel grappig/confronterend soms. Dit geldt natuurlijk ook voor mijzelf.

3 KUN JE IETS ZEGGEN OVER DE HETEROGENITEIT ONDER OUDEREN?

Wat zijn verschillen die jij ziet of waar je iets over wilt zeggen?

Bij heterogeniteit denk ik ook aan Turkse en Marokkaanse immigranten. Maar ook buitenlanders die gevlucht zijn uit bijvoorbeeld Afrikaanse landen. Zij horen ook langzamerhand tot de ouderen en leven al jaren in Nederland. Bij heterogeniteit denk ik ook vaak aan hoger opgeleide en lager opgeleide mensen. Ik denk zelf dat er bovendien een groot verschil in bewust en gezonder leven is tussen deze groepen mensen.

Het omgaan met digitale technieken is volgens mij een goede graadmeter voor hoe oud iemand zich voelt. Er zijn heel wat 85-plussers die kunnen e-mailen en/of internetbankieren, terwijl anderen al deze zaken ver van zich afwerpen. Van deze laatste categorie heb ik het gevoel dat zij oud zijn, al zijn ze dat strikt genomen niet.

Ik zie verschillen tussen ouderen die accepteren dat ze een beperking hebben en daar naar handelen en ouderen die het niet accepteren. Tussen ouderen die actief zijn en nog willen leren en ouderen die stilstaan. Tussen ouderen die zinvol bezig zijn binnen hun gezin, kinderen, kleinkinderen en ouderen die daarnaast openstaan voor wat er om hen heen gebeurt. Ik ken ouderen van 90 die nog bij ons op de tennisclub spelen en waarmee je ook nog over heel veel onderwerpen kunt praten. Heerlijk, zo wil ik oud worden.

De heterogeniteit is hetzelfde in alle leeftijdsgroepen. Denk daarbij ook aan LHGBTI, want voor jongeren is deze drempel al meer geslecht dan onder ouderen.

De verschillen zijn in onze cultuur groot. Arm-rijk, hoe en wat deed je je werkzame leven, in wat voor buurt woon je, hoe ga je je met je kinderen om. Er zijn zoveel verschillen in cultuur, achtergrond, kleur, te veel om op te noemen.

In de groep 85-plussers zitten grote verschillen in fysieke mogelijkheden, geheugen, maar ook in levenskunst. Op grond van je karakter en wat je in je leven hebt meegemaakt, maar ook sociaal-economische factoren spelen een rol. Er zijn mensen die het zo belangrijk vinden om zelfstandig te blijven wonen (met zorg, vrijwilligers en hulpmiddelen) dat ze er veel ongemak voor over hebben en anderen die opbloeien in een veilige, verzorgende omgeving, terwijl ze ongeveer dezelfde beperkingen hebben.

4 HOE IS JE CONTACT MET MENSEN MET EEN ANDERE ACHTERGROND?

Op jongere leeftijd is het wellicht vanwege school en werk vanzelfsprekender om met mensen in contact te komen met een andere culturele achtergrond, andere sociaal-economische status, andere opleidingsachtergrond. Op oudere leeftijd lijken deze ontmoetingen minder aanwezig. Klopt deze indruk? Als deze indruk klopt, zou je wel meer in contact willen komen met mensen buiten je eigen 'groep'? Wat zou je dan precies willen en heb je hier suggesties voor?

Ik woon in 'het chique' Amsterdam-Zuid met een heel gelijkmatige achtergrond, 'ons kent ons'. Ik sta zeker open voor contact met mensen buiten mijn eigen groep, maar het is heel lastig.

Bewoners van zorghuizen en ook zelfstandig wonende ouderen komen via de (thuis)zorg wel in contact met uit het buitenland afkomstige verplegers en verzorgers, maar dat leidt vrijwel nooit tot een echt persoonlijk contact. Contacten met anderen ontstaan vanzelf als je ervoor openstaat en een beetje initiatief toont. Twee voorbeelden:

- In een verzorgingshuis maakte ik kennis met een Egyptenaar die de koffie rondbracht. We raakten aan de praat en besloten het gesprek buiten zijn werktijd voort te zetten. We zijn nog steeds vrienden.
- Een vriend van mij woont in een aanleunwoning. Hij bestelt veel spullen via het internet. De pakketjes worden bezorgd door een Poolse man die twee baantjes heeft. Tussen de beide banen in heeft hij een uur vrij (te kort om naar huis te gaan, dus bleef hij maar zijn auto zitten). Mijn vriend nodigde hem uit om bij hem een kop koffie te komen drinken. Gevolg: regelmatig wat gezelligheid voor zowel de gastheer als de gast.

Door de woonomstandigheden en door weinig activiteiten waarbij ik andere groepen kan ontmoeten, ken ik weinig tot geen mensen die horen tot andere groepen.

Ik (83 jaar) beleef het tegenovergestelde. In mijn jonge jaren was ik veel terughoudender dan in mijn oudere levensjaren. Ik ben juist enorm geïnteresseerd in mensen met andere culturele achtergronden.

Ik surveilleer op een mbo en daardoor zie ik allerlei pubers en jongvolwassenen, LHGBTI. Maar in mijn dagelijks leven kies ik mijn vrienden en kom dan in contact met gelijkgestemden en minder met andersdenkenden.

Het hele vrijwilligerswerk met vluchtelingen en het bezoeken van zieken wordt door ouderen gedaan, vaak vanuit de kerken. In kerken zit iedereen door elkaar en gaat normaal met elkaar om. Studenten van nu laten de vluchtelingen vaak links liggen. Het is zo moeilijk om ertussen te komen in ons land. Dat komt niet door de ouderen.

Ik hoef niet meer in contact te komen met andere groepen, als het niet min of meer vanzelf gaat.