

laurier blad



6 Darmkanker,
wees er vroeg bij!

5 *Voorkom botbreuken*

4 *Overgangsklachten?*
Er is iets aan te doen!

7 *Nieuwe oplossingen bij
ernstige hoofdpijn*





Voorwoord

Onze specialisten, medewerkers en vrijwilligers staan graag voor u klaar



Of dat nu gaat om een medische ingreep, een onderzoek, uw persoonlijke verzorging of om u de weg wijzen, zij doen het graag! Dat is immers waar wij voor staan: liefdevolle zorg met passie.



Maar het is wel belangrijk dat u ons weet te vinden. En dan heb ik het niet alleen over onze nieuwe hoofdingang! Het is ook belangrijk dat u weet dat u met specifieke gezondheidsklachten bij ons terecht kunt voor een oplossing.

In dit blad leest u over een aantal veel voorkomende aandoeningen en ziektes, en de daarbij behorende behandelmogelijkheden. Onder andere darmkanker, osteoporose, migraine en overgangsklachten komen in deze editie uitgebreid aan bod,

waarbij diverse specialisten u informeren over onze nieuwste behandelingen.

Waarom zou u met klachten blijven lopen, terwijl er goede medische oplossingen voorhanden zijn? Behandelingen en ingrepen die gewoon hier in Roermond, dichtbij huis, worden uitgevoerd door onze bevoegen zorgprofessionals!

Marja Weijers

Voorzitter Raad van Bestuur

Wilt u graag informatie over een aandoening die niet in dit blad wordt genoemd? Kijk op onze website www.lzr.nl voor onderzoek- en behandelmogelijkheden van verschillende ziektebeelden.

Nieuwe pacemaker voor patiënten met hartfalen

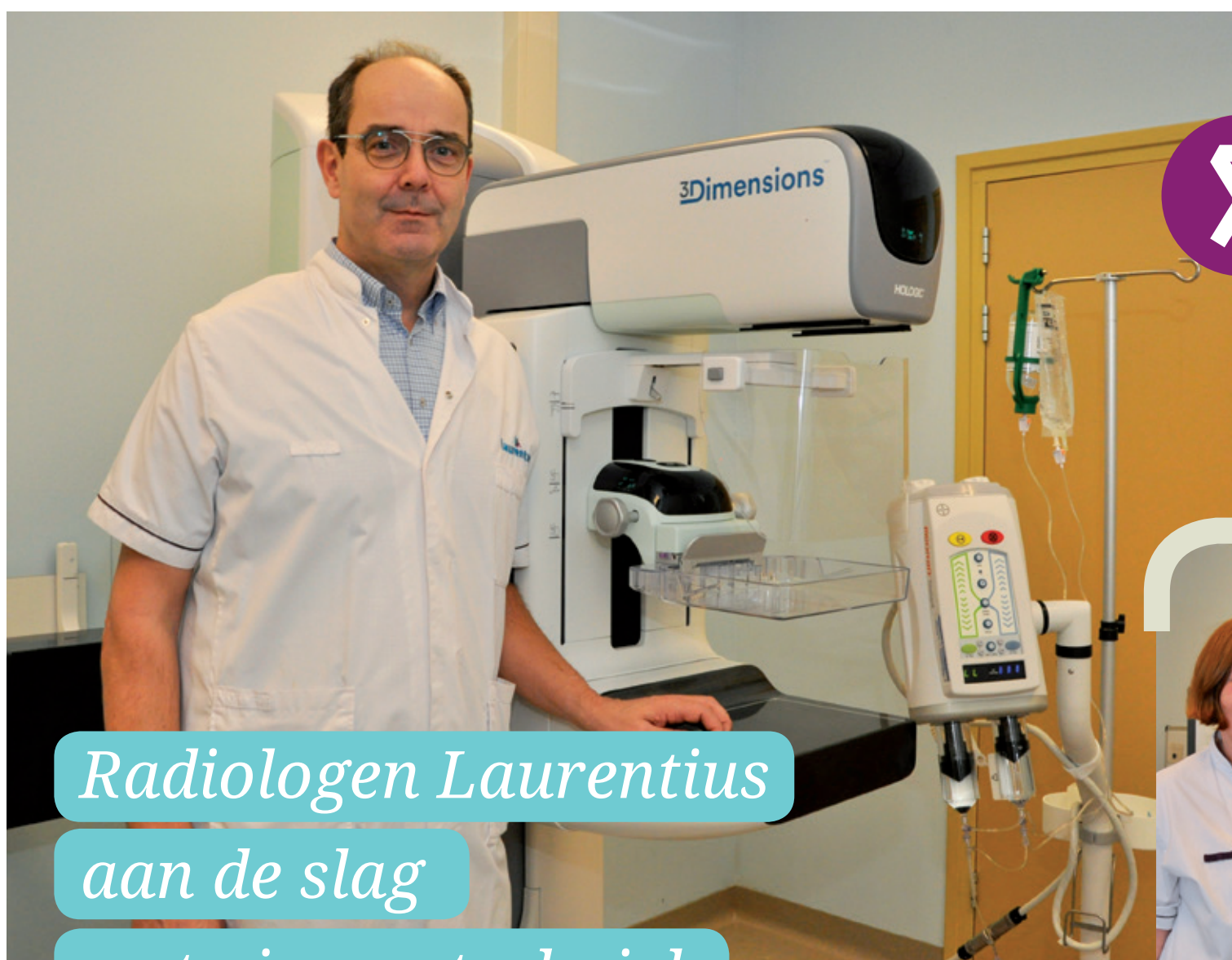
Sinds kort is het mogelijk om een zogenaamde biventriculaire pacemaker in Laurentius geïmplant te krijgen. Dit is een speciale pacemaker voor patiënten met hartfalen. Voorheen werden patiënten voor plaatsing van deze pacemaker verwezen naar Eindhoven of Maastricht. Vanaf nu wordt de behandeling in Laurentius aangeboden.

Hartfalen is een ziekte waarbij de pompkracht van de hartspier onvoldoende is, het lichaam te weinig zuurstof krijgt en er problemen ontstaan. Patiënten met hartfalen ervaren vaak klachten als vermoeidheid, vocht vasthouden en kortademigheid. Hartfalen is een chronische aandoening. Het kan wel behandeld worden, maar er is een kleine kans op genezing. In Laurentius zijn ongeveer 800 patiënten per jaar onder behandeling voor hartfalen.

Cardioloog Cees de Vos: "Naast medicijnen om de klachten te verminderen, kunnen we bij patiënten met hartfalen ook een pacemaker adviseren. Voor hartpatiënten zijn er verschillende soorten pacemakers. Een gewone pacemaker is voor patiënten met een te trage hartslag door geleidingsproblemen van elektrische signalen, terwijl een biventriculaire pacemaker gebruikt wordt om de pompfunctie van het hart bij patiënten met hartfalen te verbeteren. Het effect van de pacemaker is dat de patiënt minder klachten als vermoeidheid, vocht vasthouden en kortademigheid ervaart. Zelfs de levensverwachting kan verbeteren. We zijn blij dat we deze pacemakerimplantatie nu ook in Laurentius kunnen aanbieden en patiënten hiervoor niet meer naar elders hoeven te verwijzen."



Cardioloog Cees de Vos met de biventriculaire pacemaker. Een biventriculaire pacemaker bestaat uit een pulsgenerator en drie elektroden. De pulsgenerator is een kleine computer van ongeveer zes bij vier bij één centimeter. Het apparaatje weegt tachtig tot honderd gram. De biventriculaire pacemaker wordt onder de huid, enkele centimeters lager dan het linkersleutelbeen, geplaatst.



*Radiologen Laurentius
aan de slag
met nieuwe techniek*



Radioloog Frank Raat en mammo-
laborante Letty Bongers-Waslander
naast het apparaat waarmee
borstfoto's worden gemaakt.



Borsttumoren opsporen met **contrast** vloeistof

De radiologen in het Laurentius Ziekenhuis zijn sinds kort begonnen met CEM wat staat voor Contrast Enhanced Mammography. Deze techniek maakt het voor radiologen eenvoudiger om een borstfoto (mammogram) te interpreteren. Momenteel wordt de toepassing nog maar in een tiental ziekenhuizen in Nederland gebruikt. Het mammografie apparaat dat recent is geïnstalleerd in Roermond is momenteel het meest moderne toestel dat in Nederland staat.

Door gebruik te maken van contrastvloeistof wordt de eventuele aanwezigheid van borstkanker beter in beeld gebracht en kan de radioloog dus met grotere zekerheid vaststellen of er wel of geen sprake is van borstkanker. Voor de vrouwen die naar het ziekenhuis komen voor een borstfoto verloopt het proces nagenoeg hetzelfde. Het enige verschil is dat ze enkele minuten vóór het maken van de foto contrastvloeistof krijgen ingespoten via een bloedvat in de elleboog. Deze vloeistof stapelt zich op in tumorweefsel waardoor het eenvoudiger is om de tumor naderhand op te sporen aan de hand van de beelden.

Sneller duidelijkheid, minder stress én goedkoper

“Door deze nieuwe techniek kunnen we met grotere zekerheid vaststellen of er sprake is van een borsttumor. En net zo belangrijk; we kunnen het merendeel van onze patiëntes op basis van het eerste onderzoek al geruststellen”, vertelt

radioloog Frank Raat. Hij legt uit waarom: “Bij het maken van een klassiek mammogram komt het regelmatig voor dat er nog aanvullend onderzoek nodig is omdat de foto niet voldoende duidelijkheid geeft. Deze onzekerheid is natuurlijk erg vervelend en stressvol voor de patiëntes. Zij maken zich in de meeste gevallen onnodig ongerust. Bij deze nieuwe methode is dit niet aan de orde, ze weten meteen waar ze aan toe zijn. Uit eerder onderzoek is bovendien gebleken dat de betrouwbaarheid van de methode met gebruikmaking van contrastvloeistof nagenoeg gelijk is aan de betrouwbaarheid van een MRI-onderzoek van de borsten. Een MRI-onderzoek is echter vele malen duurder. We hebben hiermee dus een goed én goedkoper alternatief voor de mammo-MRI voorhanden.”

Geen aanvullend onderzoek nodig

Deze nieuwe opsporingsmethode is veelbelovend voor vrouwen met veel klierweefsel in de

borsten. Een tumor kan zich namelijk makkelijker ‘verbergen’ tussen klierweefsel dan tussen vet. Bij het gebruik van contrastvloeistof zal een mogelijk aanwezige tumor echter duidelijk oplichten op de beelden. Extra aanvullend onderzoek is dan niet meer nodig.

Samenwerking met Maastricht

Vooralsnog zullen niet alle vrouwen in aanmerking komen voor de mammografie met contrastvloeistof. Raat: “We zijn net gestart met deze methode in het kader van een studie die loopt in samenwerking met het MUMC+ in Maastricht. De vrouwen die er nu al voor in aanmerking komen, zijn vrouwen met veel klierweefsel in de borsten en een verhoogd familiaal risico, vrouwen die een chemokuur moeten ondergaan -waarbij wordt nagaan of de tumor daadwerkelijk slinkt- en vrouwen die vanuit het bevolkingsonderzoek naar het ziekenhuis worden doorgestuurd voor aanvullend onderzoek.”

Hulp bij overgangsklachten



Opvliegers, transpireren en vermoeidheid. Dit zijn wel de bekendste klachten die optreden bij de overgang. Maar er zijn ook vele andere klachten die bij de overgang horen, waarbij soms de oorzaak ergens anders wordt gezocht.

Ook denken veel vrouwen dat de klachten 'erbij horen' en dat je dit maar even moet doorstaan. Als je er echter veel last van hebt, is het zeker de moeite waard om ermee naar de huisarts te gaan. Er zijn mogelijkheden om de klachten weg te nemen!



De meerderheid van de vrouwen komt tussen de 45 en 55 jaar in de overgang. De gemiddelde leeftijd is 51 jaar. Ongeveer een kwart van de vrouwen in de overgang heeft klachten die het dagelijks leven verstoren zoals opvliegers, hevig transpireren en vermoeidheid. Maar ook minder bekende klachten zoals spier/gewrichtspijn, hartkloppingen, hoofdpijn, duizeligheid, slapeloosheid of pijnlijke borsten kunnen bij de overgang passen. Deze klachten ontstaan omdat tijdens de overgang de balans tussen de vrouwelijke hormonen verandert.

Leefstijladviezen

Gynaecologen Chantal Wingen en Iris Zwaan: "Belangrijk in de overgang is dat vrouwen voldoende bewegen, genoeg calcium (kalk) binnen krijgen, niet te veel koffie en alcohol drinken, extra vitamine D nemen en genoeg proberen te slapen. Soms is dat echter niet voldoende om je gewoon lekker in je vel te voelen tijdens de overgang. Je moet dan voor jezelf beslissen hoe zwaar je klachten wegen en of je ermee naar de huisarts wilt gaan. De huisarts kan je altijd doorverwijzen naar de gynaecoloog. Wij kunnen helpen met leefstijladviezen of hormoontherapie (HST)."

Hormoontherapie?

HST staat voor hormonale substitutietherapie (HST). Dit is medicatie die meestal bestaat uit een combinatie van de hormonen oestrogenen



Gynaecologen Iris Zwaan en Chantal Wingen: "Misschien horen uw gezondheidsklachten bij de overgang. Blijf er niet mee zitten!"

en progesteron. Net als de pil, alleen dan met kleinere hoeveelheden hormonen. Chantal Wingen: "Vrouwen zijn vaak wat huiverig om hormonen te slikken, maar bij verantwoord gebruik is het volkomen veilig en heeft het vele voordelen: als je het slikt tussen de 50 en 60 jaar heb je naast het verhelpen van overgangsklachten ook minder kans op hart- en vaatziekten en botontkalking."

Een aantal jaar geleden is de HST in opspraak geweest, omdat het zou zorgen voor een verhoogd risico op borstkanker. Iris Zwaan: "Dit is niet het geval als je het een verantwoorde periode slikt. Het risico op borstkanker neemt pas iets toe na vijf jaar gebruik en is veel kleiner dan gedacht. Meestal gebruiken vrouwen het niet langer dan 5 jaar. Natuurlijk zijn er soms (goede) redenen om het wel langer dan 5 jaar te gebruiken."

Weer jezelf zijn

Op basis van een gesprek met de patiënte, bepalen we of HST een goede behandeling kan zijn. Bloed prikken om de hormoonspiegel te bepalen heeft daarbij geen zin: in de overgang zijn deze waarden niet stabiel, dus hierop kunnen we niets concluderen over de klachten. Meestal starten we met een behandeling voor 3 maanden, om te kijken wat het effect is," aldus Zwaan. Wingen: "Ik herinner me een patiënte die aangaf dat ze niet goed wist wat er met haar aan de hand was. Ze dacht zelf aan een burnout, ze had last van hoofdpijn en was vaak vermoeid of futloos. Ze startte met de HST en een paar weken later zei ze al tegen mij: ik voel me weer mijzelf. Dat is een mooi resultaat om terug te horen."



Zit u in de overgang, herkent u de beschreven klachten en wilt u graag weten of er iets aan te doen is? Ga naar uw huisarts. Ga het gesprek aan en indien nodig kan de huisarts u naar de gynaecoloog verwijzen.



Osteoporose

Botbreuken voorkomen: wat kan uw arts voor u betekenen?

Als je gezond en fit bent, heb je waarschijnlijk geen grote angst om te vallen. Maar wat als je ouder bent? Dan kan een kleine val al ernstige botbreuken veroorzaken met alle gevolgen van dien. Dit kan een grote impact hebben op uw zelfredzaamheid. Medicatie en maatregelen ter valpreventie bieden uitkomst om dit zoveel mogelijk te voorkomen.

“Je gehele skelet vernieuwt zich normaal gesproken in drie jaar,” vertelt internist Ronald van Schelven. “Er wordt namelijk bot afgebroken en weer nieuw bot aangemaakt. Vanaf je 40e beginnen je botten echter brozer te worden. Dit is een natuurlijk ouderdomsproces, waarin er meer bot wordt afgebroken dan er wordt aangemaakt, waarbij ook de samenstelling van je botten verandert. Bij sommige mensen gaat het proces van botafbraak echter sneller en ingrijpender, waardoor er eerder botbreuken kunnen ontstaan als men valt of zich hard stoot. Dit afwijkend snelle proces heet osteoporose, oftewel botontkalking. Botbreuken leiden vaak tot onderzoek naar osteoporose, omdat deze aandoening verder geen herkenbare symptomen heeft.”

Overgang, lichaamsbeweging en roken

“De oorzaken van osteoporose zijn divers,” vervolgt van Schelven. “Tekorten aan calcium en vitamine D kunnen een rol spelen. Maar ook de overgang, te weinig lichaamsbeweging en roken kunnen een grote invloed hebben. De meeste patiënten komen bij de poli orthopedie terecht nadat ze eerder voor een botbreuk zijn behandeld door onze collega’s van de spoedeisende hulp en de gipskamer. Alle patiënten worden vervol-

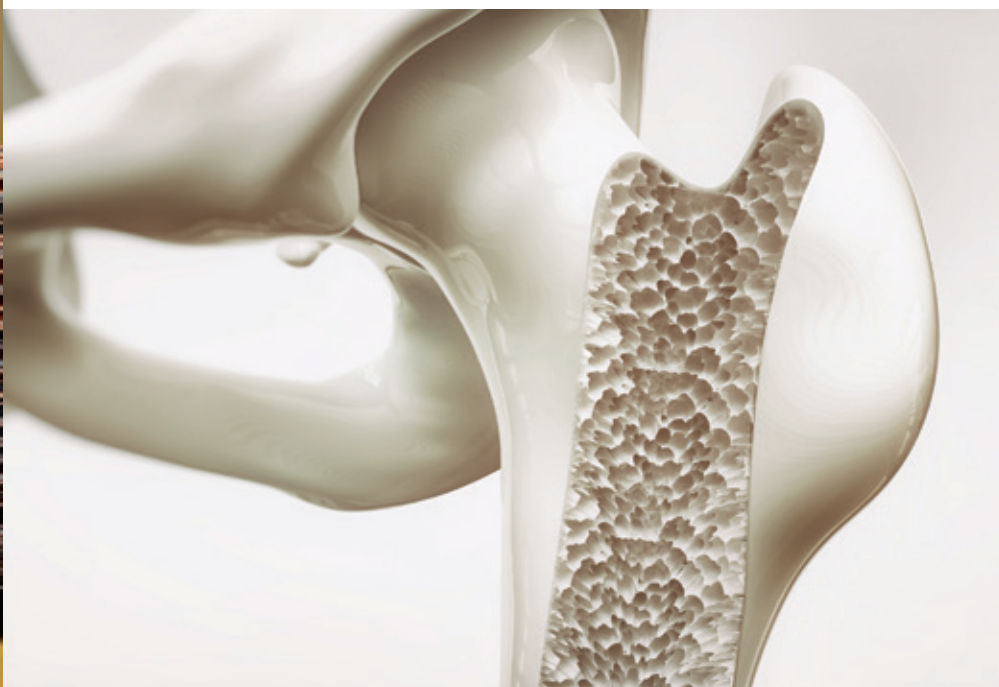
gens gezien door verpleegkundig specialist orthopedie Johan Boogers op de fractuurpreventie-poli en, indien nodig, doorverwezen naar een internist. Of er sprake is van osteoporose wordt vastgesteld via een speciale röntgenfoto die de dichtheid van de botten meet, de zogenoemde Dexascan.

Afbraak van bot remmen of aanmaak bevorderen

“Soms zijn kalktabletten, extra zuivel en vitamine D een oplossing om de aanmaak van bot te bevorderen, maar voor de meeste patiënten biedt medicatie de beste uitkomst. Zo zijn er de zogenoemde **Bisfosfonaten**, tabletten die u wekelijks inneemt op nuchtere maag. Dan is er **Denosumab**, een medicijn dat twee keer per jaar kan worden toegediend door middel van onderhuidse injecties. Bij een alternatief, **Zoledronaat**, is dat slechts één keer per jaar met een infuus. Deze twee laatst genoemde middelen remmen de afbraak van bot,” legt de internist uit. “**Teriparatide** is een ander soort medicijn, dat juist de aanmaak van bot stimuleert. Dit middel spuit u twee jaar lang elke dag onder de huid. Zoals bij de meeste geneesmiddelen geldt ook hier dat elk middel mogelijke bijwerkingen heeft. Samen met de patiënten bekijken we welke medicatie het meest geschikt is.”

Wat kunt u zelf doen om te voorkomen dat u valt?

- Verwijder tapijten en kleedjes.
- Haal waar mogelijk drempels weg.
- Beweeg in een iets langzamer tempo. Mentaal voelt u zich wellicht nog jong, maar vanaf een bepaalde leeftijd neemt uw fysieke reactievermogen toch echt af.
- Maak gebruik van een rollator of wandelstok.
- Vraag hulp bij bepaalde klusjes in huis. Ga dus liever niet op een keukentrapje staan om de ramen te wassen!



Vermoed u dat u een groter risico loopt op osteoporose? Bespreek het met uw huisarts, deze kan u indien nodig doorverwijzen naar Laurentius.



Balans, kracht en uithoudingsvermogen

Als u naar de val-poli van de geriater wordt gestuurd, kijken we ook naar uw balans, kracht en uithoudingsvermogen. “Dat zijn namelijk belangrijke aspecten die de val-kans beïnvloeden,” vertelt geriatriciefysiotherapeut Carolien van Hofwegen. “We bekijken samen of u hulp nodig heeft om uw zelfredzaamheid te vergroten, door middel van bijvoorbeeld een groepstraining in valpreventie. Hierin leert u uw evenwicht te bewaren, maar ook hoe u zelfstandig kunt opstaan na een val. Heeft u juist individuele begeleiding nodig? Dan zorgen we ervoor dat u terecht kunt bij een geriatriciefysiotherapeut dichtbij huis. Wellicht is het ook verstandig dat een ergotherapeut bij u thuis kijkt of er aanpassingen nodig zijn om de kans op vallen te verkleinen.”

Darmkanker:

Hoe eerder de diagnose, hoe groter de kans op genezing

Darmkanker is één van de meest voorkomende vormen van kanker in Nederland. Het kan op meerdere plekken in de darm ontstaan, maar we zien het vooral in de dikke darm en de endeldarm. Wanneer de diagnose in een vroeg stadium wordt gesteld, is darmkanker prima te behandelen. Wees daarom alert op de signalen en blijf niet met klachten rondlopen!

“Darmkanker ontstaat meestal uit poliepen in de darmen,” legt internist-oncoloog Marien den Boer uit. “De meeste poliepen in de darm zijn goedaardig en zullen dat ook blijven. Echter een klein aantal bepaalde poliepen kan onrustige cellen bevatten en op den duur veranderen in een kwaadaardige tumor. We spreken dan van darmkanker. Dit proces kan soms wel jaren duren. Het is niet bekend hoe poliepen ontstaan en waarom sommige mensen wel darmpoliepen krijgen en anderen niet. Maar er zijn wel een aantal factoren die van invloed zijn op het ontstaan van poliepen in de dikke darm. Denk aan hogere leeftijd en erfelijkheid, maar ook je leefstijl en voedingspatroon kunnen een rol spelen.”

Herken de signalen

Hoe eerder darmkanker wordt ontdekt, hoe groter de kans op genezing. “Dikke darmkanker komt vaker voor bij mensen ouder dan 50 jaar. Dus vanaf deze leeftijd is het verstandig om extra alert te zijn op de signalen,” vertelt Sofie Fransen, oncologisch chirurg. “De klachten die kunnen wijzen op darmkanker zijn: verandering in de stoelgang, bloed bij de ontlasting, gewichtsverlies en aanhoudende buikpijn. Maar soms kunnen er ook helemaal geen klachten zijn. Daarom is het zo belangrijk om aan het bevolkingsonderzoek darmkanker mee te doen wanneer u een oproep krijgt. Daarnaast bestaat er ook een erfelijke vorm van darmkanker. Als hier sprake van is dan zal aan familieleden worden aangeraden om al op jongere leeftijd darmonderzoek te laten doen.”

Diagnose en behandeling

Wanneer u naar het ziekenhuis wordt doorverwezen voor verder onderzoek dan vindt er eerst een (dikke)darmonderzoek plaats om poliepen en tu-

moren op te sporen. Tijdens het onderzoek worden de poliepen meteen verwijderd en wordt er tevens een biopt genomen. “Als uit onderzoek blijkt dat er kwaadaardige cellen gevonden zijn dan wordt er binnen het multidisciplinair team meteen een behandelplan op maat gemaakt. De meeste darmkankers zijn gelukkig goed te behandelen. Uiteraard wordt elke behandeling altijd in overleg met de patiënt gedaan. Dit noemen we shared decision making,” licht Fransen toe. Den Boer vult aan: “Soms is het ook nodig om de tumor te bestralen al dan niet in combinatie met chemotherapie. Bijvoorbeeld om de tumor kleiner te maken, waardoor hij makkelijker te opereren is en er later een kleinere kans is op terugkeer van de kanker. Soms wordt er ook na de operatie aanvullende chemotherapie gegeven om de kans op genezing zo groot mogelijk te maken.”

Nazorg

Na de behandeling van darmkanker is het gebruikelijk dat u nog vijf jaar onder controle blijft. “Tijdens deze controles wordt het bloed onderzocht en wordt er een echo van de lever en een foto van de longen gemaakt. Dit om te controleren of er geen uitzaaiingen of nieuwe tumoren zijn. Daarnaast kan er af en toe ook een preventief darmonderzoek plaatsvinden. Het doel hiervan is om de darm regelmatig te controleren op nieuwe poliepen,”

De Laurentius Behandelwijzer-app voor darmkanker is beschikbaar voor patiënten die behandeld worden voor dikke darmkanker of endeldarmkanker. De app is beschikbaar in de App Store (iPhone) of Google Play Store (Android).



Sofie Fransen en Marien den Boer tonen trots de Behandelwijzer-app.

vertelt den Boer. “Mensen die behandeld zijn voor darmkanker hoeven trouwens niet meer deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek darmkanker. De onderzoeken worden dan vanuit het ziekenhuis geregeld.”

Behandelwijzer-app

Om darmkankerpatiënten zo goed mogelijk te begeleiden in het behandeltraject heeft het Laurentius Ziekenhuis een Behandelwijzer-app voor darmkanker ontwikkeld. Fransen: “De app is tot stand gekomen, omdat patiënten aangaven hier behoefte aan te hebben. De app biedt stap voor stap de informatie die de patiënt op dat moment nodig heeft, waardoor hij of zij zo optimaal mogelijk voorbereid naar het ziekenhuis komt en daarom ook minder onzekerheid ervaart. Daarnaast geeft hij tips en adviezen en – wanneer de patiënt dit toestaat – stuurt hij pushberichten, zoals herinneringen. De app is géén vervanging voor de persoonlijke begeleiding op de poli, maar eerder een hulpmiddel waarop je kunt terugvallen en waarop je informatie kunt nalezen. De patiënten die al gebruik hebben gemaakt van de app vinden het erg prettig dat hij er is!





Nieuwe oplossingen voor

ernstige hoofdpijnklachten

We weten allemaal wel hoe het voelt om hoofdpijn te hebben. Het is even vervelend, maar het gaat ook weer over. Er zijn echter ook mensen die vrijwel dagelijks, of in zeer ernstige mate, last hebben van hoofdpijn. Heeft u te maken met complexe hoofdpijnproblemen? Dan kunt u terecht bij het hoofdpijncentrum van Laurentius.

“Ons hoofdpijncentrum is gericht op mensen met onder meer chronische hoofdpijn en frequente migraine,” vertelt neuroloog en hoofdpijnspecialist Patricia Eekers. “Chronisch wil zeggen minstens 15 dagen per maand. Veel patiënten kunnen door hun klachten niet meer goed functioneren en dat heeft ernstige en vervelende gevolgen voor hun werk en sociale leven.”

Stress en nekpijn

Wat is de oorzaak van hoofdpijnklachten? “Vaak speelt erfelijke kwetsbaarheid een rol bij het krijgen van migraine, maar de triggers zijn voor iedereen anders,” antwoordt Eekers. “Stress kan een oorzaak zijn, maar ook nekpijn, fel licht, menstruatie of te weinig eten en drinken kunnen leiden tot migraine en andere soorten hoofdpijn. De klachten zelf en de hevigheid hiervan verschillen van mens tot mens. De één heeft last van visuele stoornissen of misselijkheid, terwijl de ander een bonkende hoofdpijn heeft met een aversie tegen geluid, of erg moe is. Welke problemen u ook ondervindt, we kijken samen met meerdere specialisten hoe we u het beste kunnen helpen.”

Levensstijl heeft invloed

De behandelmethodes voor ernstige en complexe hoofdpijnklachten variëren per patiënt. Sommige mensen zijn gebaat bij preventieve medicatie zoals Atacand of een andere medische behandeling, terwijl bij anderen voornamelijk naar de levensstijl wordt gekeken. Hier valt namelijk veel winst te behalen. “We letten er onder meer op of mensen niet te veel pijnstillers of cafeïne gebruiken. Ook een gezond eet- en slaappatroon en omgang met stress zijn belangrijk voor een succesvolle behandeling.”

Botox, GON-blokkade en het Cefaly-apparaat

Relatief nieuwe behandelmethodes zijn botox, blokkades via een injectie, en het Cefaly-apparaat. “Botox-injecties worden voor hoofdpijnpatiënten door alle verzekeraars vergoed en kunnen zorgen voor minder chronische migraines,” legt Eekers uit. “Een zogenoemde GON-blokkade zetten we in bij de behandeling van clusterhoofdpijn, waarbij de pijn heftig en snijgend

Heeft u ernstige hoofdpijnklachten?

Vraag uw huisarts om een verwijzing naar het Laurentius hoofdpijncentrum.

Noteer vast in uw agenda:

3 april Voorlichtingsbijeenkomst clusterhoofdpijn.

Kijk op www.lzr.nl voor meer info.



Neuroloog Patricia Eekers

aanvoelt rondom één oog. Bij GON-therapie (Greater Occipital Nerve, oftewel ‘grote achterhoofdzenuw’) dienen we corticosteroïden rondom deze zenuw toe via een injectie, waardoor een blokkade ontstaat. Deze beïnvloedt de werking van de zenuw en houdt de hoofdpijn tegen. Ten slotte maken we sinds kort gebruik van het Cefaly-apparaat. Dit is een soort tiara voor op uw voorhoofd, die gebruik maakt van elektrische impulsen. Deze werken in op de zenuw die een rol speelt bij het ontstaan van hoofdpijn.”

Gespecialiseerde hoofdpijnpoli's



In Laurentius wordt met een team van meerdere specialisten gekeken naar het fysieke en geestelijke welzijn van patiënten en de relatie met hun hoofdpijnklachten. Het hoofdpijncentrum kent vier gespecialiseerde poli's die Patricia Eekers samen met neuroloog Thijs Dirx en andere collega's verzorgt:

- **Poli voor chronische dagelijkse hoofdpijn** met een fysiotherapeut, psycholoog en hoofdpijnverpleegkundige;
- **Menstruele migraine poli** met gynaecoloog Chantal Wingen;
- **Kinderhoofdpijn poli** met kinderarts Johan Hanekom en psycholoog Hilde Keeris;
- **Hoofdpijn en depressie** met psychiater Roos Hauzer, voor patiënten met hoofdpijn én depressieve klachten of angstklachten.





Baby's draaien naar hoofdligging



Als je zwanger bent en je baby ligt in stuit (met de billen of voeten naar beneden) bij 36 weken zwangerschap, dan is de kans klein dat hij uit zichzelf nog omdraait. Baby's in stuitligging hebben een grotere kans op problemen tijdens de bevalling. Om dit te voorkomen kan er worden geprobeerd om de baby nog te draaien naar een hoofdligging. Dit heet een versie, die in het Laurentius Ziekenhuis wordt uitgevoerd door het versieteam.

Tijdens de zwangerschap kan een baby zelf draaien van stuitligging naar hoofdligging en andersom. Als je verder bent in je zwangerschap gebeurt dat steeds minder vaak. De meeste baby's blijven uiteindelijk met hun hoofd naar beneden liggen. Sommige baby's, gemiddeld vijf tot zes van de 100, liggen bij 36 weken zwangerschap nog met het hoofd naar boven. In dat geval kan het versieteam proberen de baby te draaien naar een hoofdligging.

Waarom een versieteam?

Gynaecoloog Robertjan Mulder: "Voorheen kwamen zwangere vrouwen met een baby in stuitligging voor een versie bij de gynaecoloog. Nu hebben we in het kader van de samenwerking met de verloskundigen-praktijken in de regio, het versieteam opgezet. Door de samenwerking willen we patiënten uit de verloskundigenpraktijken niet meteen de 'ziekenhuissfeer' geven. Bovendien is uit onderzoek gebleken dat als je de versie met meerdere disciplines uitvoert, de slagingskans groter is. Het team bestaat uit twee verloskundigen uit de eerste lijn (verloskundigenpraktijken), twee verloskundigen uit het ziekenhuis en het gynaecologenteam van Laurentius. We voeren de versie altijd uit met twee personen uit het team."

Hoe gaat de versie in zijn werk?

"Het draaien gebeurt op een verloskamer in het ziekenhuis. We maken eerst een hartfilmpje (CTG) van de baby om te zien of alles goed is. Daarna zullen een verloskundige en gynaecoloog samen de versie uitvoeren, waarbij we de baby van buiten uit draaien. Er komt geen inwendig onderzoek bij kijken, het kan wel wat gevoelig zijn. De versiepoging duurt maar 5 minuten. Soms proberen we het een paar keer. Een versie is niet schadelijk voor de baby. Het is echter niet zo dat de versie altijd lukt, de kans is ongeveer 55%. Na de versie(poging) maken we opnieuw een hartfilmpje van de baby. Als de versie gelukt is, bevallen de meeste patiënten gewoon vaginaal. De bevalling kan dan poliklinisch plaatsvinden of thuis onder begeleiding van de eigen verloskundige. Als de versie niet lukt, moet de moeder kiezen tussen een vaginale stuitbevalling of een keizersnede. Beiden gebeuren dan in het ziekenhuis. Als gynaecoloog helpen we altijd bij het maken van een keuze."

Ben je in de laatste weken van je zwangerschap en wil je meer informatie? Raadpleeg je verloskundige.

Zwanger?



Maandelijks organiseren wij informatiebijeenkomsten voor zwangeren en hun partner.

- 2 APRIL • 30 APRIL • 28 MEI:
Borstvoeding geven
- 4 APRIL • 5 APRIL • 14 MEI:
Zwangerschap en bevalling thuis en in het ziekenhuis

Meer info op www.lzr.nl.

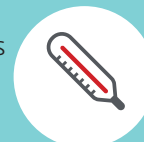
Het versieteam bestaat uit het gynaecologenteam, verloskundigen Suzanne Meij en Marianne van Schijndel van Laurentius, verloskundige Ingrid Beurskens van verloskundige praktijk de Roerstreek en verloskundige Steffie Mooren van Verloskundigen Roermond. Gemiddeld voeren zij 1 tot 2 keer per week een versie uit.

blijf op de hoogte

Het laatste nieuws van uw ziekenhuis leest u op www.lzr.nl.

Volg het Laurentius Ziekenhuis ook op:

- www.facebook.com/laurentiusziekenhuis
- www.twitter.com/laurentius
- www.linkedin.com/company/laurentius-ziekenhuis
- www.instagram.com/laurentiusziekenhuis



colofon



Informatie en nieuws van het Laurentius Ziekenhuis in Roermond

Redactie: Marcia Dzaack, Veronique Heijnen, Ellen Hendriks, Inge Hensen, Mieke Huijs, Ingrid Janssens, Laurentius Ziekenhuis, afdeling Communicatie, Postbus 920, 6040 AX Roermond

E-mail: communicatie@lzl.nl

Vormgeving: Creation Station

Fotografie: Laurentius Ziekenhuis