

OP STAP MET DE HUISARTS

TOM JACOBS

Op stap met de huisarts

Lotgevallen in een appartementsblok

Standaard Uitgeverij

Voor de bewoners van de vierde wijk. Hoewel dit niet hun verhalen zijn,
hadden ze zonder hen niet kunnen ontstaan.

Elke overeenkomst met de werkelijkheid berust op toeval.

Met een gevoel van dankbaarheid voor Krzysztof Kieslowski (1941-1996),
wiens filmreeks Dekalog, die zich afspeelt in een appartementswijk van Warschau,
mij op het idee bracht om dit boek te schrijven.

© 2013 Standaard Uitgeverij / WPG Uitgevers België nv, Mechelsesteenweg 203,
B-2018 Antwerpen en Tom Jacobs

www.standaarduitgeverij.be
info@standaarduitgeverij.be

Vertegenwoordiging in Nederland
Singel 262
1016 AC Amsterdam
Postbus 3879
1001 AR Amsterdam

Omslagontwerp: Make-up
Foto's omslag: Wouter Cocquyt

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd,
opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige
vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen
of op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Ondanks alle zorg die aan de samenstelling van de uitgave werd besteed, kan de
redactie of de auteur noch de uitgever aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele
schade die zou kunnen voortvloeien uit enige fout die in deze publicatie zou kunnen
voorkomen.

ISBN 978 90 02 25248 8
D/2013/0034/043
NUR 740

‘Wij zijn van dromen gemaakt,
en dromen zijn gemaakt van ons.’

Jean-Luc Godard (°1930)

‘Schoon is wat we zien.
Schoner is wat we weten.
Maar het allerschoonst
is wat verborgen blijft.’

Nicolaus Steno (1638-1686)

Inhoud

1	HET GEBOUW	9
2	NANCY EN HAAR NACHTMERRIES	12
3	FRAU ELZBIETA EN HAAR VOORKAMERFIBRILLATIE	18
4	DE HERSENTUMOR VAN ANDRZEJ	25
5	DE PROSTAAT VAN ANDRZEJ	31
6	DE DARMKANKER VAN ROSA	37
7	HET ALCOHOLPROBLEEM VAN JEF	44
8	NANCY NU SLAPELOOS	49
9	NANCY AAN ZEE	56
10	'RONDE RONNY' EN EEN MACHTELOZE HUISARTS	63
11	FRAU ELZBIETA IS GEVALLEN	72
12	JOHNNY TATTOO	78
13	ALEKSY WERKLOOS	85
14	KLEUREN	96
15	DE HUILENDE KLEUTER	102
16	SUIKERZIEKTE	107
17	NAVORMINGSVOND	114
18	EEN NACHTELIJK AVONTUUR	124
19	AAN DE NULLIJN	133
20	DE GROOTMOEDER VAN NANCY	147
21	MET JOS IN HET BOS	151
22	TOCH MAAR EEN MAMMOGRAFIE	162
23	DE MOEDER VAN MIA	166
24	DE ONTHULLING	174
25	PAUZE	181
26	DERTLESMEK	183
27	WEER CONTACT MET ELZBIETA	191
28	MYASTHENIA GRAVIS	196
29	HOOFDPIJN	203

30	HET SEKSUELE LEVEN VAN EEN ADOLESCENT	207
31	FRAU ELZBIETA WEER IN MOEILIKHEDEN	210
32	MIA KRIJGT CHEMO	219
33	BEENMERGDEPRESSIE	222
34	ALWEER EEN HERDENKINGSPLECHTIGHEID	231
35	DE ENE PATIËNT NAAR HET ZIEKENHUIS, DE ANDERE WEER THUIS	234
36	EEN AVOND BIJ GEORGES EN JOS	243
37	GEEN VERGIFFENIS MOGELIJK	246
38	ALEKSY IN MOEILIKHEDEN	251
39	MOEDER EN DOCHTER	256
40	DE VOORBEREIDING VAN HET TUINFEEST	259
41	JEANNE IN EEN ZORGTRAJECT	261
42	OPERATIE ENVELOP	267
43	DOCHTER EN VADER	270
44	HET DAGBOEK	278

BRONNEN 283

ONDERWERPEN KADERSTUKJES 294

HET GEBOUW

Tussen de andere sociale woonblokken staat één groter appartementsgebouw, veertien verdiepingen hoog, dat boven de wijk uittorent. Het is er dertig jaar geleden gebouwd in opdracht van de maatschappij De Goedkope Woning.

Al heeft het gebouw veel weg van de architectuur van een woonkazerne, ondertussen met afgebladderde muren en her en der bespoten met graffiti, de bewoners beseffen goed dat ze niet in een 'koude woning' vertoeven, zoals de meeste mensen in de wijk die bij particulieren huren. Elke woning heeft dubbele beglazing, centrale verwarming en een badkamer.

De geluidsisolatie is niet naar behoren, de gemeenschappelijke inkomhal is niet ontworpen op veiligheid en de lift raakt al eens defect. Hij maakt ook te veel lawaai. Toch staat de prijs-kwaliteitsverhouding buiten discussie. Er zijn dan ook geen bewoners die naar een andere woning uitkijken. Integendeel, er is een wachtlijst van mensen die er maar al te graag zouden intrekken, eindelijk verlost van 'de privé'.

Aan de noordzijde van het gebouw ligt een parking voor de bewoners en bezoekers, aan de andere kant vind je een tuin met een vijftal steeds hoger wordende populieren die het gebouw proberen in te halen.

Lang geleden, in een verkiezingsjaar, werden in de tuin een bankje, enkele metalen speeltuigen en een zandbak geplaatst. De zandbak wordt nu hoofdzakelijk gebruikt als kattenbak door de katten uit de buurt. De speeltuigen zijn ondertussen hopeloos verouderd. Maar het bankje is een ontmoetingsplaats voor de omwonenden.

Elke dag van het jaar, ook in de winter, komt hier in de late voormiddag 'de Senaat' samen, bestaande uit enkele senioren, alleen maar mannen. Ze wisselen dan de laatste nieuwtjes uit, voorzien van commentaar, en observeren wat er rond hen gebeurt. De meesten van hen hebben een bijnaam waarmee ze elkaar aanspreken: 'de Stoot', hij is de stoerste; 'de

Prei', die is mager en heeft een bos wit haar; 'Lambik'; of 'de Poker', ooit winnaar in het spel. Klokslag twaalf uur – het moment waarop de soep wordt opgediend – keren ze huiswaarts.

Rond de tuin zijn enkel lagere woningblokken gebouwd.

Koude woningen

Het begrip 'koude woning' komt van de Britse hoogleraar Michael Marmot (°1945), die al jarenlang de sociale oorzaken van ongelijkheid in gezondheid onderzoekt.

'Koude woningen' zijn slecht geïsoleerde woningen. Hierdoor ontstaat er een hogere energiefactuur en hebben de bewoners minder inkomen beschikbaar voor andere behoeften. Maar koude woningen zijn ook ongezonder. Het onderzoek van prof. Marmot toont aan dat in koude woningen kinderen dubbel zoveel gezondheidsproblemen krijgen en dat adolescenten tot vijf keer meer psychische problemen ontwikkelen.

Tijdens de winterperiodes is er steeds een grotere sterfte in de statistieken waar te nemen. Nu blijkt dat in koude woningen deze sterfte driemaal hoger is dan in warme woningen. Het besluit van Marmots studie is dan ook duidelijk. Het beter isoleren van koude woningen zou vier voordelen hebben:

- De bewoners krijgen een lagere energiefactuur en hebben daardoor een groter budget ter beschikking voor onder andere gezondheidszorg.
- Minder gezondheidsproblemen en een daling van oversterfte in de winter.
- Afname van de sociale ongelijkheid.
- Minder CO₂-uitstoot, wat de opwarming van de aarde tegengaat.

In het boek *A Fortunate Man* vertelt de Engelse schrijver John Berger over de ervaringen van een Engelse arts op het platteland. Het boek opent met enkele landschapsfoto's. De commentaar erbij luidt:

'Landschappen kunnen bedrieglijk zijn. Soms vormt een landschap niet zozeer de plaats waar het leven van de bewoners zich afspeelt als wel een gordijn waarachter hun verzuchtingen, verwezenlijkingen maar ook hun tegenslagen vorm krijgen. Voor wie achter dit gordijn kijkt zijn deze woonplaatsen niet langer een geografisch gegeven, maar onthullen ze iets van het leven van de bewoners.'

Zo gaat het ook met dit hoge appartementsgebouw dat ik nu al jaren ken: de grijsheid ervan maakt plaats voor een kleurrijk palet van verhalen als je de bewoners leert kennen, met hun ambities en verwezenlijkingen, maar vooral met hun lotgevallen die elk van hen op een of andere wijze tekenen.

NANCY EN HAAR NACHTMERRIES

Het is maandagochtend. Zoals elke week rijd ik al vroeg op de fiets de wijk binnen. Het is nog niet het ogenblik waarop de kinderen naar school worden gebracht. Toch zie ik op het voetpad een moeder met haar dochter van ongeveer zeven jaar. Het kind huilt terwijl de moeder roept dat het altijd hetzelfde is met haar: alleen maar miserie, stout gedrag, altijd malcontent... Waarop het meisje jammerend repliceert: 'Ik doe nooit iets goed! Niemand wil mij!'

Ik kan dit tafereel niet van me afzetten, ook niet als ik kort daarop de eerste patiënten begroet die aan de voordeur van de praktijk staan te wachten. Wie is dit meisje, wie is haar moeder?

Pas enkele jaren later kom ik het te weten wanneer een jonge adolescente mij raadpleegt vanwege haar acne. Maar al gauw blijkt dat nog iets anders haar kwelt: nachtmerries. Het duurt nu al weken. Telkens schiet ze er in de vroege ochtend van wakker. Die gaan niet over een of andere geschiedenis, ze zijn eerder een gevoel, namelijk dat alles rondom haar in brand staat en dat de brand haar dadelijk zal bereiken. Ze schreeuwt om hulp, maar niemand hoort het.

Voor me zit een tenger meisje, met piekhaar en acne. Ze is verlegen en durft me nauwelijks aan te kijken. Misschien heeft ze er al spijt van dat ze iets van haar nachtmerries tegen me heeft gezegd.

Ik mijmer over wat ze me verteld heeft: misschien verwijst het vuur in haar droom naar iets dat verdwijnt door brand. Daardoor kan ook iets nieuws ontstaan dat op de plaats van de brand ruimte krijgt. Zou dat de situatie van dit meisje zijn?

Nachtmerries

De ‘merrie’ van de nachtmerrie heeft niets te maken met de vrouwelijke tegenhanger van de hengst, maar verwijst naar het Middelnederlandse *mare*, wat ‘heks’ betekent.

’s Nachts krijgen we dus de heks op bezoek: nachtmerries zijn angstaanjagende, zeer levendige dromen. Vaak schrikken we er van wakker. Soms zijn de nachtmerries zo frequent en eng dat mensen niet meer durven te gaan slapen.

Bij nachtmerries kan een onverwerkt trauma de oorzaak zijn, maar soms ook geneesmiddelen. Vier tot acht procent van de bevolking heeft er weleens last van.

Eerste hulp bij nachtmerries

- Ga na welke geneesmiddelen je inneemt.
 Veel geneesmiddelen kunnen nachtmerries uitlokken (bepaalde bloeddrukverlagers, antidepressiva, cholesterolverlagers, hiv-remmers...). Zoek in de bijsluiter op of nachtmerries tot de mogelijke bijwerkingen behoren. Indien dat het geval is overleg je hierover best met je arts. Stop nooit eigenhandig met medicijnen, bij sommige medicatie is dit namelijk gevaarlijk.
- Zorg voor een goede slaaphygiëne.
 - Nuttig geen zware maaltijden voor het slapengaan.
 - Dek je niet te warm toe.
 - Denk aan iets rustgevents voor het inslapen.
- Bedenk dat nachtmerries voorkomen bij sommige ziektebeelden.
 - Bij koortstoestanden kunnen ze normaal zijn: ‘ijlkoorts’.
 - Ziektetoestanden waarbij een tekort aan zuurstof of een teveel aan koolzuur in het bloed aanwezig is (COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease of chronische bronchitis).

Tweede hulp bij nachtmerries

Indien de eerste hulp geen soelaas brengt, is er werk voor de boeg!

- De droominhoud zoveel mogelijk proberen te bewaren:
 - Voor het slapengaan je voornemen: ‘ik zal het me herinneren’.
 - Bij het ontwaken: je effectief proberen te herinneren wat je gedroomd hebt.
 - Je dromen opschrijven: door op papier de droominhoud vorm te geven wordt de droom minder bedreigend.
- Overdag:
 - Probeer het verhaal van de nachtmerrie te begrijpen, praat erover.
 - Verzin een ander slot.
 - Probeer geregeld aan dat andere slot te denken.
- Als dit nog niet helpt:
 - In de medische literatuur wordt in sommige artikelen gewezen op een gunstig effect van sommige medicatie zoals Prazosine, een middel dat oorspronkelijk tegen hoge bloeddruk werd gebruikt.
 - Ten slotte bestaat er zoiets als ‘lucide droomtherapie’. Dat is leren tijdens de droom tegen jezelf te zeggen: ‘aha, dit is weer een nachtmerrie’ en op die manier afstand te creëren tegenover de droominhoud.

Kinderen en nachtmerries

Kinderen hebben vaak tijdens hun schooltijd nachtmerries. Dit wijst meestal op een verwerking van spanning en stress. Belangrijk hierbij is dat je als ouder niet gaat dramatiseren maar wel actief luistert. Dat doe je door de tijd te nemen om samen met je kind te zoeken naar zoveel mogelijk details uit de droom. Hierop verzinnen jullie dan mogelijke scenario's voor een gelukkig slot.

Als je kind 's nachts in zijn slaap roept maar niet echt wakker wordt, is er meestal geen sprake van nachtmerries. Dit fenomeen komt voornamelijk voor in het eerste deel van de nacht, terwijl nachtmerries vooral tegen de ochtend ontstaan.

Als je je kind wekt, zal het zich de droom niet herinneren en dus ook niet begrijpen waarom het gewekt werd.

Deze onschuldige aandoening, die men de enge naam 'nacht-paniek' of *pavor nocturnus* heeft gegeven, komt vooral bij jongere kinderen voor en verdwijnt spontaan. Het enige wat je moet doen is je kind niet wekken en het verder laten slapen.

Op mijn aandringen vertelt Nancy, want zo heet het meisje, dat ze a.s.o. volgt. 'Het valt wel mee', voegt ze eraan toe, hoewel ze onlangs haar jaar moest overdoen. Dat kwam doordat ze zichzelf 'niet genoeg tijd had gegeven om te studeren'.

'Hoezo?'

'Problemen thuis.' Haar moeder moet elke avond laat werken. Daardoor lag Nancy allang in bed als haar moeder thuiskwam. 's Morgens moest ze alleen ontbijten. Wanneer Nancy in de namiddag van school kwam, was haar moeder druk in de weer met het huishouden. In het weekend was ze veel op stap 'met vrienden'. Daardoor was Nancy vaak alleen thuis, en hoewel ze misschien wel de tijd had om te studeren, nodigde haar eenzaamheid daar niet toe uit. Wel tot surfen op het internet of sms'jes versturen. Zo had ze dus haar jaar verloren.

Nancy betreft met haar moeder een appartementje op de vierde verdieping, waar ze een kamer voor zich alleen heeft met uitzicht op de populieren in de tuin. Van bomen heeft ze altijd gehouden. Toen ze nog klein was, leefden haar ouders nog samen in een landelijke gemeente. Hun huis had toen een grote tuin met allerlei fruitbomen. Een van die bomen was een grote perenboom, waarin haar vader aan een grote tak een eenvoudige schommel had gemaakt van twee stukken touw en een plankje. Daar kon ze uren op zitten dromen, terwijl ze onder haar voe-

ten de wespen zag die zich te goed deden aan de peren die op de grond terechtgekomen waren. Van de wespen was ze niet bang. 'Die worden te dronken van hun eetmaal om nog te kunnen aanvallen', had haar vader haar verzekerd.

Haar vader! De andere herinnering die ze aan hem en de perenboom overhoudt, is zijn reactie toen ze op een dag van de kleuterschool thuis kwam. Hij had de boom geveld en was bezig die te verzagen. Hij had onmiddellijk haar verbijstering gemerkt. 'Je boom is weggehaald', zei hij met medelijden in zijn stem, maar troosten deed hij haar niet. Ze was naar de slaapkamer gevlucht en had die avond lang gehuild. Haar moeder begreep er niets van: dat allemaal voor een stomme boom!

Kort nadien was haar vader vertrokken om nooit meer terug te komen. Wellicht had dat niets met de boom te maken, maar in haar herinnering was dit verlies steeds gekoppeld geweest aan het verdwijnen van de perenboom waaronder ze voordien kon spelen. Met zijn vertrek waren de zorgen pas echt in hun huis binnengedrongen: al gauw was er geldtekort, kwamen er schulden en moest mama het huis verkopen. Daarop kwam de stad met het woningblok en mama's werk.

Omdat ze 's avonds laat werkte, voelde haar moeder er niets voor om 's morgens vroeg het ontbijt voor haar dochter klaar te maken en haar naar school te brengen. Als ze dat toch deed, was ze meestal humeurig en schaamde ze zich niet om haar kind op straat de volle laag te geven zodra iets haar niet aanstond.

Toen ze nog maar enkele maanden met haar moeder in de stad woonde, botste Nancy op een winteravond in de traphal op Frau Elzbieta, een Poolse vrouw die op de achtste verdieping woonde. Ze was door haar moeder naar beneden gestuurd om de post uit de brievenbus te halen. Frau Elzbieta kon het niet aanzien dat het kind in de winter op open schoenen rondliep: 'Daar word je ziek van, ik zal het je moeder zeggen', had ze uitgeroepen met een krakende kopstem, in gebrekkig Nederlands dat eerder op Duits leek.

Diezelfde avond nog belde ze aan. Maar zoals zo vaak was Nancy's moeder op dat uur nog niet thuis. Dit was voor Frau Elzbieta helemaal niet

te begrijpen. Dat dit kon: open schoenen in de winter en een moeder die 's avonds lang wegbleef. Nog geen vijf minuten later belde ze opnieuw aan en gaf Nancy een doos Poolse chocoladebonbons. Veel te zoet naar haar smaak, bleek al bij de eerste hap. Maar het contact was gelegd. Voortaan had Nancy een bondgenoot in het gebouw. En hoewel de vrouw heel eigenzinnig was, werd ze een toeverlaat voor het meisje dat zo vaak alleen was.

FRAU ELZBIETA EN HAAR VOORKAMERFIBRILLATIE

Ik was tot dan toe niet op de hoogte van de contacten tussen Frau Elzbieta en Nancy. Maar het verwonderde me niet. Ik ken Elzbieta al jaren. Aanvankelijk moest ik alleen maar langsgaan om haar bloeddruk te meten, soms aangevuld met een bloedonderzoek om haar cholesterol te bepalen.

Haar flat is een zenuwcentrum: radio en televisie strijden er voortdurend om de meeste aandacht. Over de woonkamer liggen steeds drie gsm's verspreid; van elke zoon kreeg ze er een. Soms gaan er twee tegelijk af, dan raakt ze even van streek, maar slaagt er toch in om op een chaotische wijze twee gesprekken tegelijk te voeren. Misschien is het moeilijkste nog wel om telkens snel een gsm terug te vinden in de wanorde: toiletgerief, tv-blaadjes, bestek, beleg... liggen steeds door elkaar verspreid. De deur van het toilet staat altijd wagenwijd open.

Ook Frau Elzbieta's medicatie ligt kriskras door de woonkamer verspreid. Het is voor de dokter dan ook een vrijwel onmogelijke opgave om daar zicht op te krijgen. Met doordrukverpakkingen her en der, dan nog van verschillende producten, is het maar de vraag of ze haar medicatie voor cholesterol en bloeddruk wel goed inneemt. In medische termen uitgedrukt: 'hier wordt een gebrekkige therapietrouw vermoed'. Bij de meeste controles blijkt haar cholesterol verhoogd, ondanks het verhogen van de dosis medicatie. Ook haar bloeddruk schommelt flink.

Over dat laatste kan ze trouwens goed meepraten sinds een van haar zonen haar voor haar verjaardag een bloeddrukmeter heeft gegeven. Ze raakt er soms helemaal van in de ban: wanneer bij een eerste meting

de bloeddruk te hoog is, wordt ze ongerust en herhaalt ze de meting al gauw. Blijft die meting hoog, dan wordt ze nog ongeruster, waardoor bij een volgende meting de bloeddruk nog hoger gaat. Hierdoor ontstaat een spiraal van steeds hogere metingen en grotere ongerustheid. Via een van de gsm's wordt daarop een zoon opgeroepen voor advies. Die vermoedt dat het niet ernstig is, maar wil het zekere voor het onzekere nemen. Daarom belt hij naar de huisarts – ik dus –, die hen vergeefs probeert gerust te stellen. Het zijn telkens telefoontjes waar geen speld tussen te krijgen valt, waardoor een dringend huisbezoek onvermijdelijk wordt.

Tijdens een van die dringende huisbezoeken bleek haar hartslag onregelmatig te zijn. Ze was helemaal opgewonden en voelde van alles. Los van de emotie kon dit volgens mij wel eens een voorkamerfibrillatie zijn. Op de zetel lagen de drie gsm's open met aan de andere kant drie verontruste zonen. Als ik luid genoeg sprak konden ze alle drie mijn vaststellingen volgen. Toen ik was uitgepraat, stelden ze alle drie een dringende en algehele check-up in het ziekenhuis voor. Nog geen acht minuten later belden de ambulanciers aan, enkele ogenblikken later gevolgd door de mug-artsen, waarop het hele gezelschap haar als een knappe lijfwacht begeleidde naar het ziekenhuis.

Van die check-up is niet veel in huis gekomen, want enkele uren opname waren voor haar voldoende om tot een besluit te komen. Zeker toen na haar lange uitleg, vol onbegrijpelijke Poolse woorden, een van de artsen opperde dat ze misschien wel psychotisch was. Dezelfde dag kwam ze thuis, op eigen verantwoordelijkheid, met natuurlijk nog altijd dezelfde onregelmatige hartslag.

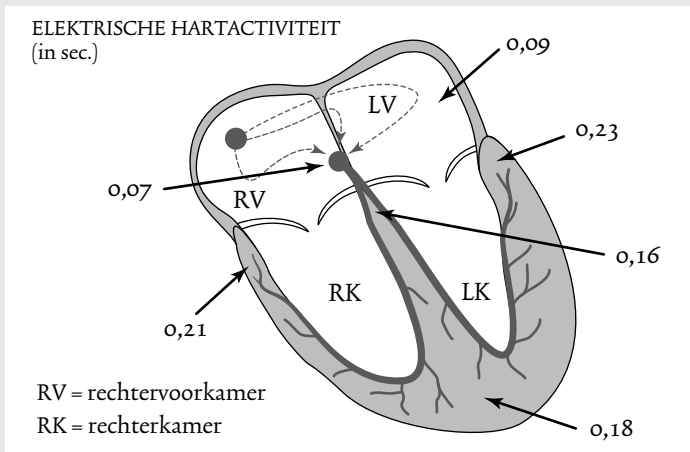
Die dag betekende evenwel een nieuwe wending in haar medische geschiedenis: naast een verhoogde bloeddruk en cholesterol was er nu ook een hartaandoening vastgesteld die om een specifieke behandeling vroeg. Voortaan zou een stipte inname van bloedverdunders moeten voorkomen dat ze een beroerte zou krijgen – een moeilijke onderneming bij iemand van wie de medicatie door het huis verspreid ligt.

Voorkamerfibrillatie: een mogelijke oorzaak van beroerte

Wat is een voorkamerfibrillatie en wat zijn de risico's?

Het hart werkt als een pomp: bij elke hartslag wordt er bloed gestuwd in de bloedvaten van de long vanuit de rechterkamer van het hart, om het bloed te voorzien van zuurstof. Tegelijk wordt zuurstofrijk bloed in de bloedsomloop gepompt vanuit de linker kamer. Om dit te verwezenlijken is de wand van het hart een spier die zich ritmisch samentrekt. Daarvoor hebben we een natuurlijke pacemaker, een 'knoop' in de rechtervoorkamer van het hart, die elektrische impulsen uitzendt die zich verspreiden over het hart en onmiddellijk de hartspier doen samentrekken.

Tekening 1: VOORKAMERFIBRILLATIE



Nu kan het gebeuren dat de natuurlijke pacemaker in gebreke blijft en elektrische impulsen vanuit andere plaatsen in de voorkamer het ritme van het hart bepalen. In de meeste gevallen komen die uit de wand waar de longader in de rechtervoorkamer overgaat. Deze impulsen hebben evenwel geen regelmatig ritme

en verlopen chaotisch. Dit geeft tot gevolg dat het hart onregelmatig samentrekt.

Doordat de pomp niet gelijkmatig gevuld wordt, zal het hart minder efficiënt gaan werken. Het leidt er verder toe dat zich binnen het hart bloedklonters kunnen vormen. Daaruit zijn de twee complicaties van voorkamerfibrillatie te begrijpen: hartinsufficiëntie en beroerte.

Voorkamerfibrillatie is de meest voorkomende hartritmestoornis. Ze neemt toe met de leeftijd:

- Een op twintig 65-plussers heeft het.
- Bij 75-plussers komt het bij één op tien voor.

Vroeger stond deze aandoening vooral in verband met reumatisch hartklepijden, tegenwoordig komt voorkamerfibrillatie vooral voor bij een langdurig hoge bloeddruk of bij een aantasting van de kransslagaders.

Maar uit wat volgt blijkt dat er vele mogelijke oorzaken zijn.

Oorzaken van voorkamerfibrillatie

- Verandering van de hartstructuur door:
 - Langdurig hoge bloeddruk.
 - Aandoeningen van de kransslagaders.
 - Hartklepijden.
 - Ontsteking van de hartspier (myocarditis) of van het hartzakje dat het hart omvat (pericarditis).
- Toxisch:
 - Alcohol: piekdrinken (bingedrinken).
 - Drugs.
 - Bepaalde geneesmiddelen: sympathicomimetica (middelen gegeven bij verkoudheid of astma).
- Zwaarlijvigheid en de gevolgen ervan:
 - Snurken waarbij de ademhaling stilvalt (slaapapneu).

- Diabetes (suikerziekte).
- Longziekten
 - Chronische bronchitis (chronisch obstructief longlijden).
 - Longontsteking.
 - Longkanker.
- Overactieve schildklier (hyperthyroïdie).

Klachten

- Onregelmatige hartslag, hartkloppingen.
- Druk op de borst.
- Angstgevoel.
- Kortademigheid.

Vaak zijn er evenwel helemaal geen klachten en wordt een voorkamerfibrillatie toevallig vastgesteld.

Wanneer voorkamerfibrillatie nog maar pas is ontstaan, kan het hartritme zich spontaan herstellen in enkele dagen.

Complicaties

- Hartfalen.
- Beroerte: er kunnen zich bloedklonters vormen in het hart die dan ‘weggeschoten’ worden in de richting van de hersenen. Daar komen ze vast te zitten wanneer de diameter van een hersenbloedvat kleiner is dan de klonters zelf. Het achterliggende deel van het bloedvat ontvangt hierdoor geen bloed meer en na verloop van tijd raken de hersencellen beschadigd door zuurstoftekort.

Het risico op beroerte is vijf keer groter dan bij de gezonde bevolking en neemt toe met de leeftijd. Specialististen pleiten er dan ook voor dat artsen alle 65-plussers zouden screenen op voorkamerfibrillatie.

Behandeling van voorkamerfibrillatie

De behandeling bestaat vooral uit het voorkomen van de complicaties.

Wanneer na twee dagen de hartslag nog steeds niet regelmatig is, raadt men aan actief in te grijpen vanwege het risico op een beroerte. Wanneer iemand echter hinderlijke klachten ondervindt, zal men meestal onmiddellijk behandelen.

In eerste instantie probeert men het oorspronkelijke ritme te herstellen (*rhythm-control*): met medicatie of door het toedienen van een elektroshock onder een kortstondige algemene verdoving ('elektroconversie').

- Lukt dit, dan poogt men dit regelmatige ritme te handhaven met medicatie.
- Lukt dit niet, dan zal men, vooral bij ouderen, opteren voor een goede werking van het hart, ondanks het onregelmatige ritme, door het voorkomen van een snelle hartslag (*rate-control*).

Beroertes worden, in de mate van het mogelijke, voorkomen door het innemen van bloedverdunners. Het meest werkzaam zijn de zogenaamde anticoagulantia. Het nadeel van deze medicatie is dat hun bloedverdunnende effect regelmatig in het bloed moet worden opgevolgd.

- Wordt het bloed te dun, dan riskeert men (hersens)bloedingen.
- Is de dosis te laag, dan is de werking onvoldoende effectief, met opnieuw te veel risico op klontervorming in de hersenbloedvaten.

Het gebruik van anticoagulantia vraagt daarom inzet en nauwgezetheid van de patiënt. Wellicht vormt dit een belangrijke reden waarom voorkamerfibrillatie nog steeds onderbehandeld wordt.

Het op de markt komen van geneesmiddelen met ongeveer eenzelfde effectiviteit als anticoagulantia, maar zonder de noodzaak van regelmatige bloedonderzoeken, is dus een gunstige evolutie.

Daarnaast komen er minder invasieve ingrepen die proberen de plaatsen uit te schakelen waar het onregelmatige ritme opgewekt wordt.

DE HERSENTUMOR VAN ANDRZEJ

De reactie van Frau Elzbieta op haar spoedopname roept de herinnering op aan de ziekenhuisopname van haar man Andrzej zaliger, enkele jaren terug. Tot aan zijn pensioenleeftijd was alles goed met hem gegaan, op één keer na. Maar daarna takelde hij in enkele maanden tijd af en was hij de wereld uit. Dat was een harde klap voor Frau Elzbieta, want tot dan toe was hij het vaste baken in haar leven, dat anders naar stuurloosheid zou neigen.

Hoe zij elkaar hebben leren kennen weet ik niet, maar hij had zijn actieve leven als binnenschipper doorgebracht. Na zijn pensioen had hij de muren van de woonkamer versierd met attributen die hem aan zijn beroep herinnerden: een ankertje, een miniatuur van een stuur, zijn schipperspet en natuurlijk een grote zwart-witfoto van zijn boot waarop hij stond, wuivend op de boeg. Frau Elzbieta valt er niet op te bespeuren. Een bezoeker moest maar even kijken naar de foto of een van zijn andere relictten of Andrzej stak van wal met verhalen over vroeger tijden. Hoewel hij op hoge leeftijd gelukkig met zijn vrouw samenleefde, kwam bij elk verhaal de opmerking te pas dat het leven aan land een 'gevangenis' was vergeleken met het vloeiende bestaan van een schipper.

Vrij plots kwam er een einde aan zijn geluk, zonder aanleiding. Hij voelde zich niet goed en raadpleegde de dokter. Die stelde hem allerlei vragen: pijn? Misselijk? Vermoeid? Lusteloos? Vermagering? Hij kon het niet bevestigen of ontkennen. Hij antwoordde alleen dat hij zich slecht voelde. Wat dat betekende moest de dokter hem maar vertellen. Die had evenwel niet direct een verklaring. Een bloedonderzoek enkele dagen nadien bood evenmin opheldering. Misschien was de man depressief?

Depressie bij ouderen

Niet eenvoudig te herkennen

Depressie is een veelvoorkomende ziekte die ook ouderen niet bespaard blijft.

Depressie leidt bij hen tot verminderde zelfstandigheid, slechtere prognose van andere chronische ziekten en tot hogere sterftecijfers.

Ouderen vertonen niet altijd het typische beeld van een gedrukte stemming en verminderde interesse. De klachten worden daarom al eens toegeschreven aan de ouderdom.

Maar net als bij jongeren sluimert bij hen het gevaar van zelfdoding bij ernstige depressies.

Andere symptomen beletten soms dat een onderliggende depressie wordt herkend:

- Allerlei lichamelijke klachten.
- Afname van de eenvoudige dagelijkse activiteiten, vooral 's morgens.
- Achteruitgang in het verstandelijk functioneren. Psychiaters spraken vroeger van pseudodementie.
- Gejaagdheid, angst tot complete verwardheid (psychose).

Oorzaken van depressie bij ouderen

Zeker wanneer een oudere voor het eerst tekenen van depressie vertoont, moet naar een onderliggende oorzaak worden gezocht.

- Allerlei chronische ziekten, zoals diabetes, hartziekten, longziekten.
- Ziekten van de hersenen: dementie, beroerte, ziekte van Parkinson.
- Allerlei kankers.
- Chronische pijn en handicap.

- Eenzaamheid, financiële problemen, verlieservaringen, plaatsing in een tehuis.

Behandeling

- Samen met de oudere zoeken naar sociaal contact.
- Structuur in de dag aanbrengen, om niet in een gat te vallen.
- Psychotherapie onder de vorm van *problem solving* en zicht krijgen op depressieve gedachte-inhouden.
- Antidepressiva:
 - ▶ Pas na twee tot zes weken inname begint de antidepressieve werking.
 - ▶ Ouderen zijn veel vatbaarder voor nevenwerkingen: vallen, verwardheid, gejaagdheid, zelfmoordgedachten. Het is belangrijk dat men de oudere bij aanvang van de behandeling daarover inlicht.
 - ▶ Bij depressies die hun oorzaak hebben in het slecht functioneren van de bloedvaten van de hersenen is het effect veel geringer. Het is echter voor een arts vrijwel onmogelijk om dit type van depressie te herkennen aan de hand van de klachten en symptomen.

Heel belangrijk in de aanpak van een depressie is de steun die de oudere van zijn omgeving ontvangt. In de Verenigde Staten schakelde men ‘depressiemanagers’ in die de ouderen regelmatig thuis opzochten. De depressie verbeterde bij bijna de helft van de mensen die thuis werden bezocht, terwijl dat in de groep mensen die enkel met medicatie werd behandeld slechts een vijfde was.

Enkele dagen later, op een mooie zomeravond, moest de dokter dringend komen – dat vonden toch de zonen van Andrzej, want zo kon het niet verder. Terwijl door het open raam de stemmen van de spelende kinderen buiten naar binnen waaiden en de zon een oranje gloed aan de hemel vormde, was de man een en al somberheid. ‘Dokter, ik ben

kapot, goed voor het stort', bleef hij maar herhalen. Zijn hand vertoonde daarbij een lichte trilling die ik voordien nog niet opgemerkt had.

De volgende dag trok hij met zijn koffertje, een verwijsbrief en zijn ziekenboekje naar het ziekenhuis. Wellicht weerhield een zekere huiver zijn vrouw ervan hem te vergezellen. Na enkele uren werd het staren naar de muren hem te veel en zijn buur, die gekoppeld aan enkele leidingen lag te slapen, boezemde hem nog meer afkeer in. Daarom zocht hij afleiding in het cafetaria van het ziekenhuis, waar hij op korte tijd een paar pintjes naar binnen werkte. Zijn gemoed werd er niet beter op en hij begreep al helemaal niet meer wat hij hier kwam doen.

's Avonds belde een verpleegster me verontrust op tijdens het spreekuur: de man was nergens meer te vinden. Een telefoontje naar Elzbieta leerde me wat er gebeurd was. Na zijn pintjes was Andrzej naar buiten gestapt en naar huis teruggekeerd, iets waar zijn vrouw alleen maar opgelucht over was.

Maar de week daarop herhaalde het scenario zich: opnieuw werd 's avonds de dokter ontboden omdat Andrzej zich alleen maar slechter voelde worden. Daarbij deed hij alweer die vage uitspraak: 'Ik ben kapot, goed voor het stort.' Zijn hand beefde nog steeds. Nu wilde ik meer uitleg: 'Hoe kunnen we je helpen als je zorgen weigert door al na enkele uren het ziekenhuis te verlaten?' Dat zou niet meer gebeuren, verzekerde Andrzej me. En zo kwam het dat bij hem een hersentumor werd vastgesteld.

Het was alsof, sinds hij ontdekt was, de tumor zich echt liet kennen. Op enkele weken tijd stapelden de verlamningsverschijnselen zich op: de bevende hand werd een verlamde arm, gevolgd door een verlamd been aan dezelfde zijde. Hoofdpijn en misselijkheid kwamen daar bovenop en hij vermagerde, alle bestralingen ten spijt. Alleen in het weekend kwam hij nog naar huis. Zijn vrouw kon het niet aanzien. Enkele maanden later overleed hij op de palliatieve afdeling, omringd door zijn zonen. Elzbieta had snikkend in het cafetaria van het ziekenhuis gewacht tot het voorbij was.

Tekenen die op een hersentumor kunnen wijzen

Veel mensen vrezen een hersentumor te hebben wanneer hoofdpijn een tijdje aanhoudt. Het is echter uiterst zelden dat hoofdpijn wijst op een hersentumor wanneer ze niet vergezeld wordt van andere klachten of ziekte tekens.

De klachten bij een hersentumor hangen af van:

- De omvang van de hersentumor.
- De snelheid van de groei (bij een trage groei kunnen de hersenen zich aanpassen).
- De plaats in de hersenen, waardoor een uitval ontstaat van de lichaamsfuncties die van het betreffende gebied afhankelijk zijn.

Globaal kunnen de symptomen onderverdeeld worden in drie groepen:

- Symptomen te wijten aan een overdruk in de hersenen:
 - Hoofdpijn, braken: deze combinatie doet zich voornamelijk 's nachts voor. Door te liggen ontstaat namelijk een verhoogde druk in de hersenen.
 - Verminderd bewustzijn.
Een verhoogde druk in de hersenen is door de oogarts eenvoudig waar te nemen. Hij kan namelijk doorheen de pupil kijken en de plaats zien waar de oogzenuw het oog binnenkomt: de papil. Wanneer deze papil uitgezet is, komt dat door een verhoogde druk vanuit de hersenen verderop.
- Symptomen te wijten aan een verstoorde functie van een hersengebied:
 - Verstandelijke achteruitgang.
 - Gedragsstoornissen.
 - Veranderingen in de persoonlijkheid.

- Verlammingen, gestoorde spraak, gevoelsstoornissen.
- Symptomen doordat het gezwel de hersenen prikkelt:
 - Aanvallen van kortdurende afwezigheid tot epilepsie.
 - Beven (tremor) in de ledematen.
 - Extreme vermoeidheid.

DE PROSTAAT VAN ANDRZEJ

Het was niet verwonderlijk dat Elzbieta weigerachtig stond tegenover haar opname in het ziekenhuis toen de voorkamer van haar hart trilde. Niet alleen had ze eerder moeten toekijken hoe de artsen machteloos stonden tegenover de dodelijke ziekte van haar man, enkele jaren voordien had het niet veel gescheeld of hij was gestorven aan een onderzoek van zijn prostaat.

Het zat zo: een universitair centrum had in overleg met de gemeenteverheid een bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker opgezet. Daartoe werden alle mannen boven de vijftig aangeschreven om zich vrijblijvend te laten onderzoeken op prostaatkanker. Dit onderzoek bestond uit een eenvoudig peilen naar de grootte en de hardheid van de prostaat en een bloedonderzoek, waarbij gezocht werd naar de waarde van een kankerparameter. Dat alles werd volledig gratis aangeboden.

Het bevolkingsonderzoek beloofde een win-winsituatie te worden voor alle betrokkenen: prostaatkanker zou enerzijds in een vroeg stadium opgespoord en dus behandeld kunnen worden. Anderzijds zou de wetenschap meer te weten komen over de waarde van deze onderzoeksmethode. Ten slotte zou ook de gemeente hiermee een dienst aan haar burgers bewijzen – tenminste aan de mannelijke vijftigplusers.

Elzbieta had de uitnodiging maar niets gevonden, vernam ik nadien. Haar man had immers geen klachten en met dokters wist je maar nooit, die vonden altijd iets. Maar Andrzej kon de uitnodiging niet naast zich neerleggen en was zeer tegen de zin van zijn echtgenote verschenen voor het onderzoek. Enkele dagen later was er al een brief gearriveerd waarin stond dat om meer zekerheid te scheppen over zijn situatie, Andrzej zich moest onderwerpen aan een aanvullend onderzoek: een

prostaatpunctie. Deze zou in het ziekenhuis, hoewel onder algemene verdoving, ‘in ambulante omstandigheden’ plaatsvinden.

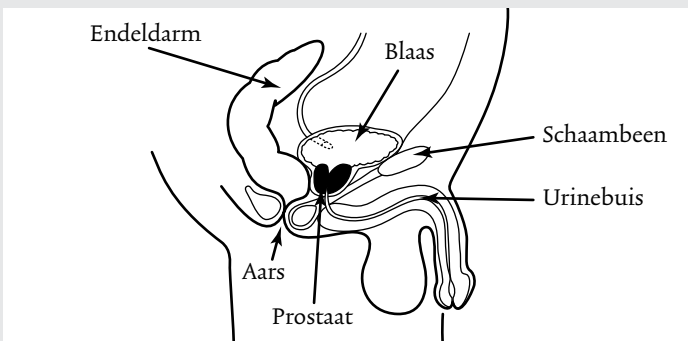
Behaaglijk had hij zich niet gevoeld toen hij van het onderzoek thuis kwam, maar die avond voelde hij zich pas echt beroerd: hij begon hevig te rillen en kort daarop kreeg hij het heel warm. Daarnaast had hij het gevoel dat hij elk moment kon flauwvallen. Een van zijn zonen bracht hem nog voor middernacht binnen op de spoeddienst, waar een bloedvergiftiging (sepsis) werd vastgesteld. Deze was veroorzaakt doordat in de kleine wondjes, ontstaan door de prostaatpunctie, bacteriën uit de dikke darm hun weg hadden gevonden naar de bloedbaan.

In korte tijd lag hij op intensieve zorgen, waar infusen aan zijn lichaam werden gekoppeld die hem voorzagen van de noodzakelijke antibiotica en bloeddrukversterkers. Pas twee dagen later was het levensgevaar geweken en kon hij herstellen in een gewone kamer. Het is allemaal goed gekomen, ook het resultaat: er waren helemaal geen kankercellen gevonden.

‘De patiënt is overleden hoewel hij niet ziek was’: zover was het bijna gekomen!

Is prostaatkanker te voorkomen door tomaat en soja?

Tekening 2: DE PROSTAAT



Binnen vingerbereik in de aars ligt de prostaat, ‘de voorstanderklier’. De prostaat ligt net onder de blaas van de man, als een wachter die voor de blaas staat: dat is de oorsprong van het woord. De prostaat omringt de urinebuis met een verzameling kliertjes die prostaatvocht afscheiden. Bij een zaadlozing trekt de prostaat zich samen en voegt zijn vocht toe aan het sperma voor bijna een derde van het volume. De functie van het prostaatvocht is de zaadcellen te voorzien van voedsel en vloeistof op weg naar de eicel.

De groei van de prostaat verloopt onder controle van het mannelijk hormoon.

Soms kan de prostaat te veel groeien, zodat de blaas opgelicht wordt en de urinebuis vernauwt. Vooral oudere mannen krijgen dan problemen: ze kunnen hun plas niet lang ophouden, moeten ’s nachts vaak opstaan, hebben een minder sterke straal en zitten geplaagd met nadruppelen. Vaklui spreken hier van LUTS, de afkorting van *Lower Urinary Tract Symptoms*. Meestal wijzen die symptomen niet op kanker maar worden ze veroorzaakt door een ‘goedaardige’ vergroting van de prostaat.

Prostaatkanker is meestal een ander verhaal. Vanuit de kliercellen van de prostaat ontwikkelen zich kwaadaardige cellen met een ongecontroleerde groei. De kwaadaardigheid betekent dat deze cellen zich over het lichaam kunnen uitzaaien en overal verder groeien ten koste van gezond weefsel. In tegenstelling tot de goedaardige vergroting van de prostaat ontstaan deze gezwellen meestal op een afstand van de urinebuis, zodat er in de aanvang geen klachten zijn.

Klachten die toch kunnen wijzen op prostaatkanker zijn:

- Plasproblemen als het gezwel in de buurt van de urinebuis komt.
- Bloed in de urine: bloedvaatjes worden geschonden door het zich ontwikkelende gezwel.

- Erectiestoornissen: door aantasting van zenuwen die naar de penis leiden.
- Botpijnen, gevoelsstoornissen: door uitzaaiingen in de beenderen en drukverschijnselen op de zenuwen.

Het slechte nieuws is dat prostaatkanker de meest voorkomende kanker bij de man is. Op hoge leeftijd kunnen wellicht bij elke man prostaatkankercellen gevonden worden. ‘Slechts’ één op dertig prostaatkankerpatiënten zal hier evenwel aan overlijden. ‘Veel mannen sterven met maar niet aan prostaatkanker’, is het gezegde.

Dat is het goede nieuws.

Prostaatkanker is relatief gemakkelijk op te sporen met twee onderzoeken:

- Een digitaal onderzoek van de prostaat: DRE (Digital Rectal Examination): de dokter beoordeelt met zijn vinger de omvang, de consistentie en de symmetrie van de prostaat.
William Osler (1849-1919), een bekende Canadese arts, ‘de vader van de moderne geneeskunde’, verklaarde dat een goede arts niet bang is om zijn wijsvinger te gebruiken om de twee belangrijkste openingen van het lichaam te onderzoeken.
- De bepaling van het Prostaat Specifiek Antigeen, PSA, in het bloed.

Wanneer de beide tests normaal uitvallen is de kans klein dat er sprake is van prostaatkanker. Wanneer het PSA hoge waarden krijgt of wanneer de prostaat niet normaal aanvoelt, moet de dokter verder onderzoeken.

De volgende stap is meestal een staalafname van de prostaat. Nu komt niet de vinger maar een naald in de prostaat, via de aars. Hoe eng het ook klinkt – zelf sta ik ook niet onmiddellijk te

springen voor dit onderzoek – het is weinig pijnlijk door de snelheid waarmee de naald in en uit de prostaat gaat. Maar het blijft een invasieve ingreep, met het risico van napijn, bloeding of infectie (zoals in ons verhaal). Worden uit deze stalen nadien onder de microscoop kwaadaardige cellen gevonden, dan krijgen die een score tussen 2 en 10, de *Gleason-score*: hoe groter het getal, hoe sneller hun groei en dus ook hun potentiële kwaadaardigheid.

In het geval van kwaadaardigheid dringt een behandeling zich op. Deze houdt ofwel het radicaal verwijderen van de prostaat in, of het bestralen ervan. Na de behandeling kampen veel mannen met blijvende erectiestoornissen, sommigen ook met ongecontroleerd urineverlies. Weegt dat op tegen het feit dat het leven van veel mannen met prostaatkanker door deze ziekte niet echt verkort wordt?

- Meer dan negen op de tien mannen bij wie prostaatkanker wordt vastgesteld leeft nog na tien jaar.
- Een Europese studie wees uit dat er 1400 mannen onderzocht moeten worden, en 48 behandeld worden voor prostaatkanker, om één overlijden te voorkomen.

Deze vaststellingen leiden tot een meningsverschil tussen urologen en epidemiologen.

- Urologen zien in hun praktijk mannen bij wie prostaatkanker zo kwaadaardig wordt dat ze eraan sterven.
- Epidemiologen houden evenwel rekening met alle prostaatkankers bij de bevolking en doordat ze waarnemen dat het behandelen van prostaatkanker nauwelijks winst geeft, houden zij meer rekening met de nadelen van de behandeling van prostaatkanker, die feitelijk een vermindering van de man betekent.

Onderzoek van de prostaat op kanker mag daarom slechts beginnen mits een man weet wat de voor- en nadelen zijn van de

opsporing en behandeling en hij zijn toestemming geeft:

- Normaal begint deze screening vanaf de leeftijd van 55 jaar.
- Heb je een eerstegraadsfamilielid bij wie prostaatkanker werd vastgesteld onder 65 jaar, dan kan dit eventueel al vijf jaar vroeger.
- Zijn er minstens twee eerstegraadsfamilielieden bij wie prostaatkanker onder 65 jaar werd vastgesteld, dan wordt aangeraden om te starten vanaf 40 jaar.

Een eerste betrouwbaar idee of je als 55-plusser kans maakt op prostaatkanker krijg je via de vragenlijst van de Prostaatwijzer: www.prostaatwijzer.nl.

Het proberen voorkomen van prostaatkanker is helaas teleurstellend.

- Een gezond seksleven, met frequente zaadlozingen, is wellicht beschermend. Dat is logisch, omdat bij elke zaadlozing de prostaat flink gemasseerd wordt en voor een groot deel van zijn inhoud ontdaan wordt. Maar het frequent wisselen van partner houdt dan weer een groter risico in op seksueel overdraagbare infecties. Chronische ontstekingen kunnen soms ontaarden in kwaadaardige ziekten.
- In landen waar veel soja gegeten wordt, blijkt op bevolkingsniveau prostaatkanker minder kwaadaardig te zijn. Sojaproducten bevatten fyto-oestrogenen, stoffen die lijken op het vrouwelijk hormoon. Het is al langer geweten dat het toedienen van vrouwelijke hormonen de prostaatgroei afremt.
- Het frequent eten van (gekookte) tomaten zou een zeker effect hebben, vooral bij ouderen en bij niet-erfelijke vormen van prostaatkanker. Tomaten bevatten lycopenen en dat zijn antioxidanten. Oxidatie is een proces in de natuur waarbij stoffen afgebroken worden en waarde verliezen. Antioxidanten gaan dit afbraakproces tegen.
- Ten slotte bestaan er studies die een effect van de zon aantonen bij het voorkomen van prostaatkanker.

DE DARMKANKER VAN ROSA

Rosa was vijfenveertig toen ze bloed in haar ontlasting opmerkte. Aanvankelijk dacht ze dat het niets ernstigs was omdat ze helemaal geen pijn of andere klachten had. Op sommige dagen merkte ze er niets van, maar het bleef zich wel herhalen.

Ze kocht eerst zetpillen bij de apotheker tegen aambeien en toen die niet hielpen pillen. Uiteindelijk zette ze de stap naar de dokter. ‘Dit kan van alles betekenen’, antwoordde ik en onderzocht haar aars met een gehandschoende vinger met glyjmiddel. Ze schaamde zich, maar ik had haar op het hart gedrukt dat het belangrijk was.

Even later stond ze buiten met een verwijfsbrief voor een specialist. Ze onderging allerlei onderzoeken en daarop volgde een slechtnieuwsge-sprek: ze had darmkanker. Maar gelukkig kon ze nog geopereerd worden, en dus werd ze opgenomen in een universitair ziekenhuis.

Net als Elzbieta woonde Rosa op de achtste verdieping. Tot aan haar ziekte had ze als kassierster gewerkt in een van de oudste bioscopen van de stad. Ze had geen kinderen maar wel een vriend, die haar evenwel steeds minder opzocht. Ze schaamde zich niet alleen als ze door de dokter onderzocht werd, ze durfde ook met niemand over haar ziekte te spreken. Haar ziekenhuisopname had ze in haar eentje geregeld en verliep totaal onopgemerkt.

Na enkele maanden van herstel en werkhervatting kreeg Rosa pijn in de leverstreek. Ze werd er 's nachts van wakker. Dit zou niet goed aflopen. In de nachtelijke uren drong het tot haar door dat straks niets meer zou zijn zoals vroeger. Haar grootste bekommernis was dat ze de hulp van anderen zou moeten invoepen en daarvoor huiverde ze.

Frau Elzbieta kreeg vermoedens. Ze vond dat die schuchtere vrouw er zienderogen bleker en magerder ging uitzien. Op een ochtend vroeg ze bij de brievenbussen wat er aan de hand was. Toen Rosa ontwijkend antwoordde, was het voor Frau Elzbieta duidelijk dat er inderdaad iets niet pluis was. Ze reageerde op haar eigen manier door er bij Nancy op aan te dringen de vrouw te helpen met boodschappen doen.

Nancy belde dus aan. Toen Rosa de deur opendeed, stonden twee verlegen vrouwen tegenover elkaar. Rosa had een eerste chemobehandeling gehad en voelde zich ellendig. Ze kon die dag niet buitenkomen, hoewel ze voer voor de kat nodig had en ook kattenbakvulling. Nancy zorgde dat dit, en nadien nog veel meer, in orde kwam. Gaandeweg ontstond er een vriendschap tussen beide vrouwen. Rosa vertelde Nancy over haar jarenlange werk in de bioscoop en hoe ze er haar vriend Jef had leren kennen. Maar ze raakte telkens vlug vermoeid. Nancy stapte dan op met het pijnlijke gevoel iemand alleen achter te laten.

Op een dag informeerde Rosa naar de bibliotheekboeken die Nancy voor zichzelf had meegebracht. Toen Rosa opnieuw uitgeput raakte van hun gesprek, besloot Nancy niet op te stappen maar voor te lezen uit een boek waarvan het thema haar aansprak.

Het was het verslag van een jongeman van achttien, die vooraleer verder te studeren, de fiets had genomen voor een wereldreis, dwars door het continent, om uiteindelijk een klein jaar later in Australië te arriveren. Tijdens het voorlezen raakte Rosa geboeid door de beschrijvingen van onder andere de Zijderoute en van allerlei prachtige mensen uit het boek.

Daarna kwam de tijd dat ook luisteren Rosa niet meer lukte. Ze werd bedlegerig en afhankelijk van de thuiszorg waarvoor ze vroeger zo'n angst had gevoeld. 'Je mag ze nog zo goed kennen, je hebt geen privacy meer', vertrouwde ze Nancy toe.

De laatste dagen werd ze kortademig, tot op een ochtend iemand van de verpleging me belde om spoedig langs te komen. Het was een druk spreekuur en toen ik enkele uren later aankwam, gebeurde het on-

vermijdelijke: terwijl ik haar toestand opnam draaiden haar ogen naar boven, was ze niet meer aanspreekbaar en viel haar ademhaling langzaam stil. Haar vriend stond er wezenloos bij. Zijn adem rook naar alcohol. Het was alsof ze gewacht had om te sterven tot de dokter er was.

Darmkanker

Elke dag vijf overlijdens in Vlaanderen

Darmkanker is, na longkanker, de belangrijkste doodsoorzaak ten gevolge van kanker. Het aantal overlijdens aan deze ziekte ligt daarmee viermaal hoger dan het aantal doden in het verkeer. Een op twintig mensen krijgt ooit darmkanker.

Darmkanker laat zich niet makkelijk kennen

De hardnekkige redenering van veel mensen dat een ernstige ziekte steeds gepaard gaat met ernstige symptomen, geldt hier helaas niet. Meestal ontstaan de eerste symptomen van darmkanker pas als de ziekte reeds vergevorderd is.

Zo blijkt het eerste symptoom van darmkanker in een derde van de gevallen darmobstructie te zijn. Hierbij is de darmholte op één plaats volledig dicht geraakt door de groei van het gezwel. Daardoor kan de ontlasting niet meer passeren.

Het is raadzaam om bij de volgende klachten een arts te raadplegen:

- Veranderde stoelgangsgewoonten of het ontstaan van een valse stoelgangsnood (in geval van een gezwel in de endeldarm, waardoor die het gevoel geeft van een ontlastingsbol).
- Bloedverlies in de stoelgang, zonder andere klachten.
- Verminderde eetlust.
- Vermoeidheid bij inspanning.
- Toenemende buikpijn.

Volgende klachten wijzen meestal NIET op darmkanker:

- Bloedverlies uit de aars gecombineerd met klachten van jeuk, irritatie of pijn, of bij het naar buiten komen van het slijmvlies van de aars (prolaps, meestal wijzend op aambeien).
- Verandering van stoelgangsgewoonte door een minder frequente ontlasting en een hardere stoelgang.
- Al langer periodes van buikpijn en opgezet gevoel, zonder verandering van het stoelgangspatroon (eerder wijzend op spasische darm: irritable bowel syndrome).

...Daarom beter voorkomen

Voor elke ziekte probeert men drie niveaus van doelmatige preventie te realiseren.

- Primaire preventie: alle maatregelen die de kans op een bepaalde ziekte doen verminderen.
- Secundaire preventie: de ziekte vaststellen vooraleer er klachten ontstaan.
- Tertiaire preventie: als de ziekte er is, voorkomen van complicaties.

Primaire preventie van darmkanker

Een Deense studie toonde aan dat bijna een op zeven darmkankers had kunnen voorkomen worden indien men het volgende deed:

- Minder vlees eten en voeding rijk aan dierlijke vetten.
 - Vermijden van zwaarlijvigheid.
 - Meer lichaamsbeweging.
 - Stoppen met roken.
 - Matigen van alcohol.
 - Dagelijks groenten en fruit eten.
 - Vezelrijke voeding.
 - De inname van aspirine of ontstekingsremmende middelen.
- Deze houden echter risico's in, zoals (hersen)bloedingen, en

kunnen ook gevaarlijk zijn voor mensen die lijden aan hoge bloeddruk of aan hart- of nierziekten. Daarom is het niet aan te raden deze middelen in te nemen ter voorkoming van darmkanker.

Secundaire preventie van darmkanker

Zoals gezegd betreft het hier het opsporen van darmkanker op het moment dat de ziekte reeds ontstaan is maar nog geen klachten geeft.

Artsen maken een onderscheid tussen twee verschillende groepen in de bevolking.

- Mensen met een verhoogd risico op darmkanker.
- De rest van de bevolking.

Screening bij een verhoogd risico op darmkanker

Een verhoogd risico bestaat bij:

- Een familiaal voorkomen van darmpoliepen op jonge leeftijd (zeldzaam).
 - Deze mensen moeten reeds op jonge leeftijd een darmonderzoek ondergaan omdat uiteindelijk ieder van hen op een bepaald ogenblik darmkanker zal ontwikkelen.
- Een eerstegraadsfamilielid dat darmkanker ontwikkelde voor zijn 45ste jaar.
 - In dat geval heb je één kans op tien om te overlijden aan darmkanker.
- Twee eerstegraadsfamilielieden met darmkanker.
 - Hier heb je zelfs één kans op zes om te overlijden aan darmkanker.
- Chronische darmondstekingen (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa) en chronische ontsteking van de galweg (primair scleroserende cholangitis).

In al deze gevallen is het aangewezen om de dokter te raadplegen en met hem te overleggen of de dikke darm onderzocht moet worden.

Een bevolkingsonderzoek

Dit is een actueel onderwerp: in 2014 krijgt elke Vlaming in de leeftijdsgroep van 50-74 jaar een potje toegestuurd met een uitnodiging om een stoelgangstaal op te sturen. Als blijkt dat er bloedsporen in het staal zitten, wordt voorgesteld om een coloscopie te laten verrichten. Hierbij onderzoekt de maag-darmspecialist met een endoscoop (een flexibele kijkslang) de leeggemaakte darm op darmkanker of poliepen die kunnen leiden tot darmkanker.

Dit sluit aan bij bevindingen uit internationale onderzoeken en de richtlijnen die aan de hand daarvan werden geformuleerd. Hierdoor zouden jaarlijks 400 sterfgevallen kunnen voorkomen worden.

Toch ligt het niet zo eenvoudig, zoals blijkt uit de discussie die ook hier ontstaat tussen de epidemiologen – die het effect van een bepaald onderzoek op de hele bevolking bestuderen – en tussen de specialisten – die geconfronteerd worden met mensen die aan darmkanker overlijden.

De epidemioloog Luc Bonneux waarschuwt voor de gevaren en de kosten van deze preventiestrategie voor de gehele bevolking.

- Weinig efficiëntie: het onderzoek van de stoelgang leidt tot:
 - Veel vals positieve uitslagen. In dat geval wijst de test op mogelijke darmkanker terwijl je die helemaal niet hebt. Dat leidt tot nutteloze bezorgdheid en onderzoeken.
 - Veel vals negatieve uitslagen: hoewel je darmkanker hebt, wordt deze niet opgespoord door de test. Dit geeft een vals gevoel van veiligheid, terwijl de ziekte rustig verder ontwikkelt.

- Een darmonderzoek door middel van een coloscopie leidt bij één op de vierhonderd gevallen tot ernstige complicaties die zelfs dodelijk kunnen zijn (bloeding, perforatie).
- De hele preventie betekent een grote kost:
 - Alle onderzoeken.
 - De behandeling van de complicaties.
- Maag-darmspecialisten zullen een grotere werklast krijgen, waarbij het relatieve aandeel van tumoren zal afnemen. Zo ontstaat het risico dat de aandacht afneemt en de ‘pakkans’ verlaagt.

Een specialist, de Leuvense hoogleraar Eric Van Cutsem, wijst op de 400 mensenlevens die jaarlijks gered kunnen worden mits een goede deelname aan een goed georganiseerd screeningsprogramma. Aanvankelijk zal preventie een hogere kost betekenen, maar doordat er uiteindelijk minder mensen met een gevorderde kanker behandeld worden, zullen de hoge kosten van dure medicatie dalen, argumenteert hij verder.

‘All screeningtests do harm. Some do well’, hoorde ik op een navormingsdag. Waarmee ook gezegd mag worden dat iedereen maar beter weet wat de mogelijke nadelen zijn van die tests.

HET ALCOHOLPROBLEEM VAN JEF

Wat was er toch gebeurd met Jef, de vriend van Rosa, waardoor hij de laatste maanden van haar leven niet meer in haar buurt was? Enkele maanden later kwam ik daar meer over te weten tijdens een wacht dienst.

Hij was actief geweest in de parochie nadat hij als ambtenaar met vervroegd pensioen was gegaan. Hij organiseerde er culturele uitstapjes voor ouderen. Als voorbereiding deed hij eerst zelf het parcours, samen met Rosa: een bezoek aan een tentoonstelling of een museum, gevolgd door een versnapering in een eetgelegenheid.

Stilaan werden de bezoeken aan de culturele instellingen korter en bleven zij vooral plakken in het restaurant of de cafés die ze nadien bezochten. Wat aanvankelijk nog fijnproeven was, werd steeds duidelijker een behoefte aan wijn waaraan hij niet meer kon ontkomen. Er viel al eens een hard woord. Rosa stond machteloos en ging uiteindelijk niet meer mee. Ook de parochianen schreven zich minder in sinds hij een keer flink beschonken met de groep was thuisgekomen. Er werd over hem gepraat.

Een tijdje nadat Rosa gestorven is, word ik uit mijn eerste slaap gehaald door een telefoontje van Jef.

‘Dag Tom.’ Hij spreekt me altijd aan met mijn voornaam. ‘Ik denk eraan mezelf van kant te maken.’

Kenmerkend voor de nachtelijke oproepen is dat patiënten er blijkbaar van uitgaan dat dokters niet hoeven te slapen en de wacht houden bij de telefoon tot er eindelijk iemand belt voor advies.

Toch ben ik die nacht vlug alert. Ik vraag hem wie hij is en wat er aan de hand is.

‘Jef, ge weet toch, de vriend van Rosa. Zij was ziek en gij waart er toch bij toen ze stierf, enkele maanden geleden?’

Ik herinner mij zijn alcoholgeur, zou hij nu gedronken hebben?

‘Ik weet al wat ge denkt: dat ik gedronken heb en hier aan de telefoon maar wat uit mijn mouw schud!’

O nee, toch geen kwade telefoon? Ongemak bekruipt me en ik laat een stilte vallen.

‘Wel Tom, dat is niet zo. Ik wil er gewoon een eind aan maken omdat het allemaal mislukt is. Deze avond luisterde ik naar jazzmuziek en het drong weer tot mij door dat ik daar altijd zelf iets mee had willen doen. Ik heb in mijn jonge jaren lang trompet gespeeld, maar “dat verdient niet,” zeiden mijn ouders, “ga maar voor een vaste job.” Dat heb ik dus gedaan: ik kreeg een administratieve job bij de gemeente. Het verdiende goed, ik had werkzekerheid, mooie vakanties, een dertiende maand... Maar mijn leven passeerde voor ik het goed en wel doorhad. Ik dacht dat ik na mijn pensioen iets zou doen, maar het kwam er weer niet van. Soms speelde ik wel eens trompet, maar het kon me niet meer overtuigen: het was te laat. Ik werkte dan maar voor de parochie. Toen werd Rosa ziek...’

Het verdere verloop van het gesprek herinner ik me niet meer, wel dat hij mij de volgende dag opzoekt tijdens het spreekuur.

‘Zo kan het niet verder’, verklaart hij. Ik vraag hem of hij drinkt. Dat is zo: per dag verbruikt hij makkelijk tot twintig glazen bier – wijn is er niet meer bij. Hij is een beer van een vent van meer dan honderdtwintig kilo. Hij wil zich laten onderzoeken omdat hij de voorbije maanden steeds kortademiger geworden is. Zijn enkels zijn gezwollen, zijn halsaders gestuwd, hij heeft een hoge bloeddruk en ik hoor vocht op zijn longen. Dat alles wijst op hartfalen.

Jef herpakt zich. Hij verschijnt ongeveer tweemaandelijks op de raadpleging en houdt zich aan de medicatie, waardoor hij veel van het opgestapelde vocht verliest.

Ik hoor hem zeggen dat de uitstapjes met de parochie stilaan weer bijval krijgen. Enkele maanden later merk ik echter dat zijn toestand achteruitgaat. De kortademigheid neemt weer toe, zijn benen zwellen op. Hij is weer gaan drinken, helemaal verzonken in een niet te beïnvloeden onverschilligheid.

Het is Nancy die mij van zijn overlijden op de hoogte brengt. Zij kende hem omdat ze hem had geholpen bij het ontruimen van het appartement van Rosa. Samen hadden ze ook gezocht naar een onderkomen voor haar kat. Zij deelden hun verdriet met elkaar. Natuurlijk had zij zijn alcoholprobleem opgemerkt en hem daarover aangesproken.

Wanneer heb je een alcoholprobleem?

We zaten in de aula, het laatste jaar geneeskunde, tijdens de enige les in de opleiding die over alcohol ging. Er heerste een vrolijke sfeer, maar tussen de moppen door waarschuwde de docent: 'Jullie zijn met driehonderd. Over tien jaar hebben dertig onder jullie een alcoholprobleem!' Dokters zijn ook maar mensen.

Hij gaf ons de volgende raad mee:

- Probeer af en toe drie dagen geen enkele alcohol te drinken.
- Kom je die drie dagen door en volgen er nog dagen zonder alcohol, dan staat het licht op groen.
- Kom je die drie dagen door, maar denk je af en toe: een glaasje zou me nu wel deugd doen, dan staat het licht op oranje.
- Begin je te drinken vooraleer de drie dagen voorbij zijn omdat je jezelf voorhoudt 'dat het onzin is om niet te drinken want als ik wil kan ik altijd stoppen', dan staat het licht op rood: waarschijnlijk heb je een alcoholprobleem.

Ondertussen heb ik geleerd dat het geen drie dagen maar drie weken zouden moeten zijn: af en toe een oefening om een mogelijk toenemende afhankelijkheid te voorkomen.

Alcohol is een lichaamsvreemde stof waarmee je lichaam moeite heeft om het te verwijderen. Het is schadelijk wanneer je lichaam, je functioneren of de omgeving er last van krijgt. Dat gebeurt sneller dan je jezelf voorhoudt.

Wereldwijd is alcohol verantwoordelijk voor een op de vijftientwintig overlijdens. Daarmee staat het als doodsoorzaak op de achtste plaats.

- Bij volwassenen is alcohol de derde risicofactor voor ziekte en vervroegd overlijden, na roken en hoge bloeddruk.
- Ook bij kinderen en jongeren is het de derde risicofactor, na anorexia en onveilige seks.

Ongeveer zestig ziekten hebben verband met alcohol.

Daarnaast is alcohol verantwoordelijk voor vele problemen op psychisch, relationeel en seksueel vlak.

Ten slotte berokkent alcohol veel sociale schade:

- Verminderde productiviteit en jobverlies.
- Bij 15-30 procent van alle arbeidsongevallen zou alcohol een rol spelen.
- Bij 30-40 procent van de dodelijke verkeersongevallen reed de bestuurder onder invloed van meer dan de maximaal toegelaten hoeveelheid alcohol in het bloed.

Een hoogleraar gerechtelijke geneeskunde verwonderde zich er dan ook over dat een van de schadelijkste gifstoffen zo breed getolereerd wordt, tot in de eucharistieviering toe.

Alcohol is een genotmiddel. In plaats van een drooglegging (het bannen uit het sociale leven, wat alleen maar alcohol in de criminele sfeer brengt) is het doeltreffender om zich bewust te worden van de risico's en verstandig om te gaan met alcohol.

Voor een veilig alcoholgebruik heeft de Wereldgezondheidsorganisatie de volgende richtlijnen:

- Voor een volwassen man niet meer dan drie standaardglazen per dag, en per gelegenheid nooit meer dan vijf glazen.
- Voor een volwassen vrouw gemiddeld niet meer dan twee standaardglazen per dag, en per gelegenheid nooit meer dan drie glazen.

- Twee dagen per week geen alcoholgebruik.
- Vanaf 60-65 jaar voor mannen een beperking van twee à drie glazen en voor vrouwen een à twee glazen per dag.

Beter dan goede voornemens is het om je gedrag eens te testen, je kunt dit rustig doen zonder dat iemand het ziet op <http://www.alcoholhulp.be>.

NANCY NU SLAPELOOS

Nu ook Jef, de vriend van Rosa, gestorven is, wordt het voor Nancy heel moeilijk. Ze heeft geen nachtmerries meer, aangezien ze zelfs niet kan slapen. Zodra het licht uit is, kan ze onmogelijk haar gedachten tot rust brengen. ‘De hele nacht gaat dat door’, vertelt ze me. Ze krijgt hartkloppingen en later in de nacht begint ze te zweten. Af en toe kijkt ze naar de wekker, en elke keer bedenkt ze dat ze de volgende dag niet uitgerust zal zijn, waardoor ze nog onrustiger wordt.

Soms doet Nancy het licht aan en probeert ze te lezen, maar ze is te moe om er haar aandacht bij te houden. Ik heb haar een folder meegegeven met tips voor een ‘goede slaaphygiëne’, maar die werken niet. Toen ze informeerde naar slaappillen heb ik afwijzend gereageerd. ‘Daarmee heb je geen normale slaap, en de volgende dag ben je niet echt fris. Maar vooral: ze zijn verslavend’, was mijn antwoord.

De moeder van een vriendin had haar dan maar aan pillen geholpen. Inderdaad: de volgende dag voelde ze zich een vod en kon ze zich helemaal niet meer concentreren.

Op een nacht zet ze de radio aan. Die zendt op dat ogenblik ‘niet-commerciële popmuziek’ uit. De dromerige muziek maakt haar rustig en leidt haar af. Het wordt een gewoonte om ’s nachts te luisteren. Het programma heet *Parels voor de zwijnen*. Op een nacht wordt de muziek gevolgd door een warme stem die een verhaal vertelt. Dat gaat over een meisje van haar leeftijd. Ze is op een dag het internaat uit gevlucht langs het raam van haar kamer, de wijde wereld in. Met de rugzak trekt ze van stad naar stad, of ze verblijft bij boeren op het platteland. Nancy denkt aan de vele uren waarin ze Rosa heeft voorgelezen over de jongen die met zijn fiets de wereld rondreed. Ze voelt tranen opkomen.

De dag nadien verwondert ze zich erover dat ze niet alleen heeft geslapen, maar ook geen nachtmerries gehad heeft.

Wat te doen tegen slapeloosheid?

‘Iemand die slachtoffer wordt van slapeloosheid en daardoor getuige is van de traagheid van de dageraad, staat telkens op met elke zenuw gehavend en ziet elke kans op geluk geruïneerd. De ochtend komt voor hem aan als een verwoesting.’

‘Goede slapers zijn al even verfoeilijk als perfect gezonde personen. Hun invoelende vermogen wordt verzwakt door hun nachtelijke welzijn. Zij begrijpen de slapeloze niet en in hun arrogantie en zelfgenoegzaamheid willen ze die ook niet begrijpen.’

Arnold Bennett (1867-1931), Brits schrijver

De omvang van het probleem

Als je 's nachts de slaap niet kunt vatten, mag je er gerust van uitgaan dat iemand in de buurt je lot deelt: in een onderzoek meldde een vijfde van de mensen boven de vijftien jaar onlangs nog last gehad te hebben van slapeloosheid. Daarmee hoort slapeloosheid bij de meest voorkomende gezondheidsklachten, maar tegelijk ook bij de problemen die op een weinig doeltreffende wijze worden aangepakt. De redenen daarvoor zijn dat:

- die doeltreffende aanpak vraagt om inzet,
- slecht slapen een slechte gewoonte is en
- dat men in België vlug grijpt naar slaapmedicatie zonder te beseffen wat de beperkingen en de nadelen daarvan zijn.

Vooraleer van start te gaan met een behandeling is de volgende vraag belangrijk:

- Ben je overdag moe of slaperig?

Is het antwoord ontkennend, dan heb je strikt genomen geen slaapprobleem maar waren de weinige uren slaap voldoende. Er is namelijk een grote variatie in slaapbehoefte: tussen vijf en tien uur per nacht. Kinderen hebben meer behoefte aan