



HUISARTS

Jos van Bommel

‘O Agis Achme A’

Standplaats Nepal. Een mini-sabbatical van drie maanden. Vandaag in Kathmandu vind ik zowaar een internetmogelijkheid. Ik bekijk de laatste drie nummers van het artsblad Medisch Contact. Een paar letterlijke aanhalingen: ‘De cultuur in de zorg is niet meer gebaseerd op vertrouwen, maar

op wantrouwen. Dat heeft geleid tot een zorgadministratief bolwerk met eindeloze controlesystemen voor artsen en verpleegkundigen’, aldus oud-minister Els Borst. Huisarts Nico Tromp pleegde begin oktober zelfmoord nadat de Inspectie voor de Gezondheidszorg hem op non-actief had gesteld vanwege twijfels over een geval van mogelijke

euthanasie. Onderzoek van het KNMG Studentenplatform toont aan dat 25 procent van de geneeskundestudenten ernstige vermoeidheidsklachten heeft. Begrijpt u een beetje waarom ik na 25 jaar huisartspraktijk even tot mezelf wil komen? En dan staat erin het bovenstaande nog niet eens iets over de dwingende en vooral bepalende rol van de zorgverzekeraars en de ontoelaatbare belasting op de huisartsenposten. Drie maanden eruit. Loskomen van zorgverzekeraars, huisartsenpost en de praktijk. Na zes weken Oeganda waar ik het niet kon laten me toch met de lokale gezondheidszorg te bemoeien nu eindelijk rust in Nepal. De start was wat chaotisch maar nu heb ik dan toch twee weken mogen

genieten van een prachtige trektocht naar Everest Basecamp en een beklimming van de Kala Pat-tar (5.545 meter). Ik maakte me de eerste dagen zorgen over hoogteziekte maar gelukkig bleef ik op een hoestje na gevrijwaard. Mocht u in de verleiding komen om ook eens zo’n trektocht te maken, laat u dan goed voorlichten over de gevaren van hoogteziekte. Het begint met een hoestje en wat hoofdpijn maar het kan eindigen in long- en hersenoedeem met de dood als gevolg. Klim daarom langzaam, niet meer dan 300 tot 500 meter per dag, drink veel water en laat alcohol en sigaretten thuis. Bovendien is een goede fysieke gesteldheid helaas geen garantie dat hoogteziekte u niet zal overkomen. In Nepal hoor je bijna onafgebro-

ken de klanken van de Boeddhistische mantra ‘Om Mani Padme Hum’, vaak vergezeld van het geluid van een ronddraaiende gebedsmolen. Het is de bekendste mantra en het reciteren ervan verlicht zorgen, geeft energie en helpt geduldig te zijn. Al na een paar dagen voel je je rustiger worden volgens mijn gids. Net wat ik nodig had. Bij Namche Bazaar (3.450 meter) had ik op het zelfde ritme als Om Mani Padme Hum mijn eigen loskom-mantra bedacht: O Agis Achme A. Tijdens elke stap een hijg, na zes stappen steeds een keer mijn mantra O Agis Achme A. Na zesduizend hijgen was het niets meer dan een cadans en waren de woorden betekenisloos geworden. Eindelijk was ik bevrijd van mijn preferen-te zorgverzekeraar.

Lichamelijke gezondheid nekt psychiatrische patiënten

Mensen met een ernstige psychiatrische ziekte leven 13 tot 30 jaar korter dan mensen zonder psychiatrische ziekte. Dat is niet het gevolg van de psychische klachten, maar vooral het gevolg van hun slechtere lichamelijke conditie. Lichamelijke klachten bij mensen met een ernstige psychiatrische ziekten worden in veel gevallen niet goed herkend en behandeld, concluderen onderzoekers uit Groningen. <http://bit.ly/1gOOsrE>

Snellere veroudering borstweefsel

Borstweefsel van vrouwen veroudert sneller dan alle overige organen en weefsels van de vrouw, stelt een Amerikaanse onderzoeker. Hij ont-

wikkelde een methode om aan de hand van de mate van methylering van het DNA de biologische ouderdom van allerlei weefsel te meten. Daarbij geldt: hoe ouder het weefsel, des te meer methylering. In gezond borstweefsel valt de biologische leeftijd enkele jaren hoger uit dan de kalenderleeftijd, ontdekte hij. Bij vrouwen met borstkanker is het gezonde borstweefsel zelfs ruimt tien jaar ouder dan de kalenderleeftijd. <http://bit.ly/1cMhs0l>

Griep prik goed voor het hart

De griep prik doet bij 65-plussers meer dan alleen het verminderen van de kans op griep. Wie een griep prik haalt, loopt dat jaar ook minder kans op een (fatale) hartaanval, concluderen Canadese onderzoekers op grond van gegevens van een kleine zeventuizend personen. Vooral oude-



■ De griep prik. foto ANP

ren die al hartklachten hebben (gehad) profiteren. Bij hen halveert het risico op een hartaanval. <http://bit.ly/1bTWoEz>

Hiv bij peuter lijkt verdwenen

Een driejarig meisje dat vanwege een besmetting met hiv, het virus dat aids veroorzaakt, direct na haar geboorte anderhalf jaar lang is behandeld met anti-hiv-medicijnen lijkt genezen. Ofschoon zij al anderhalf jaar geen medicijnen meer gebruikt, zijn in haar bloed zelfs met de meest gevoelige meetmethoden geen virusdeeltjes meer aan te tonen. Ook is er geen activiteit van het afweersysteem tegen hiv meetbaar. Volgens haar artsen toont dit aan dat de zeer vroege behandeling heeft voorkomen dat het virus zich permanent in haar lichaam kon nestelen. Bij veel volwassen met hiv gebeurt dit wel

doordat meestal maanden of zelfs jaren verstrijken tussen het moment van besmetting en de start van de behandeling met medicijnen. <http://bit.ly/1fVYfNP>

Zwangerschapsproblemen voorspellen beroerte

Zwangerschap lijkt wel een test voor de latere conditie van hart- en bloedvaten van een vrouw. Zo hebben vrouwen die tijdens de zwangerschap hoge bloeddruk krijgen – wat soms zelfs uitmondt in pre-eclampsie (‘zwangerschapsvergiftiging’) – tot 40 procent meer kans later in hun leven een beroerte (herseninfarct) te krijgen dan vrouwen zonder hoge bloeddruk in de zwangerschap. Dit concluderen Canadese onderzoekers uit een analyse van negen eerder uitgevoerde studies. <http://bit.ly/1akbMut>

Een bril tegen duizeligheid

De duizeligheidsziekte van Ménière wordt standaard behandeld met medicatie en in het uiterste geval een operatie. Maar zo’n vierduizend patiënten in Nederland zweren bij de Utermöhlen-prismabril, waarvan de werking wetenschappelijk (nog) niet is bewezen.



■ beeld De Persdienst

UTERMÖHLEN-PROCEDURE

- Het evenwichtsorgaan heeft invloed op de oogstand. Zo gaan aanvallen van duizeligheid vaak gepaard met heftige oogbewegingen. Bij ménière-patiënten is meestal maar één van de twee evenwichtsorganen aangetast en het idee is dat hun ogen ook buiten zo’n aanval om verkeerd worden aangestuurd. Toch merk je dat niet direct, omdat wat de ogen zelf zien dat effect onderdrukken.
- Omdat scherp waarnemen belangrijk is voor de standvastigheid, wordt eerst een gewone bril op juiste sterkte aangemeten. Daarna ondergaat de patiënt een serie loopproeven (EUT, Extended Utermöhlen Test). Uit de afwijkingen in looprichting is vast te stellen aan welke kant het binnenoer en evenwichtsorgaan zijn aange-tast. Door de speciaal gelespen glazen in een prismabril wordt dan het blikveld verlegd waardoor de stress tussen het evenwichtsorgaan en de ogen en dus ook de klachten worden opgeheven.
- De Utermöhlen-prismabril wordt niet vergoed binnen de basisverzekering, soms is een vergoeding opgenomen in de aanvullende verzekering.

UTERMÖHLEN WERKGROEP

- drs. P.E.M. Vente, Alphen a/d Rijn; www.pemvente.nl
- drs. C.M. Biewenga-Booij, Havelte; www.biewenga-booij.nl
- drs. A.C. van Kralingen-Heijboer, Den Bommel (Goeree-Overflakkee).
- Verder: Nederlandse Stichting voor Slechthorenden; www.nvvs.nl

ZIEKTE VAN MÉNIÈRE

- De ziekte van Ménière is een aandoening van het binnenste deel van het oor en het evenwichtsorgaan. Patiënten hebben aanvallen van duizelingen, slechthorendheid en oorsuizen, die vaak gepaard gaan met misselijkheid, braken, zweetuitbarstingen en een druk op het oor. De Franse arts Prosper Ménière beschreef deze combinatie van klachten voor het eerst in 1861. In Nederland kampen zo’n 15.000 mensen met de ziekte, waarvan de oorzaak nog niet bekend is.

door Marjolijn de Cocq

Ze was net aangekomen op haar vakantieadres in Italië, toen Guke Wevers ontzettend misselijk werd. Ze moest overgeven, dacht: misschien iets verkeerts gegeven. Maar toen werd ze duizelig, de kamer ging draaien en dat bleef dagen zo doorgaan. Haar man besloot: we gaan naar huis, dit klopt niet, straks beland je hier in het ziekenhuis. Guke Wevers (66) uit Losser beschrijft het medische traject waarin ze in 2009 verzeild raakte. „Ik voelde me idioot, dacht: wat overkomt mij nu? Toen kwam er doofheid aan de linkerkant, oren laten uitspuiten hielp niet, en werd ik doorverwezen naar een kno-arts.” Tests wezen uit dat Wevers de ziekte van Ménière had, die wordt gekenmerkt door onder meer duizeligheid. Ze werd behandeld volgens de medische standaard en kreeg tabletten. Maar die hielpen weinig of niet en de aanvallen kwamen terug, in de auto, in de winkel, gewoon thuis. „Eén keer begon het op mijn verjaardag. Het hele huis zat vol. Ik zei: jongens, eet je taart op en neem de hapjes

maar mee, want deze mevrouw moet naar bed. Je kunt gewoon niet opblijven als je het krijgt.” Wevers had van haar behandelend arts te horen gekregen dat er vrijwel niets aan haar ziektebeeld te doen was. „Ik weet niet of ze er nu nog zo over denken, want ik ga allang niet meer naar de dokter. Ik ben klaar met de medische stand. Gelukkig heb ik mezelf kunnen redden met mijn brillette en daar ben ik héél zuinig op.” Dat ‘brillette’ is de prismabril waarvoor in 1941 de richtlijnen werden opgesteld door de Nederlandse kno- en oogarts G.P. Utermöhlen (1873-1960) voor de behandeling van ménière-patiënten. De speciaal gelespen prisma’s in het brillenglas beïnvloeden de wisselwerking tussen het evenwichtsorgaan, ogen en spieren. Daardoor verminderen of verdwijnen de aanvallen van duizeligheid. De kwaliteit van leven van de patiënten verbetert enorm, zegt gespecialiseerd huisarts Eric Vente van de Utermöhlen Stichting. Hij heeft in 35 praktijkjaren duizenden ménière-patiënten behandeld. Eigen onderzoek in samenwerking met TNO onder 384 patiënten wees uit dat 90 procent een vorm van verbetering had ervaren, 60



“We hebben bewijs nodig, zodat we een protocol kunnen opstellen voor behandeling

Eric Vente

procent was geheel vrij van aanvallen. Toch is er nog altijd veel scepsis over de bril. Vente: „We weten hoe je de methode moet toepassen, maar een medische verklaring hebben we nog niet. En omdat de werking van de Utermöhlen-bril nooit wetenschappelijk is bewezen, wordt de behandeling niet serieus genomen en in de alternatieve hoek gedrukt.” Opgeleid in Barcelona, kwam hij in Nederland in contact met professor G. de Wit en kno-arts P.B. Visser die Utermöhle’s methode toepasten. „Het was zo fascinerend. Elke keer als ik bij Visser kwam zag ik alleen maar tevreden patiënten. Ik dacht: dat is onmogelijk, dat heeft hij zo geregeld. Maar ook toen ik onaangekondigd kwam, was het zo. Toen heb ik mijn werk in Barcelona hiervoor ingeruild.” Met Jelte Bos, hoogleraar bewegingswetenschappen aan de VU, probeert hij subsidie te krijgen voor de wetenschappelijke onderbouwing van de methode. Kost een paar ton en dat is eigenlijk peanuts, zegt Bos, zeker als je bedenkt hoeveel geld er kan worden uitgespaard op de behandeling van ménière-patiënten als de prismabril breder zou worden toegepast, en mogelijk ook bij andere aandoeningen en klachten. Als me-

dicatie niet helpt, zou de bril de eerstvolgende, logische stap kunnen zijn vóór drastischer en duurder methoden als een chemische behandeling of risicovolle operatie die het evenwichtsorgaan (deels) uitschakelt. Maar het geld is moeilijk los te krijgen in een tijd dat zwaar wordt bezuinigd op wetenschappelijk onderzoek. En er staat een muur tussen ogen en binnenoer. Kno-artsen schrijven geen brillen voor, oogspecialisten houden zich niet bezig met het evenwichtsorgaan. Bos: „Ménière zit op het grensgebied tussen zien en voelen en de medische wetenschap is in hokjes ingedeeld. Die hokjesgeest speelt ons parten, zwart-wit uitgedrukt.” Bos is zich ervan bewust dat hij zich kwetsbaar opstelt als hoogleraar aan de VU, de uitkomst van het onderzoek zou negatief kunnen zijn. „Maar de data die er nu liggen, zijn voor mij reden hiermee verder te willen. Als je het laat bij wat we nu kunnen verklaren, kom je niet verder.” Hij formuleert behoedzaam: „Ik heb het idee dat er een wetenschappelijke verklaring zou kunnen zijn. Om te kunnen staan, heb je de informatie nodig van zowel je ogen als je evenwichtsorgaan. Dat is een subtiële sa-

menwerking. Bij de ziekte van Ménière is iets mis in het evenwichtsorgaan waardoor er een conflict tussen die twee factoren opbouwt, als het ware als twee kapiteins op één schip. Wat de bril zou kunnen doen, is dat conflict opheffen.” Guke Wevers kwam al googelend terecht bij Ventes collega-pleitbezorger Ch.M. Biewenga-Booij. „Ik was echt ten einde raad dus ik had de rit en het geld voor het consult er zeker voor over. En zij bleek mijn handvat, het vakmanschap straalde er gewoon vanaf.” Met de prismabril heeft ze vrijwel geen duizelingen meer. „Ik moet nog wel uitkijken als ik druk ben met de kleinkinderen bijvoorbeeld, en ik moet op de kermis niet in de draaimolen gaan. Maar ik hoef niet meer op bed te gaan liggen.” Wevers is nog altijd woedend op de kno-arts die haar oorspronkelijk behandelde. „Ik weet niet wat het is met die heren, ze willen van alternatieven niet weten. En daardoor laten ze mensen zich heel vervelend voelen terwijl dat niet nodig is. Er is dus wél wat te doen aan de ziekte van Ménière.” Ook bij Willem van Gerwen uit Eindhoven kwam de kno-arts niet verder dan pillen toen bij hem in 1988 op 38-jarige leef-

tijd ménière werd vastgesteld. „De medicijnen hielpen niet of nauwelijks en de aanvallen bleven komen, te vergelijken met een zeer ernstige vorm van zeeziekte.” Door eigen onderzoek kwam hij uit bij de Utermöhlen-prismabril. „En dat is is een zéér goed alternatief gebleken.” Hoogleraar Bos nuanceert: „De ene kno-arts is de andere niet, ze verrichten heel goed werk maar zijn beperkt in hun wetenschappelijke visie. Er zijn er die wel open staan voor de Utermöhlen-methode en doorverwijzen.” Maar, zegt Eric Vente, het is vijf voor twaalf. De drie Nederlandse artsen gespecialiseerd in de Utermöhlen-methode zijn op leeftijd en er is geen jongere generatie opgestaan die het aandurft een eigen praktijk op te zetten voor de Utermöhlen-therapie. Vente: „De opvolging is een groot probleem, daarom is het zo belangrijk dat het wetenschappelijk onderzoek op gang komt. We hebben bewijs nodig, zodat we een protocol kunnen opstellen voor de behandeling en onze kennis kunnen overdragen op kno-artsen en oogspecialisten.”

reageren? gezondheid@depersdienst.nl