

10-11 gezond & wel

RECONSTRUCTIE

Borst van eigen weefsel

VROUWEN DIE EEN BORSTAMPUTATIE HEBBEN ONDERGAAN, KIEZEN bij een reconstructie steeds vaker voor lichaamseigen weefsel dan voor een siliconen prothese. Voor Inge Roelofsen (41) was er geen enkele twijfel: „Ik wilde een warme, doorbloede borst.”

door ARIANNE MANTEL

Al jaren stond Inge onder controle van een dermatoloog vanwege haar sproeten en moedervlekken. Tot dat in juni 2009 een melanoom werd ontdekt. „Mijn jongste, Noor, was net geboren. Een hectische en emotionele tijd brak aan. Ik werd verwezen naar het Radboudumc waar de oncologisch chirurg mij anderhalve week later vertelde dat mijn linkerborst er helemaal af

moest. Daarnaast was sprake van uitzaaingen in de rechterokselsklier.” Borstamputatie klinkt voor veel vrouwen angstaanjagend, maar niet voor Inge. „Ik was niet bang en had ook geen angst om mijn vrouwelijkheid te verliezen. Ik dacht aan mijn leven; als ik dat wilde behouden, moest de borst eraf. Liever gisteren dan morgen.”

Zelfs vlak voor de operatie, in oktober 2009, was Inge niet zenuw-

Inge Roelofsen: „Ik werk en sport weer en ben heel blij dat ik alles weer kan dragen.”

FOTO: APA



achtig. „Ik ben een positief ingesteld mens. Ik heb de zware operatie goed doorstaan. Eerlijk gezegd vond ik het allemaal meevallen. Ook de rechterokselsklier werd meteen verwijderd.”

Dat haar borst kon worden gereconstrueerd, wist Inge en langzaam begon ze daarnaar te verlangen. Maar in februari 2010 bleek zij uitzaaingen in de linkerbijnier te hebben en moest ze opnieuw onder het mes. „Dat deel van de bijnier is verwijderd en gelukkig herstelde ik weer snel.”

Inmiddels wist Inge zeker dat ze een borstreconstructie van li-

chaamseigen weefsel wilde. „Ik had een plakprothese die ik altijd echt voelde zitten. Een prothese voelt koud en harder aan. Een reconstructie met siliconen leek me daarom absoluut niet fijn. Lichaamseigen weefsel is veel natuurlijker, ik wilde een warme, doorbloede borst.”

Meestal wordt bij lichaamseigen weefsel vet uit de buik of de billen gebruikt. Nieuw is de methode waarbij het weefsel uit het bovenbeen – binnenkant dijbeen – wordt weggenomen. Inge is een van de eerste twintig vrouwen in ons land die deze techniek in het Radboud Ziekenhuis kreeg toegepast. „Tja, dan heb je dus een litteken onder de bil van ongeveer 15 tot 20 centimeter. Maar wat je ervoor terugkrijgt! Dat die werving er weer zit, is zo'n geweldig gevoel. Daar ben ik supergelukkig mee!”

In december 2012 is Inges borst gereconstrueerd. „Daarna moest de tepel erop worden aangebracht en nu zijn we in de fase van de tepeltaoetage. Dat gaat heel voorzichtig, de kleur moet niet te donker zijn en het is afwachten hoe de huid reageert. Ik ben er erg tevreden over,

■ NIEUWE METHODE

Er zijn verschillende borstreconstructies. Deze kunnen worden uitgevoerd 6 tot 12 maanden na een amputatie of na beëindiging van eventuele nabestraling en/of chemotherapie. Het is ook mogelijk de reconstructie direct na de amputatie te verrichten, tijdens dezelfde ingreep. In het Radboudumc is er keuze uit de kunststof prothese of verplaatsing van eigen weefsel. Dat wordt mede bepaald door de beschikbaarheid en de geschiktheid van het weefsel.

Professor dr. Dietmar Ulrich van het Radboudumc: „Meestal wordt weefsel uit de buik gebruikt, soms ook vanuit de bil. Dat laatste resulteerde in een opvallend, niet mooi litteken aan de bovenkant van de bil en in sommige gevallen ook in ongelijkheid. Nieuw is dat we weefsel wegnemen onder de bil aan de binnenkant van de dij. Dan is het litteken minder te zien en blijven de billen gelijk van vorm. Deze methode is naar tevredenheid bij Inge en bij 19 andere vrouwen toegepast.”

zou het zó weer doen. Ik werk en sport weer en ben heel blij dat ik alles weer kan dragen.”

SPREEKUUR: BOTINFARCT VAN KNIE

Sinds oktober 2012 zak ik, een 43-jarige vrouw, regelmatig door mijn rechterknie. Dat geeft een flinke pijn-scheut. Op de MRI is een flink botinfarct te zien. Van de orthopeed mag ik de knie drie maanden niet of nauwelijks belasten en ik loop dus met krukken. Wat is er eventueel aan te doen?

Mevr. Pels, Dordrecht



MICHEL VAN TROMMEL
ORTHOPEDISCH CHIRURG KNEECLINIC

Een botinfarct is een stuk bot dat niet meer van bloed is voorzien. Normaal bot is altijd bezig met afbreken en opbouwen. Dat betekent dat

het bot in een aantal jaren eigenlijk goeddeels wordt vervangen. Dat gebeurt niet meer als een bepaald deel niet meer van bloed wordt voorzien. Je kunt er nog

wel op lopen, maar op den duur kan het, zoals bij u, behoorlijk pijn gaan doen.

Bij jonge mensen kun je, door er kleine gaatjes in te boren, kanaaltjes laten groeien waardoor nieuwe bloedvaatjes hun werk kunnen gaan doen. Bij volwassenen werkt dat minder goed.

Afhankelijk van de grootte en de plaats waar het zich in de knie bevindt, zijn er vaak mogelijkheden. Tijdelijk ontlasten met krukken kan de klachten inderdaad doen verbeteren. Kleinere plekjes kunnen met een kijkoperatie glad worden gemaakt. Soms

kun je elders in de knie een stuk bot en kraakbeen lenen en dat naar de aangedane plaats 'verplanten'. Als het echt een groot defect is, is een gedeeltelijke nieuwe knie een oplossing. Een ervaren orthopedisch chirurg zal u daarbij kunnen adviseren.

■ Onze medische experts beantwoorden wekelijks uw vragen. Voor volgende week kunt u via

spreekuur@tele graaf.nl uw medische kwestie voorleggen aan Marian Sanders, verbonden aan het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis.



HET ONDERZOEK

ZALF BIJ BLAARZIEKTE

De jeukende blaarziekten bulleus pemfigoid (BP) en een variant daarvan zonder blaren komen steeds vaker voor, maar worden helaas nog niet voldoende herkend. Bij een juiste diagnose kan de aandoening echter goed worden behandeld.

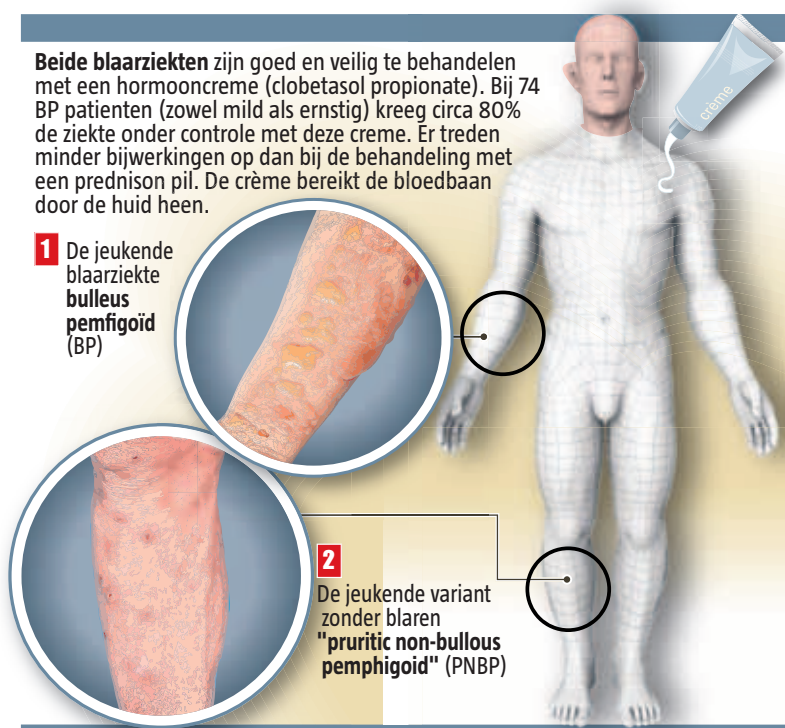
Dat stelt dermatoloog Jorrit Terra, verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Groningen, in een onderzoek waarop hij 30 oktober promoveert.

De dermatoloog: „BP is een vervelende blaarziekte die vooral voorkomt bij mensen ouder dan 70 jaar. Ze hebben jeuk en blaren over het hele lichaam en kunnen ook blaren en erosies op de slijmvliezen hebben. Deze ziekte komt steeds meer voor omdat nu eenmaal meer mensen ouder worden en we het steeds beter kunnen diagnosticeren. Maar ook doordat ouderen meer medicijnen slikken en bepaalde medicatie, zoals plaspillen, de ontwikkeling van deze

blaarziekte in gang kunnen zetten.”

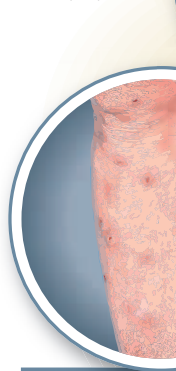
Voor huisartsen is BP niet gemakkelijk vast te stellen. Nog moeilijker te constateren is de atypische variant van deze blaarziekte onder de noemer 'pruritic non-bullous pemphigoid' (PNBP). Terra legt uit: „Ongeveer 10-20% van de BP patiënten blijkt helemaal geen blaren te ontwikkelen en dan is het voor de huisarts, verpleeghuisarts of dermatoloog helemaal lastig. Vaak geeft men een medicijn tegen eczeem, schurft of droge huid, wat dan niet blijkt te werken.”

De promovendus ontdekte verder dat de twee blaarziekten beter zijn te behandelen met een hormooncrème (clobetasol propionate) dan met de vaak voorgeschreven pil waarin prednison zit. „In smeren met de crème is weliswaar bewerklijker dan een pil innemen, want de patiënt moet gedurende enkele maanden van kaak tot teen worden ingesmeerd. Maar het geeft veel minder bijwerkingen dan de prednisonpil. Die kan namelijk leiden tot botontkalking, suiker-



Beide blaarziekten zijn goed en veilig te behandelen met een hormooncrème (clobetasol propionate). Bij 74 BP patiënten (zowel mild als ernstig) kreeg circa 80% de ziekte onder controle met deze crème. Er treden minder bijwerkingen op dan bij de behandeling met een prednison pil. De crème bereikt de bloedbaan door de huid heen.

1 De jeukende blaarziekte bulleus pemfigoid (BP)



2 De jeukende variant zonder blaren "pruritic non-bullous pemphigoid" (PNBP)

ziekte en hoge bloeddruk. De crème, die door de huid heen de bloedbaan bereikt, heeft enkel als bijwer-

king dat de huid iets dunner wordt vanwege de hormonen die erin zitten.”

■ Voor reacties en suggesties: medisch@telegraaf.nl

IK LEEF!

'Op podium vergeet ik de pijn'

RENÉE DEKKERS (29) UIT VENLO KREEG VIER JAAR GELEDEN DE ZIEKTE van Crohn. Haar passie voor buikdansen wil ze niet opgeven. Vorig jaar werd zij als Sylenna zelfs Nederlands kampioen.

door MARION VAN ES

Sinds ik een goede combinatie van medicijnen heb gevonden, gaat het eigenlijk heel goed met me. Mijn darmen zijn redelijk rustig, maar op momenten waarop ik veel stress heb, wordt het vaak erger. Toen ik vorig jaar aan het NK meedeed, was mijn buik constant aan het borrelen. Als ik een golfbeweging maakte, had ik het idee dat het publiek de geluiden kon horen. Dat ik toch kampioen werd, voelde als een soort lekker pùh-gevoel tegenover de ziekte.

Ik weet dat ik geluk heb; er zijn veel zwaardere gevallen. Wie weet wordt het bij mij in de toekomst ook erger, maar daar denk ik niet over na. Ik pak liever nu kansen. Ik heb veel verschillende dansvormen uitgeprobeerd, maar in buikdansen kan ik mijn gevoel en creativiteit het beste kwijt. Als ik dans, voel ik me vrouwelijk, elegant en sierlijk.

In buikdansen kan ik mijn gevoel kwijt

moment. Misschien geniet ik sinds ik ziek ben zelfs nog meer, omdat ik niet weet waar de reis eindigt. Een meisje dat ook danst en de ziekte van Crohn heeft, vertelde me laatst dat ik haar hoop gaf. Ik vind het mooi om te horen dat ik andere mensen inspireer. Iedereen heeft wel eens een moment waarop je bij de pakken neerzit. Het is moeilijk als je hoofd wel wil, maar je lijf niet meewerkt. Je hoeft niet altijd sterk te zijn, zolang je naar je lichaam luistert.

Daar heb ik zelf nog moeite mee. Ik vind het moeilijk om mezelf een halt toe te roepen. Er zijn dagen geweest waarop ik zes uur lang met hevige pijn workshops volgde. Dat doe ik niet meer. Sinds het kampioenschap probeer ik het wat rustiger aan te doen, waardoor het steeds beter gaat. Ik geef buikdansen en workshops en treed regelma-



Renée Dekkers: „Mooi om te horen dat ik andere mensen inspireer.”

FOTO: JAN PAUL KUIT

tig op, maar wedstrijden doe ik voorlopig niet. Ik ben tevreden zoals het nu gaat. Ik dans misschien

niet zoveel als ik zou willen, maar ik ben heel blij dat ik nog kan doen wat me gelukkig maakt.”

Hoe gezond eet Kirsten?



Kirsten: eten wanneer ze trek heeft.
FOTO: RENE BOUWMAN

KIRSTEN (32), 1,67M/60 KILO. Op zoek naar een baan als medewerker marketing of communicatie. Hobby's (en dagbesteding): vrijwilligerswerk, toneelspelen en knutselen.

'Mijn eetpatroon is rommelig. Ik eet eigenlijk wanneer ik trek heb en waarin ik trek heb. Ik geloof dat mijn lichaam aangeeft wat het nodig heeft. Als ik zin heb in rood vlees, denk ik dat mijn ijzergehalte in mijn bloed laag is. Zodra ik wakker word, wil ik ontbijten. Mijn lichaam heeft energie nodig!

Ik ben een zoekelaar. Ik probeer erop te letten, maar heb toch elke dag een koek- of chocolademoment. Mijn truc is om het niet in huis te halen. De drang is eigenlijk nooit zo groot dat ik er speciaal voor naar de winkel ga.

Vis is iets wat ik veel te weinig eet. Ik slik omega3-supplementen om dit op te

vangen. Dat geldt ook voor vers fruit. Als het er is, eet ik het, maar anders kan ik het dagen vergeten. Per dag drink ik doorgaans 1,5 liter water. Glas bij de kraan of flesje in m'n tas. Sinds ik ben gestopt met roken, is mijn drang om te snoepen toegenomen. Ik neem dan vaak een pepermuntje en een glas water. Desondanks zijn er een paar kilo's bijgekomen. Ik maak me er niet zo druk om. Ik geloof in bewegen en niet extreem veel of calorierijk eten. Ik doe het volgens mij wel aardig, maar denk dat het wat gevarieerder kan.”

GEEFT ZICHZELF: 7,5



VOEDINGSDESKUNDIGE ROLIE SCHEEPBOUWER

Kirsten eet inderdaad zeer onregelmatig. Daardoor mist zij de nodige energie, maar ook voedingsstoffen. Kirsten ontbijt, dat is goed. Maar het kan gezond en gevarieerder: speculaasjes tellen niet als ontbijt. Neem eens Griekse yoghurt of kwark met wat vers fruit en muesli of walnoten of smeer eens pindakaas op je brood met plakjes banaan, appel of kiwi. Let ook op voldoende vezels. Een vrouw heeft minimaal 30 gram per dag nodig, Kirsten zit op circa 6 gram, zo blijkt uit haar eetdagboek. Vezels zijn enorm belangrijk voor goed functionerende darmen omdat daar voedingsstoffen worden opgenomen, essentieel om gezond te blijven. Kies daarom voor volkoren producten en eet meer groenten en fruit. Kirsten zegt dat ze eet waaraan haar lichaam behoefte heeft. Omdat ze nu voornamelijk snelle suikers en slechte vetten binnen krijgt, blijft haar lichaam naar meer suikers vragen. Meer regelmaat en gezonder eten dus.

KRIJGT: 5

■ Meedoen? Eetdagboek@telegraaf.nl