

GEZOND & WEL

Herhaalde depressie

En paar jaar geleden heb ik een depressie gehad. Het was voor mij een vreselijk periode die ik nooit meer hoop door te maken. Iemand vertelde me echter dat de kans groot is dat de depressie vroeg of laat terug komt. Klopt dit?

Mevrouw Beekman uit Rotterdam

Helaas heeft deze persoon gelijk. Depressie wordt ook wel een chronische aandoening genoemd. Mensen die een depressie hebben gehad, krijgen daarna vaker wél dan niet opnieuw een depressie. Bij elke terugval of nieuwe depressie stijgt dan opnieuw de kans op een herhaling. Lang hebben depressie-deskundigen dit verklaard met de zogenaamde 'littententheorie'. Een eerste depressie zou een littente veroorzaken welke iemand voor de rest van zijn leven blijvend kwetsbaarder maakt.

Vrij recent heeft een Amerikaans onderzoek onder een grote groep pubermeisjes echter deze theorie onderuit gehaald. Onderzoekers ontdekten dat meisjes die tijdens de onderzoeksperiode depressief werden en daarvan weer spontaan herstelden zowel voor als na de depressie verschilden van pubermeisjes die niet depressief werden. Het verschil betrof juist factoren waarvan bekend is dat ze iemand gevoelig maken voor een depressie, zoals hogere scores op piekeren, minder zelfvertrouwen, meer klagen en minder steun krijgen of ervaren van ouders en vrienden. Met andere woorden: de depressie veroorzaakte geen kwetsbaarheid, deze was er al.

Verkleining

Dat is het slechte nieuws. Het goede nieuws is dat door zelf iets aan de risicofactoren te doen de kans op een nieuwe depressie fors te verkleinen valt. Studies hebben aangetoond dat je via psychotherapie niet alleen een depressie effectief kunt behandelen – en zeker bij lichte en matige depressie de voorkeur heeft boven medicatie – maar ook de kans op terugval verkleint. Ook als uw depressie spontaan of via medicatie verdwijnt, is psychotherapie als nabehandeling aan te bevelen.

Om het risico van een recidive te verkleinen, is cognitieve gedragstherapie de eerste keus. Deze meest onderzochte en bewezen therapievorm helpt het piekeren verminderen, vizelt het zelfvertrouwen op, kan het geklaag effectief aanpakken en je vaardigheden vergroten hulp te vragen.

Ook van de steeds populairder wordende mindfulness-therapie of aandachtstraining is bekend dat ze het risico van een nieuwe depressie verlaagt, met wel 40 procent. Ook regelmatig bewegen of sporten kan een forse barrière opwerpen tegen een nieuwe depressie. De verklaring hiervoor is dat het lichaam tijdens het bewegen stofjes aanmaakt, zogenaamde endorfinen, die een antidepressieve werking hebben. Iedere vorm van inspan-

PRIVÉ CONSULT

door
Huub Buijssen
Klinisch psycholoog
Huub@Buijssen.com



ning die de ademhaling opvoert tot hijgen is goed. Ideaal is vijfmaal per week ongeveer 40 minuten of driemaal per week ongeveer één uur. Liefst buiten. Want blootstelling aan licht stimuleert de aanmaak van het hormoon melatonine dat van invloed is op het slaap-waakritme. Verstoorte slaap is niet alleen een kenmerk van depressie, maar ook een risicofactor. En als er keuze is, is bewegen buiten in de natuur het allerbeste. Groen pept de stemming op.

Betere kwaliteit van LEVEN

door **ARIANNE MANTEL**

LEIDERDORP, dinsdag
In ons land worden nu meer baby's geboren met het syndroom van Down dan vroeger, maar dat gaat dan weer gepaard met een betere gezondheid van deze kinderen. De vroeger gevreesde hartafwijking leidt nog bij slechts vier procent van de kinderen tot sterfte, terwijl twintig jaar terug een kwart van de Downkinderen daaraan stierf. „Over het geheel genomen is de kwaliteit van leven van deze groep kinderen beter geworden en is het ouderschap daardoor mogelijk beter te behappen.”

Aan het woord is kinderarts en Downspecialist Michel Weijerman, die volgende week promoveert op zijn onderzoek naar de gevolgen van het Downsyndroom voor patiënten en het gezin. Zijn 120 pagina's tellende proefschrift staat vol met nieuwtjes over en aanbevelingen voor deze kinderen. „Medisch gezien gaat het goed met hen, ze kunnen een mooi en rijk leven hebben en dat is prachtig nieuws. Dat wil niet zeggen dat ik voor of tegen een beslissing van zwan-

geren ben, daarin neem ik geen stelling. Wel weet ik dat de 'standaard'-gynaecoloog zijn agenda zal trekken voor een abortus wanneer de diagnose valt van 'het wordt een Downkind'. Ik ben van mening dat ouders, eenmaal geconfronteerd met die diagnose, een afgewogen beslissing moeten kunnen nemen. Als ze besluiten het kindje te houden, kan ik ze wijzen op medische en fysieke signalen waar ze alert op kunnen zijn.”

Piepen

Zo bestaat inmiddels het inzicht dat de luchtwegklachten bij veel van deze kinderen helemaal niet astma-gerelateerd

zijn. „Het heeft te maken met het syndroom. Deze kinderen 'piepen' veel omdat ze slappe luchtwegen hebben. Astma- of allergiebehandelingen hebben dus geen zin”, zegt de kinderarts stelling. Ook adviseert Weijerman om bij kinderen met het Downsyndroom binnen de eerste maand een hartecho te laten maken: „Hoe vroeger een kind geoperreed wordt aan de hartafwijking die ze vaak blijken te hebben, des te groter de kans op overleving namelijk is. Dit standpunt is in de kinderartsenrichtlijn overgenomen, al wilde lang niet iedereen dat doen. Hetzelfde pleidooi houd ik als het om de ogen gaat, je moet op tijd we-

Genen ontdekt die bloedplaatjes beïnvloeden

Van onze medische redactie
AMSTERDAM – Een internationaal team van wetenschappers heeft 68 nieuwe genetische locaties ontdekt die van invloed zijn op de grootte van en het aantal bloedplaatjes. Zij publiceerden afgelopen week hierover in het prestigieuze tijdschrift Nature.

Een deel van de onderzoeken is uitgevoerd door wetenschappers van onder andere de Vrije Universiteit Amsterdam. Hoogleraar Dorret Boomsma, bekend van het Nederlands Tweelingen Register, was hierbij betrokken. Uit de studies gedaan onder tweelingen, komt veel informatie naar voren van wat erfelijk is en wat wordt bepaald door de omgeving.

Bloedplaatjes, ook wel trombocyten genoemd, zijn de onderdelen van bloedcellen die verantwoordelijk zijn voor stolling van het bloed. Er moeten voldoende bloedplaatjes in

het bloed zitten, want een tekort aan bloedplaatjes kan leiden tot blauwe plekken en gevaarlijke bloedingen. Een teveel aan bloedplaatjes zorgt juist voor bloedstolsels die aderen verstoppen, dat kan leiden tot trombose, een hartaanval of een beroerte.

Erfelijk

Deze omvangrijke studie die in Nature wordt genoemd, werd onder 68.000 personen uit Europa en Azië uitgevoerd door 124 onderzoekers, die weer uit dertien verschillende landen kwamen. Zij vonden niet alleen de genetische varianten die van invloed zijn op de vorming van bloedplaatjes, maar ontdekten ook dat deze overlappen met genen die een rol spelen in erfelijke bloedziekten.

VU-hoogleraar Dorret Boomsma: „Deze resultaten geven meer inzicht in de biologische processen die ten



• Professor Dorret Boomsma: „Mooi staaltje van internationale samenwerking.” FOTO: FRANK DE RUITER

grondslag liggen aan de samenstelling van het bloed. Hoe meer we weten over die processen, hoe beter en gericht we ziekten die aan bloed

gerelateerd zijn, kunnen voorkomen of behandelen.”

Voor Nederland deed het Nederlands Tweelingen Register mee met gegevens van 1700 deelnemers. Boomsma: „Het is een belangrijk onderzoek, ook al zijn het er 'maar' 68. Het is namelijk een geweldige aanwijzing voor ons om te weten aan welke eiwitten en biologische paden we verdere experimenten kunnen doen of mogelijk medicatie op kunnen richten. Van elf van de 68 gevonden genetische varianten kon bijvoorbeeld al met zekerheid worden aangetoond dat ze de vorming van bloedcellen beïnvloeden door deze genen uit te zetten in fruitvliegjes.”

Boomsma: „Dit is een prachtig voorbeeld van wetenschappelijke samenwerking waarin belastinggeld van onder andere Amerikanen, Engelsen en Nederlanders onderzoek mogelijk maakt naar iets dat voor iedereen medisch relevant is.”

SYNDROOM VAN DOWN



■ Kinderarts
Michel Weijerman

FOTO: HENK BOUWMAN

'Slechts kwart zwangeren laat zich prenataal testen'

ten of je kind voldoende ziet. Ook bij het pratend vermogen zeg ik telkens: begin zo vroeg mogelijk met logopedie. Deze kinderen hebben altijd een taalachterstand. Pas op hun vijfde of zesde leren ze praten. Dus vóór die tijd moet je door middel van logopedie in contact met ze blijven, ze volstoppen met woorden en het er zo later uit laten komen.”

Poli

Twaalf jaar geleden richtte de betrokken kinderarts de eerste academische poli op aan het VU medisch centrum. Deze groeide uit tot een poli met een coördinerende functie. Inmiddels telt ons land 24 Downpoli's. Weijerman is verbonden aan het Rijnsland ziekenhuis, waar hij dagelijks ouders en kinderen spreekt en behandelt.

Hij is ook lid van het Centraal Orgaan Prenatale Diagnostiek. Dat orgaan bekijkt of

de perinatale diagnostiek – bedoeld om ouders te informeren of hun ongeboren kind een verhoogde kans heeft op Down – verbeterd kan worden. „Het is namelijk zo dat driekwart van de Nederlandse zwangere vrouwen niet meedoet aan de combinatietest in de elfde week van de zwangerschap. In Europa laat 80 procent van hen de kans erop wel uitrekenen. De verwachting is dat de bloedtest die nu ontwikkeld wordt het lage testpercentage in ons land omhoog zal brengen.”

Leeftijd

Op dit moment worden zestien op de 10.000 baby's met Down geboren, twintig jaar terug waren dat nog tien op de 10.000. De toename van het aantal kinderen met Down in ons land heeft meerdere redenen, stelt Weijerman: „Vrouwen krijgen op hogere leeftijd kinderen. De andere reden is dat deze vrouwen vaak weloverwogen afzien van prenatale testen. Wellicht zit daar de angst voor een miskraam bij,

maar de in de ontwikkeling zijnde bloedtest kan er een einde aan maken. En ik denk dat de kinderwens groter is dan de angst voor afwijkingen in de zwangerschap.”

De promovende kinderarts wil toekomstige ouders van Downkinderen nog een paar boodschappen meegeven: „Het is niet per se nodig om in een ziekenhuis te bevallen. De apgarscores van deze kinderen zijn nagenoeg even goed als bij 'gewone' kinderen. De mogelijke hartafwijking en andere problemen manifesteren zich pas later. Ook blijkt uit onderzoek dat Downkinderen het beter doen op een gewone basisschool dan op speciaal onderwijs. En dan nog mijn laatste advies aan artsen: draai niet om de hete brij heen en vertel ouders meteen na de geboorte dat het kind Down heeft.”



• ... 3 minuten hard fietsen... FOTO: DIJKSTRA

Sprinten

Met slechts drie minuten sporten per week neemt de kans op het krijgen van diabetes af.

Dat stellen onderzoekers van de Universiteit van Bath. Zij lieten vrijwilligers drie keer per week gedurende 20 seconden sprinten op een hometrainer. Na zes weken verbeterde de functie van hun insuline met 28 procent. Ze warmden zich wel op en hielden een 'cooling down', waardoor elke sportessie ongeveer 10 minuten duurde.

Om af te vallen zetten dit soort sessies geen zoden aan de dijk. De duur is te kort om veel calorieën te verbranden. Maar je conditie verbetert er wel door.

Professor Niels Vollaard verklaart: „Onze spieren hebben een suikervoorraad, genaamd glycogeen, die ze gebruiken tijdens het sporten. We wisten al dat intensieve sprinttraining de insulinegevoeligheid kan verbeteren. Maar nu blijkt dat ook sprints van 20 seconden net zo veel glycogeen afbreken als tijdens een uur lang gematigd bewegen.”

CareMiles

CareMiles is een prestatiespel om zorgpersoneel meer te waarderen en hun plezier en prestaties te verhogen.

Het idee van CareMiles is onderdeel van 22 samenhangende oplossingen die de Nationale DenkTank 2011 gisteren presenteerde voor het 'werken van de toekomst'.

Door de huidige vergrijzing groeit de vraag naar zorgpersoneel, terwijl het aanbod sterk achterblijft. Een manier om hier mee om te gaan is het aan-



trekkelijker maken van het werken in de zorgsector.

Het personeel kan CareMiles scoren in vier verschillende categorieën, waarop een vergelijking tussen afdelingen of teams mogelijk is. De categorieën zijn: productiviteit (bijvoorbeeld aantal behandelde patiënten, bedbezetting), kwaliteit van de zorg (bijvoorbeeld complicaties), patiënttevredenheid en collegialiteit (bijvoorbeeld voor elkaar invallen, rekrutering of teamfeer). Het competitie-element vergroot de arbeidsproductiviteit. De beloningen en waardering verhogen de motivatie van het zorgpersoneel. CareMiles kunnen digitaal geregistreerd worden op een sociaal intranet. Een overzicht maakt duidelijk hoe de zorginstelling presteert en waar het eventueel extra aandacht aan moet besteden. Aan het einde van iedere maand vindt een evaluatie en prijsuitreiking plaats. De zorgwerker of het team met de meest behaalde CareMiles komt in het zonnetje te staan en ontvangt een beloning. De zorginstelling of het personeel bepaalt zelf de beloning. Dat kan bijvoorbeeld nieuwe werkschoenen of een teamuitje zijn.

Minder hoge bloeddruk

Turkse en Marokkaanse Amsterdammers hebben minder vaak een hoge bloeddruk dan andere bevolkingsgroepen.

Dat blijkt uit onderzoek van Joanne Ujic-Voortman, verbonden aan de Vrije Universiteit, naar de belangrijkste risicofactoren voor hart- en vaatziekten bij deze etnische groepen. Voortman promoveert overmorgen hierop.

Volgens Voortman is het risicoprofiel dat uit haar onderzoek naar voren komt 'verrassend'. „We zien minder vaak een hoge bloeddruk of een hoog cholesterol onder deze groepen, maar diabetes en overgewicht komen vaker voor. Er zijn cultuurspecifieke preventiestrategieën

nodig voor bijvoorbeeld het verminderen van overgewicht en hart- en vaatziekteterisico. Deze strategieën moeten zich richten op de verschillen tussen etnische groepen. Want die zijn er zeker.”

Naast overgewicht komt ook diabetes vaak voor bij de onderzochte groepen. Bij gedetailleerde bestudering van dat cholesterol blijkt dat het 'goede' cholesterol wel vaak te laag is. Volgens haar moet het risicoprofiel van mensen met een Turkse en Marokkaanse achtergrond nog veel gedetailleerder worden onderzocht. Zo kan het precieze hart- en vaatziekteterisico beter in kaart worden gebracht.

DIK VAN DE LIGHTPRODUCTEN

Volgens Amerikaanse wetenschappers wordt u dikker door te lijnen met lichtproducten die zijn gemaakt met kunstmatige zoetstoffen. Ik heb het over die kleine pilletjes sacharine (E-nummer 954) en aspartaam (E-nummer 951) die men in de koffie of thee gooit. Dat is eigenlijk onbegrijpelijk, want die zoetstoffen bevatten heel weinig calorieën, dus hoe kunt u daar nu dik van worden?

We kunnen zoetstoffen in twee groepen onderverdelen. Allereerst de zoet smakende natuurlijke koolhydraten, zoals sucrose of tafelsuiker. Sucrose bestaat uit twee moleculen, glucose (ook wel druivensuiker of dextrose genaamd) en fructose (vruchtensuiker). Die twee moleculen glucose en fructose zijn chemisch identiek, maar hebben toch een verschillend effect op ons lichaam. Glucose kan snel in het bloed worden opgenomen en worden verbrand, terwijl een overmaat aan fructose bij mensen met overgewicht

Dr. Frank
www.drfrank.nl

wordt omgezet tot ongezonde vetten. Dat is opmerkelijk want fruit zit vol met fructose. Fructose is zoeter dan glucose en wordt daarom veel gebruikt in de vorm van glucose-fructosestroop in frisdranken.

Als we meer suikers eten dan we verbranden, slaat ons lichaam die energierijke suikers op in glycogeen. Ons lichaam heeft in een paar kleine voorraadkastjes die suikers klaar liggen als energiebron. Zodra het lichaam om energie vraagt, worden die kasten opengetrokken en is er direct brandstof. Die suikervoorraadkastjes bevinden zich in onze lever en spieren. Zijn die voorraadkastjes uitgeput, dan moeten we de kelderkast in, daar liggen

(bij 50% van de Nederlanders) grote voorraden vetweefsel. Stel: u snoept meer suikers dan uw voorraadkastjes kunnen opslaan. Omdat suikers giftig zijn voor het lichaam, worden ze snel omgezet in vetten. Die vetten kunnen vrijwel onbeperkt worden opgeslagen in uw vetvoorraadkastjes. Die zijn niet gauw vol, want het is alsof die kasten van elastiek zijn. U kunt er eindeloos vet in kwijt. Zo worden we van te veel suikers te dik.

De bekendste kunstmatige zoetstof sacharine werd in 1879 ontdekt, deze stof is 300 keer zoeter dan tafelsuiker. In 1965 werd aspartaam ontdekt, een van de meest gebruikte zoetstoffen van dit moment. Deze zoetstoffen zijn 200-300 maal zoeter dan tafelsuiker, u hebt daarvan veel minder nodig voor dezelfde smaak.

Meerdere bevolkingsonderzoeken laten een verband zien tussen een gewichtstoename en het gebruik van kunstmatige zoetstoffen. Logisch zult u

zeggen: als men te zwaar wordt, gaat men eerder lichtproducten kiezen (met meer zoetstoffen) om af te vallen. Het gebruik van zoetstoffen is dan het gevolg en niet de oorzaak van de gewichtstoename.

Opvallend is dat zoete gerechten of dranken, vooral als zoetstoffen worden gebruikt, leiden tot een hogere inname van energierijk voedsel. Ook bestaat bewijs dat zoetstoffen ons brein onvoldoende duidelijk maken dat we genoeg hebben gegeten. We weten uit onderzoek dat we ook weer kunnen wennen aan minder zout en minder vet voedsel. Het wordt tijd om nu ook te 'ontzoeten'. Dus mijn advies voor een slanker bestaan luidt: koffie en thee zonder suiker of zoetstoffen en geen fris- of melkdrankjes met kleur- en zoetstoffen.

