

NFG nieuws

Nieuws en Informatie

Een uitgave van de NFG

Uitgave 21 - 2011

Heeft een 50-plusser meer vitamines en mineralen nodig?

Ons lichaam heeft vitamines en mineralen nodig om goed te functioneren. Dat betekent helemaal niet dat u vitamine- en/of mineralensupplementen moet gaan slikken.

Pagina's 1, 2 en 3

Afrodisiaca: mythe of realiteit

Omdat het onvermogen tot erectie of tot ejaculatie door mannen altijd al als zeer frustrerend en stigmatiserend wordt ervaren, is het niet te verwonderen dat door de eeuwen heen in talrijke rituelen en volksgebruiken middeltjes zijn beschreven

Pagina's 4, 5 en 6

Vreemdgaan zit ook in je hersenen

Sociaal psycholoog Johan Karremans van de Nijmeegse Radboud Universiteit zocht uit wat maakt of je wel of niet snel op hol slaat als een beauty bij je in de buurt komt.



Pagina 7

Radboud start mindfulnessstraining

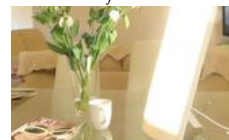
Longkankerpatiënten en hun familie kunnen binnenkort mindfulnessstraining volgen in het Universitair ziekenhuis UMC Radboud van Nijmegen.



Pagina 8

Lichttherapie evenaart effect van antidepressiva

Lichttherapie geniet veel bekendheid bij winterdepressie, maar blijkt nu ook bij een depressie effectief te kunnen zijn.



Pagina 9

Trimbos onderzoekt effect training cognitieve fitness

De training cognitieve fitness combineert fitnessoefeningen met cognitieve elementen die de hersenen stimuleren.

Pagina 9



Vroege Lente

Het lijkt erop dat ieder jaar de lente weer vroeger komt. Ik moet me er volgens de wetenschap zorgen over maken, maar stiekempjes geniet ik er toch van. Overall om ons heen is de natuur al druk bezig zich voor te bereiden op weer een nieuw jaar van groei en bloei. De mezen zijn al druk bezig met materiaal te verzamelen voor hun nestjes en overall staan struiken en bomen al in de knop. Tel daar het mooie weer van de laatste dagen bij op en dan weet je dat ik enorm geniet. Het lijkt wel alsof alles in beweging is.

Zo ook in de gezondheidszorg. Ook daar leidt de stoelendans rondom de budgetten tot opmerkelijke overeenkomsten en soms moeilijk uit te leggen beslissingen. Moest de client het ene jaar naar instelling A om zijn of haar zorg te krijgen; dit jaar mag de client naar instelling B. Ik vraag me in alle oprechtheid af of we hierop zitten te wachten in de gezondheidszorg.

Zeker in de psychosociale zorg is er sprake van een groep mensen die gebaat is bij zoveel mogelijk vastigheid. En voor die groep betekenen al die veranderingen helemaal geen 'verbeteringen'. Die wellicht niet in staat zijn om al die veranderingen op een goede manier bij te kunnen benen.

Ik vraag me af in hoeverre dat een rol speelt aan de onderhandelingstafel. Ik vermoed vrij weinig. Wat dat punt betreft kunnen we nog veel van de natuur leren. Elk jaar rondom deze tijd barst de lente los, bijna op een soort voorspelbare manier. Heerlijk, die vastigheid!

In dit nummer

Het zal voor sommigen even schrikken zijn: ruim aandacht voor Afrodisiaca. Met de komst van viagra is er meer aandacht ontstaan naar de 'natuurlijke' varianten. Maar in sommige culturen zijn deze middelen nooit weggeweest. Soms zitten er zelfs wel hele verrassende potentieverhogende middelen tussen. Wist u bijvoorbeeld dat postelein niet alleen een lekkere voorjaarstampot oplevert maar dat onze voorouders lang dachten dat het de potentie verbeterde? Of wat dacht u van bonenkruid. In kloosters mocht dit niet verbouwd worden uit vrees voor 'lustopwekking bij de monniken'. Laat u verrassen op pagina's 4, 5 en 6.

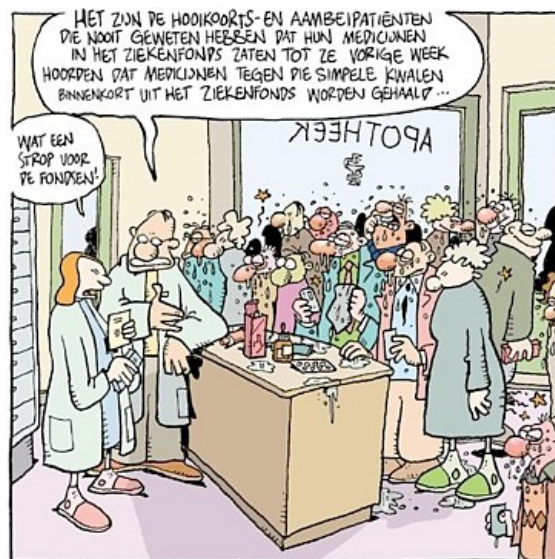
Mindfulness wint steeds meer terrein. Longkankerpatiënten en hun familie kunnen binnenkort mindfulnessstraining volgen in het Universitair ziekenhuis UMC Radboud van Nijmegen. Men wil deelnemers zo helpen meer innerlijke rust te krijgen en de zelfredzaamheid te vergroten.

Mindfulness is een bewustzijnsvorm waarbij iemand observeert wat er gebeurt in zijn lichaam en geest in het hier en nu, zonder onmiddellijk te oordelen of te handelen. De kracht van mindfulness schuilt in het doelbewust je aandacht ergens op te richten en daar bewust bij te blijven. Meer leest u hierover op pagina 8.

Naast deze onderwerpen vindt u in deze nieuwsbrief vele andere - hopelijk - interessante artikelen.

Wij wensen u alvast veel leesplezier!

De redactie



Heeft een 50-plusser meer vitamines en mineralen nodig?



Ons lichaam heeft vitamines en mineralen nodig om goed te functioneren. Dat betekent helemaal niet dat u vitamine- en/of mineralensupplementen moet gaan slikken. In Nederland worden immers zelden vitamine- en mineralentekorten vastgesteld. Ook niet als u de kaap van de vijftig bent gepasseerd. Wie voldoende en voldoende gevarieerd eet, krijgt meer dan genoeg vitamines en mineralen binnen. Wie niet gevarieerd of heel weinig eet (bijvoorbeeld door ziekte), kan als aanvulling een multivitaminenepil slikken. Maar het is altijd beter gezond te eten. De voeding bevat naast de vitamines en mineralen nog tal van andere nuttige stoffen. Een vitaminenepil kan een ongezond eetpatroon niet compenseren.

Uitzonderingen

Er zijn drie uitzonderingen: voor vijftigplussers ligt de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid vitamine D en vitamine B12 hoger dan wat ze meestal via een normale, gezonde voeding kunnen binnenkrijgen. Dan is een aangepast vitaminesupplement wel zinvol. Ook voor calcium kan een supplement soms nuttig zijn.

Van andere vitamines en mineralen – zoals Vitamine B6 (pyridoxine) of B11 (Foliumzuur), Vitamine C, Vitamine K, Biotine, Pantotheenzuur (in de vorm van coënzyme A), zink, ijzer, chroom, magnesium of selenium – is nooit aangetoond dat de behoefte zou stijgen met het ouder worden of dat we via onze voeding te weinig van deze vitamines of mineralen zouden opnemen. Multivitaminenpreparaten (die verschillende soorten vitamines en/of mineralen bevatten) zijn dus zelden of nooit aan te raden.

Hecht geen enkel geloof aan reclameboodschappen die megadosissen vitamines of mineralen aanprijzen tegen alle mogelijke ziekten en ouderdomskwalen, om uw geheugen op peil te houden of om er jonger, fitter, actiever, alerter, mooier, enz. uit te zien. Van al die beweringen is absoluut niets bewezen. Dat geldt zeker voor zg. 'onzinvitamines', stoffen die vaak als vitamines worden aangeprezen, maar geen vitamines zijn, zoals Choline, Coënzyme Q10, Lecithine, Carnitine, Procaïne, Taurine, enz.

Het klopt ook helemaal niet dat mensen die geregeld een glaasje drinken, een tekort aan vitamine B1 en/of B6 zouden hebben. Dat kan een probleem zijn bij alcoholisten, maar niet bij gewoon alcoholgebruik. Bij mensen die langdurig bepaalde geneesmiddelen moeten nemen – bv. sommige bloeddrukverlagers, cortisone, enz. – kan wel een vitamine- of mineralentekort optreden. Normaal zal de arts die u die pillen voorschrijft daarop letten en indien nodig een supplement voorschrijven.

Het is trouwens nooit een goed idee om op eigen houtje een vitamine- of mineralensupplement te nemen. De regel 'baat het niet, het schaadt ook niet', gaat in dit geval niet op. Een te hoge inname van vitamine A, D, E, C, B6, niacine en foliumzuur via supplementen kan heel wat ongewenste effecten hebben. Ook van een aantal mineralen en spoorelementen is vastgesteld dat te lang te veel schadelijk kan zijn. Dat geldt o.m. voor calcium, ijzer, zink, koper, selenium, mangaan, molybdeen en magnesium. Spoorelementen zoals arseen, lood, kwik, tin, aluminium en cadmium kunnen al in kleine hoeveelheden giftig of schadelijk zijn.

Vitamine D

Vitamine D zorgt er voor dat calcium goed wordt opgenomen in ons lichaam en is dus belangrijk voor de kwaliteit van de beenderen. Mogelijk bestaat er ook een verband tussen (een tekort aan) vitamine D en depressie, en er zou ook een direct effect op de spierkracht zijn, waardoor het valrisico toeneemt.

Volgens de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad hebben we dagelijks tussen de 5 en de 10 microgram vitamine D nodig. Voor zestigplussers en vrouwen na de menopauze wordt 10 microgram (of 400 IE, Internationale Eenheden) aanbevolen. Voor 70-plussers raadt de Nederlandse Gezondheidsraad zelfs 15 microgram per dag aan.

In normale omstandigheden is dat geen enkel probleem. Wie dagelijks een half uur buiten in de zon loopt (met de handen en het gezicht onbedekt), maakt op jaarbasis tussen 5 en 10 microgram vitamine D per dag aan. Vitamine D wordt namelijk in de huid gevormd onder invloed van de zon. Het wordt ook in beperkte mate opgenomen uit de voeding (bv. vette vis, levertraan, eieren, boter en margarines die verrijkt zijn met vit. D).

Bij mensen met een donkere huid en vooral mensen die weinig buiten komen, kan er wel een tekort ontstaan. Bovendien wordt de huid met het ouder worden dunner waardoor het vermogen om vitamine D te produceren, vermindert. Bij personen ouder dan 65 jaar is dit vermogen slechts een vierde tot een derde van dat bij personen tussen 20 en 30 jaar. Studies tonen aan dat ongeveer een kwart van de zelfstandig wonende senioren en 60 tot 80% van de bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen, te weinig vitamine D hebben. Bij meer dan 20% van de ouderen die hun heup breken na een val is er sprake te zijn van een tekort aan vitamine D. Ook bij migranten en in het bijzonder gesluisde vrouwen, is vitamine D-tekort een groeiend probleem. Het is onmogelijk om via de voeding voldoende vitamine D binnen te krijgen: voor 10

microgram zou men 1 kg boter of 150 g margarine per dag moeten eten...

In Nederland adviseert de Gezondheidsraad daarom vitamine D-supplementen aan vrouwen vanaf 50 jaar en mannen vanaf 60 jaar.

- Vrouwen van 50 - 60 jaar: 2,5 microgram per dag
- Vrouwen van 60 - 70 jaar: 5 microgram per dag
- Vrouwen vanaf 70 jaar: 10 microgram per dag
- Mannen van 60 - 70 jaar: 2,5 microgram per dag
- Mannen vanaf 70 jaar: 7,5 microgram per dag.

In België bestaan hierover geen concrete aanbevelingen.

Voor de dagelijkse inname van vitamine D wordt het best colecalciferol (vitamine D3) gebruikt, al dan niet in combinatie met Calcium (zie verder). De andere vitamine D-derivaten (alfacalcidol, calcifediol en calcitriol) zijn alleen in heel specifieke gevallen (zoals bv. nierfalen) aangewezen.

Neem zeker niet meer dan 20 microgram (of 800 IE) per dag. Een langdurige overdosis van vitamine D kan gevaarlijk zijn. Het verhoogt onder meer de kans op hart- en vaatziekten en vooral aderverkalking.

Vitamine B12

Een volwassene heeft dagelijks ongeveer 1,5 microgram vitamine B12 of cobalamine nodig. Vlees, melkproducten, ei en vis bevatten veel vitamine B12. Plantaardige producten bevatten dit vitamine niet. In België zouden tekorten zeldzaam zijn (behalve bij strikte vegetariërs), maar in Nederland zou tot een kwart van de ouderen een (mild) tekort aan vitamine B12 hebben. Niet omdat ze meer nodig hebben, maar omdat met het ouder worden de opname uit de voeding van vitamine B12 in de darmen vaak minder efficiënt verloopt. Dit kan leiden tot een bijzondere vorm van bloedarmoede (pernicieuze anemie), een verminderde opname van foliumzuur en mogelijk geheugenproblemen. In de Verenigde Staten krijgt iedereen boven de vijftig jaar daarom het advies om extra vitamine B12 te nemen. Bij ons bestaan hierover geen aanbevelingen.

U kan wachten tot er effectief een tekort optreedt. Maar u kan evengoed preventief een supplement van 1,5 tot 2 microgram vitamine B12 per dag nemen. Hier geldt wel de regel: baat het niet, het schaadt ook niet. Giftige effecten van vitamine B12 zijn nooit vastgesteld.

Calcium

Voldoende calcium is belangrijk voor het onderhoud van een stevig skelet en het voorkomen van botontkalking of osteoporose. Er bestaan ook sterke aanwijzingen dat een hoge calciuminname bloeddrukverlagend werkt en het risico van kanker van de dikke darm vermindert. Met het ouder worden daalt het vermogen om calcium uit de voeding op te nemen en verhoogt de uitscheiding van calcium via de urine. Ook mensen die minder actief zijn, kunnen minder goed calcium uit hun

voeding opslaan. Ouderen moeten dus zeker voldoende calcium blijven opnemen.

Voor menopauzale vrouwen en mannen boven de 50 wordt aangeraden om dagelijks 1,2 g calcium te gebruiken. Dat komt overeen met ongeveer 0,5 tot 0,7 l melk (of yoghurt, platte kaas, verrijkte sojamelk, enz.) plus 2 sneetjes kaas. Sommige groenten (o.m. spinazie, broccoli, groene kool), graanproducten, noten (amandelen, hazelnoten), droge vijgen, sardientjes en zalm in blik... bevatten eveneens calcium. Maar lang niet voldoende om melk te vervangen. Bovendien neemt het lichaam calcium minder goed op uit plantaardige voedingsmiddelen dan uit melkproducten.

Voor 50-plussers die te weinig zuivelproducten eten – waarschijnlijk dat nogal wat mensen en zeker heel wat bejaarden niet aan 0,7 l melk per dag komen – kan een calciumsupplement worden aanbevolen. Meestal zal een extra inname van 0,5 tot 1 g elementair calcium per dag meer dan volstaan, bv. als calciumcarbonaat of calciumcitraat, of een combinatie met vitamine D (bv. Cacit Vitamine D3, D-Vital, Sandoz Ca-D, Steovit D3).

Overdrijf zeker niet: te veel calcium (2,5 mg per dag is een absoluut maximum) is slecht: het kan maag- en darmstoornissen (o.m. constipatie) veroorzaken, het verhoogt de kans op nierstenen en mogelijk ook op hartaandoeningen. Calciumtabletten worden trouwens afgeraden voor nierpatiënten en voor sommige hartpatiënten. Het is daarom beter om niet op eigen houtje calciumsupplementen te nemen, maar altijd eerst het advies van uw arts te vragen.

De ziekte van Huntington

De ziekte van Huntington is een erfelijke en nog steeds ongeneeslijke neurologische aandoening die geleidelijk hersencellen vernietigt in een hersendeel dat een belangrijke rol speelt in het doorgeven van informatie voor de hogere, meer complexe hersenprocessen, het striatum. De ziekte veroorzaakt een toenemende aftakeling die leidt tot volledige hulpbehoevendheid en kent uiteindelijk een fatale afloop.

Gemiddeld duurt de ziekte nog 10 tot 20 jaar na het verschijnen van de eerste symptomen.

De eerste symptomen treden meestal op tussen 35 en 45, maar ze kunnen ook vroeger of later optreden. De jeugdvorm (juvenile vorm of Westphal variant) begint doorgaans in de tienerjaren. Deze (uiterst zeldzame) vorm kenmerkt zich, in plaats van door onwillekeurige bewegingen, vooral door spierstijfheid.

Men schat dat de ziekte voorkomt bij 7 à 10 per 100.000 mensen. Dat zou betekenen dat er in Nederland tussen 1000 en 1500 mensen met de ziekte van Huntington zijn, plus een veelvoud daarvan die mogelijk later de ziekte zullen krijgen.

Het is op dit moment niet mogelijk om de ziekte te genezen of zelfs het verloop af te remmen. Diverse medicijnen kunnen echter enige verlichting geven van de onwillekeurige bewegingen of de geestelijke symptomen.

Symptomen

De ziekte valt onder de klasse chorea - afkomstig van het Griekse woord voor dans - en uit zich in drie klassen symptomen. Er treden stoornissen op waarbij de patiënt schokkerige en onvrijwillige bewegingen maakt. Daarnaast veroorzaakt de ziekte ook dementie en treden er soms grote veranderingen op in het gedrag en het karakter van de Huntington-patiënt.

De symptomen die duiden op het begin van de ziekte kunnen erg verschillend zijn. Ze kunnen bestaan uit haast onopvallende, onwillekeurige bewegingen of uit moeilijkheden bij het lopen. Bij andere patiënten begint de ziekte met geheugenverlies, een verandering in de gemoedstoestand of wijzigingen in het karakter. Omdat het soms moeilijk of onmogelijk is de symptomen te herkennen, stelt men de ziekte doorgaans pas vast wanneer het ziekteproces al enige tijd is ingezet.

Lichamelijke symptomen

De lichamelijke symptomen zijn aanvankelijk moeilijk waarneembaar. Patiënten lijken vaak rusteloos en zenuwachtig. Deze subtiele bewegingen worden gevolgd door bewegingsonrust in het gezicht en de ledematen, kleine vrij snelle bewegingen of rukjes, een grimas, dronkenmansgang en vermindering van het evenwichtsgevoel. Naarmate de ziekte vordert, worden de onwillekeurige of choreatische bewegingen duidelijker. Bij rustige toestand of tijdens de slaap is de chorea vaak minder opvallend maar ze wordt sterker als de patiënt gespannen is of probeert een bepaalde beweging uit te voeren. Daardoor kunnen alledaagse handelingen, zoals lopen of schrijven, moeilijkheden opleveren. Bij de meeste patiënten wordt de spraak onduidelijker. Die spraakmoeilijkheden kunnen een hinder zijn in het contact: men begrijpt de ziekte moeilijk en daardoor lijkt hij/zij soms verwarder dan hij/zij in werkelijkheid is. Ook ontstaan slikstoornissen waardoor de zieke hulp nodig heeft bij het eten.

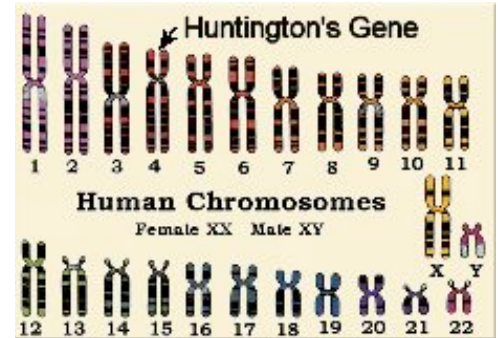
Geestelijke symptomen

De lichamelijke symptomen zijn vaak eerder duidelijk dan de overige symptomen. Het kan gaan om vergeetachtigheid, prikkelbaarheid, onverschilligheid, lusteloosheid, somberheid, een afnemende zorg voor het uiterlijk, vermindering van concentratievermogen, dwangmatig gedrag en problemen met oordelen en beslissen. In een later stadium kunnen voortschrijdende verstandelijke achteruitgang, agressie en/of emotionele labiliteit en soms ook wanen of hallucinaties voorkomen.

Erfelijk

George Huntington, een Amerikaanse geneesheer, gaf als eerste een grondige beschrijving van de ziekte in 1872. Hij toonde aan dat de ziekte overgaat van ouder op kind. De ziekte van Huntington wordt veroorzaakt door een afwijkend gen op het 4e chromosoom. Het gen werd pas in 1993 geïdentificeerd.

Het Huntington-gen valt op doordat de letters CAG - cytosine, adenine en guanine - steeds opnieuw herhaald worden, als een plaat die blijft hangen. Bij normale mensen wordt die CAG-keten 30 keer of minder herhaald, bij mensen met het defecte gen is dat 37 keer of meer. Er blijkt een verband te bestaan tussen het aantal herhalingen en het optreden van de ziekte (hoe meer herhalingen hoe sneller de ziekte optreedt). Anderzijds kan het aantal herhalingen in opeenvolgende generaties ook afnemen (en dus een verminderd risico opleveren) of toenemen (een verhoogd risico).



De ziekte van Huntington is een zg. autosomale dominante aandoening. Indien één van de ouders het afwijkende gen heeft, dan heeft elke zoon of dochter 50% kans de ziekte te erven.

Met autosomaal wordt bedoeld dat het gen, dat voor de ziekte van Huntington verantwoordelijk is, zich niet op de geslachtschromosomen bevindt, maar op de autosomen. Vandaar dat het tot uiting komen van de ziekte onafhankelijk is van het geslacht.

Dominant houdt in dat het volstaat dat men van één ouder het ziekmakende gen heeft geërfd om de ziekte van Huntington te krijgen. Als iemand het ziekmakende gen heeft geërfd, zal de ziekte, vroeg of laat, zeker optreden. Als men het zieke gen niet heeft geërfd, zal men de ziekte niet krijgen en dus ook niet doorgeven aan zijn kinderen.

DNA-tests

Na de ontdekking van het gen werd een DNA-test ontwikkeld waarbij de hoger beschreven herhaling van het CAG-fragment bepaald kan worden. Hiervoor heeft men enkel een bloedstaal van de patiënt nodig. Wanneer de CAG-staart meer dan 40 herhalingen telt, is het zeker dat de persoon drager is van het Huntington-gen. Bij minder dan 30 herhalingen is hij/zij zeker geen drager van het Huntington-gen. Wanneer tussen de 30 en 40 herhalingen gevonden worden, is het nog niet duidelijk wat de betekenis hiervan is.

Het laten uitvoeren van de test heeft echter heel wat implicaties. Als men drager is van de ziekte, wordt men geconfronteerd met de zekerheid ziek te zullen worden. Het feit dat er geen afdoende behandeling bestaat voor de ziekte maakt dit nog extra moeilijk. Ook het tijdstip waarop de ziekte zal optreden en de wijze waarop, blijven onzeker.

Ook een gunstig resultaat kan heel wat emotionele spanningen teweegbrengen. Men heeft immers al zijn ganse leven geleefd in het licht van het risico. Heel wat beslissingen zijn onherroepelijk geno-

men, bv. het al dan niet krijgen van kinderen. Ook de omgang met andere familieleden kan worden beïnvloed door de testuitslag.

De psychologische betekenis van de predictieve test en de mogelijke gevolgen van de mededeling van het resultaat maken dat de beslissing om een predictieve test te laten uitvoeren zeker niet ondoordacht mag gebeuren. Als men dan toch tot de test beslist, is het noodzakelijk deze te laten gebeuren onder deskundige begeleiding.

De prenatale test

Behalve de predictieve test is er ook een prenatale test mogelijk met de zg. vlokkentest. Die test wordt afgenomen rond de twaalfde week van de zwangerschap. Men onderzoekt dan het chorionweefsel, een vlokkelig weefsel dat zich rond de vrucht gevormd heeft en het voorstadium is van de moederkoek.

Ook deze prenatale test kan nogal wat psychologische gevolgen hebben. Als de risicodragende ouder nog geen predictieve test onderging en er wordt besloten tot de prenatale test, dan moet hij/zij zich er van bewust zijn dat dit ook voor hemzelf/haarzelf diagnostische informatie zal opleveren. Een positieve uitslag betekent immers ook automatisch dat de ouder effectief gen-drager is en dus ziek zal worden.

Indien de uitslag positief is, worden de ouder ook geconfronteerd met de vraag omtrent zwangerschapsonderbreking.

Dit alles moet goed overdacht worden vooraleer men tot een prenatale test overgaat. Ook hier is het dus aangewezen dat een deskundige begeleiding voorzien wordt.

Momenteel loopt in het Centrum voor Menselijke Erfelijkheid in Leuven een onderzoek over de psychosociale, ethische en juridische implicaties van prenatale testen voor Huntington.

Afrodisiaca: mythe of realiteit



Omdat het onvermogen tot erectie of tot ejaculatie door mannen altijd al als zeer frustrerend en stigmatiserend wordt ervaren, is het niet te verwonderen dat door de eeuwen heen in talrijke rituelen en volksgebruiken middeltjes zijn beschreven die tot doel hadden de mannelijke potentie te bewaren of te versterken. Al deze mengsels en kruidenaftrek-

sels worden afrodisiaca genoemd, letterlijk "geslachtsdrift stimulerend middel", naar de Griekse godin Aphrodite: de godin van de vruchtbaarheid, de zinnelijke liefde en de schoonheid. Van geen enkel afrodisiacum dat in de loop der eeuwen werd beschreven, kan echter een objectieve farmacologische werking bewezen worden.

Traditioneel worden wild en orgaanvlees (zoals niertjes, zwezerik en dergelijke, maar ook merg, dat in het Frans trouwens amourette heet), oesters en kreeft, kaviaar, truffels en diverse paddestoelen (o.m. morieljes en Shiitake) en de meest uiteenlopende kruiden als afrodisiaca beschouwd.

Ook sommige groenten zoals asperges, selderij en artisjok worden, waarschijnlijk vanwege hun vorm, al eeuwenlang geacht de lust op te wekken. Terwijl duif en fazant wellicht omwille van hun 'verliefd' gedrag als afrodisiaca worden aanzien. Ook champagne, absinthlikeuren (Pernod, Ricard, Pastis...) en diverse andere alcoholische drankjes werden en worden nog steeds als stimulerend beschouwd. In Frankrijk bestond vroeger zelfs een soort brandewijn met een adder erin, 'Aqua viperre', dat als afrodisiacum werd verkocht. En in Luxemburg wordt aan de Maitrank (witte wijn met bloempjes van lievevrouwebedstro) bijzondere krachten toegekend.

Het zal u misschien zijn opgevallen dat het hier meestal om nogal exclusieve en vaak zeer dure ingrediënten gaat, een element dat misschien wel heeft bijgedragen tot hun lustopwekkende reputatie... "Al die zogezegd liefdesopwekkende planten zijn niet in staat om van een blinde een ziener te maken," zo schreef de Franse gastronom Curnonsky. "Maar voor mensen met zwakke ogen bestaan er toch ook brillenglazen..."

Een lange geschiedenis

In een oud Indisch medisch manuscript leest men dat "Hoe meer iemand gezuiverde, ontbolsterde sesamkorrels, geweekt in mussebouillon drinkt, des te flinker hij bij het geslachtsverkeer zal zijn", en "Het poeder van de Ipomea Digitata, gekookt met melk en boter zou een man fit maken voor tien cohabitaties." In de befaamde Kamasoetra staat te lezen dat "iemand die sesamkorrels gebruikt, herhaaldelijk geweekt in melk waarin bokketestikels werden gekookt, in staat is honderd vrouwen te bevredigen".

Boter, bonen, saffraan en prikkelende stoffen zoals knoflook, peper, gember, muskaatnoot, enz., zijn, samen met de testikels van bokken of stieren of klierafscheidingen van bronstige olifanten, allemaal ingrediënten die in het toenmalige Indië deel uitmaakten van minnedranken.

Ook Marco Polo beschreef de miraculeuze krachten van exotische specerijen als zwarte peper, muskaatnoot, staartpeperstruik, kruidnagel.

Columbus, aangespoord door de lectuur van Marco Polo, ging niet alleen op zoek naar goud, maar ook naar de door Marco Polo geroemde en geprezen kruidnagel die wonderen kon verrichten als afrodisiacum.

Het resultaat van zijn reizen waren een 60-tal planten waarvan hij dacht dat ze een afrodisiacum waren. Zo werd de tomaat door de Spaanse veroveraar in onze streken geïntroduceerd als een liefdesappel ("pommo d'amore") om het liefdesspel te verlengen. Zelfs de aardappel had vroeger een erotisch imago, maar naarmate beide groenten een plaats in de alledaagse keuken veroverden, sleet ook hun potentieverhogende reputatie.

In West-Europa, waar de christelijke moraal impotentie beschouwde als een straf van god voor het lichaamsdeel waarmee men gezondigd had, werden afrodisiaca eerder verboden dan aangeprezen. De middeleeuwse monniken mochten bijvoorbeeld geen bonenkruid in hun kloostertuin aanplanten om zeker niet op wulpse gedachten te worden gebracht...

Vanaf de Renaissance waren de gedachten weer wat vrijer en wordt impotentie weer 'behandeld'. Zo werd een impotente baron door de beroemde Franse arts Tissot in 1774 genezen met een dieet van quinaschors, madeira, geitenmelk met suiker en oranjebloesem, vleeschotels en Bourgognewijnen. Daartussen rust, afgewisseld met koude baden en wat lichaamsbeweging.

De kuren van een zekere dokter Riolan uit het begin van deze eeuw bestonden eveneens uit een allerminst sober dieet van geroosterd vlees, vleesbouillon, vis, schaal- en schelpdieren, truffels, ajuin, asperges, artisjokken, kruiden,... afgewisseld met koude douches, massages met zout water en eau de cologne, en fysieke inspanningen.

En nog in de vorige eeuw schreef de befaamde Franse culinaire auteur Brillat-Savarin dat o.m. donker vlees, haas, oesters, truffels, vanille, asperges en selder lustopwekkend zouden zijn.

Kruiden

De lijst van kruiden waarvan wordt aangenomen dat ze een stimulerende werking op het seksuele vermogen hebben, is bijna onuitputtelijk.

Traditioneel ging het om exotische (en dus dure...) specerijen zoals kruidnagel, kurkuma, gember, saffraan, kaneel, peper, enz.

Maar ook meer banale kruiden en groenten waren en zijn gegeerd als afrodisiacum. Een kruidentul-tje samengesteld uit lavendel, munt, marjolein en bonenkruid kon wonderen doen voor het liefdesleven van oudere heren, zo wist Shakespeare al.

Maar bonenkruid (*Satureja hortensis*) mocht zoals gezegd in de Middeleeuwen niet aangeplant worden in de kloostertuinen om de monniken niet op verkeerde gedachten te brengen. De Latijnse naam komt overigens van Satyrus of Sater, de liefdesgod, en in het Grieks betekent Saturion 'met prikkelen-de werking op de geslachtsklieren. Werkt het bonenkruid niet echt als afrodisiacum, het zorgt in ieder geval voor een goede vertering

Rozemarijn (*Rosmarinus Officinalis*) was in de oudheid het symbool van de liefdesgodin Aphrodite. Het was ook het belangrijkste ingrediënt in een Hongaars drankje "Eau de la reine d'Hongrie", een liefdesdrankje dat vooral op het einde van de



rozemarijn

veertiende eeuw faam kreeg toen de oude koningin Elisabeth van Hongarije er in slaagde om de veel jongere koning van Polen voor zich te winnen.

(Recept: 40 gram bloemen en blaadjes van de rozemarijnstruik samen met 10 gram lavendelbloempjes gedurende één maand laten trekken met een alcohol van 40 °. Zeven en bewaren op een donkere plaats.)

Tijm (*Thymus vulgaris*) zou iemands verlegenheid kunnen overwinnen. Tijm is in elk geval een goed tonicum dat versterkend en ook kalmerend werkt. Men kan zijn krachten beter doseren en ze zo beter gebruiken, wat misschien toch wel een afrodisiacum waard is.

Karwij (*Carum Carvi*) werd vroeger in liefdesdranken vermengd omdat het de huwelijksrouw zou bevorderen. Het blijkt bovendien de spijsvertering te helpen en het werkt tegen een overdadige lookadem.

De liefdesversterkende kracht van Lavas (*Levisticum Officinale*), een gewas dat tot de selderij-familie behoort, is af te lezen uit de vele volksnamen zoals Mankracht, Lovage, Liebstockel en Love parsley.

Munt wordt vooral in Arabische landen beschouwd als een boodschap van liefde of vriendschap. "Bouquet de mento, l'amour vous tento", zo luidt een gezegde uit het Middellandse Zeegebied.

De signatuurleer

Volgens de signatuurleer zou men aan het **uiterlijk en/of de kleur** van een plant zijn geneeskrachtige eigenschappen kunnen afleiden. Rode zuring was bijvoorbeeld goed voor het bloed, longkruid waarvan het blad de vorm heeft van een long, werd beschouwd als een remedie tegen longziekten, enz. Planten die min of meer een gelijkenis vertonen met de mannelijke of vrouwelijke geslachtsorganen, werden daarom traditioneel beschouwd als stimulerende middeltjes, en dus als afrodisiaca

Ook oesters en mosselen zouden hun lustopwekkende reputatie te danken hebben aan hun gelijkenis met resp. de vrouwelijke en mannelijke geslachtsorganen.

Orchideeën geassocieerd met een krachtig liefdesleven omdat de bloemen met enige fantasie lijken op een mannelijk orgaan in erectie. De wortels van orchideeën zouden dan weer de vorm

bezitten van kleine testikels. Daaraan danken ze trouwens hun naam : orchis betekent testikel.

Een geurige en lekkere toepassing van de orchidee in de keuken is de vanille. Dit is de gefermenteerde, onrijpe vrucht van een tropische orchidee. Zij dankt haar naam aan het Spaanse vainilla, wat een verkleinvorm is voor vagina. De gedroogde vanillestengel ziet er immers uit als een kokervormige vrucht met overlangse rimpels.

Ook asperges worden omwille van hun vorm die lijkt op een penis, van oudsher beschouwd als een afrodisiacum. "Eet nooit asperges met de hand terwijl een bevallige jongeling naar u kijkt," zo waarschuwde Pierre Louys in het begin van deze eeuw in zijn Handboek voor etiquette voor jonge meisjes. "Aller aux asperges", betekende trouwens zich prostitueren. En "il ne faut pas tremper son asperge dans n'importe quel coquetier" is een Frans spreekwoord dat weinig uitleg behoeft. Het spreekwoord diende in de tijd vóór de penicilline, wel ernstig genomen te worden vermits sifilis toen nog een dodelijke ziekte was die niet kon worden genezen...

De Romeinse keizer Nero wilde naar verluidt dagelijks prei op het menu omwille van het stimulerend effect.

Selder heeft, omwille wellicht van zijn gelijkenis met het mannelijke orgaan, wel een zeer krachtige reputatie als afrodisiacum en vindt men in haast alle culturen van de oudheid tot nu terug. Spreekwoorden zoals "Si l'homme savait l'effet du céleri, il en remplirait son courtin" en "Si la femme savait



orchidee

que le céleri vaut à l'homme, elle en irait chercher jusqu'à Rome", zijn in dat verband veelbetekenend. In Rome was de selder trouwens het symbool voor sommige bordelen...

Een geval apart is de brandnetel. De Romeinse dichter Ovidius gebruikte in zijn *Ars Amandi* de zaadjes van brandnetel in zijn liefdesdrankje. Terwijl zijn collega-dichter Petronius het aanraadde voor de seksuele stimulatie van 'oude bokken die nog wel een groen blaadje lusten': ze dienden zich vóór de liefdesstrijd onder de gordel te geselen met brandnetels.

Ook de Franse kruidengenezer Mességué vertelt het verhaal van een al iets oudere vriend die zich, telkens hij zich klaarmaakte voor de jacht, eerst in zijn bloetje in de brandnetels ging rollen om be-

paalde levensgeesten weer op te wekken... Vast staat dat een dergelijke behandeling de huiddoorbloeding stimuleert.

Brandnetel is wel rijk aan vitamine A en C en aan verschillende mineralen (zoals ijzer, magnesium, mangaan, kalium, enz.) De jonge topjes kunnen in de keuken gebruikt worden in slaatjes, soep of als groente ter vervanging van b.v. spinazie.

Anafrodisiaca



Postelein

Postelein. Er bestaan niet alleen planten met een zogenaamd stimulerende werking, maar ook planten met een tegengesteld effect, de anafrodisiaca. Postelein bijvoorbeeld zou volgens de folklore de wellustige dromen en gedachten doen verdwijnen.

Ook **knoflook** heeft, vooral omwille van de geur, een eerder kwalijke reputatie... tenzij men er allertwee van eet, want de gunstige effecten van knoflook zijn wel bekend. Het bevordert de bloedcirculatie en wordt beschouwd als een tonicum. Een lookgerecht voor twee zou dus niet echt te ontrafelen zijn.

Ook **alcohol** is een dubieus geval. Een paar glazen champagne of wijn kunnen wellicht bepaalde remmingen doen wegvallen, maar in grote hoeveelheden bevordert het zeker niet de seksuele prestaties. Zoals Shakespeare al schreef: "It provokes desire, but it takes away the performance".

Geneesmiddelen met een geslachtsstimulerende werking

Yohimbine: is een alkaloïde afkomstig van de schors van de *Coryanthe yohimbe*, die onder medisch toezicht gebruikt wordt bij impotentie van psychische oorsprong. Het product veroorzaakt bloedvatuitzetting en bloeddrukverlaging en het prikkelt ook het centrale zenuwstelsel. Het is dus zeker geen middel waarmee men zelf moet beginnen experimenteren.

Hennep (ook bekend als cannabis, hasjiesj, enz.) heeft een licht verdovende werking vergelijkbaar met morfine. Het veroorzaakt een soort droomtoestand waarbij tijd- en ruimtebesef verdwijnen en aangename beelden en associaties worden opgeroepen. Werkt ook pijnstillend.

Fosfor onder de vorm van fosfaat is, samen met calcium en vitamine D een goed tonicum dat versterkend zou werken.

Vitamine E, dat vooral bekendheid geniet als anti-oxidant dat hart- en vaatziekten zou kunnen voorkomen en preventief zou werken tegen kanker, wordt ook wel eens het vruchtbaarheidsvitamine genoemd.

Testosteron is het mannelijk geslachtshormoon dat ondermeer de ontwikkeling van de mannelijke geslachtskenmerken stuurt en ook de geslachtsdrift reguleert. Extra-toediening is echter alleen zinvol wanneer er een tekort is aan dit hormoon. Bij overmatige toediening kan het zelfs impotentie veroorzaken. **Alkyl-Nitrieten** worden in de seksindustrie gebruikt als stimulerend middel om een erectie aan te houden (ze heten dan poppers), maar ze kunnen ook felle hoofdpijn veroorzaken en moeten herhaaldelijk opgesnoven worden als het liefdesspel wat langer duurt, wat niet altijd even gemakkelijk is. Ook **nitraten**, geneesmiddelen die gebruikt worden als hartversterkend middel, het aminozuur PCPA, het anti-depressief middel Anaf-ranil®, L-Dopa, een geneesmiddel tegen de Ziekte van Parkinson, Piracetam®, een geneesmiddel dat gebruikt wordt om de bloedstroom in de hersenen te stimuleren en Bromocriptine, een product om de melkstuwings af te remmen bij vrouwen die pas bevallen zijn, zouden allemaal een geslachtsstimulerende werking hebben.

Vandaag

Het drama van de neushoorn bewijst dat ook vandaag het rotsvaste geloof in bepaalde stoffen nog zeer levendig is. Omdat dit dier gedurende uren kan coïteren, schrijft men aan zijn hoorn potentieverhogende eigenschappen toe. Met als gevolg dat neushoorns massaal worden uitgerooid en dat woekerprizen worden betaald voor wat neushoornpoeder. Hetzelfde lot is de Amerikaanse zwarte beer beschoren omdat de blaas van dit dier in sommige Aziatische landen een gezocht afrodisiacum zou zijn.

In seksshops worden tal van producten aangeboden die een stimulerende werking zouden hebben, al beperkt die zich meestal tot de portefeuille... Deze middeltjes bevatten vaak vrij onschuldige stoffen zoals ginseng, cafeïne, guarana (een plant-aardige stof die cafeïne bevat), vitamine E, aloë, benzoë, kruidnagel, gember of cinnamon.

Maar soms bevatten ze ook minder onschuldige stoffen zoals Spaanse Vlieg (of cantharis, een stof afkomstig van gedroogde insecten die zeer hevige huiduitslag kan veroorzaken) of Euphorbium (een stof van plantaardige oorsprong die sterk gelijkt op die van cantharis en hevige huidprikkeling kan veroorzaken) en zelfs strychnine dat in kleine dosissen weliswaar een versterkend middel is en de zintuigen kan aanscherpen, maar bij hogere dosis een dodelijk gif is.

Tot slot

Of al deze afrodisiaca echt een fysiologische werking hebben, valt ten eerste te betwijfelen. Tot nu toe kon van geen enkel afrodisiacum dat in de loop der eeuwen werd beschreven, een objectieve farmacologische werking worden aangetoond. Indien er een echt werkzaam afrodisiacum zou bestaan, dan zouden er waarschijnlijk heel wat mensen sterven aan uitputting...

Overigens is het opvallend dat de afrodisiaca een bijna exclusieve mannelijke aangelegenheid blijken te zijn. Dat is op zich misschien al veel betekend.

Aangezien (mannelijke) impotentie echter vaak een psychische oorzaak heeft - de potentie zit immers dikwijls niet in de onderbuik maar eerder in het hoofd - kunnen bepaalde ingrediënten waarvan men denkt dat ze potentiebevorderend zijn, soms wel helpen. Placebo-effect heet dat dan.

Wat is de beste hulp voor mensen die de boot missen?

Wat is de beste hulpverlening voor mensen die met psychische problemen kampen, financieel aan de grond zitten, geen dak meer boven hun hoofd hebben en verslaafd zijn? We weten het niet, concludeert de Gezondheidsraad. Er moet hoognodig geïnvesteerd worden in kennis over openbare geestelijke gezondheidszorg (oggz).

De Gezondheidsraad legt met haar advies Broodnodig op pijnlijke wijze bloot hoe weinig kennis er bestaat over de hulpverlening aan mensen met complexe problemen. Er is geen systematische kennis voorhanden in de oggz over hulpverleningsstrategieën, laat staan over de effecten ervan. Medische zorg, praktische ondersteuning, rehabilitatie en opvang moeten in elkaar schuiven. Maar hoe dat eruit ziet in de praktijk is onduidelijk.

Kwetsbare groepen

Daarom moet er op korte termijn een flink bedrag vrijgemaakt worden om de kennis over de werkwijze van de oggz te vergroten, zo adviseert de Gezondheidsraad. Een programma Onderzoek en Ontwikkeling OGGz, gelieerd aan universiteiten en hogescholen moet over een periode van tien jaar een kennisinfrastructuur tot stand brengen. Deze investering zal zich op den duur dubbel en dwars terugverdienen; kwetsbare groepen krijgen passende hulp en kunnen zichzelf daardoor beter redden.

Alle levensgebieden

Openbare geestelijke gezondheidszorg is er voor mensen die op alle fronten de boot missen. Ze hebben eigenlijk op alle levensgebieden problemen - financiën, werk, relaties, wonen - en kampen met psychische problemen en verslavingen. Niet zelden is er sprake van een verstandelijke handicap.

Dat er nauwelijks systematische kennis ontwikkeld is in de oggz, komt doordat de problemen buitengewoon complex zijn, de hulp multidisciplinaire moet worden aangepakt en de mensen om wie het gaat niet makkelijk te bereiken zijn.

Verkommeren

Zelfs de meest basale gegevens ontbreken. Zo denkt de Gezondheidsraad dat het om een groep van 150.000 mensen gaat die de greep op het leven is verloren. 'Ze verkommeren, verloederen en veroorzaken soms ernstige overlast.' Nog eens 750.000 mensen dreigen naar zo'n situatie af te

glijden. Deze cijfers zijn overigens nergens hard te maken, het blijven schattingen. [Lees hier het rapport Broodnodig van de Gezondheidsraad](#)

Psychiaters missen de diagnose autisme bij volwassenen

Te vaak wordt autisme bij volwassenen niet onderkend. Psychiaters en psychologen denken dat het een diagnose is die in de kindertijd al is gesteld. Het zwartboek van de Nederlandse Vereniging van Autismen (NVA) toont aan dat volwassenen met autisme in grote problemen kunnen komen. Psychiaters gaan zich bijscholen.

De NVA stelde een zwartboek samen van bijna zestig persoonlijke verhalen van volwassenen die hulp zochten, maar bij wie de diagnose autisme pas na lange tijd en veel moeite werd gesteld. De NVA luidde met de aanbieding van het zwartboek de autismeweek in, die nog tot negen april duurt. In het zwartboek vertellen mensen over mislukte relaties, vastlopen in werk en veel onbegrip. Sommigen liepen jarenlang rond met een verkeerde diagnose, waardoor zij een onjuiste behandeling kregen. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) beloofde de NVA dat er een bijscholingscursus autisme bij volwassenen komt voor psychiaters.

Alleen kinderen

Psychiaters en psychologen hebben volgens de NVA te weinig kennis over autisme bij volwassenen. Tot twee jaar geleden werd er in de opleiding van psychiaters helemaal geen aandacht besteed, in de opleiding klinische psychologie is dat ook nauwelijks het geval. De kennis over signalen van autisme beperkt zich tot autisme bij kinderen, zegt klinisch neuropsycholoog Hilde Geurts, die onderzoek doet naar autisme. 'Psychiaters moeten bijvoorbeeld opletten of het kind veel spelfantasie heeft, en of het erin slaagt vriendjes te maken. Dat soort kenmerken gaan natuurlijk niet op voor volwassenen.' Geurts is vice voorzitter van een werkgroep van psychologen, psychiaters, en verpleegkundigen die een richtlijn opstelt voor de diagnose en de behandeling van autisme bij volwassenen.

Trucjes

Psychologen en psychiaters denken bij het diagnosticeren van volwassenen niet snel aan autisme, omdat ze er automatisch vanuit gaan dat dit al in de kindertijd vastgesteld zou zijn. Geurts: 'Autisme was echter nog nauwelijks bekend in de tijd dat de meeste volwassenen kind waren. Asperger werd bijvoorbeeld pas in 1994 in de DSM opgenomen. Bovendien leren autistische kinderen zichzelf vaak allerlei trucjes aan om hun stoornis te verbergen - vooral wanneer zij een hoge intelligentie hebben. Zo wordt het voor de buitenwereld vaak helemaal niet duidelijk dat sommige situaties hen veel moeite kosten.'

Gezien voor u

Actieplan tegen ouderen mishandeling

Staatssecretaris Marlies Veldhuijzen van Zanten maakte deze plannen op 30 maart bekend. In een brief aan de Tweede Kamer schrijft ze dat ouderen die afhankelijk zijn van anderen – familie, vrijwilligers of professional – veilig moeten zijn. Daarvan is nu te vaak geen sprake. Enkele jaren terug gaf bijna de helft van verpleeghuisartsen aan dat ze in de voorgaande twee jaar in aanraking waren gekomen met oudermishandeling. In 2008 kreeg de politie meldingen binnen over bijna 1100 incidenten van huiselijk geweld bij mensen ouder dan 65 jaar. 'We moeten dit met volle kracht bestrijden', aldus Veldhuijzen van Zanten.

Het actieplan zal tussen 2011 en 2014 worden uitgevoerd. Ouderenmishandeling kent verschillende vormen zoals psychische- en lichamelijke mishandeling, financiële uitbuiting, verwaarlozing en seksueel misbruik.

Vreemdgaan zit ook in je hersenen



Sociaal psycholoog Johan Karremans van de Nijmeegse Radboud Universiteit zocht uit wat maakt of je wel of niet snel op hol slaat als een beauty bij je in de buurt komt. Dat hangt volgens Karremans af van bepaalde specifieke hersencapaciteit.

In het voorste deel van de hersenen, de prefrontale cortex, vinden we een gebied dat onze cognitieve controle of zelfregulatie stuurt. Mannen met een hoge zelfregulatie slaan minder gauw op hol van een aantrekkelijke vrouw die hun pad kruist, dan mannen die dat niet hebben.

De mate van cognitieve controle is onder andere te meten met een soort Strooptest, een test waarin je bijvoorbeeld het woord blauw in rode letters moet lezen. Mensen die goed zijn in het maken van strooptests, flirtten minder. En zelfregulatie is te trainen, onder andere door oefening in meditatie of mindfulness.

In een studie maakten proefpersonen vooraf een test waarna ze later in de wachtkamer door een aantrekkelijke dame of heer werden aangesproken. Naarmate mensen beschikten over een hogere zelfregulatie, flirtten ze minder. Of hun relatie goed of minder goed was, maakte niet uit. In een andere studie beoordeelden proefpersonen met een romantische relatie aantrekkelijke alternatieven terwijl hun hersenactiviteit gescand werd.

De onderzoekers vonden dat naarmate het gebied in de hersenen dat zelfregulatie stuurt actiever was, proefpersonen minder interesse toonden in het aantrekkelijke alternatief.

Is geboortemaand de oorzaak van psychische problemen?

Versillende onderzoeken suggereren dat er een verband zou bestaan tussen de geboortemaand en psychische stoornissen. Kinderen die in de winter geboren worden zouden bijvoorbeeld een grotere kans hebben op psychische problemen zoals schizofrenie en depressie. De resultaten van deze onderzoeken zijn echter niet altijd eenduidig. Zo bleek uit een Brits onderzoek dat kinderen geboren in de lente en de vroege zomer net een grotere kans op zelfmoord hadden dan kinderen geboren in de herfst of de winter.

Volgens een nieuw experiment met pasgeboren muizen blijkt dat een tekort aan daglicht de biologische klok verstoort (in Nature Neuroscience). De ene groep muizen werd opgevoed alsof het winter was en werd maar acht uur per dag aan daglicht blootgesteld. De andere groep ervoer de zomer en had zestien uur met daglicht te maken. Vervolgens werden beide groepen vier weken lang aan hetzelfde ritme of het tegenovergestelde ritme blootgesteld. De genen die de biologische klok van de 'wintermuisjes' regelden waren veel korter actief

dan die van de 'zomermuisjes'. Bovendien waren de muizen die zogenaamd in de winter geboren waren 's avonds veel actiever.

De studie suggereert dat de hoeveelheid daglicht waar we als baby's aan worden blootgesteld, bepaalt of onze biologische klok wel goed functioneert. Dat zou kunnen betekenen dat onze vatbaarheid voor psychische aandoeningen zoals een depressie of winterdepressie al in de eerste weken van ons leven wordt bepaald. Het is evenwel nog onduidelijk of deze onderzoeksresultaten ook voor mensen opgaan.

Gebruik van antidepressiva bij kinderen en jongeren

Recent zijn heel wat kritische rapporten verschenen over het gebruik van antidepressiva, vooral dan uit de groep van de selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's). Studies in deze leeftijdsgroep hadden immers twijfels doen rijzen over hun doeltreffendheid, en toonden een hoger risico van zelfmoordgedachten en van automutilatie in de behandelde groepen.

De doeltreffendheid van antidepressiva bij kinderen en jongeren

De studies die met tricyclische antidepressiva bij jongeren met depressie zijn uitgevoerd, zijn van wisselende kwaliteit, en tonen ofwel geen effect ofwel een gering, klinisch niet significant effect.

Met sommige selectieve serotonine-heropnameremmers en met antidepressiva zoals venlafaxine en mirtazapine, zijn studies bij kinderen en adolescenten met depressie uitgevoerd. Deze studies tonen of geen effect, of geven tegenstrijdige resultaten. Hoewel in de Verenigde Staten fluoxetine aanvaard is voor depressie bij kinderen en adolescenten, was het besluit van een analyse op Europees niveau door het Committee on Human Medicinal Products (CHMP) dat de studies onvoldoende bewijzen leveren om fluoxetine voor deze indicatie te aanvaarden.

Risico van zelfmoordgedachten door antidepressiva

In de loop van 2003 zijn suggesties geopperd dat sommige antidepressiva het risico van zelfmoordgedachten zouden verhogen bij jongeren. Is deze risicotename reëel, en is ze aanwezig voor alle antidepressiva? Het is op dit ogenblik onmogelijk om daarop een definitief antwoord te geven. Er zijn in ieder geval aanwijzingen voor een dergelijk effect voor meerdere middelen. Een analyse door de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) van alle gerandomiseerde studies met antidepressiva bij kinderen en adolescenten toont een tweemaal hoger risico van zelfmoordgedachten bij de kinderen die een antidepressivum kregen (omwille van depressie of een andere psychiatrische aandoening) dan bij de kinderen die placebo kregen. De FDA is van mening dat ook voor de antidepressiva waarvoor geen klinische studies bij kinderen en adolescenten beschikbaar zijn, een dergelijk risico niet kan uitgesloten worden.

Het beoordelen van een causaal verband tussen behandeling met een antidepressivum en zelfmoordgedachten, is om vele redenen moeilijk: depressie op zich gaat gepaard met een verhoogd risico van zelfmoord; zelfmoordgedachten, en zeker zelfmoord, blijven zeldzaam; patiënten met hoog risico van zelfmoord worden in de studies vaak uitgesloten.

Hoe zouden antidepressiva het risico van zelfmoordgedachten kunnen verhogen? Het is bekend dat alle antidepressiva, zeker in het begin van de behandeling, ongewenste effecten zoals agitatie, angst, slapeloosheid en agressief gedrag kunnen uitlokken. Dit zou volgens sommigen een verergering van de depressie, met zelfmoordgedachten kunnen uitlokken. Een andere verklaring is dat de toename van de zelfmoordgedachten eerder een indirect effect van de antidepressiva is: de verbetering van de depressie kan als gevolg hebben dat de persoon de hopeloosheid nog intenser ervaart, of de herbeleving na psychotrauma nog intenser beleeft.

Hoe behandelen?

Een psychotherapeutische behandeling, b.v. cognitieve gedragstherapie, is doeltreffend bij kinderen en adolescenten met milde tot matig ernstige depressie; dit is de eerste keuze behandeling maar spijtig genoeg zijn daarvoor onvoldoende mogelijkheden voorhanden. Er is echter weinig bekend over de doeltreffendheid van psychotherapie bij kinderen en adolescenten met ernstige depressie.

Er is op dit ogenblik voor geen enkel antidepressivum afdoend bewijs van doeltreffendheid bij kinderen en adolescenten met depressie. Toch kan in een aantal ernstige gevallen de nood voor medicamenteuze behandeling bestaan. Het opstarten en volgen van een dergelijke behandeling moet gebeuren door artsen met ervaring in het domein, onder continue begeleiding en evaluatie (o.a. in verband met optreden van ongewenste effecten zoals agitatie), en in combinatie met psychotherapeutische ondersteuning. De beschikbare gegevens laten niet toe te kiezen tussen de antidepressiva:

voor geen enkel antidepressivum kan een verhoogd risico van zelfmoordgedachten en van automutilatie worden uitgesloten. Met de tricyclische antidepressiva zijn er ook de mogelijke cardiale ongewenste effecten; dit gebeurt vooral bij te hoge dosis, maar ook bij kinderen zijn enkele gevallen beschreven van plotse dood bij therapeutische doses, in afwezigheid van cardiale abnormaliteiten.

Zorgzwaartepakketten geven cliënten niet meer regie

Cliënten in zorginstellingen ervaren nog niet de beloofde effecten van zorgzwaartepakketten. Die zijn in 2009 ingevoerd om, behalve een eerlijkere verdeling van de financiën, cliënten meer regie en zeggenschap te geven. Lang niet alle cliënten hebben in de praktijk de regie, zo blijkt uit onderzoek van drie koepels van cliëntenorganisaties.

Een zorgzwaartepakket beschrijft het aantal uur en het soort zorg dat een cliënt nodig heeft in een zorginstelling. Meestal is die zorg een combinatie van verzorging, verpleging en begeleiding. De cliënt (of -vertegenwoordiger) en de zorgverlener bepalen samen hoe de uren zorg en ondersteuning uit het zorgzwaartepakket verdeeld worden. Zij leggen dit vast in een zorgplan, waarin duidelijk staat welke zorg de cliënt krijgt, wanneer en met welk doel.

Gevolgen van zorgzwaartepakketten

Drie koepels van cliëntenorganisaties inventariseerden van eind 2009 tot begin 2011 wat cliënten merken van de zorgzwaartepakketten. Daaruit blijkt dat cliënten en familie bij het kiezen van een zorgaanbieder vooraf niet vergelijken wat ze precies voor het zorgzwaartepakket kunnen krijgen. Veel cliënten weten niet eens in welk zorgzwaartepakket zij geïndiceerd zijn. Familieleden zijn vaker op de hoogte, maar zij weten vaak niet hoe zij het zorgzwaartepakket kunnen betrekken bij de invulling van het zorg(leef)plan. Ook de zorgaanbieders blijken vaak nog te zoeken naar een manier om dit met de cliënten te bespreken en hen meer regie te geven.

De zorg blijft hetzelfde

Cliënten melden dat de invoering van de zorgzwaartepakketten vrijwel niets heeft veranderd aan de invulling van de zorg en ondersteuning die zij krijgen. In eerste instantie lijkt de zorg redelijk tot goed aan te sluiten bij wensen en behoeften van cliënten. De mate van tevredenheid wisselt per zorgsector. Cliënten, familieleden en medewerkers ervaren in meer of mindere mate knelpunten. Veel genoemde knelpunten zijn: onvoldoende privacy, onvoldoende tijd voor individuele aandacht of begeleiding en weinig variatie en keuzemogelijkheid in het activiteitenaanbod en de dagbesteding. Het valt op dat zorgaanbieders voor cliënten met eenzelfde zorgzwaartepakket, wisselende kwaliteit leveren.

Hoe verder

De cliëntenorganisaties constateren dat zorgaanbieders de bedrijfsvoering over het algemeen op

orde hebben. Nu is het tijd voor de volgende stap: meer regie bij de cliënt. Zorgaanbieders en cliënten/familieleden vinden het moeilijk om met elkaar in gesprek te gaan over de individuele invulling van het zorgzwaartepakket. De cliëntenorganisaties willen zich in de toekomst richten op het bieden van ondersteuning bij dit gesprek.

Het onderzoek

Landelijk Platform GGZ (LPGGz), patiëntenfederatie NPCF en Platform VG inventariseerden van eind 2009 tot begin 2011 wat cliënten merken van de zorgzwaartepakketten. Het project maakte deel uit van de monitor AWBZ van de gezamenlijke cliëntenorganisaties. Ruim 70 zorgaanbieders uit de langdurige GGZ, verstandelijk gehandicaptenzorg (VG) en verpleging en verzorging (V&V) deden mee. Meer dan 1100 individuele cliëntverhalen zijn verzameld. Daarnaast zijn in totaal 863 personen (cliënten, familieleden en medewerkers) geïnterviewd.

Universitair ziekenhuis Nijmegen start mindfulness voor longkankerpatiënten



Longkankerpatiënten en hun familie kunnen binnenkort mindfulnessstraining volgen in het Universitair ziekenhuis UMC Radboud van Nijmegen. Men wil deelnemers zo helpen meer innerlijke rust te krijgen en de zelfredzaamheid te vergroten.

Longkanker verandert het leven van een patiënt ingrijpend. Gevoelens van angst, depressie of andere psychische klachten komen vaak voor, zowel bij patiënten als bij hun naasten. Als deze gevoelens worden onderdrukt, heeft dat meestal een tegengesteld effect. Daarom heeft de afdeling Longgeneeskunde de eerste mindfulnessstraining voor mensen met longkanker en hun partners ontwikkeld.

Mindfulness is een bewustzijnsvorm waarbij iemand observeert wat er gebeurt in zijn lichaam en geest in het hier en nu, zonder onmiddellijk te oordelen of te handelen. De kracht van mindfulness schuilt in het doelbewust je aandacht ergens op te richten en daar bewust bij te blijven. En door waar te nemen zonder direct te oordelen. Hierdoor kan er ruimte ontstaan om op een andere, accepterende manier om te gaan met het leven van alledag, met lichamelijk leed, gevoelens en gedachten.

Bijzonder is dat de training zich ook richt op partners. Partners spelen een centrale rol in het ziekteproces en komen zeker bij zeer intensieve zorg vaak amper aan zichzelf toe. Door al vroeg in een ziekteproces aandacht aan de partner te schenken, kan deze de zorg uiteindelijk beter aan.

Een training duurt acht weken. Elke bijeenkomst bestaat uit een stukje theorie, gevolgd door oefeningen als zit- en loopmeditatie en een bodyscan. Gedurende deze periode oefenen de patiënten en partners ook intensief thuis.

De training wordt ondersteund door de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NKF).

Lichttherapie evenaart effect van antidepressiva



Lichttherapie geniet veel bekendheid bij winterdepressie, maar blijkt nu ook bij een niet-seizoensgebonden depressie effectief te kunnen zijn. Depressieve ouderen kunnen net zo goed lichttherapie volgen als antidepressiva slikken. Het effect van licht is minstens even groot. Dat blijkt uit Nederlands onderzoek in het gezaghebbende Amerikaanse vakblad Archives of General Psychiatry.

60-plussers met een matige tot ernstige depressie hebben drie weken lang een uur in het licht gezeten. Een deel van de proefpersonen gebruikte zonder het zelf te weten een gewone lamp, een ander deel een geneeskrachtige blauwe lamp. Van de mensen met de blauwe lampen bespeurde 58 procent een verlichting van de klachten, in veel gevallen vergelijkbaar met het effect van antidepressiva. Drie weken later was het effect zelfs nog iets groter. Biologisch onderzoek ondersteunt deze bevindingen. Zo werd een hogere melatoninespiegel gevonden, waardoor deze mensen beter konden slapen. Bovendien was de hoeveelheid cortisol, een stresshormoon, in hun bloed gedaald. De controlegroep deed het beduidend slechter, slechts 36 procent van hen voelde zich na het experiment beter.

Bij lichttherapie worden de ogen blootgesteld aan speciaal UV-vrij licht. Via de ogen wordt een signaal doorgegeven aan het deel van de hersenen waar de biologische klok van het lichaam zich bevindt. Deze lichaamsklok stuurt een groot aantal lichaamsfuncties aan zoals het slaap-waakritme, eeflucht, lichaamstemperatuur en stemming. Met lichttherapie is de biologische klok te beïnvloeden waardoor op de juiste tijden van de dag de productie van neurotransmitters en hormonen wordt gestopt of juist gestimuleerd. Het gevolg is dat mensen beter slapen, zich energiever voelen en de stemming verbetert.

Ioniserende luchtreinigers: positief effect is niet bewezen

Een gunstig effect van ioniserende luchtreinigers of ionisatoren voor mensen met astma is niet aangetoond. Ook voor de beweerde effecten op som-

bere stemming, depressiviteit en aandacht is onvoldoende aangetoond. Dat zegt het Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in een recent rapport over 'Ionisatie en Gezondheid'.

Ionisatoren produceren een stroom van geladen deeltjes (ionenstroom) in de lucht die (fijn)stofdeeltjes in de omgeving doen neerslaan. In theorie heeft dit een gunstige invloed op de luchtkwaliteit, en daardoor mogelijk op gezondheidsklachten die met de luchtkwaliteit samenhangen, zoals astma.

Effecten op de luchtkwaliteit

Een argument voor een gunstig effect op de gezondheid is een vermeende relatie tussen natuurlijk voorkomende ionenstromen en gezondheid. Meteorologisch onderzoek in het begin van de 20ste eeuw toonde een hoge concentratie negatieve ionen bij watervallen en in zeewinden en een verhoogde concentratie positieve ionen in föhnwinden en bij onweer. Naar aanleiding hiervan ontstond de hypothese dat weersgerelateerde gezondheidsklachten het gevolg zijn van de geladen deeltjes in de atmosfeer.

Fabrikanten van ionisatoren claimen dat (fijn) stof, virussen, bacteriën, allergenen, schadelijke en irriterende stoffen met een hoge efficiëntie verwijderd worden. De zuiverende werking zou zelfs zo ver gaan dat de binnenlucht schoner wordt dan de buitenlucht.

Een aantal onderzoeken heeft effectief aangetoond dat ionisatoren de concentratie fijn stof en van bacteriën, virussen en schimmels kan verminderen. Ook voor allergenen, met name die van huisstofmijt en kat, is een afname aangetoond in de omgevingslucht bij gebruik van een ionisator.

Wat betreft gasvormige stoffen is er geen effect van een ionisator op de concentratie formaldehyde, andere vluchtige organische koolwaterstoffen (VOS), koolmonoxide en ozon aangetoond.

De effectiviteit van ionisatoren voor vermindering van het aantal stofdeeltjes is echter afhankelijk van een groot aantal factoren waaronder de concentratie en aard van de deeltjes, de relatieve luchtvochtigheid, grootte en inrichting van de ruimte, de mate van ventilatie, sterkte van de ionisator en gebruik van de ruimte wat betreft het aantal personen en type activiteiten.

Ionisatoren kunnen ook leiden tot nadelige effecten op de luchtkwaliteit. Enerzijds door de productie van ozon, anderzijds door de vorming van vluchtige stoffen en ultrafijne deeltjes door chemische reacties met ozon.

In de afweging van de positieve en de negatieve effecten op de luchtkwaliteit kan aangeraden worden om het gebruik van ionisatoren in leefruimtes te beperken tot periodes waarin de ruimtes niet gebruikt worden. Dit in afwachting van verbetering van de techniek voor een lagere ozonproductie.

Neurofysiologische effecten

In dierexperimenteel onderzoek zijn er aanwijzingen dat negatieve ionen leiden tot een afname van

de hoeveelheid serotonine in de hersenen en positieve ionen tot een toename. In mensen is dit onvoldoende onderzocht en er is nog geen conclusie mogelijk.

Gezondheidseffecten

Voor astma is geen effect aangetoond van ionisatoren op astmasymptomen, longfunctie en gebruik van medicatie.

Het effect van ionisatoren op stemming en depressiviteit (o.m. seizoensdepressie) is onvoldoende onderzocht voor een onderbouwde conclusie.

Er is nog geen onderzoek beschikbaar naar de effectiviteit van ionisatoren in de dagelijkse leefomgeving voor andere gezondheidseffecten, met name aandacht en inprenting.

Beter orgasme leidt tot gelukkiger leven

Mensen die goede orgasmen beleven, hebben een gelukkiger leven. Dat is gebleken uit een wereldwijd onderzoek van condoomproducent Durex onder 26.000 mensen. Van de geënquêteerde Nederlanders stelt 70 procent zelfs een orgasme als het toppunt van geluk te beschouwen. Vrouwen bereiken dit geluk overigens minder makkelijk dan mannen. Vier op de vijf mannen zegt zonder problemen tot een seksuele climax te kunnen komen. Bij vrouwen geldt dit maar voor twee van de vijf deelnemers. Bijna één op de vijf vrouwen komt nooit klaar tijdens het liefdesspel.

Trimbos onderzoekt effect training cognitieve fitness

De training cognitieve fitness combineert fitnessoefeningen met cognitieve elementen die de hersenen stimuleren. Het Trimbos onderzoekt het effect bij mensen met aanhoudende psychische aandoeningen.

Bij de ggz-instellingen Kwintes, Altrecht en de SBWU nemen 40 cliënten met aanhoudende psychische aandoeningen in de langdurende ggz deel aan de training. Deze neurocognitieve training van ruim een uur wordt afgesloten met ontspanningsoefeningen. De training bestaat uit 12 wekelijkse bijeenkomsten. Oorspronkelijk is de training opgezet voor ouderen om de cognitieve achteruitgang te beperken. De deelnemers zijn enthousiast over de training. Zij waarderen de afwisseling van de oefeningen en de enthousiaste inzet van de trainers.

Het Trimbos-instituut onderzoekt of de cognitieve fitness training effect heeft bij deze groep mensen. Hiervoor wordt de training aangepast, getest en geëvalueerd. Het onderzoek wordt gefinancierd door het Fonds Psychische Gezondheid.

Meer informatie over de training op de website [Cognitieve Fitness](#).



Rick denkt door

Agenda

8e Jaarcongres van het vakblad Kinderopvang

Het 8e Jaarcongres van het vakblad Kinderopvang bevat twee op maat gemaakte programma's, een voor voor de dagopvang 0-4 jaar en een voor de buitenschoolse opvang. Dit jaar is het thema: Pedagogisch Kader: samen ...

29 04 2011

De Reehorst te Ede

9 mei 2011

Congres huiselijk en seksueel geweld en kindermishandeling

Plaats: Ede

Info: www.movisie.nl

25 mei 2011

Congres stand van zaken in Wmo en Welzijn Nieuwe Stijl

Plaats: Nieuwegein

Info: www.reedbusinesssevents.nl/wmo

27 en 28 mei 2011

Workshop Kind in Balans

Plaats: Gouda

Info: www.dekindercoaches.nl

28 mei 2011

Event Kinderwijz

Plaats: Maarssen

Info: www.248media.nl

De Laatste Levensfase. Palliatieve zorgverlening

Palliatieve zorg is niet meer uit het landschap van de gezondheidszorg weg te denken en wie geen beroep op palliatieve zorg kan doen, krijgt niet waar hij recht op heeft.

14 06 2011

De Reehorst te Ede

Diagnose 2025. De toekomst van de zorg

In 2010 werd het boek *Diagnose 2025*; over de toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg gelanceerd, waarin drie scenario's werden geschetst: het virusscenario, het chronischzieksenario en het breukscenario. Maar welk scenario is eigenlijk het meest realistisch? Kunnen innovatieve oplossingen nog iets aan dit beeld veranderen? Welke ruimte voor nieuw beleid ziet de overheid? Waar zitten de knelpunten en oplossingen volgens de zorgverzekeraar en volgens de zorgverlener?

Topsprekers als Rien Meijerink, Roger van Bortel en Wouter Bos gaan in op de langetermijnverwachtingen voor de gezondheidszorg en de ontwikkeling van de zorgvraag.

woensdag 22 juni 2011

Nyenrode Business Universiteit, Breukelen

24 en 25 juni 2011

Workshop Kind in Balans

Plaats: Gouda

Info: www.dekindercoaches.nl

Zo maar vanuit de winter de zomer ingevalen. Zo voelt het. De winterjas direct verruult voor de korte broek.

Het voelt vreemd aan, zo veel zon en warmte. Maar toch: het voelt ook goed.

Dat goede gevoel is mede ingegeven door een geslaagde PsychoSociale Contactdag. Ik heb velen van u mogen ontmoeten. En spreken.

Voor sommigen was het wel erg moeilijk was om te komen. Treinen van Den Haag bleken opeens via Amsterdam te gaan. Maar toch: u toonde zich een echte doorzetter. De laatste kwamen tegen twaalven aan in Nijkerk. Allemaal zonder te klagen.

Ik heb inspirerende workshops meegemaakt. Lezingen waar ik nu nog over nadenk. Boeiende gesprekken gevoerd.

Naderhand zijn we gaan nadenken. U stelt het op prijs dat wij een PSC-dag organiseren. Heel veel tips en goede ideeën hebben wij van u mogen ontvangen.

Het heeft ons doen besluiten om de PSC-dag volgend jaar anders op te zetten. Met nog meer boeiende workshops. Met nog meer activiteiten. En, zoals het zich laat aanzien: een volle dag extra. Voor u smaakte het naar meer.

Voor ons betekenen dat we het oude concept kunnen opbergen in de kast. De komende maanden moeten wij aan de slag om een volledig nieuw concept te schrijven. En uiteraard de mensen te benaderen die mee gaan werken aan de vernieuwde PSC-dag(en).

Alles verandert; óók de PSC-dag.

“Niets blijft zich gelijk, bestendig is slechts de eeuwig wisseling, en ook de wisseling is verschillend.”

De woorden van Joseph Dietzgen. En hoe waar zijn ze.

rick

COLOFON

Deze nieuwsbrief is een uitgave van de NFG.

Redactie: Rick Denkers

Correspondentie adres:

NFG Nieuwsbrief

Postbus 75

9430 AB Westerbork

info@de-nfg.nl

Redactionele stukken zijn vrij te gebruiken, echter de stukken die door onszelf geschreven zijn vallen onder het auteursrecht; publicatie ervan is dus voorbehouden. De NFG besteedt een zo groot mogelijke zorg aan het samenstellen van de artikelen. Noch de auteurs, noch de NFG stellen zich aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van vermeende adviezen, onjuistheden en/of onvolledigheden.

Deze nieuwsbrief verschijnt onregelmatig en is bestemd voor de leden van de NFG.

Nieuwe gegevens van de NFG:

Vaart zz 71-73

9401 GJ Assen

Telefoon: 0592-820030