

UZ-MAGAZINE

Versijnt driemaandelijks
jg 39 - januari 2023

 UZ
LEUVEN

GENETICA IN HET ZIEKENHUIS

HERSENCHIRURGIE
DUIZELINGWEKKENDE EVOLUTIE

EEN PINTJE TE VEEL?
PROBLEMATISCH DRANKGEBRUIK

HERPESVIRUS
5 STRAFFE FEITEN

Gratis
Neem mee!

Optiek Verhulst



ONS TEAM
HELPT U
GRAAG!

-15%
**OP MONTUUR
EN/OF GLAZEN**

*OP VERTOON VAN DEZE ADVERTENTIE
OF PERSONEELSKAART UZ LEUVEN
OF KU LEUVEN

**GRATIS
HOORTOESTEL
OP PROEF!**

WELKOM IN ONS HOORCENTRUM!

We bieden het beste advies en keuze uit alle merken, mét terugbetaling. Maak een afspraak voor een gratis gehoortest.

OPTIEK VERHULST

DE GROOTSTE KEUZE IN LEUVEN

100% service, daar gaan we voor! We zijn gespecialiseerd in progressieve en verdunde glazen. Met onze Zeiss meetapparatuur zorgen wij voor optimaal zicht met uw brillenglazen.



MA 14u - 18u
DI - WO - VR 9u - 18u
DO 9u - 20u
ZA 9u - 17u
JULI EN AUGUSTUS:
DONDERDAG TOT 18u



Verhulst
Optiek – Leuven

IN DIT NUMMER

16 CHECK-UP

Kleine lichtpuntjes in bange dagen: verhalen van patiënten



8

HERSENCHIRURGIE

Een discipline die duizelingwekkend snel evolueert: de neurochirurg vertelt.



20

GENETICA IN HET ZIEKENHUIS

Naar het ziekenhuis om je erfelijk materiaal te laten testen



12

EEN PINTJE TE VEEL

Hoe wijs je iemand erop dat zijn drankgebruik problematisch is?



26

HERPESVIRUS

5 straffe feiten over een koortslijp en genitale blaasjes



15

COLUMN

Annemie Struyf over de mooiste moeder-dochterreis ooit



28

BRAIN FOOD

Onze alzheimerspecialist legt uit hoe voeding het afsterven van hersengebieden kan vertragen.

EN VERDER

6-7

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

24-25

JOURNAAL

Nieuws uit UZ Leuven

30

COLUMN

Levensvragen zijn moeilijke vragen, constateert pastor Martijn.

CONTACT

REDACTIEADRES

UZ Leuven - dienst communicatie
Herestraat 49 - 3000 Leuven
tel. 016 34 49 55
uzmagazine@uzleuven.be

Volg ons op Instagram
@uzleuven.be



Like ons op
facebook.com/uzleuven

Volg ons op Twitter
@UZLeuven







RACE

TEGEN DE KLOK

Haast en spoed is soms wél goed: dat bewijst de spoedgevallendienst van UZ Leuven al 50 jaar. In 1972 werd een gloednieuwe dienst opgericht om de dringende zorg in het ziekenhuis efficiënter te doen verlopen. Ondertussen groeide spoed uit tot een van de belangrijkste diensten van het ziekenhuis.

In de beginjaren kwamen er enkele duizenden mensen per jaar op spoed terecht, ondertussen zijn dat er jaarlijks maar liefst 70.000. Hoedje af voor alle verpleegkundigen, artsen, ambulanciers en andere spoedmedewerkers die elke dag opnieuw racen tegen de klok om mensen de beste zorg te geven.



DOOS VAN PANDORA

Vanaf 13 februari 2023 waait er een vleug mythologie door de wandelgangen van campus Gasthuisberg. Schilder Roeland Kotsch exposeert dan in het ziekenhuis met intrigerende werken, zoals deze *Doos van Pandora*. “De doos van Pandora was eigenlijk een pot”, legt de schilder uit. “Nadat alle rampen uit de pot ontsnapt waren, bleef alleen de hoop achter. Of volgens sommigen de wanhoop. De mensen die de paden van campus Gasthuisberg doorkruisen worden vaak geconfronteerd met menselijk lijden, eindigheid en zingeving: dat zijn vragen waar ook mijn werk bij stilstaat, soms met een tikkeltje ironie. De veelheid en complexiteit van de wandelgangen van het ziekenhuis weerspiegelen dan weer de vele facetten van mijn werk: het is een mooie gelegenheid om die op deze locatie te kunnen tonen.”

Elke twee maanden krijgen kunstenaars de kans om hun werken te presenteren aan een groot publiek. Check ook de andere geplande tentoonstellingen op de website van UZ Leuven. www.kunstinhetziekenhuis.be

NIEUWE TECHNIEK: WARMER DONORLONGEN

Een patiënt in UZ Leuven kreeg onlangs nieuwe longen die op ongeveer 6°C in plaats van op ijs bewaard werden. Door organen op een hogere temperatuur te bewaren, is er minder weefselschade, wat de kans op een geslaagde transplantatie vergroot. Bovendien laat het toe om de donorlongen langer te bewaren. Zo kan het ziekenhuis nachtelijke transplantaties vermijden, wat een enorme troef is voor het transplantatieteam. UZ Leuven testte als eerste Europese ziekenhuis de alternatieve bewaringstechniek voor donorlongen. De transplantatie verliep succesvol en de patiënt stelt het goed.

Meer nieuws over UZ Leuven op www.uzleuven.be/nieuws.

INSTA-NIEUWS

Straf cijfer: bijna 8.000 mensen volgen ondertussen UZ Leuven op Instagram. Via [@uzleuven.be](https://www.instagram.com/uzleuven.be) op Instagram blijf je op de hoogte van hartverwarmende berichten, nieuwsflashes of een blik achter de schermen van UZ Leuven.

Zoek je een artikel uit de vorige UZ-magazines of lees je dit magazine liever online? Dat kan op www.uzleuven.be/uz-magazine.






WARME ONTMOETINGSPLEK BIJ KANKER

De diagnose kanker komt met veel vragen en emoties. Het gloednieuwe Leuvense Inloophuis wil daarbij helpen. In het hartje van Leuven opent het Inloophuis de deuren voor mensen met kanker en hun naasten. Bezoekers zijn welkom zonder afspraak of verwijsbrief. Een team van ervaren professionals en gemotiveerde vrijwilligers biedt een luisterend oor of warme babbel, zoekt mee naar informatie en organiseert tal van activiteiten.

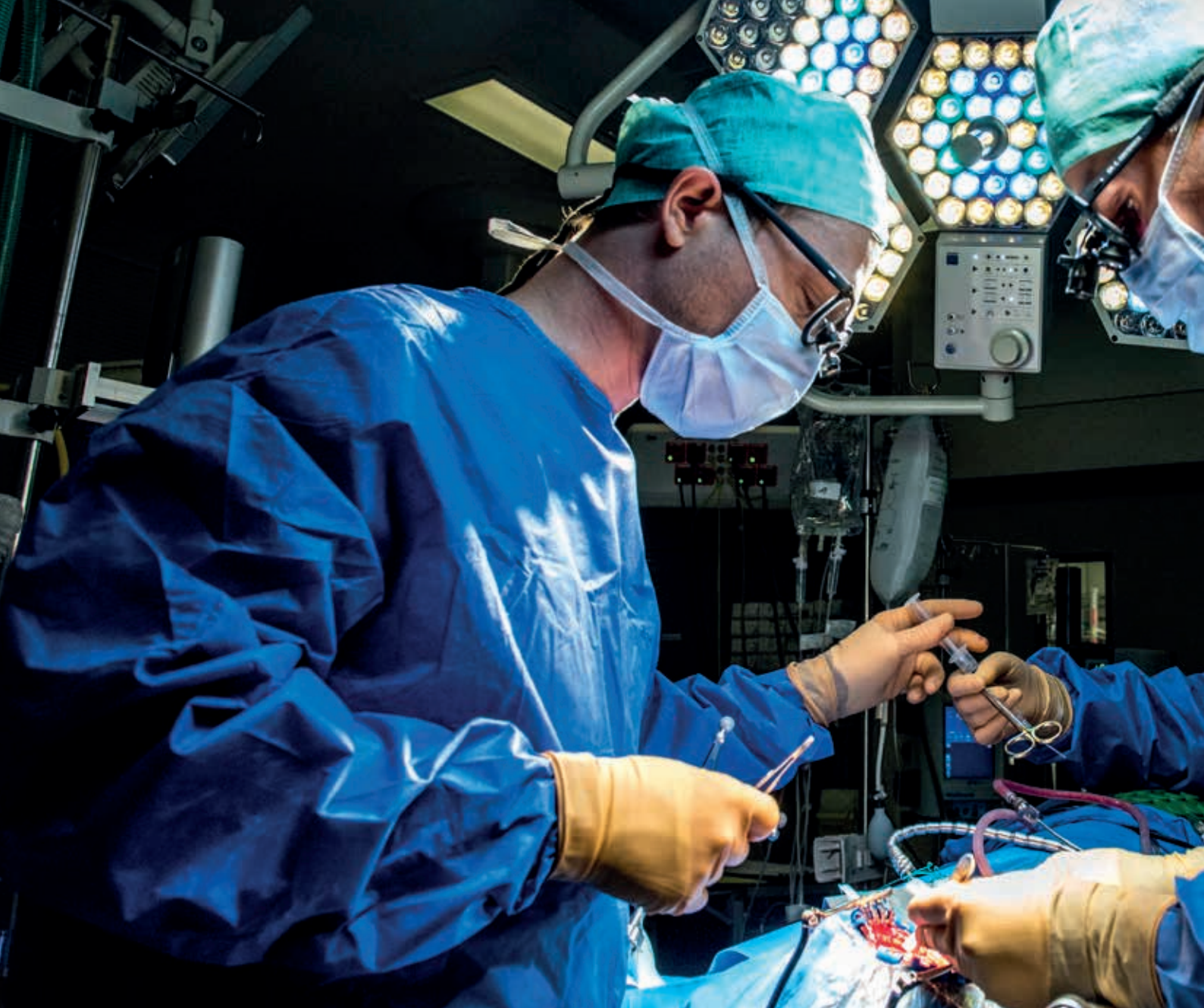
Meer info op www.inloophuisleuven.be.



ZIEKENHUISKAPPER

Een fris kapsel is misschien niet de eerste zorg als je in het ziekenhuis ligt, maar een bezoek aan de kapper doet altijd deugd. Ziekenhuiskappers Anja en Marleen werken elke weekdag en komen ook aan je ziekenhuisbed knippen, haar wassen of je baard trimmen. Een afspraak plannen kan via de verpleegkundige op je afdeling.

Meer info en tarieven vind je op de website van UZ Leuven: www.uzleuven.be/kapper.



HERSENCHIRURGIE: DUIZELINGWEKKENDE EVOLUTIE

Van alle ingrepen die UZ Leuven uitvoert, spreken hersenoperaties misschien wel het meest tot de verbeelding. Tenslotte opereert de arts daar in de kern van wie we zijn. De laatste jaren evolueert de neurochirurgie duizelingwekkend snel. Prof. dr. Philippe De Vloo, neurochirurg in UZ Leuven, legt uit welke ontwikkelingen ons nog te wachten staan.

TEKST: RUBEN NOLLET



Een neurochirurg die tien jaar geleden met pensioen ging, zou grote ogen trekken bij de technologische evoluties die we vandaag zien”, stelt professor De Vloo. Neurochirurgie is een verzamelaar voor operaties aan de hersenen, het ruggenmerg, de zenuwen en de wervelkolom. Een hersenchirurg grijpt in in de hersenen na een val, een hersenbloeding of een tumor, maar ook bij een waterhoofd, epilepsie of infecties. Ook rug- en nekoperaties, ruggenmergstimulaties of een operatie van de zenuwen horen bij het takenpakket van een neurochirurg.

De voorbije jaren maakte de neurochirurgie een indrukwekkende evolutie. In de jaren tachtig van vorige eeuw waren MRI-scanners nog nieuwigheden. Vandaag maken

neurochirurgen bij hun ingrepen gebruik van navigatiesystemen waarbij de MRI-scanner als gps fungeert. De wetenschap blijft zich verder ontwikkelen: nieuwe medische inzichten, efficiëntere medicatie en verbeterde technologieën zorgen voor een sneeuwbaaleffect waar uiteindelijk de patiënt beter van wordt.

IN DE BAARMOEDER

UZ Leuven heeft een team van negen neurochirurgen, elk met hun eigen specialisaties. Volgens professor De Vloo mogen we de komende tien jaar belangrijke innovaties verwachten. Hij pikt er drie uit die hij verder wil toelichten: de behandeling van hersentumoren, het gebruik van elektrodes voor diepe hersenstimulatie en neurochirurgie bij kinderen en baby's. Vooral bij

aangeboren afwijkingen is er een trend om alsmear vroeger in te grijpen, zelfs nog voor de geboorte. Zo gebeuren er chirurgische operaties terwijl de baby nog in de buik van de moeder zit.

Professor De Vloo: “Een open ruggetje in de baarmoeder opereren is een van de meest ingewikkelde operaties die we in het ziekenhuis uitvoeren. Meestal gebeurt de operatie tussen de 24e en 26e week van de zwangerschap. Het is echt teamwerk: gynaecologen, anesthesisten, radiologen, kinderartsen en neurochirurgen spelen samen een belangrijke rol. Voor de gynaecoloog is het delicaat, want die moet de baarmoeder openmaken, zodat de neurochirurgen de open rug van de foetus kunnen sluiten. UZ Leuven is pionier van die ingreep. We zullen de operatie in de toekomst waarschijnlijk uitbreiden naar andere aangeboren aandoeningen, zoals een waterhoofd. Als we baby's nog voor de geboorte opereren, kunnen hun hersenen zich tijdens de rest van de zwangerschap zo normaal mogelijk ontwikkelen.”

ROBOTARM

Ook herseningrepen uitvoeren met behulp van elektrodes is in volle ontwikkeling. Neurochirurgen planten elektrodes in de hersenen om bijvoorbeeld dwangstoornissen, het syndroom van Tourette en de ziekte van Parkinson te behandelen. Onlangs nog nam UZ Leuven een toestel in dienst dat voorzien is van een robotarm die elektrodes in de hersenen met nog grotere precisie implanteert. De stimulators die de elektrische pulsen doorsturen, worden bovendien stelselmatig kleiner, zijn herlaadbaar door de huid heen en kunnen vanop afstand bijgesteld worden via een beveiligde internetverbinding. In de toekomst zullen ze misschien zichzelf kunnen opladen door de beweging van het hoofd van de patiënt.

HELEMAAL JIJ OOK MET XTRA HAAR



Je haar verliezen heeft een impact op je leven.
Wij bieden je graag een oplossing. Op jouw ritme, op jouw maat. En helemaal jij.

Samen gaan we op zoek naar wat voor jou veilig, fijn en comfortabel voelt. Dat kan een pruik zijn die zo natuurlijk oogt als je eigen haar. Of een haaraanvulling die je haar voller of kale plekken onzichtbaar maakt. Altijd werken we ze tot in de

puntjes af in ons eigen atelier. Of we creëren ze volledig op maat met onze eigen innovatieve techniek **Fillmaze**. En jou geven we graag alle tijd, aandacht en discretie. Wees welkom. Bij ons team van ervaren haarspecialisten. En bij jezelf.



XTRA HAIR | *Fillmaze*
BY MATTISS

Mechelsesteenweg 286 - 2820 Bonheiden - 0492 73 93 44
info@mattiss.be - www.xtrahairbymattiss.be - pruiken en haaraanvullingen

“Ook de verbinding tussen de hersenen en een toestel, de zogenaamde ‘brain-computer interface’, zal zich verder ontwikkelen”, vertelt prof. dr. De Vloo. “Die maakt het mogelijk om mensen met een verlamming een toestel te laten besturen met hun hersenen. Door hersensignalen om te zetten in acties, kan een persoon weer leren stappen of een arm gebruiken. Voorlopig is dat proces nog ingewikkeld, ook al omdat er littekenvorming ontstaat in de buurt van de elektrodes. Het blijft zoeken naar iets wat levenslang een goede verbinding kan behouden.”

BLOED-HERSENBARRIÈRE

De meest bekende vorm van hersenoperaties is natuurlijk de behandeling van hersentumoren. Door in te zetten op DNA-analyse kunnen artsen het gedrag en de evolutie van een tumor vandaag veel beter en nauwkeuriger voorspellen en stilaan ook beter behandelen met gerichte medicatie. “Twee mensen die op de kamer naast elkaar liggen met een gelijkaardige kwaadaardige hersentumor, zullen in de nabije toekomst een totaal andere behandeling krijgen op basis van hun eigen DNA-profiel”, legt prof. dr. De Vloo uit. “Dat moet de kans vergroten om de tumor op langere termijn onder controle te krijgen of zelfs te genezen.”

Neurochirurgen doen ook onderzoek om een welbekend probleem in de hersenchirurgie aan te pakken: de bloed-hersenbarrière. Het menselijk lichaam heeft evolutionair een doeltreffend verdedigingsmechanisme ontwikkeld waardoor giftige stoffen vanuit het bloed amper doordringen tot de hersenen. Dat is op zich goed geregeld door de natuur, maar het betekent ook dat chemotherapie moeilijk doordringt in het brein. Nieuwe technieken willen dat verhelpen, zodat



“Een verlamde persoon kan met hersensignalen een toestel besturen en zo weer leren stappen”

Prof. dr. Philippe De Vloo

hersentumoren beter met medicatie behandeld kunnen worden. “Bepaalde ultrasone golven kunnen de bloed-hersenbarrière tijdelijk openzetten en de medicatie binnenlaten”, zegt prof. dr. De Vloo. “In UZ Leuven loopt er een klinische studie om op het einde van de operatie, nadat de tumor is weggehaald, een ultrasonenbron in te bouwen in de schedel. Die kan daarna aangezet worden vlak voor we chemotherapie toedienen aan de patiënt.”

Het is maar een greep uit de nieuwste ontwikkelingen in de neurochirurgie. En niemand twijfelt eraan dat het er over enkele jaren weer helemaal anders zal uitzien. Dat is op zich goed nieuws, al wijst professor De Vloo ook op een risico. “De technologie dreigt zodanig complex te worden dat wij ons als artsen niet snel genoeg meer kunnen bijscholen. Nu al zijn er operaties waarbij een ingenieur van de firma die het toestel levert bij de ingreep aanwezig moet zijn om ondersteuning te bieden. Dat brengt ethische vraagstukken met zich mee, bijvoorbeeld over wie aansprakelijk is. Die andere kant van de snelle evoluties mogen we niet uit het oog verliezen.”

Enkele cijfers

UZ Leuven doet jaarlijks gemiddeld



1.500

neurochirurgische ingrepen



300

operaties van hersentumoren



50

operaties van tumoren in wervels of ruggenmerg



25

ingrepen bij open ruggetje in de baarmoeder



45

diepe hersenstimulaties met DBS-elektrodes

EEN PINTJE TE VEEL

Wijn, bier, plezier: alcohol drinken zit ingebakken in onze cultuur. Maar daar betalen we een prijs voor: 10 tot 15 procent van de drinkers krijgt uiteindelijk een probleem. Overmatig drankgebruik kan een schaduw werpen op je eigen leven en dat van de mensen naast je. Hoe wijs je iemand erop dat hij te veel drinkt?

TEKST: RIA GORIS





Dr. Hendrik Peuskens

“De kans dat de ander gaat minimaliseren is groot”

Dokter Hendrik Peuskens is gespecialiseerd in gebruikstoornissen. “Alcohol is een drug die bij onze cultuur hoort. En daar spelen drankfabrikanten natuurlijk handig op in. Een glas wijn werkt ook kalmerend of neemt angsten weg. Een eerste stap naar problematisch gebruik is wanneer mensen alcohol bewust inzetten om iets te bereiken, bijvoorbeeld om beter te slapen. Als je op dat moment ook goede gewoontes opgeeft, zoals sporten en bewegen, kan het gevaarlijk worden. Je alcoholverbruik kan groter worden door plotse moeilijkheden: het einde van een relatie, onverwachte werkstress of een moeilijke periode zoals de lockdown van 2020 zijn risicomomenten. Bij 10 tot 15 procent van de drinkers ontstaat er uiteindelijk een probleem, zoals een verslaving, moeilijkheden in het verkeer of leverproblemen.

Wanneer is dat gezellige pintje niet meer zo onschuldig? Vaak begint het met enkele tekens aan de wand. Dokter Peuskens: “Je vermijdt bijvoorbeeld gelegenheden zonder drank. Of je maakt je zorgen omdat er op je vakantiebestemming geen alcohol verkrijgbaar zal zijn. Duidelijke gevaarsignalen zijn ook een black-out op een feestje, of wanneer je jezelf begint te verantwoorden waarom je alcohol drinkt. Vaak beseffen mensen pas wat de effecten van alcohol zijn als ze ophouden met drinken. Deelnemers aan Tournée Minérale, de maand zonder alcohol, rapporteren dat ze zich beter voelen, meer energie hebben en beter slapen. Het tegendeel geldt voor wie te veel drinkt: die wordt vaker prikkelbaar, sneller moe of minder alert. Vaak zal de omgeving dat eerder opmerken dan de persoon in kwestie. ‘Ach, het is toch maar een glaasje’, hoor je vaak. Maar door die ontkenning en schaamte krijg je negatieve gevoelens, die de kans verhogen dat je weer naar een glas grijpt om je beter te voelen.”

MINIMALISEREN

Een venijnige cirkel dus. En de persoon die er een opmerking over maakt, is vaak de pineut. Niemand zit te wachten op een opgeven vingertje. Wat kan je als partner, vriend of familielid doen als je je zorgen

maakt om iemand die te veel drinkt? Dokter Peuskens: “Het probleem uitvergroten helpt niet. Zeg dus niet: ‘Pas maar op of je verliest je werk nog!’ Dat zorgt er alleen maar voor dat iemand zijn stekels opzet. Je kan wel je bezorgdheid uiten. Probeer daarbij naar iets concreets te verwijzen: ‘Ik maak me er zorgen over dat je je niet meer herinnert wat je gisteren op dat feestje gezegd en gedaan hebt.’ Vraag daarbij hoe de ander zich voelt. Hou de deur open en verwacht niet te veel van zo’n eerste gesprek. De kans dat de ander gaat minimaliseren of ontkennen is groot. Je kan altijd eindigen met: ‘Misschien heb ik het bij het verkeerde eind, maar als je je er ooit zorgen om maakt, dan kunnen we het er eens over hebben.’”

ONTNUCHTERING

Overmatig alcohol drinken kan jaren doorgaan voor er een alarm afgaat. Dat was het geval bij Jan: pas toen hij een leverprobleem kreeg, werd hij echt geconfronteerd met zijn drankpatroon. In de jeugdclubs en in zijn studententijd hoorde drank er gewoon bij. Ook tijdens de legerdienst waren pintjes nooit ver weg. Er volgden jaren met minder drank en veel focus op zijn gezin en werk. Maar in het weekend was Jan een bourgon-diër. Vanaf ongeveer 45 jaar escaleerde dat en werd hij een stevige drinker. Omdat hij een sociale kerel was, werd daar niet zwaar aan getild, hij was gewoon iemand ‘die veel kon verzetten’. Een consultatie op de afdeling levertransplantatie betekende een ont-nuchtering voor hem.

Voor Jolien, een vrouw van 23, verliep het anders. Toen ze minderjarig was, dronk ze

al fors met vrienden. Tijdens een dronken bui wordt ze slachtoffer van grensoverschrijdend gedrag. Niet voor het eerst, want in haar prille jeugd gebeurden gelijkaardige feiten. Alcohol is voor Jolien een manier om met de stress en angst daarrond om te gaan. Als Jolien op spoed terechtkomt met een alcoholintoxicatie, treft ze gelukkig iemand die tijd heeft om met haar te praten. Veel oud zeer komt naar boven. Jolien staat open voor een doorverwijzing om daar in therapie mee aan de slag te gaan.

GEEN OORDEEL

Waar kun je terecht als jij of iemand uit je buurt hulp nodig heeft? Dokter Peuskens raadt in de eerste plaats aan om er met je huisarts over te spreken. “Veel huisartspraktijken werken samen met eerstelijnspsychologen: met wat geluk kun je daar een afspraak maken. Daarnaast is er gespecialiseerde verslavingszorg: in UZ Leuven doen we raadplegingen en ook een opname is mogelijk. Verder zijn er de zelfhulpgroepen Anonieme Alcoholisten (AA) en SOS Nuchterheid. Niet iedereen die openstaat voor hulp is bereid volledig nuchter te worden, maar in zelfhulpgroepen vind je vaak warme mensen om een goed gesprek mee te voeren. Interessant is ook het preventieproject ‘Alcohol de baas’ van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Je kan er luisteren naar een spreker en in gesprek gaan met andere deelnemers.”

Heel wat mensen zijn bang om juist door professionele hulp te zoeken weer een moraliserend praatje of opgeheven vinger te krijgen. “Niemand staat met een oordeel klaar”, benadrukt dokter Hendrik Peuskens. “Veel belangrijker is de vraag: wat denk je zelf dat de volgende stap moet zijn? Mensen formuleren dan vaak eigen doelstellingen, zoals weer sporten en fitter zijn, of geen alcohol nodig hebben om te genieten van gezelschap. Het vraagt een inspanning om te gaan voor minder of geen alcohol, maar daar krijg je wel een mooi cadeau voor in ruil: mensen voelen zich weer fysiek sterker of mentaal helderder. Zo kom je van een negatieve in een positieve spiraal terecht.”



COVAS
IMMO



TE KOOP: LOFT VELTEM-BEISEM

PRACHTIGE LOFT MET UNIEK DAKTERRAS



TE KOOP: VILLA HULDENBERG

SCHITTERENDE VILLA
MET ADEMBENEMEND ZICHT



**STRAKS
JOUW
WONING?**

DE MOOISTE REIS OOIT

“Als je ooit naar Kenia wil, vraag het mij dan”, zei ik soms tegen Hope, mijn jongste dochter. “Dan gaan we samen naar het land waar ik jou achttien jaar geleden heb ontmoet.”

“Nee”, antwoordde ze steevast. “België is mijn land, hier zijn mijn broers en zussen, hier groei ik op, Nederlands is mijn taal. Ik heb trouwens geen enkele herinnering aan Kenia.”

En toch vertrokken we een tijd geleden op reis naar Kenia. Nee, het was géén *rootsreis* om op te zoek te gaan naar haar biologische ouders. Hoe vaak hebben we dat al moeten uitleggen? Zij aan haar vrienden, ik aan de mijne?

“Waarom toch altijd die vraag?”, zucht Hope verontwaardigd. “Alsof een *rootsreis* zo evident, normaal en vanzelfsprekend is.” “Ze weten niet beter”, leg ik haar uit. “Ze beseffen gewoonweg niet hoe moeilijk, confronterend en niet-vanzelfsprekend zo’n onderneming is. Ze gaan er gewoon van uit dat een *rootsreis* bij een adoptie hoort, dat het de logische gang van zaken is, dat het allemaal makkelijk en eenvoudig is.”

Zelf ben ik in 2006, kort na de adoptie van Hope, op zoek gegaan naar haar roots. Ik wilde weten wie haar biologische moeder was, ook al wist ik met zekerheid dat ze kort na de geboorte van Hope overleden was. Ik wilde uitzoeken wat er precies met haar moeder gebeurd was, waarom Hope meteen na haar geboorte achtergelaten werd. Door een ongelofelijke speling van het lot werd ze gered, overleefde ze en kwam ze op mijn pad. Dat verhaal bleek geen *feel good story*, maar een duistere realiteit, hard en ongenadig.

Al die jaren heb ik mijn best gedaan om Hope vrij te laten wat het hoofdstuk Kenia betreft. “Wil je gaan? Oké, dan ga ik met je mee en toon ik je de weg. Wil je niet gaan? Even goed, dan doen we andere leuke dingen samen.” Maar plots, enkele maanden geleden, kwam De Vraag dan toch. “Gaan we naar Kenia?”, klonk het vastbesloten.

Zo vertrokken we samen op reis, zij en ik. Met ons tweetjes. Om het land te leren kennen waar ze geboren is. Om de Great Rift Valley te ontdekken, die op haar paspoort als geboorteplek staat vermeld. Om de mensen te zien die fysiek wel op haar lijken, maar die zo’n ander leven leiden dan zij. Om te onderzoeken of zij één van hen is, of net niet. Om het project te bezoeken dat haar naam

“

“Door een ongelofelijke speling van het lot kwam ze op mijn pad”

draagt, Hope for Girls, dat strijdt tegen vrouwelijke genitale verminking. Om daar de meisjes te ontmoeten – haar leeftijdsgenoten en jonger – die wél of niet besneden zijn. Om zich te kunnen voorstellen wat dat is, besneden worden. Om enig idee, hoe klein ook, te krijgen van hoe haar leven er had uitgezien als ze niet in België, maar in Kenia was opgegroeid. Om niet bang van Kenia te hoeven zijn. Integendeel, om ook trots op haar geboorteland te kunnen zijn. Om, naast de miserie, ook de schoonheid van het land te ontdekken. Om te weten waar ze vandaan komt. Want om te ontdekken wie je bent én welke weg je wil gaan, is het essentieel om te weten waar je vandaan komt.

Hoe het voor haar was, kan ik onmogelijk in haar plaats vertellen. Maar voor mij, die zo vaak op reis is geweest, van oost naar west, van noord naar zuid, werd het een reis buiten categorie: de mooiste moeder-dochterreis ooit.

Annemie Struyf

is journaliste, tv-maker, schrijfster en moeder van vijf kinderen. Van thuisstad Leuven tot in het verre buitenland: Annemie gaat altijd op zoek naar authentieke verhalen.

Annemie Struyf is ook voorzitter van de stichting Hope for Girls (www.hopeforgirls.be).



CHECK UP

Onze reporter trekt door de gangen van campus Gasthuisberg en meet de hartslag van mensen die hier passeren. In deze editie praten we met patiënten over kleine lichtpuntjes in tijden van bange of onzekere dagen.

TEKST: RIA GORIS



 SPOED

ANNIEK (34)

De dag begon slecht: Anniek moest dringend naar spoed. In afwachting van haar terugkeer naar huis ligt ze rustig te lezen in een bed op de gang.

“Het is niet de eerste keer dat ik op spoed beland. Ik leef al jaren met een sonde in mijn darmen. Ooit woog ik 88 kilogram, nu moet ik moeite doen om op gewicht te blijven. Mijn eten verteert heel slecht en ik ben abnormaal snel moe.”

“Vandaag moest ik naar spoed omdat er iets misging met de sonde. Gelukkig was een van de twee gespecialiseerde artsen hier. Mijn mama, die er niet bij kan zijn, stuurt heel de tijd lieve berichtjes. Het is een groot geluk dat ik zoveel

steun krijg van mijn ouders. Veel dagen kom ik nauwelijks buiten. Vrienden begrijpen niet altijd waarom ik zo moe ben. Met mama ga ik graag op restaurant: dan hebben we genoeg aan één schotel voor ons beiden. Mama heeft een gastric bypass gehad en bij mij ligt alles snel op mijn maag.”

“Mijn werk als ergotherapeut heb ik moeten opgeven, heel spijtig. Maar ik probeer te genieten van kleine dingen, zoals mijn cursus Photoshop. En ik hoop vurig dat dit een ziekte is die ooit weer uit mijn lichaam verdwijnt”.



📍 KINDERZIEKENHUIS

HANNE (26) EN WOUT (3,5 MAANDEN)

Hanne ziet er stralend uit met kleine Wout op de schoot, maar vanbinnen knaagt ongerustheid. Staat hen een onheidsdiagnose te wachten?

Wout is het eerste kind van Hanne en haar vriend. Na een probleemloze bevalling kwam de gezonde jongen van meer dan drie kilogram ter wereld.

“We gingen op controle bij Kind en Gezin toen ons zoontje tussen 8 en 10 weken was. Wout groeide goed en zat bovenaan in de curves qua lengte. Hij at ook prima en had niet veel last van reflux. Ik ging er volledig van uit dat alles in orde zou zijn, maar de arts van Kind en Gezin stelde een lichte ruis vast in zijn hart. Niets om ons ongerust over te maken, dat komt wel vaker voor, werd ons verteld. Het was wel iets om verder te laten onderzoeken. Ik voelde me toch ongerust: ik heb twee broertjes verloren aan hartfalen, nog voor ik geboren werd. Ik heb hen nooit gekend. Het zou niets genetisch geweest zijn, het zou om puur toeval gaan. Tijdens mijn zwangerschap kreeg ik daarvoor extra opvolging, maar na de geboorte leek alles prima met onze jongen.”

“Een maand geleden stelden de artsen hier in het ziekenhuis een lang QT-interval vast: de signalen in het hartje van Wout werden iets te traag doorgegeven. In het ergste geval kan dat leiden tot hartritmestoornissen. Daarom komen we vandaag opnieuw op controle. Ja, ik kan niet verbergen dat we ongerust zijn. Wout lijkt helemaal oké, hij slaapt en eet goed, maar je weet nooit wat er binnenin aan de hand is.”

**“Nu pas durf ik
het aan mijn
moeder vertellen”**

Als we Hanne na het onderzoek en gesprek met de arts terug spreken, is de opluchting groot. “Alles is oké! We hoeven niet meer te vrezen voor de mogelijkheid van hartritmestoornissen. Het vervolgonderzoek heeft uitgewezen dat het probleem verdwenen is. Nu pas durf ik het aan mijn moeder vertellen, ik wilde haar niet belasten met mijn ongerustheid. We gaan dus gewoon verder genieten van dit prachtkereltje.”

“Ik ben schrijnwerker en doe niets liever dan werken. Maar de laatste jaren zorgt de ziekte van Crohn voor problemen en daar heb ik het moeilijk mee. Twintig jaar lang had ik nergens last van, nu steekt de ziekte alsmaar vaker de kop op. Als ik hier zo in bed lig, spookt er van alles door mijn hoofd: waar gaat het naartoe met mij?”

“Gisteravond hadden mijn vrouw en ik een etentje bij haar petekind. Een gezellige avond, niets aan de hand. Vanochtend werd ik wakker met verschrikkelijke buikpijn: een obstructie van de darm. Vorig jaar werd ik geopereerd aan mijn darm, mijn appendix werd daarbij weggenomen. Ik ben daarvan hersteld, maar verloor meer dan tien kilo gewicht. Ellendig en slap voelde ik me. Zelfs het gras afrijden was al te



📍 SPOED

KRISTOF (40)

Hij ligt in een rustige hoek van spoed te wachten op medische hulp. Een pijnstiller helpt de stekende pijn in zijn buik te bedwingen.

veel. Er zijn ook nog twee kinderen van acht en tien, heel plezant, maar dat vraagt ook energie natuurlijk.” “Enkele maanden geleden had ik al eens een obstructie van mijn dar-

men. Nog een geluk dat ik toen geen cortisone nodig had en maar weinig gewicht verloor. Daardoor kon ik snel aansterken. Hopelijk valt het nu ook mee.”

📍 SPOED

VANESSA (44) MET OPA (93)

Als een wakende engel zit ze aan het voeteneinde van het bed waarin haar opa slaapt. Vanessa werkte zelf jaren in dit ziekenhuis.



“In het woonzorgcentrum waar opa verblijft, kan hij niet behandeld worden voor de infectie van de urine-wegen die hem nu geveeld heeft. Hij is een sterke man, mijn opa: hij overleefde tien jaar geleden al een hartoperatie. Maar nu is hij zo zwak als een vogeltje.”

“Dit ziekenhuis is zo vertrouwd. Ik werkte hier twaalf jaar, tot die baan moeilijk te combineren viel met de zorg voor mijn twee dochters. Ik heb het hier altijd heel fijn gevonden. Minder goede herinneringen aan UZ Leuven zijn er ook, omdat mijn papa hier gestorven is. Dat was erg pijnlijk. Je bent zelf heel de tijd bezig met mensen helpen en je wilt zo graag je eigen vader redden. Maar het heeft niet mogen zijn. Hij overleed terwijl hij wachtte op een longtransplantatie.”

“Nu zorg ik samen met mijn moeder en tante voor opa wanneer het kan. Wat mij gelukkig zou maken? Als we vandaag nog iets positiefs zouden horen. En vooral als hij zou recupereren en opnieuw zou kunnen tekenen. Hij doet dat zo graag en hij is er bijzonder goed in.”

KINDERZIEKENHUIS

ESTHER (37) EN DEX (5)

Een klimmuur in het ziekenhuis! Dex is in zijn element en gaat op klimtocht terwijl Esther vertelt.

Nee, dit zijn niet moeder en zoon. Esther vergezelt een vriendin met haar twee zonen. De jongste, Nox, krijgt een verdieping hoger een behandeling voor een agressieve hersentumor. Oudere broer Dex mocht vandaag mee naar het kinderkliniek omdat Esther bij hem kan blijven. Het is schoolvakantie en Dex is erg blij dat hij mee naar Gasthuisberg mag.

“Kleine Nox is bijna drie. Een half jaar geleden ontdekten ze bij hem een agressieve tumor. Nox lag lang in het ziekenhuis na zijn operatie. Zijn ouders hebben alles op alles gezet om hun twee jongens hier zo goed mogelijk door te laten komen. Niet simpel, want hun papa is zelfstandige schilder en beide ouders willen zo veel mogelijk bij de kinderen zijn. Ze wonen bovendien in Dilsen-Stokkem, niet bij de deur. Ik ben een van de vele vrienden die hen proberen te steunen. Zelf ben ik kinesiëster en werk ik in Antwerpen. Op de terugweg van mijn werk kwam ik de mama van Nox soms gezelschap houden in het ziekenhuis. Ik bracht dan pizza of pannenkoekjes, daar keek Nox naar uit. Ook met de administratieve rompslomp probeer ik te helpen. Wanneer je als ouders moet vechten voor het leven van je peuter, staat je hoofd niet naar papieren invullen.”

“Of het nu beter is met Nox? Ik weet niet wat de precieze vooruitzichten zijn, maar het is een agressieve tumor en er zijn nog veel behandelingen nodig. De jongen krijgt chemo en op dit moment protontherapie, om nog gerichter te kunnen bestralen. Het is heel heftig allemaal,



“Wanneer je moet vechten voor het leven van je peuter, staat je hoofd niet naar papieren invullen”

maar de ouders willen hun jongens een zo fijne en gewoon mogelijke kindertijd geven. Nox gaat bijvoorbeeld halve dagen naar de kleuterschool en onlangs zijn Nox en Dex met hun ouders naar Plopsaland gegaan.”

“Jaaa, Plopsaland!” Dex mengt zich enthousiast in het gesprek. “De bakjes

met de kikkers, dat was keitof!” Dex is een levendige spring-in-'t-veld, maar wanneer kleine broer de ruimte binnenkomt met hun mama, zet Dex snel een stoeltje klaar voor Nox. Die wil op een scherm naar een tekenfilm kijken. Een heel netwerk van familie en vrienden omringt het zorgende kindje: kleine Nox staat er niet alleen voor, zoveel is duidelijk.

GENETICA IN HET ZIEKENHUIS



Voor een nieuwe knie, een harttransplantatie of een kankerbehandeling weten we dat we naar het ziekenhuis moeten. Minder bekend is dat je ook naar het ziekenhuis kunt om je genen, het erfelijk materiaal dat je krijgt van ouders en grootouders, te laten onderzoeken.

TEKST: ANN LEMAÎTRE

In België zijn er acht erkende centra voor menselijke erfelijkheid: daar kun je terecht voor raadplegingen over erfelijke ziekten en genetische testen. Iedereen kan rechtstreeks een afspraak maken met het centrum voor menselijke erfelijkheid. Genetische testen kunnen bijzonder zinvol zijn in verschillende fases van een mensenleven.

Prof. dr. Geert Mortier, diensthoofd van het Leuvense centrum menselijke erfelijkheid, legt met een aantal voorbeelden uit hoe genetica op elke leeftijd een rol kan spelen. Een aantal nieuwe technische evoluties zorgden bovendien voor een grote doorbraak in de genetische onderzoeken in het ziekenhuis.

DRAGERSCHAPSONDERZOEK

Een van die nieuwste toepassingen is het dragerschapsonderzoek. Stel je volgende situatie voor: twee gezonde jongeren beginnen een relatie, raken zwanger en blijken plots een kindje met een erfelijke ziekte te hebben, zoals mucoviscidose, spinale spieratrofie of een stofwisselingsziekte. Die diagnose komt vaak als een donderslag bij heldere hemel, omdat beide ouders niet wisten dat ze drager van de ziekte waren. Sinds 2020 is het mogelijk om je als koppel nog voor de zwangerschap te laten testen om te zien of je risico loopt op een kindje met een erfelijke ziekte. Professor Mortier: “Die test is vooral zinvol voor koppels die familie zijn, zoals neven en nichten, maar is in principe toegankelijk voor iedereen die een kinderwens heeft en zich zorgen maakt. Opgelet: de test is nog niet terugbetaald en kost ongeveer 1.400 euro per koppel. Bovendien kun je er ook niet alle soorten genetische ziektes mee opsporen.”



“De hielprik bij baby’s spoort nu ook genetische ziektes op”

Prof. dr. Geert Mortier

EMBRYO’S SELECTEREN

Een andere situatie is wanneer mensen weten dat ze drager zijn van een erfelijke ziekte: zij lopen het risico dat hun toekomstige kind de ziekte kan overerven. Als tijdens de zwangerschap blijkt dat de foetus de ziekte ook heeft, staan ze voor de moeilijke keuze om het kind te behouden of om een abortus te laten doen. Om niet voor die keuze komen te staan, kunnen ze beroep doen op pre-implantatie genetische diagnostiek. De arts maakt embryoötjes in het labo na kunstmatige bevruchting van een eikel en zaadcel van de ouders. De embryo’s die daaruit voortkomen, worden getest in het labo: enkel de embryo’s zonder de erfelijke afwijking worden ingeplant in de baarmoeder. Professor Mortier: “Zo weet je zeker dat je baby de genetische ziekte niet zal dragen. Nadeel is natuurlijk dat je een baby moet maken via ivf, wat veel omslachtiger is en kleinere slaagkansen heeft dan een natuurlijke bevruchting. De vraag om

embryo’s te selecteren komt tegenwoordig vaker voor, vermoedelijk omdat we vandaag ook minder ernstige genetische aandoeningen kunnen opsporen, waarvoor het onverantwoord zou zijn om een zwangerschap af te breken.”

NIPT

De NIPT is vermoedelijk de meest gekende genetische test in Vlaanderen. NIPT staat voor niet-invasieve prenatale test en is een eenvoudige en veilige manier om in het bloed van de moeder na te kijken of de ongeboren baby het syndroom van Down heeft. Professor Mortier: “Meer dan 80 procent van de zwangere vrouwen laat vandaag de NIPT-test uitvoeren. Oorspronkelijk was de test bedoeld om het syndroom van Down bij baby’s op te sporen, maar er worden alsnog meer toepassingen van de NIPT ontwikkeld. Onderzoekers in UZ Leuven zijn daar volop mee bezig. Uitzonderlijk en louter per toeval kun je via de NIPT zelfs ziektes zoals bloedkanker bij de moeder ontdekken in een vroeg stadium.”

HIELPRIK

Elke moeder die bevallen is, weet dat na de geboorte een vroedvrouw langskomt om een hielprik te doen bij de baby. Met een druppel bloed spoort men al jaren een aantal stofwisselingsziekten en andere ernstige aandoeningen op in het biochemische labo. Nieuw is dat diezelfde druppel bloed nu ook gebruikt wordt om een aantal genetische testen te doen, waardoor ziekten als mucoviscidose en spinale spieratrofie ook van bij de geboorte ontdekt kunnen worden. Een vroegtijdige diagnose van die aandoeningen is belangrijk omdat een snelle behandeling het verloop van de ziekte kan milderen.



HET GENEN-KOOKBOEK

DNA, genen en chromosomen: hoe zit dat ook alweer? We ontstaan allemaal nadat een zaadcel een eikel bevrucht. Die bevruchte eikel krijgt 23 chromosomen van de vader en 23 chromosomen van de moeder mee. De chromosomen zijn opgebouwd uit DNA en bevatten in totaal ongeveer 22.000 genen.

Professor Mortier: "Ons genoom is als een kookboek met 23 hoofdstukken. Van dat kookboek hebben we 2 exemplaren: eentje van vader en eentje van moeder. In elk hoofdstuk staan recepten: dat zijn onze genen. Tussen de recepten door staan teksten waarvan we de betekenis nog niet goed kennen. Als je alle recepten bij elkaar legt, maakt dat maar 3 procent van het kookboek uit. We kunnen vandaag het exoom lezen, dat zijn alle genen, maar ook het volledige genoom, de verzameling van alle genen plus alles wat er nog tussenin ligt. Alleen begrijpen we nog niet alles even goed. Als je weet dat meer dan 95 procent van het genoom buiten de genen ligt, begrijp je dat er nog veel werk aan de winkel is voor de genetica."

OPGROEIENDE KINDEREN

Als kinderen bij het opgroeien een aangeboren hartafwijking of een cognitieve stoornis blijken te hebben, kunnen ze doorverwezen worden naar de genetische raadpleging om te kijken wat er precies aan de hand is. Professor Mortier: "We kunnen nu met nieuwe technieken heel veel genen tegelijk onderzoeken, terwijl dat vroeger vaak gen per gen moest gebeuren. Daardoor liet het resultaat vaak lang op zich wachten. Vroeger duurde het jaren om een juiste diagnose te maken, nu kan het veel sneller omdat we het volledige exoom én genoom kunnen lezen. (cfr. kaderstuk hiernaast)"

KANKERPATIËNTEN

Ook voor kankerpatiënten zijn genetische testen een belangrijke troef. Professor Mortier: "Door genetische veranderingen in tumorcellen te analyseren, kunnen we vaak gerichte medicatie geven aan patiënten. Zo kunnen we de behandeling afstemmen op iemands unieke genetische profiel. Er is niet één vorm van borstkanker, darmkanker of longkanker: achter elke tumor kunnen verschillende mechanismen zitten. De laatste jaren is er onder andere dankzij genetische testen veel vooruitgang geboekt in de gepersonaliseerde geneeskunde. Door de technologische nieuwigheden kunnen we het genoom sneller, goedkoper en juister analyseren. Ook op andere vlakken kan het interessant zijn om het genetische profiel van een persoon te bepalen, bijvoorbeeld om te kunnen voorspellen hoe iemand zal reageren op medicatie of chemotherapie. Sommige ernstige bijwerkingen op geneesmiddelen zijn namelijk genetisch bepaald."

MET DE POST?

Toen genetische centra in de jaren zeventig van start gingen, kon je enkel een chromosomenonderzoek laten doen: de genen zelf konden in die tijd nog niet onderzocht worden. Vandaag kunnen we alle genen met één



test onderzoeken. De centra voor menselijke erfelijkheid zijn over de jaren heen flink uitgebreid: ondertussen werken in het centrum menselijke erfelijkheid van UZ Leuven meer dan 200 personen en is klinische genetica een aparte afstudeerrichting geworden voor studenten geneeskunde.

Professor Mortier: "In vergelijking met andere landen zijn genetische raadplegingen in België uitstekend georganiseerd. Toch vinden mensen vaak niet de weg naar het ziekenhuis. Naar een genetische raadpleging kom je niet altijd omdat je ziek bent, maar ook omdat je je zorgen maakt om een mogelijke genetische aandoening in de familie. De raadplegingen en genetische testen worden grotendeels terugbetaald door het RIZIV?"

"De laatste jaren zien we dat commerciële firma's ook genetische testen aanbieden: je stuurt wat speeksel op en krijgt het resultaat met de post opgestuurd. Dat is misschien wel handig, maar je krijgt erg weinig uitleg bij het resultaat en betaalt een pak meer dan in een erkend genetisch centrum. In het ziekenhuis krijg je zowel voor als na de test uitleg over de verschillende aspecten van de test en het resultaat. Het is belangrijk om bij een arts na te vragen of een genetische test zinvol is en achteraf te weten wat de gevolgen zijn voor jezelf en je familie."

DE BESTE UITSTAP VOOR JE RUG!



swissflex
ergonomische technologie



Stressless

DE BESTE MATRASSEN • LATTENBODEMS • BEDDEN • BEDTEXTIEL
BUREAUSTOELEN • RELAXZETELS • BEDCANAPÉS • LUCHTREINIGERS

Bedking
ErgopoliS®



Sitoké
ErgopoliS®

BAAN LEUVEN - MECHELEN 338, BOORTMEERBEEK | Tel. 015 52 03 60
www.bedking.be | www.sitoke.be

DEN - SOLDEN - SOLDEN - SOLDEN - SOL

Jouw zorgen op jouw tijdstip?

Kom naar de verpleegpost

Een wondzorg, inspuiting, katheterzorg of een andere verpleegtechnische zorg op jouw tijdstip? Ga op afspraak naar een van de verpleegposten van het Wit-Gele Kruis. Handig als je nog moet werken of een andere afspraak hebt. Je hoeft niet thuis te wachten tot de verpleegkundige langskomt.

Maak je afspraak telefonisch of online.

Meer info op www.witgelekrui.be/verpleegpost



wit-gele kruis 





RECHT NAAR DE RAADPLEGING



Waarom aanschuiven bij de inschrijvingsbalie of -kiosk? Installeer de mynexuzhealth-app op je gsm en klik bij aankomst in het ziekenhuis op 'inschrijven'. De app weet dat je een afspraak hebt en zal je helpen met de inschrijving in het ziekenhuis. Bovendien krijg je meteen de juiste wegbeschrijving naar de raadpleging erbij. Via mynexuzhealth kun je ook je medisch dossier bekijken: zo volg je van thuis uit samen met de arts je eigen medisch dossier op.

De app nog niet geïnstalleerd? Download hem dan via de Google Play Store (voor Android-toestellen) of in de Apple App Store (voor iOS-toestellen). Je kan ook hulp vragen aan de **mynexuzhealth-infodesks** in de ontvangsthuis van campus Gasthuisberg, waar vrijwilligers je helpen om de app te installeren. Vraag ernaar bij het ont-haal van het ziekenhuis.

GRENsverleggers- MENTALITEIT

Samen grenzen verleggen: dat is het motto van UZ Leuven. Grensverleggers vind je overal in het ziekenhuis. Een arts die naar nieuwe behandelingen zoekt, een verpleegkundige die de patiëntenzorg verbetert, een administratieve medewerker die net dat tikje meer doet: samen willen we ervoor zorgen dat elke patiënt de beste zorg kan krijgen.

UZ Leuven is daarom voortdurend op zoek naar mensen met diezelfde drive en grensverleggersmentaliteit. Iets voor jou?

Je vindt onze vacatures op www.uzleuven.be/jobs



VIRUSVRIJ ZIEKENHUIS

We houden het ziekenhuis graag virusvrij. Neem daarom dit UZ-magazine mee naar huis en laat het niet op een tafeltje slingeren. Draag ook altijd je neusmondmasker: in ziekenhuizen is dat nog altijd verplicht. De regeling voor mondmaskers, bezoek, eetmogelijkheden of opnameprocedures in het ziekenhuis kunnen veranderen, afhankelijk van de ernst van het coronavirus in ons land. Kijk dus altijd eerst op de website van UZ Leuven, waar je de meest recente informatie vindt.

www.uzleuven.be



ANESTHESIE TIJDENS ZWANGERSCHAP OKE VOOR BABY



Geruststellend nieuws voor ouders in spe: blootstelling aan anesthesie tijdens de zwangerschap heeft geen invloed op de hersenontwikkeling van de baby. Dat blijkt uit onderzoek van UZ Leuven. Ingrepen en anesthesie worden bij voorkeur vermeden tijdens de zwangerschap en meestal uitgesteld tot na de bevalling. Toch moet ongeveer 1 procent van alle zwangere vrouwen een dringende, niet-verloskundige ingreep ondergaan, bijvoorbeeld bij een acute blindedarmontsteking. De studie toont aan dat zo'n ingreep geen reden voor ongerustheid hoeft te zijn. Al blijft de huidige richtlijn gelden: alleen bij dringende en levensbedreigende situaties krijgt de zwangere vrouw een ingreep.

[www.uzleuven.be/nieuws/
anesthesiezwangerschap](http://www.uzleuven.be/nieuws/anesthesiezwangerschap)



LAP, EEN KOORTSBLAAS

Move over corona: het virus dat eeuwen geleden al de hele wereld veroverde, is zonder twijfel het herpesvirus. Je kent het misschien als die vervelende koortsblaas op je lip of als genitale blaasjes. Dr. Francisca Castelijns, dermatoloog in UZ Leuven, vertelt ons de vijf strafste feiten over herpes.

TEKST: EVELIEN HEEREN

1 HERPES = HONDERDEN VARIANTEN

“Pas op, drink niet van mijn glas.” De kans is groot dat je dat gezegd hebt als jij al eens last had van een lelijke en vaak pijnlijke koortslip. Iedereen kent wel iemand die er geregeld last van heeft. Twee derde van de wereldbevolking, goed voor zo'n 3,7 miljard mensen, is op dit moment drager van het virus dat de bekende gelaatsherpes veroorzaakt. Dokter Castelijns: “We noemen dat het type 1 herpes simplex virus, kortweg HSV-1. Het kan zorgen voor wondjes op de mond, lippen, neus en het gezicht. Daarnaast is er ook nog HSV-2, oftewel genitale herpes, met koortsblaasjes bij de geslachtsdelen. Wereldwijd hebben zo'n 417 miljoen mensen dat type herpes.” In totaal bestaan er zelfs meer dan honderd herpesvirussen die bij mens en dier ziekten veroorzaken. Bij de mens komen er acht voor, waarvan een koortslip, genitale herpes, zona en waterpokken de meest bekende zijn.

2 EENS HERPES, ALTIJD HERPES

Het herpesvirus heeft de gemene gewoonte om zich, na een eerste infectie, terug te trekken in een zenuwknop en zich daar schuil te houden. Als je immuunsysteem verzwakt, bijvoorbeeld bij ziekte, stress of vermoeidheid, durft het weer op te flakkeren. Het virus blijft altijd sluimeren in je lichaam. Al is er een uitzondering: op jonge leeftijd krijgen veel kinderen waterpokken, met blaasjes over het ganse lijf. Eens overwonnen, ben je voor die vorm wel immuun. Bij een minderheid van de mensen kan het zich op latere leeftijd wel opnieuw manifesteren als zona, ook bekend als herpes zoster of gordelroos, een bandvormige uitslag op je lichaam. “Waarom die vorm van herpes niet meer terugkomt, is een vraagteken. Waarschijnlijk is het waterpokvirus minder krachtig dan gelaatsherpes of genitale herpes. Bij koortslip of genitale herpes komen de blaasjes frequenter en altijd op dezelfde plaats terug. Meestal genezen ze binnen een paar weken. De symptomen van nieuwe

“Twee derde van de wereldbevolking heeft het koortslipvirus”

Dr. Francisca Castelijns

opstoten kunnen we bestrijden met crèmes, maar het virus definitief weggagen uit de zenuwknop kan niet. Heb je meer dan zes opstoten per jaar en een lagere immuniteit, dan is het zinvol om te starten met antivirale middelen: tabletjes die je inneemt zodra het virus de kop opsteekt en die de aanval kunnen indijken.”

3 HERPES IS ULTRABESMETTELIJK

Iedereen weet het wel: kinderen met waterpokken blijven beter thuis en als je een koortslip hebt, mag je niet zoenen. In actieve herpesblaasjes zit namelijk vocht. Kom je daarmee in aanraking, dan is de kans reëel dat iemand besmet wordt met het virus. Gelaatsherpes geef je meestal door met een kus of door van hetzelfde glas te drinken. Genitale herpes verspreidt zich vaak door vrijen. Dokter Castelijns: “Al is die scheiding tussen de verspreiding van die twee types tegenwoordig niet meer zo duidelijk. Door orale seks verspreidt gelaatsherpes zich ook vaker naar de geslachtsorganen of genitale herpes zich naar het gezicht. Heb je actieve blaasjes, dan is voorzichtig omspringen met je omgeving de boodschap. Vrij veilig met een condoom. Vermijd zoenen en laat je omgeving niet van je glas of fles drinken. Met zinkzalf kun je de blaasjes een beetje dichtplamuren: ze drogen dan eerder uit en je minimaliseert de verspreiding van het virus.”

4 HERPES IS NIET ALTIJD ONSCHULDIG

Voor de meeste mensen zijn occasionele koortsblazen vooral gênant en vervelend, maar in combinatie met andere aandoeningen kan het virus gevaarlijker zijn. “Heb je

bijvoorbeeld last van een andere huidaandoening zoals eczeem, die we behandelen met immuunonderdrukkende crèmes, dan kan herpes zich vrijer bewegen. In extreme gevallen kan een koortsblaasje bij het oog blindheid veroorzaken of kan het virus in de hersenen terechtkomen. Een zwangere vrouw met genitale herpes kan haar baby via het geboortekanaal ook besmetten, al is dat allemaal echt zeldzaam.” Als je besmet bent, kunnen twee tot twintig dagen later de eerste klachten verschijnen. Omdat het virus zich in een zenuwknop nestelt, geeft het vaak prikkels af zodra het actief wordt. Je ervaart dat dan als jeukend of tintelend. Eenmaal de koortsblaas er is, kan die ook pijnlijk worden. Genitale herpes kan bij een eerste infectie pijnlijk zijn, met hoge koorts, opgezette klieren en een prikkend gevoel bij het plassen.

5 HERPES IS EEUWENOUW

Wist je trouwens dat herpes een eeuwenoud virus is? Onze soort, de homo sapiens, draagt het virus waarschijnlijk al mee sinds we Afrika verlieten en ons verspreidden over de aarde. Volgens een studie van de universiteit van Cambridge in Engeland begon de gelaatsherpes zo'n 5.000 jaar geleden te domineren. Op dat moment migreerde de mens massaal van het Oosten naar Europa, samen met een nieuwe culturele gewoonte: romantisch en seksueel kussen. Dokter Castelijns: “Herpeswondjes, zoals wij ze kennen, staan al omschreven in oude geschriften, zoals in nota's van de bekende Griekse arts Hippocrates, die beschouwd wordt als vader van de westerse geneeskunde. ‘Herpes’ is Grieks voor ‘krui- pen’ en slaat wellicht op de manier waarop het virus stiekem vanuit de zenuwknop naar buiten kruipt zodra het opnieuw de kans krijgt. Hippocrates vestigde eeuwen geleden al de aandacht op hygiëne. En dat is ook nu nog een blijvend advies: draag zorg voor jezelf en je omgeving, als je herpes hebt.”

BRAIN FOOD



Kun je met de juiste voeding je hersenen gezond houden? Onderzoek toont aan van wel. Eten volgens het MIND-model houdt je geheugen in vorm en verlaagt op lange termijn je risico op alzheimer.

TEKST: EVELIEN HEEREN

1 op de 5 vrouwen en 1 op de 7 mannen boven 60 jaar zullen in hun verdere leven te maken krijgen met alzheimer, de meest voorkomende vorm van dementie. Wereldwijd loopt het aantal patiënten op tot 45 miljoen. Je krijgt geheugenproblemen en na verloop van tijd ook moeite met dagelijkse vaardigheden. Hoewel je er niet van kan genezen en er geen verbetering mogelijk is, kun je wél actie ondernemen om je brein fit te houden, vertelt prof. dr. Rik Vandenberghe, neuroloog in UZ Leuven.

Professor Vandenberghe: “Naar schatting is de ziekte voor 70 procent genetisch bepaald en voor 30 procent gelinkt aan levensstijlfactoren. Zo zijn voldoende lichaamsbeweging, niet roken en genoeg slaap bijzonder goed voor de hersenen. Maar ook gezonde voeding speelt een belangrijke rol. Een relatief nieuw dieet dat goed is voor de hersenen is het MIND-dieet, wat staat voor *Mediterranean DASH-Intervention for Neurodegenerative Delay*. Je kan veroude-



“MIND is een samenvatting van kennis uit honderden studies”

Prof. dr. Rik Vandenberghe

ring en afsterving van bepaalde hersengebieden vertragen met het dieet.”

Het mediterraan dieet heeft effect op onder meer gewicht en diabetes en het al bestaande DASH-dieet vermindert hoge bloeddruk. De combinatie MIND is ontwikkeld door onderzoekers van de Amerikaanse Rush-universiteit. Zij observeerden jarenlang de effecten

van bepaalde voedingsmiddelen op de hersenfuncties op lange termijn.

GEEN WONDERDIEET

De wetenschappers merkten op dat wie er een voedingspatroon op nahield volgens de MIND-principes, minder kans had om op lange termijn alzheimer en mentale achteruitgang te ontwikkelen. Uit sommige studies blijkt die kans zelfs tot zo'n 53 procent lager. Is het dan een wonderdieet? Professor Vandenberghe: “We moeten voorzichtig blijven met conclusies. Epidemiologische studies tonen een verband aan met het voedingspatroon, maar bewijzen niet dat het verband oorzakelijk is. De studies zeggen ook niets over hoe groot het effect zou zijn van een aanpassing van het voedingspatroon. Daarvoor zijn andere studies nodig, die nu volop aan de gang zijn. Het is niet zo dat het dieet de ziekte van Alzheimer uit de wereld helpt of dat je de ziekte nooit krijgt als je het volgt. Of omgekeerd: dat je ongezonder geleefd zou hebben als je de ziekte krijgt.”

“Maar het MIND-dieet is wel een samenvatting van kennis uit honderden studies die uitwijzen dat voeding onze hersenwerking beïnvloedt. Elk klein gunstig effect kan belangrijk zijn. Het is ook een vorm van *empowerment* van de burger. We zien alzheimer vaak als iets dat je overkomt en waar je niks aan kunt doen, maar de studies tonen aan dat je toch zélf actie kan ondernemen om het risico te verminderen.”

MIND heeft een positief effect op onze hersenen. Het omvat voedingsadviezen die goed zijn tegen onder meer een hoge bloeddruk, glucose-intolerantie, obesitas en diabetes, allemaal risicofactoren voor dementie op lange termijn. “Daarnaast heeft het ook een gunstige invloed op verschillende orgaanstelsels, zoals hart en bloedvaten, en de stofwisseling. Als je dat alles samentelt, heeft MIND een positief effect op hoe mensen gezond ouder kunnen worden.”

LEVENSTIJL

In onze moderne wereld word je om het hoofd geslagen met diëten en voedingsadviezen. Professor Vandenberghe: “Klopt, daarom willen we bij MIND de term dieet vermijden, want het is eerder een voedingspatroon of levensstijl. Het gaat, anders dan bij de meeste diëten, niet om wat je allemaal moet laten, maar om wat je wél mag eten. Het gaat ook niet om gewicht kwijtraken, maar om je lichaam gezond houden.”

Het MIND-model moedigt je aan om tien categorieën voedingsmiddelen geregeld te eten, omdat ze goed zijn voor je hersenwerking: bladgroenten, andere groenten, noten, bessen, bonen, vis, kip, volkorengranen, olijfolie en wijn. Verder zijn er vijf ongezondere categorieën die geen cadeau zijn voor je brein. Die voeding wordt niet verboden, maar beperk je best. Het gaat om kaas, rood vlees, boter, patisserie of snoep en gefrituurd eten.

Professor Vandenberghe: ‘MIND is makkelijk in te passen in je dagelijkse leven. Het is niet streng of moeilijk vol te houden. De vijftien categorieën zijn er om het concreet en praktisch te maken. Zo kun je zélf bedenken hoe je het in je leefgewoonten kan integreren. MIND werkt met een scoretabel: als je aan de voedingsrichtlijn beantwoordt, krijg je een punt.’

JARENLANG EFFECT

Het aantal alzheimer- en dementiepatiënten is wereldwijd ontzettend hoog, maar toch is er positief nieuws. “Je zou het misschien niet denken, maar het aantal personen per leeftijdsgroep met de ziekte van Alzheimer is de voorbije twintig jaar

wezenlijk verminderd. Wereldwijd zijn er in totaal meer patiënten, omdat de levensverwachting ook gestegen is, maar we zien ook dat per leeftijdsgroep de kans op dementie met ongeveer vijftien procent gezakt is.”

Dat is te wijten aan het feit dat hoge bloeddruk en hoge cholesterol, belangrijke risicofactoren voor alzheimer, meer worden behandeld, onder andere door in te zetten op voeding. De effecten die je daardoor creëert, zijn tien tot twintig jaar later nog altijd merkbaar. Hoe vroeger je gezond leeft, hoe beter natuurlijk, maar het is nooit te laat om aan je levensgewoonten te sleutelen.”

BEREKEN JOUW MIND-SCORE

Elke keer dat je ‘ja’ antwoordt, krijg je 1 punt.

JA NEE

- ① Eet je minstens 6 keer per week bladgroenten? Salade, spinazie, savooikool ...
- ② Eet je minstens 1 keer per dag ook een andere groente?
- ③ Eet je minstens 5 keer per week ongezoeten noten?
- ④ Eet je minstens 2 keer per week bessen? Frambozen, aardbeien, bosbessen ...
- ⑤ Eet je minstens 3 keer per week bonen? Sperziebonen, linzen, sojabonen ...
- ⑥ Eet je minstens 3 keer per dag volkorengranen?
Volkorenbrood, bruine rijst, volkorenpasta ...
- ⑦ Eet je minstens 1 keer per week ongefrituurde vis?
- ⑧ Eet je minstens 2 keer per week ongefrituurde kip of gevogelte?
- ⑨ Gebruik je olijfolie als voornaamste olie om te koken?
- ⑩ Drink je een glas wijn per dag, en niet meer?
- ⑪ Eet je minder dan 4 keer per week rood vlees of afgeleiden?
- ⑫ Gebruik je minder dan 1 keer per dag boter en margarine?
- ⑬ Eet je minder dan 1 keer per week kaas?
- ⑭ Eet je minder dan 5 keer per week patisserie of snoep?
- ⑮ Eet je minder dan een 1 keer per week gefrituurd eten of fastfood?

Jouw score: / 15.

Een hogere score gaat gepaard met een lagere kans op mentale achteruitgang op lange termijn. Al vanaf een score van 8,5 op 15, is er een merkbaar verschil.

MOEILIJKE VRAGEN

Patiënt: “Ik heb in mijn leven vaak geprobeerd om het goede te doen. Dat was niet altijd even gemakkelijk. Een held ben ik nooit geweest. Wat is dat trouwens, een goed leven leiden? Op zo’n vraag moet gij toch kunnen antwoorden, meneer de pastor?”

Ik: “Euh ...”

Het gebeurt wel vaker dat ik bij de eerste patiënt die ik bezoek al met mijn mond vol tanden sta. Dit soort levensvragen duiken regelmatig op. Een ziekenhuisopname is voor veel mensen als een druk op de pauzeknop. Het leven buiten raast voort, maar jij ligt ziek in bed. Soms maken mensen dan een levensbalans op. Hoe was mijn leven tot nu toe? Waar ben ik tevreden mee? Wat kon er beter? Wat kan ik nog veranderen? Wat staat er mij te wachten eens ik weer thuis ben? Het leven na een ziekenhuisopname kan soms ingrijpend veranderd zijn. En op zo’n momenten durven er al eens van die levensvragen opborrelen. Vragen die zelfs de ziekenhuispastor aan het wankelen brengen.

Levensvragen zijn moeilijke vragen. We hebben er geen pasklaar antwoord op. Ik moet terugdenken aan de oude Grieken. Dat Socrates en Plato meer dan tweeduizend jaar geleden al zinnige dingen te zeggen hadden over het goede leven, is alomgeweten. Socrates, bijvoorbeeld, stelde dat een goed leven net begint bij het stellen van die vraag: ‘Wat is een goed leven?’. Want de mens die zich nooit afvraagt wat er waardevol is in het leven, waar het er in het leven echt toe doet, leeft volgens hem een onbezonnen leven. Een leven dat het zelfs niet waard is om geleefd te worden, aldus een strenge Socrates. Maar nadenken alleen is niet voldoende. Eens goed nagedacht over de vraag ‘Wat is een goed leven?’, moet je ook proberen om ernaar te leven. Het goede doen komt niet alleen jezelf, maar ook je medemens en de maatschappij ten goede.

Een levensvraag kent dus geen pasklaar antwoord. Je beantwoordt de vraag door er een leven lang bewust mee te leven. Op scharniermomenten in je leven stelt de levensvraag alles wat tot dan toe vanzelfsprekend was opnieuw in vraag. En zo gaat het zoeken en dus ook het leven voort. Een goed leven leiden heeft in ieder geval te maken met jezelf ontplooiën en

“

“Iedereen die af en toe de pauzeknop induwt, verdient een standbeeld”

goed voor jezelf zorgen. Het gaat over levenskwaliteit. Ik denk dan zelf bijvoorbeeld aan vakantiedagen op Kreta, aan de ondergaande zon, aan de heerlijke geur van versgemaaid gras, aan lezen, lezen en lezen, aan zwemmen met de kinderen in de zee ... Maar daarnaast is zinvol leven ook anderen respectvol behandelen, in hun waarde laten, geen kwaad doen, wetten respecteren, rechtvaardig leven en gezond leven.

Moet je een held zijn om een goed leven te kunnen leiden? Ik ben ervan overtuigd dat iedereen die in deze jachtige maatschappij af en toe de pauzeknop indrukt, een standbeeld verdient. Op de pauzeknop duwen, tijd nemen en jezelf afvragen wat er echt toe doet: in volle crisistijd, met dure energiefacturen, klimaatrampen, oorlogsberichten en hectisch drukke werkvloeren lijkt zo’n heldendom vooral tijdsverlies. Nochtans is het naar mijn mening de enige manier om het uit te houden. Ik geloof dat je veerkrachtiger wordt als je af en toe de worsteling met een levensvraag aandurft. En over die worsteling wil spreken. Ook al staat je gesprekspartner dan even met de mond vol tanden.

Martijn Steegen

*Martijn Steegen is de
hoofdpastor van UZ Leuven.
Wil je een pastor spreken?
Neem dan contact op met het
secretariaat: tel. 016 34 86 20.*

*Martijn zelf kun je mailen via
martijn.steegen@uzleuven.be.*



Ferm

thuiszorg



[SamenFerm.be/thuiszorg](https://www.SamenFerm.be/thuiszorg)

Bel voor je aanvraag gratis
naar **0800 112 05**

Warme zorg. Ook na je opname.

Naar huis na een opname? Fijn, want revalideren gaat beter in je vertrouwde omgeving. Heb je tijdens je herstel hulp nodig? Ferm Thuiszorg ondersteunt met een zorg op jouw maat.

Een verzorgende kan helpen bij persoonsverzorging, bij boodschappen en in het huishouden. Genezen gaat beter in een opgeruimd huis met een warme maaltijd op tafel. De babbel en de glimlach zijn altijd inbegrepen!

Gezinszorg – Nachtzorg – Kraamzorg – Dagopvang – Karweidienst – Woningaanpassing

Warme zorg. Altijd dichtbij.

Zorgzame aandacht en menselijke warmte

Wij bieden een **grote waaier aan woonoplossingen en ondersteuning thuis** voor senioren.

Overdag bent u welkom in het dagcentrum, 's nachts kan u beroep doen op onze zorg aan huis.

Daarnaast kunnen senioren uit de omgeving gebruik maken van het **lokaal dienstencentrum** voor activiteiten of een babbeltje.

We hebben bijzondere aandacht voor **palliatieve zorg** en **dementie**. Kom zeker eens langs met al uw vragen bij het **inloophuis dementie**. Deelnemen is gratis.

Gemotiveerde en deskundige medewerkers liggen aan de basis van onze kwaliteitsvolle dienstverlening.



Wonen & Leven
Sint Bernardus
Bertem

Nachthotel

Kinderdagverblijf

Woonzorghuis

Lokaal dienstencentrum

Dagcentrum

Assistentiewoningen

Nachtzorg

Inloophuis dementie

www.stbernardus.be
info@stbernardus.be
016 49 08 11

HOE KIES JE EEN RELAXZETEL OF SALON MET

het oog op het beste comfort?



Kijk naar jezelf (en je gezinsleden)

De relaxzetel of het salon moet comfort en steun bieden aan je lichaam. Elk lichaam is anders; heb ik korte of lange benen? Wat is de afstand tussen mijn bekken en hoofd? Heb ik brede of smalle schouders? Een holle rug? Lange of korte armen? Zijn er rug- of nekklachten waar ik rekening mee moet houden?



Kijk naar welk comfort je wil

Wil ik vooral correct zitten of ondersteunend liggen? Wil ik snel en makkelijk van houding kunnen veranderen? Wil ik eerder een volledig ondersteunend comfort waarbij motoren in de relax zijn ingebouwd? Wil ik vooral lezen, TV kijken of rusten?



Kom eens proefzitten mét deskundig advies!

Ervaar het juiste comfort voor je rug en je lichaam. Zowel in de winkel van Sit & Sleep als in de Stressless Store vind U een ruim assortiment aan relaxzetels en salons op maat van je rug. Welkom!



De dagen zijn weer korter waardoor we meestal weer meer in de zetel belanden. Wanneer je ontspant is het van cruciaal belang om je lichaam en wervelkolom op de juiste manier te ondersteunen. Verkeerd zitten zorgt namelijk voor een bolling van de lage rug, een verkeerde achterwaartse kanteling van het bekken en meer druk en spanning op de lage rug.

STAPPENPLAN

Kijk naar de juiste relaxzetel of salon!

- 1** Ga diep genoeg zitten en zorg ervoor dat je rug steun voelt terwijl je voeten op de grond blijven. Je schouders moeten iets achter het bekken staan zodat de hoek tussen je romp en je benen groter wordt dan 90°. Veel salons zijn te hoog en te diep waardoor je onderuit zakt. Garantie op rugpijn!
- 2** Zorg ervoor dat je nek ondersteund wordt door een instelbaar neksteunkussen. Dit moet in hoogte instelbaar zijn en kantelbaar, in functie van je zithouding (rechtup zitten, liggend TV kijken, ...)
- 3** Geef steun aan je armen terwijl je zit of ligt. Zo zijn je schouders en nek ontspannen en vermijd je klachten in deze regio.
- 4** Geef comfort aan je benen door de juiste ondersteuning vanuit de beenverstelling in de relax of het salon. Vaak is deze te kort waardoor de druk op de onderbenen te groot wordt.
- 5** Denk goed na over je aankoop en bezoek verschillende winkels met een degelijk advies.

Comfort gegarandeerd bij het volgen van deze tips!



Tiensesteenweg 69 - 3360 KORBEEK-LO
T 016 29 45 63
leuven@sit-and-sleep.be
www.sit-and-sleep.be



Tervuursevest 30 - 3000 LEUVEN
T 016 79 30 71
info@stresslessleuven.be
www.stresslessstoreleuven.be