

Van nek tot voet De orthopeed houdt mensen in beweging	Advies van experts Vier orthopedische chirurgen aan het woord	Iedere dag telt Eerder opereren en snel herstellen na sportblessure	MEDIA PLANET
--	---	---	---------------------

Nr. 4 / september 2009

BOTTEN & GEWRIGHTEN



STEL DIAGNOSE OP TIJD

Anita Witzier, ambassadrice van het Reumafonds:
‘Goed leven met reuma kan tegenwoordig!’

FOTO: BASTIAAN HEUS

Osteoporose
Trouw gebruik van medicijnen is van essentieel belang



Bechterew
Meer te bieden dankzij medicatie en snelle behandeling



PROF. DR. DÉSIREE VAN DER HEIJDE



Informatie voor patiënten over
knieklachten, artrose en knieprothesen:
www.knieoperatie.nl



DE UITDAGING

Een op de vijf Nederlanders heeft klachten aan het bewegingsapparaat. Dit kan leiden tot niet (goed) meer kunnen bewegen, met alle gevolgen van dien. **De orthopedisch chirurg houdt mensen in beweging.**

De orthopedisch chirurg houdt mensen in beweging

Als orthopeed en voorzitter van het NOV zeg ik: het is het mooiste vak dat er is. Toch weten veel mensen niet wat een orthopeed eigenlijk doet. Het beeld van de arts die steunzolen aanbrengt, slijt maar de breedte van het vakgebied kent men vaak niet. Net als de vele mogelijkheden die wij in huis hebben om mensen te helpen. Een orthopeed - orthopedische chirurg - behandelt aandoeningen aan het steun- en bewegingsapparaat van de mens. Deze hebben te maken met spieren, botten, pezen: we werken van nek tot voet, en dat is dé reden waarom het vakgebied zo breed is. Net zoals de groep mensen die wij van dienst zijn: van baby's met een klompvoetje tot sporters met acute of chronische blessures en ouderen met slijtageklachten.

Nieuwe gewrichten

Sommige orthopeden houden zich bezig met aangeboren afwijkingen of ziektes als reuma; andere met ongevallen, botbreuken of gescheurde pezen. De combinatie van langetermijnwerk en het direct problemen oplossen maakt ons werk uitdagend.

Maar ik noem het het mooiste vak van de wereld omdat je mensen echt kunt helpen. De mogelijkheden zijn tegenwoordig groot: je kunt van je orthopeed een doorverwijzing naar de fysiotherapeut krijgen maar ook hulpmiddelen. We kunnen aandoeningen behandelen met medicijnen of mensen voorzien van nieuwe gewrichten met relatief simpele tot zeer complexe operaties.

Kraakbeentransplantatie

Letterlijk betekent het woord orthopeed het recht maken van kinderen. Tot 50 jaar geleden was dat ook ons uitgangspunt. Met gipskorsetten werd bijvoorbeeld bij aangeboren afwijkingen voorkomen dat kinderen scheef groeiden. Toen in de jaren 60 de gewrichtsprothese zijn intrede deed, nam het vakeen enorme vlucht. Was in de 70er jaren het zetten van een heupprothese nog een spannende operatie, nu is dat een ingreep van maar anderhalf uur. Het resultaat is voor de patiënt nog steeds enorm: het doorbreekt pijn, immobiliteit en isolement. De orthopeed maakt dat je je weer door het leven kunt bewegen, letterlijk! Ook ons vakgebied is nog steeds in beweging. We zoeken naar nieuwe middelen en behandelingen om chronische ziekten als artrose te



Jan van Mourik
Voorzitter Nederlandse Orthopaedische Vereniging

“Goed luisteren naar de patiënt en uit kunnen leggen wat de aandoening en behandeling inhouden, maakt dat je mensen nog beter kunt helpen.”

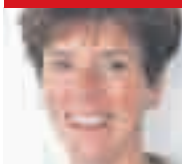
lijf te gaan. De gewrichtsprothesen worden steeds beter en kunnen langer mee. Maar vooral de kraakbeentransplantatie bij slijtageklachten in de gewrichten is een interessante ontwikkeling. Als je er op tijd bij bent, kan een transplantatie met de eigen kraakbeencellen slijtageproblemen prachtig aanpakken.

Problemen door overgewicht

En we zijn er tegenwoordig veel sneller bij. Met dank aan het consultatiebureau en de huisarts. Hoe eerder, hoe beter. Zo kun je met een spreidbroek bij baby's met heupdysplasie operaties in een later stadium voorkomen. Maar de nieuwe tijd brengt ook nieuwe problemen. Door het toenemende overgewicht krijgen we meer gewrichtsslijtage. Vanuit het NOV pleiten we ook daarom voor voldoende goed opgeleide orthopeden, daar steken we veel tijd in. Daarbij staat samenwerken en de communicatie met de patiënt centraal. Goed luisteren naar de patiënt en uit kunnen leggen wat de aandoening en behandeling inhouden, maakt dat je mensen nog beter kunt helpen. Hopelijk begrijpt de politiek dat er voldoende specialisten opgeleid moeten worden. De toenemende vergrijzing maakt onze professie immers nog noodzakelijker.



WIJ RADEN AAN



Mieke Hazes
Hoogleraar reumatologie aan het Erasmus MC Rotterdam

PAGINA 13

“Hoe sneller we de ziekte onder controle hebben, hoe minder schade de patiënt oploopt aan de gewrichten.”

Valrisico bij ouderen p. 16
Fysieke training thuis belangrijk.

De orthopedische schoen p. 19
Nauwelijks meer van 'gewone' schoenen te onderscheiden.

**MEDIA
PLANET**

We make our readers succeed!

BOTTEN & GEWRICHTEN
VIERDE EDITIE, SEPTEMBER 2009

Country Manager: Kristiina Kansen
Editorial Manager: Birte van Ouwerkerk

Print Manager: Paul van Vuuren

Sub-editors:
Amber van Delft
Colin Wilson
Lii Treimam

Project Manager:
Ronen Wolf
Phone: 020-7077007
E-mail: ronen.wolf@mediaplanet.com

Gedistribueerd met:
De Telegraaf, september 2009
Drukkerij: Wegener NieuwsDruk

Mediaplanet contact information:
Phone: 020-7077000
Fax: 020-7077099
E-mail: redactie@mediaplanet.com

Dit is een bijlage bij dagblad De Telegraaf. De inhoud van deze bijlage valt niet onder de hoofdredactionele verantwoordelijkheid

Mediaplanet ontwikkelt hoogwaardige bijlagen die zich richten op een specifiek thema en de daarbij behorende doelgroep. Zo brengen wij lezer en adverteerder dichter bij elkaar.

Wyeth

Leading the way to a healthier world

Wyeth is wereldwijd toonaangevend op het gebied van receptgeneesmiddelen, vaccins, vrij verkrijgbare geneesmiddelen en veterinaire preparaten. Middelen die de gezondheid en daarmee de kwaliteit van leven voor miljoenen patiënten over de hele wereld verbeteren.



Wyeth brengt veel bekende merken op de markt en introduceert regelmatig nieuwe, veelbelovende producten op het gebied van de reumatologie, dermatologie, psychiatrie, gynaecologie, hematologie, transplantatie, vaccins, infectieziekten en oncologie. Hoge investeringen in Research & Development zorgen ervoor dat Wyeth ook in de toekomst vele innovatieve medicijnen en vaccins zal introduceren, waaronder een aantal producten tegen de ziekte van Alzheimer. Voor meer informatie kijk op www.wyeth.nl.

De normaalste dingen
worden steeds moeilijker

Reuma verandert je leven ingrijpend. Daarom investeert het Reumafonds in wetenschappelijk onderzoek. Help reuma bestrijden. Giro 324. www.reumafonds.nl

Reumafonds



Reuma Together, organiseert in het kader van Wereldreumadag en in samenwerking met de Reumapatiëntenbond voor de tweede keer een grote **Jongerenmanifestatie**

Reuma Together



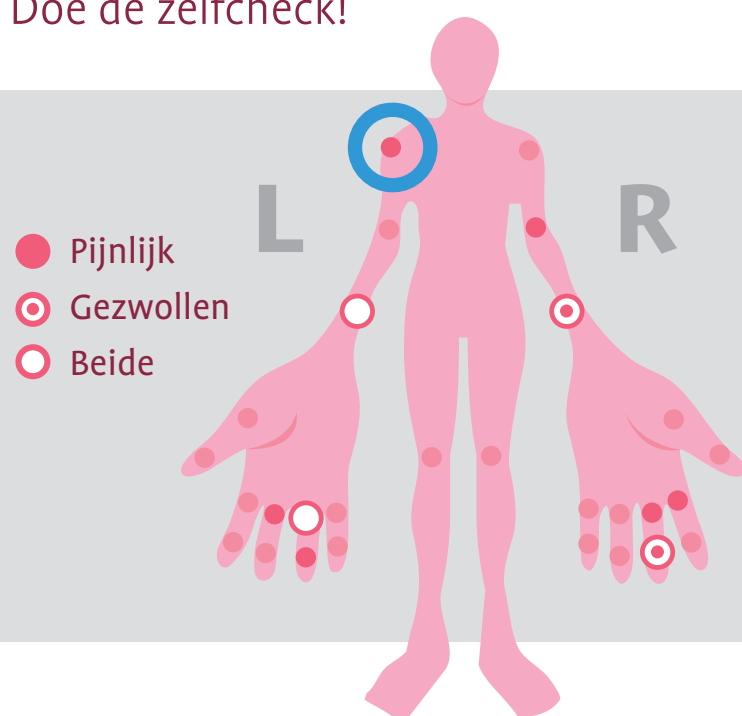
Datum: zaterdag 10 oktober 2009
Tijd: 13:30 – 18.00 uur
Lokatie: NIMAC-EDE
Aanmelden: www.reumatogoether.nl

Manifestatie met onder andere informatie over werk, studeren, op kamers, sporten, hulpmiddelen, medicijnen, en vrije tijd.

Reuma
patiëntenbond

Reumamonitor

Hoe actief is uw Reumatoïde Artritis?
Doe de zelfcheck!



www.reumamonitor.nl uw online-dagboek

Hoe voelen mijn gewrichten? Hoe gaat het met mijn dagelijks functioneren? Registreer dit in uw online-dagboek. Bewaar de resultaten en zie het verloop van uw scores over langere tijd.

Reuma
patiëntenbond

INSPIRATIE

Vraag: Hoe zorg je goed voor jezelf als je zo'n onzichtbare ziekte als reuma hebt?

Antwoord: "Zorg dat je steun krijgt - maar dan moet je eerst met je verhaal naar buiten", zegt Anita Witzier.

Het kan tegenwoordig: goed leven met reuma

EXPERTISE

"Reuma is onzichtbaar maar heeft een enorme impact op je leven; dat weet ik uit ervaring. Een jaar of tien geleden kreeg ik last van gezwollen knieën. Ik fietste elke dag naar mijn werk en vond dat ik dat gewoon moest blijven doen. Ik heb het dus een maand of wat genegeerd. Toen belandde ik toch bij mijn huisarts die me doorverwees naar een orthopeed. Het duurde een tijdje voor de diagnose reuma kon worden gesteld, eerst moesten allerlei andere aandoeningen worden geëlimineerd. Ik heb gedokterd tot ik bijna niet meer kon lopen.

Reuma zit in de familie, mijn moeder heeft er zelfs vergroeiingen door. Maar er zijn 136 duizend varianten, welke was het? Toen bleek dat het reumatisch artritis was, kreeg ik direct een paardenmiddel. Dat was geweldig! Ik kwam het ziekenhuis binnen op krukken, want ik kon het stukje van mijn auto eigenlijk niet meer lopen met dikke knieën door het vocht. Eerst haalden ze het vocht eruit, daarna spoten ze de medicatie erin. Dat was zo fijn, vrijwel direct kon ik mijn knieën weer buigen.

Doorgaan

Ik ben geen type om thuis te blijven, ging gewoon door. Achteraf belachelijk. Wel hield het hele team rekening met me. Moest ik voor een opname op het strand staan, dan zette ze me eerst neer en gingen daarna pas filmen; in de studio zat ik op een kruk in plaats van lopend op te komen, of ik zat achter een balie. Ik heb veel steun gekregen van collega's en steun is wat je nodig hebt; ook op je werk. Mensen zijn geen weggooidoekjes waar je gewoon een nieuwe voor neemt. En je kunt voor veel beperkingen een oplossing vinden. Het Reumafonds is hier fantastisch in. Ze denken mee en verzinnen oplossingen op maat. Maar je moet eerst met je verhaal naar buiten.

Reuma is een vreemde ziekte; de ene dag ben je beter dan de andere. Soms beschouwt men je daarom als aansteller. Gelukkig worden mensen steeds bewuster van het feit dat reuma geen ouderdomskwaal is maar ook jonge mensen treft. Zelf noem ik me geen patiënt. Ik kan hier goed mee leven en weet dat er anderen zijn die veel meer last hebben dan ik. Bovendien houd ik niet van het etiket patiënt. Het houdt afhankelijkheid in en dat

PROFIEL

Anita Witzier

■ (1961) debuteerde in 1988 als omroepster.

■ Ze presenteert de onder andere De Staatsloterij-show, Tien voor Taal en Memories en Blootgewoon.

■ Ze woont in Blaricum met zoon Bram (1992) en dochter Julia (1997). Anita heeft reumatoïde artritis en is ambassadeur van het Reumafonds.

vind ik het moeilijkste aan deze ziekte: je wordt beperkt in je doen en laten. Hulp vragen hoeft niet ingewikkeld te zijn; mensen zijn graag bereid iets voor je te doen. Ik heb geleerd dat vragen veel oplevert maar mijn hekel aan afhankelijkheid is nog net zo groot.

Blijf positief

Bij mij heeft de ziekte een bijzonder positief verloop. Juist door de nieuwe vorm van behandelen - het direct toedienen van de juiste medicijnen - is de ziekte stopgezet en zijn de beschadigingen beperkt. Ik ben een paar jaar zonder medicijnen geweest, nu gebruik ik regelmatig een onderhoudsdosis. Het is niet weg maar het gaat goed. Ik beweeg veel, dat helpt. Ik loop wel hard maar zeker niet elke dag. Daarnaast doe ik aan krachttraining. Van het vroegere advies rust, gaat alles juist vastzitten.

Ik weet wat het is om niet meer met je kind te kunnen voetballen. Bij mij ging dat over maar voor sommige mensen is het blijvend. Dan moet je dat leren accepteren; de ziekte een plek geven in je leven. In theorie veel makkelijker dan in de praktijk en net zo zwaar als ziek zijn zelf.

Aan de andere kant; keep your hopes up. Kijk wat je hebt en blijf zoveel mogelijk de dingen doen die je graag doet. Zelf heb ik naast de reguliere hulp ook ondersteuning uit de niet-reguliere geneeskunde gehaald. Want de ziekte doet ook veel met je psyche. Andersom trouwens ook. Als ik slecht in mijn vel zit, heb ik eerder last van klachten. Zoek de ondersteuning die bij je past.

Nieuwe wegen

Het vakgebied is in beweging, er wordt gezocht naar nieuwe wegen. Daar is geld voor nodig. Stukje bij beetje worden de oorzaken blootgelegd en nieuwe behandelingen gevonden. Dat is nuttig en noodzakelijk: 1 op de 5 Nederlanders heeft klachten aan het bewegingsapparaat. Dat heeft een enorm effect op de economie. Goede behandelingen geven dus een hoog rendement. Het is geen spectaculaire ziekte als kanker of een hartaanval maar wel een veel voorkomende aandoening met een enorme impact. Daar is veel aandacht voor nodig!"

MARIAN VLEERLAAG
redactie@mediaplanet.com



**Anna
Fonds**

Steunt orthopedische research

Heupprothese:
de nuttigste uitvinding van de 20^e eeuw
(The Lancet)

Orthopedische research houdt u op de been

Bank: 49 84 351
www.annafonds.nl



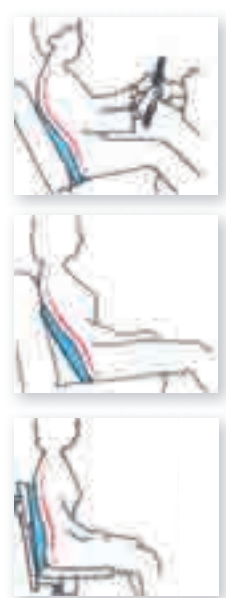
SPINA-BAC

Voor een beter zitgemak!

Rugklachten zijn te voorkomen. Tweede rugspecialisten hebben hiervoor een ideale oplossing gevonden: Spina-Bac, een handzaam, verstelbaar kussen.

De goed doordachte constructie van Spina-Bac kan uw rug de natuurlijke S-bocht laten behouden. Met Spina-Bac kunt u zo goed als elke stoel aanpassen op uw eigen rug.

Het Spina-Bac rugkussen is verkrijgbaar in vier verschillende kleuren



Meer informatie:
Spina-Bac, Proostwatering 101G, 3543 AC Utrecht,
T +31 (0)30 241 06 18, F +31 (0)84 226 37 13,
E info@spina-bac.nl, I www.spina-bac.nl



ACCEPTATIE
Anita Witzier blijft positief: “Je moet de ziekte een plek geven in je leven. Kijk naar wat je hebt en blijf zoveel mogelijk dingen doen.”
FOTO: ROLAND J. REIJNDERS



TIPS



Tess Doldersum (23)
Bestuurslid van de stichting Youth-r-well.com, dé community voor jongeren met reuma.

Vind de juiste medicatie

➔ “Gelukkig is de ziekteprognose veranderd. Toen ik 6 was, werd jeugdreuma vastgesteld. De verwachting was toen slecht. Met de juiste medicatie functioneer ik nu vrij goed; ik heb een zoon, studeer en zit in het bestuur van Youth-r-well.com.”

Zoek contact

➔ “Je bent jong en hebt reuma. Je wilt graag hetzelfde zijn als andere jongeren maar dat is niet zo. Je bent echter niet de enige die hiermee worstelt. De site Youth-r-well.com biedt een klankbord waar je vragen kunt stellen aan deskundigen en contact maken met ervaringsdeskundigen. Op 10 oktober vindt Reuma Together plaats, een jongerenmanifestatie met informatie en workshops als Reuma & Studie en Reuma & Zwangerschap.”

Blijf proberen

➔ “Zorg dat je wereld niet te klein wordt. Probeer alles, want anders weet je niet of het gaat lukken. Geef echter toe aan je beperkingen en leer daarmee omgaan. Lukt het niet, ga dan niet bij de pakken neerzitten.”

Pak je rustmomenten.

➔ “Ik lig elke avond om half 10 in mijn bed. Zo kan ik overdag redelijk functioneren.”

Naar de reumaconsulent

➔ “Van de reumatoloog krijg je te horen wat je hebt en welke behandeling daarbij hoort. De reumaconsulent in het ziekenhuis heeft echter de tijd om je te leren leven met reuma.”

Heraeus

Blijf in beweging.

Online-informatie voor patiënten over gewrichtsprothesen

Wij begeleiden u.

- U lijdt aan een aandoening aan het bewegingsapparaat?
- U heeft artrose of osteoporose?

Zo ja, een gewrichtsprothese kan voor u een rol gaan spelen. Een belangrijke factor die bepalend is voor de optimale en lange werking van een gewrichtsprothese is de fixatiemethode. Botcement verankert het kunstgewricht stevig in het bot, om ervoor te zorgen dat de prothese ook echt doet wat u ervan mag verwachten. Door de moderne operatietechnieken kunnen heup- en knieprothesen zo'n 20 jaar en zelfs nog langer in het lichaam blijven zitten. Vertrouw op de ervaring van de fabrikant van het originele PALACOS botcement van Heraeus. Meer informatie is te vinden op: www.palacos.com/patientservice

Heraeus Kulzer Benelux BV
Postbus 986
2003 RZ Haarlem
Tel.: 023 - 543 4256
Nederland

www.palacos.com

ENDOCARE
The Future of Orthopedics

Leven met een heupprothese

AMIS
ANTERIOR MINIMALLY INVASIVE SURGERY
IN TOTAL HIP REPLACEMENT

De voorste BENADERING: een logische aanpak VOOR MIS CHIRURGIE

Totale heupvervangings is een veilig en klinisch bewezen chirurgische ingreep. Fabrikanten en orthopedisch chirurgen hebben samengewerkt in het verfijnen van de implantatie technieken.

Minimaal Invasieve Chirurgie (MIS) wordt gedefinieerd als een chirurgische techniek uitgevoerd door middel van een korte huidincisie en het voorkomen van schade aan spieren en pezen. Alléén de voorste aanpak (AMIS) volgt deze principes. Andere minimaal invasieve benaderingen worden geassocieerd met spier- en/of pees letsels.

De AMIS is de enige techniek die een pad volgt precies tussen alle spieren en zenuwen door. Dit vermindert aanzienlijk de risico op schade aan spieren, pezen en zenuwen.

Om deze reden is de AMIS-methode de ideale aanpak voor een snel herstel.

AMIS VOORDELEN:

- Géén spieren of pezen worden doorgesneden
- Geen zenuwen worden doorgesneden

Het behoud van alle spieren en zenuwen zorgt voor:

- korter verblijf in het ziekenhuis
- kortere revalidatie
- vermindering van littekenweefsel
- minder kans op uit de kom geraken van de heup
- verminderde pijn na de operatie
- snellere terugkeer naar dagelijkse activiteiten

Voor meer informatie bezoek de website:

- ALKMAAR – Medisch Centrum Alkmaar – www.mca.nl
- EDE – Ziekenhuis Gelderse Vallei – www.zgv.nl
- HOOGEVEEN – Bethesda Ziekenhuis – www.bethesda.nl
- LEIDSCHEENDAM – Medisch Centrum Haaglanden – www.mchaaglanden.nl
- VENLO – Viecuri Medisch Centrum – www.viecuri.nl

www.hip-mis.com
www.endocare.nl

ENDOCARE

© eikon

Diagram labels: sartorius, iliopsoas, rectus femoris, tensor fasciae latae, gluteus minimus, gluteus medius, gluteus maximus

CCI Evolution enkelprothese -dutch design*-



Pijnvrij bewegen?

Veel mensen hebben langdurig last van pijn in hun enkel. Een enkelprothese kan in zo'n geval een oplossing zijn.

Lees meer op:

www.voet en enkel.nl



BMS09M0914a.1

*: dr. H.C. Doets, Slotervaart Ziekenhuis i.s.m. Van Straten Medical, Nieuwegein

INSPIRATIE • INNOVATIE • PRESTATIE



Aequalis® Reversed Fracture

The only Reversed implant specifically designed for fracture indications

Strong scientific support.

Proximal geometry specifically designed for the optimal positioning and healing of the tuberosities

- Increased stability
- Increased post-op rotation
- Better intra-op feeling.

Instrumentation that helps with deltoid tensioning.

Specific technique for the fixation of the tuberosities.

Tornier levert hoogwaardige implantaten voor schouder, elleboog, pols/hand, heup, knie en enkel

Tornier BV
Olivier van Noortstraat 4
3124 LA Schiedam
Tel. 010 4718888, Fax 010 4718156
E-mail info@tornier.nl

TORNIER



ACCIS ADVANCED CERAMIC COATED IMPLANT SYSTEM

Nederlandse uitvinding vermindert de slijtage van metaal-op-metaal heupprothesen en voorkomt de verhoging van metaalionen in het bloed.

De oppervlakken van de ACCIS® totale heupprothesen en de resurfacing heupprothesen zijn voorzien van een keramische Titanium-Niobium-Nitride toplaag. Deze keramische laag is extreem hard en slijtvast. Door afsluiting van het metaal met keramiek kan het ook niet corroderen en komen er geen metaal-ionen vrij. Hierdoor wordt bovendien de kans op metaal overgevoelighedsreacties verkleind. Pre-klinisch onderzoek en analyse 2-7 jaar na implantatie van prothesen bevestigen dit. Doordat de ACCIS® heupkoppen vrijwel dezelfde grootte hebben als de oorspronkelijke heupkop zijn ze veel stabiel en is de beweeglijkheid beter dan bij traditionele heupprothesen met een kleinere kop.

Ook bij andere prothesen zoals voor de knie, enkel en schouder worden door implantcast coatings toegepast die het vrijkomen van metaal ionen en slijtage verminderen.

resurfacing
heupprothese

totale
heupprothese



implantcast benelux
alikuik 25
1723 hs noord scharwoude
e-mail: info@implantcast.nl
www.accis.nl
www.implantcast.nl



HET VERSCHIL.....

Finsbury is een orthopedische firma met zeer ruime ervaring op het gebied van wetenschappelijk onderzoek naar kunstgewrichten. Patienttevredenheid is voor Finsbury de leidraad bij het ontwikkelen van nieuwe technologieën.



Een grote uitdaging is het ontwikkelen van kunstgewrichten voor relatief jonge en actieve patiënten die hogere eisen stellen aan het kunstgewricht. Intensieve belasting, grotere stabiliteit en beweeglijkheid, verminderde slijtage en langere levensduur zijn hierbij sleutelbegrippen.

Naast reeds bestaande heupgewrichten met een grote metalen kop en cup, waaronder de 'Resurfacing heup', speelt Finsbury hierop in met een keramisch heupgewricht: **DeltaMotion®**.

Lees meer over **DeltaMotion®** op de website
WWW.FINSBURY.NL

Step Ahead

Finsbury NL - Gude Apeldoornseweg 48 - 7333 NS Apeldoorn - Tel.: 055 53 32 405

EXPERTPANEL



Jan Willem Louwerens
Orthopedisch chirurg, Sint Maartenskliniek, Nijmegen.
Specialisatie: Voet/enkel



Jaap Willems
Orthopedisch chirurg, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam. Tevens president van de European Shoulder and Elbow Society. **Specialisatie: Schouder/elleboog**



Jan Verhaar
Hoogleraar en hoofd afdeling orthopedie, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam.
Specialisatie: Knie



Wim Schreurs
Orthopedisch chirurg, UMC St Radboud, Nijmegen.
Specialisatie: Heup



Vraag 1:
Welke klachten hebben de mensen die u behandelt?

De belangrijkste klacht is pijn. De oorzaak hiervan varieert. Pijn door slijtage kan het gevolg zijn van een ongeval, een sportblessure, een ontsteking als reumatische artritis of een groeistoornis. Een andere veel voorkomende klacht is misvorming. Scheefstand van de voet kan een pijnlijke drukplek of wond veroorzaken. Het kan een klein probleem aan een teen zijn, maar scheefstand ontstaat ook door een hersen- of zenuwaandoening. Tenslotte zijn daar de instabiliteitsklachten. Het zijn geen acute letsels; die worden behandeld door de traumadokters.



De meeste schouderklachten worden veroorzaakt door overbelasting van de rotator cuff-spiers die direct rond het schoudergewricht zitten. Daar heb je er vier van. Door de overbelasting raken de pezen verzwakt en kunnen ze van het bot scheuren. Dat kan leiden tot pijn - vooral 's nachts wanneer mensen soms met hun arm boven hun hoofd liggen - en krachtverlies. De overbelasting wordt meestal veroorzaakt door zwaar lichamelijk werk en werpsporten als tennis en volleybal. 90% daarvan geneest gelukkig vanzelf of door fysio- of oefen-therapie.

90 %
geneest
vanzelf

Klachten aan de knie – zoals pijn en beperkingen bij het bewegen - hebben veelal een relatie met ouder worden. Ze ontstaan vaak door artrose, waarbij de dikte en kwaliteit van het kraakbeen achteruit gaan. Artrose ontstaat soms spontaan, soms door het eerder verwijderen van de meniscus. Ook komen hier mensen met een dikke knie door vocht in het slijmvlies. Dat ontstaat door een soort 'verkoudheid van de knie': het slijmvlies reageert op extra prikkels en produceert meer vocht dan normaal.

De meest gehoorde klachten zijn liespijn, stijfheid en moeilijk op gang komen bij het opstaan. De oorzaak daarvan is veelal slijtage: verreweg de meeste patiënten zijn ouder dan 65 jaar, slechts 10 tot 15% is jonger. Zeker voor ouderen die alleen wonen, is het lastig als ze niet meer bij hun voeten kunnen komen. Ze zijn dan van anderen afhankelijk bij bijvoorbeeld het aantrekken van sokken en schoenen. Het gevolg van de klachten is vaak dat men minder actief wordt en minder mobiel, waardoor de leefwereld kleiner wordt.



Vraag 2:
Wat zijn de voordelen van uw specialisatie binnen de orthopedische chirurgie?

Bij ongeveer 80% van de patiënten die wij opereren, kunnen we het probleem goed oplossen of tot een acceptabel niveau terugbrengen. Door de stand te verbeteren kunnen wij bijvoorbeeld een pijnlijke drukplek opheffen of beginnende slijtage verminderen. Bij vergevorderde slijtage kunnen we een gewricht vastzetten. Dan beweegt het gewricht niet meer, maar de pijn is wel weg. Een ontwikkeling van de laatste 15 jaar is het vervangen van het enkelgewricht door een prothese. Het zal mij niet verbazen als over 10 jaar bijna geen enkel meer wordt vastgezet.

80%
goed op te
lossen

Gescheurde cuff-spiers kunnen wij weer vasthechten aan het bot. Dit gebeurt tegenwoordig veelal via kijkoperaties ofwel artroscopie, daar hoeft niet meer de hele schouder voor open. De behandeling kan daardoor in de meeste gevallen in dagbehandeling geschieden. Ook schouders die regelmatig uit de kom schieten kunnen wij voor het overgrote deel met een kijkoperatie herstellen. Een lastigere operatie is het plaatsen van een complete schouderprothese bij slijtage van het gewricht, maar wel een die tegenwoordig heel goed mogelijk is.

Veel knieklachten ontstaan door overgewicht. Onze taak begint dus bij advies over gewichtsreductie, maar ook over (blijven) bewegen en aangepast bewegen. Daarnaast kunnen we injecties geven met een ontstekingsremmend hormoon.

Losse stukjes bot of kraakbeen verwijderen we via een kijkoperatie. Bij gedeeltelijke slijtage van het kniegewricht ontstaan O- of X-benen, afhankelijk van welk deel versleten is. In dat geval kunnen we een corrigerende operatie uitvoeren, waarmee men zo'n 10 tot 15 jaar wint voordat men als nog aan een knieprothese moet.



Eerst kijken we of we de beperkingen kunnen wegnemen via fysiotherapie of aangepaste pijnmedicatie. Ook een stok helpt vaak, hoewel die niet zo populair is vanwege de associatie met ouderdom en gebreken. Hebben de maatregelen niet het gewenste effect, dan kan samen met de patiënt worden besloten of het moment daar is voor een prothese. Zo'n operatie is heel effectief tegen de pijnklachten; patiënten geven vaak direct na de operatie al aan dat ze geen pijn meer hebben. Daarna zijn ze weer mobieler en kunnen ze weer zelfstandig functioneren.

Vraag 3:
Wat zijn de risico's van een orthopedische chirurgische ingreep?

Allereerst dezelfde die bij elke operatie horen. In circa 5% van de gevallen slaagt het vastzetten van het gewricht niet. Dan moet dat opnieuw gebeuren. Die kans is trouwens 20% hoger bij mensen die roken. Maar het belangrijkste risico is dat het resultaat tegenvalt. Daarom is het zaak om goed te kijken naar wie je voor je hebt en samen vooraf goed te bespreken wat hij of zij kan verwachten. De meeste patiënten hoeven overigens niet geopereerd te worden. Vaak voldoen goede uitleg en advies, of hulpmiddelen als een brace, orthopedische schoenen en steunzolen.

Bij kijkoperaties is het risico zeer klein. De afgelopen 10 jaar heb ik welgeteld 1 infectie meegemaakt. Groter is het risico dat de spier niet aan het bot wil vastgroeien. Wij kunnen nog zo goed opereren, zonder een goede nabehandeling kan het alsnog misgaan. Wij 'knopen' de pees weer vast aan het bot en als daar niet voorzichtig mee wordt omgegaan kan de hechting loslaten. De resultaten van een schouderprothese zijn tegenwoordig net zo goed als die van een nieuwe knie of heup. Ook hierbij is infectie het grootste risico, maar ook dit komt zelden voor.



Een infectie door bacteriën is een heel ernstige en moeilijk te behandelen complicatie. Bij slechts een heel klein deel van de patiënten treedt vaat- of zenuw schade op. Ook kan blijken dat een prothese minder goed geplaatst is, waardoor een nieuwe operatie nodig is. Tegenwoordig kunnen we een prothese echter steeds nauwkeuriger plaatsen door computernavigatie. Op langere termijn kan de prothese voortijdig los gaan zitten, vaak door een mechanische oorzaak. De levensduur van een prothese wordt overigens bepaald door het gebruik. Daarom proberen we plaatsing bij mensen onder de 55 jaar zo lang mogelijk uit te stellen.

1 of 2%
loopt infectie
op

Ongeveer 1 of 2% van de geopereerde patiënten loopt een infectie op. De heup kan meestal wel blijven zitten, maar moet worden schoongemaakt in combinatie met antibiotica. Verder kan de heup uit de kom schieten, dat gebeurt in 2 tot 3% van de gevallen. Het is erg pijnlijk, maar meestal kan de heup weer in de kom worden getrokken zonder operatie. Wel zijn patiënten daarna een tijdje het vertrouwen in de prothese kwijt. Op langere termijn laat uiteindelijke iedere prothese los door slijtage. De afweging om een prothese te plaatsen bij een jongere patiënt moet daarom zeer zorgvuldig worden gemaakt.



Voor alle informatie die u als heuppatiënt nodig heeft
www.mijnnieuweheup.nl



(advertorial)

Vitamine E speelt hoofdrol in doorbraak op gebied van kwaliteitsverbetering heupprothese

In Nederland worden jaarlijks meer dan 20.000 heupprothesen geplaatst. Dit aantal gaat in de toekomst niet alleen verder stijgen door de vergrijzing van de bevolking, maar ook door de verjonging van de patiëntenpopulatie die in aanmerking komt of wil komen voor een heupprothese. De jongere patiëntenpopulatie streeft een actief leven na, met een stabiele en slijtvaste heupprothese.

Slijtage van de binnenvoering van de heupkom van een heupprothese is de belangrijkste reden voor het op termijn loslaten ervan. Deze binnenvoering is bij vrijwel alle heupkommen gemaakt van kunststof (polyethyleen). Ondanks de aanzienlijke kwaliteitsverbeteringen die de laatste jaren door fabrikanten zijn ingevoerd, is slijtage nog steeds een punt van zorg voor de lange termijn. Slijtage-deeltjes van polyethyleen kunnen in de laag tussen het bot en de heupprothese een ontstekingsreactie veroorzaken die de fixatie van de heupprothese in het bot ondermijnd; de heupprothese gaat na jaren loszitten. Een complexe hersteloperatie die daarvan het gevolg is kent niet alleen mindere zekere uitkomst, maar is ook erg duur.

Het 'highly-cross-linked' polyethyleen van de laatste jaren is een sterke verbetering ten opzichte van het meer conventionele polyethyleen. Niettemin is er ruimte voor een belangrijke verbetering. Een tekortkoming van het huidige polyethyleen is de bestraling van het materiaal en de warmtebehandeling

**dr. Arthur de Gast,
orthopedisch chirurg
in de maatschap
orthopedie van het
Diakonessenhuis
Utrecht/Zeist/Doorn**



deling die gebruikt wordt om het product geschikt te maken voor implantatie. Hierdoor wordt polyethyleen enigszins broos en gaat een deel van de verhoogde slijtvastheid waarschijnlijk weer verloren. Oxidatieve processen en vrije zuurstofradicalen spelen hierin ook een negatieve rol.

Dr. Arthur de Gast, orthopedisch chirurg in de maatschap orthopedie van het Diakonessenhuis te Utrecht/Zeist/Doorn vertelt dat zijn maatschap steeds op zoek is naar innovaties die verschil uitmaken voor de patiënten die zij behandelen. "In de zoektocht naar een innovatie op het gebied van een grotere slijtvastheid van de binnenvoering van de heupkom, stuiten wij op een met Vitamine E behandeld polyethyleen dat een ongekennde slijtvastheid heeft. Deze slijtvastheid wordt naast nauwgezet materiaalonderzoek, vastgesteld in een

heupsimulator, die het gebruik van het polyethyleen gedurende vele jaren simuleert binnen een tijd van weken." Naar aanleiding van uitgebreide laboratoriumproeven is vastgesteld dat Vitamine E de oxidatie van het polyethyleen voorkomt gedurende een periode van ten minste 40 jaar.

Inmiddels heeft in het Diakonessenhuis de implantatie van de eerste met Vitamine E behandelde RM Vitamys®-cup (Mathys European Orthopaedics, Zwitserland) in Nederland plaatsgevonden. Het sterke van dit concept is dat het voortborduurt op een bewezen type heupprothese met uitstekende lange termijnresultaten. "Een belangrijke bijkomstigheid is dat de RM Vitamys®-cup, bij gelijke komgrootte gebruikt kan worden met grote heupkoppen, waardoor de vorm, functie en stabiliteit van het normale menselijke heupgewricht dicht wordt benaderd. Hierdoor zal de nieuwe heupprothese naar verwachting beter passen bij het profiel van patiënten met een actieve leefstijl.", aldus dr. de Gast.

Het is nadrukkelijk de bedoeling dat, zoals omschreven in de richtlijnen van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, de invoering van het nieuwe implantaat onderwerp wordt van wetenschappelijk onderzoek en registratie. Doordat klinieken in binnen- en buitenland de krachten gaan bundelen komen er snel onderzoeksresultaten beschikbaar. In Nederland wordt het onderzoek gecoördineerd vanuit het Clinical Orthopedic Research Center Midden-Nederland (CORC-mN), gevestigd in het Diakonessenhuis Utrecht/Zeist.

INSPIRATIE



BLIJF BEWEGEN
Beweging is een noodzakelijk en effectief wapen in de strijd tegen de ziekte van Bechterew. En bovendien iets waar je zelf mee aan de slag kunt gaan.
FOTO: LMSVAIL99/ISTOCKPHOTO

Beweging: essentieel en effectief bij Bechterew

■ **Vraag:** Valt er te leven met de ziekte van Bechterew?

■ **Antwoord:** Volgens Leen Salij - oprichter van de Stichting Bechterew in Beweging - is het belangrijk om niet stil te zitten. Gelukkig zit er nu weer beweging in hem, en in de aanpak van zijn ziekte.

MIJN SUCCES

Leen Salij (54) was 17 toen de eerste klachten zich openbaarden. Hij moest zich eerst opwarmen met een infraroodlamp om uit zijn bed te kunnen komen. Vooral zijn onderrug zat vast. Pijn had hij ook, waar hij zware medicijnen voor kreeg. Hij kwam via de huisarts bij de orthopeed terecht die constateerde dat het bezinksel in zijn bloed veel te hoog was, een teken dat er veel ontstekingen in het lichaam zitten. Zo kwam hij eindelijk bij de reumatoloog terecht. Het bleek om de ziekte van Bechterew te gaan; een ernstige vorm van ontstekingsreuma. "De reden waarom men de diagnose konden stellen, was dat mijn wervelkolom op een vishengel leek, ook wel bamboe-spine genoemd. De röntgenfoto's toonden deze verbening tussen de wervels. Omdat oogontstekingen een rol speelden, was het duidelijk."

Werk

Leen was toen 20 jaar en de ziekte had hem al de nodige beperkingen opgeleverd. "Bechterew heeft veel invloed op je leven. Sporten, uitgaan, het schoot er bij in. Autorijden werd moeilijk door mijn stijve nek en rug." Ondertussen ging het ook met de car-



"Vroeg onderkennen is van groot belang. Daarom is aandacht voor de ziekte nodig."

Leen Salij
Oprichter Stichting Bechterew in Beweging

rière van Leen bergafwaarts. De ziekte haalde hem in. Langzaam ging hij achteruit. Van de ene baan in de ander, van vijf naar drie dagen. "Ik wilde aan de bak blijven. Bij de familie van mijn vrouw kon ik een beschutte plek in het bedrijf krijgen als graveur. Werken in een aangepast tempo en er was begrip. Zo heb ik het zeven jaar weten te rekken, toen was het over en uit." Maar zielig vond hij zichzelf niet. Hij ging voor het credo: niet zeuren maar doorgaan.

Medicatie

Leen bleef denken: 'eens komt het medicijn dat mij gaat helpen'. Alle andere middelen werkten niet meer en toen waren daar uiteindelijk de biologicals. Kostbare medicijnen, maar hij kwam er voor in aanmerking. "Ik leerde zelf injecteren, 1 keer per week. Na 6 weken kwam het resultaat, ongelooflijk! Wat een vooruitgang! De zwellingen verdwenen, ik kon weer lopen, had weer energie." Niet alles verdween.

FEITEN OVER BECHTEREW

■ **De ziekte van Bechterew** is een specifieke soort ontstekingsreuma die ontstekingen geeft in de wervelkolom, het bekken en de grote gewrichten. Vooral in de wervelkolom zorgen deze ontstekingen voor littekenweefsel dat wordt omgevormd tot bot. Door deze 'verbening' kan de wervelkolom verstijven en kromgroeien. Mensen met de ziekte van Bechterew hebben de neiging om krom te gaan lopen.

■ **De ziekte van Bechterew**, kortweg Bechterew, komt bij man-

nen drie keer vaker voor dan bij vrouwen. Het treft 2 op de 1000 (meestal jonge) mensen; de ziekte openbaart zich dikwijls tussen het 18e en 30e jaar.

■ **De naam van de ziekte** is afkomstig van de Russische neuroloog en psychiater Vladimir Michailovitsj Bechterew. Hij beschreef in 1892 voor het eerst deze reumatische aandoening. In het Engels wordt de ziekte ook 'ankylosing spondylitis' genoemd; in het Latijn 'spondylitis ankylopoetica'.

Wat door de ziekte vastgegroeid zat, bleef vastzitten. Maar had Leen dit middel jaren eerder gekregen, dan had hij zeker nog gewerkt. Daar is hij van overtuigd.

Al drie jaar injecteert Leen zich wekelijks en daarnaast gebruikt hij ook nog aanvullende medicijnen. Hij voelt zich naar eigen zeggen perfect. Hij fietst weer, wandelt veel en met de oprichting van Stichting Bechterew in Beweging gaf hij een zinvolle invulling aan zijn leven. "Je kunt mensen helpen, vragen beantwoorden. Met een bestuur van acht mensen hebben we er onze handen vol aan. We organiseren het jaarlijkse internationale volleybaltoernooi en badmintontoernooi om mensen met Bechterew in beweging te krijgen en met elkaar in contact te brengen. We verzorgen landelijk voorlichting en bijscholing voor reumacconsulenten en zijn betrokken bij de organisatie van grote Reuma Bewegdagen."

Aandacht

Als ervaringsdeskundige is Leen een specialist in de ziekte geworden. "Ik weet nu dat vroeg onderkennen van groot belang is. Daarom is aandacht voor de ziekte nodig, hoe eerder je er bij bent hoe beter. En als je het al hebt, is beweging een effectief en noodzakelijk wapen in de strijd. Daar kun je zelf mee aan de slag."

! **Meer informatie op:**
www.stichting-bechterew.nl

MARIAN VLEERLAAG
redactie@mediaplanet.com



VRAAG & ANTWOORD



Prof. dr. Désirée van der Heijde
LUMC te Leiden

■ Waarin verschillen Reumatoïde Artritis en de Ziekte van Bechterew?

→ "Beide zijn specifieke vormen van ontstekingsreuma. Maar bij RA vallen er 'gaten' in de gewrichten na de ontstekingen terwijl bij Bechterew zich juist nieuw bot vormt. RA is moeilijk op te sporen, Bechterew nog moeilijker. Het begint met rugpijn maar de diagnose kun je pas stellen bij een optelsom van klachten. Bechterew gaat gepaard met andere ziekten zoals psoriasis, de ziekte van Crohn en een bepaalde oogontsteking. Tot voor kort werd de diagnose pas gesteld als met röntgenfoto's werd vastgesteld dat er al schade was in het bekkengewricht. Uit onderzoek blijkt dat er wereldwijd acht jaar zit tussen het ontstaan van klachten en de diagnose."

■ Welke nieuwe ontwikkelingen zijn er?

→ "Met MRI kunnen we al zien dat er een ontsteking in het bekkengewricht is. In combinatie met een oogontsteking of bepaalde rugpijn weet je dat je met Bechterew te maken kunt hebben. Het kan echter ook een andere vorm van Spondyloartritis (SpA) zijn, een groep aandoeningen waarvan Bechterew de ernstigste is. Internationaal is nu bepaald dat die definitie voldoende is om te behandelen. Dat betekent een snellere aanpak. Met ontstekingsremmers - NSAID's - en de nieuwe TNF-blokkers kun je de ontstekingen én pijn aanpakken. Maar bij RA kunnen we het erosieproces stilzetten terwijl bij Bechterew wel de ontsteking stopt maar niet de botvorming. We zoeken naar het waarom daarvan."

■ Wat verwacht u van de toekomst?

→ "We kunnen nu sneller behandelen met medicatie maar we hebben nog geen effectmeting daarvan op de langere termijn. Daarom hebben we al LUMC nu internationaal de SPACE clinic (SPondyloArthritis Caught Early) gestart. Daarin kijken we naar patiënten met rugpijn ontstaan voor het 45e jaar die snel zijn gediagnosticeerd en behandeld. In een ander onderzoek kijken we met MRI en CT-scan of er een direct verband is tussen ontstekingen en de botvorming. We hebben er letterlijk beter zicht op. We zien de verbeteringen van de afgelopen jaren maar we zijn er nog niet. Gelukkig is er door de medicatie en de snelheid van behandelen voor de patiënt veel meer mogelijk, we hebben meer te bieden."

NIEUWS

SLIK TROUW JE PILLEN BIJ OSTEOPOROSE

■ **Vraag:** Wat kun je als osteoporosepatiënt doen om een botbreuk te voorkomen?

■ **Antwoord:** Zorgen voor gezonde voeding, buitenlucht en beweging. Ook kun je medicijnen gebruiken, maar die moet je dan natuurlijk wel netjes blijven slikken.

Botten zijn gemaakt van levend weefsel dat continu wordt gerecycled. Het binnenste van het bot wordt afgebroken, terwijl aan de buitenkant juist bot wordt aangemaakt. Bij oudere mensen raakt dat evenwicht verstoord en wordt er meer bot afgebroken dan er wordt opgebouwd. Zo vermindert de botkwaliteit en wordt het risico groter dat ze iets breken. Deze afgenomen botdichtheid heet osteoporose (letterlijk: poreuze botten). Ook jongere mensen met een ziekte zoals reuma en mensen die bepaalde medicijnen slikken, zoals prednison, hebben een verhoogde kans op botbreuken.

Vier zuivelproducten per dag
Nu merk je in principe niets van osteoporose. “De diagnose wordt vaak pas gesteld na een breuk”, ervaart reumatoloog Willem Lems. “Van zo’n breuk kun je veel last hebben. Gelukkig kun je zelf veel doen om dit te voorkomen. Ten eerste gezond leven. Voor je botten betekent dat: zorgen dat je een gram calcium per dag binnenkrijgt, dat staat gelijk aan vier zuivelproducten. Verder is het belangrijk dat je huid voldoende vi-

tamine D aanmaakt onder invloed van daglicht en dat je voldoende lichaamsbeweging krijgt.”

Effectieve medicijnen
Daarnaast bestaan er medicijnen – veelal in de vorm van pillen – die zeer effectief zijn. “Daarmee wordt de kans op bijvoorbeeld een wervelkolombreuk met 50% verminderd”, weet Lems. “Alleen: die pillen moet je wel zo’n vijf jaar trouw slikken. En dat gebeurt vaak niet. Na een jaar is de therapietrouw gedaald tot 50 tot 30%. Voor een deel heeft dat te maken met de verdraagzaamheid; een klein aantal mensen krijgt buikklachten. Maar de belangrijkste reden dat iemand slordig is met het trouw innemen van medicijnen is dat hij iets moet slikken ter preventie van iets dat zou kunnen gebeuren. Het is vaak lastig om daar de noodzaak van in te zien. Mensen die de medicijnen voorgeschreven krijgen na een botbreuk zijn om die reden veel zorgvuldiger met innemen. Medicatie kan overigens ook eens per jaar per infuus worden toegediend, dat komt de therapietrouw ten goede. Zo’n infuus wordt in een kwartier gegeven. Dit kan zowel in het ziekenhuis als thuis gegeven worden.



Professor W.F. Lems
Reumatoloog bij het VU Medisch Centrum te Amsterdam

Meten is weten

Omdat een botbreuk erg pijnlijk kan zijn, is het zaak om de therapietrouw bij osteoporosepatiënten te bevorderen. Volgens Lems begint dat bij goede voorlichting door de dokter of de osteoporoseverpleegkundige. “Er zijn inmiddels voldoende overtuigende onderzoeksresultaten die we daarbij kunnen gebruiken”, weet hij. “Een andere manier om de therapietrouw te bevorderen is om de mensen het concrete resultaat te tonen van de medicijnen op hun botaanmaak. Dat kan onder meer door een botmeting. Via een röntgenapparaat wordt dan onderzocht hoeveel kalk er zit in de wervelkolom en de heupen. Het nadeel hiervan is dat dit pas zinvol is na twee of drie jaar, omdat de resultaten dan pas toonbaar zijn. En na het eerste jaar is een groot deel van de patiënten al afgehaakt.”

Zelf werkt Lems in het VUmc met een meetmethode die het afremmen van de botafbraak laat zien. “Dat gaat via een bloed- of urineonderzoek”, legt hij uit. “Het mooie hiervan is dat het afremmen van de botafbraak al na drie maanden aantoonbaar is. En dat bevordert de therapietrouw enorm. Het vergt wel een extra inspanning van de dokter, het lab en de patiënt die een keer nuchter naar het ziekenhuis moet komen. Maar als daardoor veel botbreuken kunnen worden voorkomen, dan loont het de moeite.”

IRMA VAN DER LUBBE
redactie@mediaplanet.com

TIP
1
ZIE DE NOODZAAK
IN VAN PREVENTIEVE
MEDICATIE



09.enb.8.10.2

Wyeth

Wyeth heeft een praktische brochure met daarin informatie over het ontstaan van reumatoïde artritis, de klachten en de verschillende behandelmogelijkheden. U kunt deze brochure gratis aanvragen op www.wyeth.nl of door de antwoordcoupon in te vullen en op te sturen.

REUMATOÏDE ARTRITIS
HET ONTSTAAN, DE KLACHTEN EN
DE BEHANDELMOGELIJKHEDEN

ARTRA
REUMATOÏDE
ARTRITIS

EDUCA
support

Wyeth

Wyeth Pharmaceuticals bv
Postbus 255 | 2130 AG Hoofddorp | www.wyeth.nl

Wyeth Reumatologie
Antwoordnummer 413
2130 WB Hoofddorp

postzegel niet nodig

|| | ||

U krijgt de brochure thuis gestuurd.

Ja, ik ontvang graag de brochure ‘Reumatoïde artritis, het ontstaan, de klachten en de behandelmogelijkheden’

Naam

Adres

Postcode

Woonplaats

De door u ingevulde gegevens worden alleen gebruikt voor het verwerken van uw aanvraag. In het kader van deze verwerking waarborgt en respecteert Wyeth Pharmaceuticals bv uw privacy door naleving van de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

09.enb.8.10.2



Breuk opgelopen? Op naar de osteoporosepoli!

Als iemand van 50 jaar of ouder met een botbreuk bij de Eerste Hulp komt, dan is in 40 - 50 procent van de gevallen osteoporose in het spel. Uit onderzoek blijkt dat 11 tot 15 procent van deze mensen binnen 2 tot 3 jaar weer iets breekt. Gerichte zorg op een osteoporosepoli kan nieuw fractuurleed voorkomen.

CASUS

“Op een osteoporosepoli wordt tijdens een intakegesprek onder meer gekeken naar risicofactoren voor het krijgen van een nieuwe botbreuk zoals een familiegeschiedenis met (heup)fracturen, een wervelfractuur en langdurig gebruik van corticosteroiden”, vertelt trauma-chirurg Han Hegeman. “Vervolgens wordt bloed geprikt om eventuele ziekten op te sporen die tot osteoporose kunnen leiden. Tenslotte wordt een botdichtheidsmeting verricht. Is er geen sprake van osteoporose, dan krijgt de patiënt advies mee over hoe hij het kan voorkomen. Bij de tussenvorm osteopenie krijgt de patiënt calcium- en vitamine D-suppletie en instructies over beweging en buitenlucht. Heeft de patiënt daadwerkelijk osteoporose, dan krijgt hij daarnaast ook medicijnen”.

Zo veilig mogelijk

Hegeman gaat graag nog een stapje verder, met wat het Centrum voor

Geriatrische Traumatologie wordt genoemd. “Mensen boven de 65 jaar die een breuk hebben gehad en osteoporose blijken te hebben zijn vaak fragiele mensen die veel medicijnen gebruiken”, vertelt hij. “Wij ervoeren dat ongeveer de helft van deze groep een hoog risico op een post-operatief delier (ernstige verwardheid, red.) heeft. Om het delier zoveel mogelijk te voorkomen hebben wij in ons ziekenhuis sinds april 2008 zorgvuldig omschreven zorgpaden opgesteld in samenwerking met de afdeling Geriatrie, ouderenzorg dus. Doel hiervan is om de zorg voor deze mensen zo veilig mogelijk te maken en ervoor te zorgen dat niets over het hoofd wordt gezien. De samenwerking leverde bovendien nog een ander pluspunt op: de geriater constateerden dat meer dan de helft van deze patiënten baat hadden bij andere medicatie.”

Standaard

Door de vergrijzing zal het voorkomen van nieuwe breuken zal steeds belangrijker worden. “Ongeveer 3 jaar geleden las ik in een medische publicatie de verwachting dat door de vergrijzing er ieder jaar alleen al 230 heupfracturen extra zouden bijkomen”, vertelt Hegeman. “In ons ziekenhuis behandelen wij er 250 per jaar. Dan zou er alleen al voor de extra heupfracturen een instelling moeten bijkomen.” Gezien de gunstige ervaring met de osteoporosepoli denkt Hegeman dat dit de nieuwe standaard gaat worden in de zorg voor mensen die iets hebben gebroken: “In 2010 komt er een nieuwe richtlijn, daar verwacht ik veel van.”



Han Hegeman
Trauma chirurg

THERAPIETROUW
Medicijnen werken vaak pas na vijf jaar. Voor veel mensen is het moeilijk om zo lang medicatie te gebruiken. Toch is het belangrijk om therapietrouw te zijn, voor het beste effect.
FOTO: MSTROZ/ISTOCKPHOTO

5 TIPS

Beweging

1 Beweeg! En dat hoeft geen topsport te zijn. Zolang het maar activiteiten zijn waarbij je het lichaam met zijn eigen gewicht belast. Denk aan wandelen, joggen, tennissen en dansen. Zwemmen is dus iets minder geschikt. Beweeg op zijn minst 3 maal per week 15 minuten.

Calcium

2 Zorg voor voldoende calcium. Calcium is een van de bouwstenen van je botten. Voor volwassenen geldt een Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheid van 1 gram per dag. Dat staat gelijk aan 2 tot 3 glazen melk en 1 à 2 plakken kaas.

Alcohol, zout en koffie

3 Kijk uit met alcohol, zout en koffie. Daarmee doe je de gunstige effecten van de calciumrijke voeding juist weer teniet.

Roken

4 Stop met roken (of begin niet). Ook passief meerooken heeft een negatieve invloed op de kwaliteit van de botten.

Vitamine D

5 Zorg voor voldoende vitamine D. Ongeveer de helft van de Nederlandse 60-plussers heeft een tekort aan vitamine D. Je huid maakt hem zelf aan onder invloed van zonlicht. In de winter is er minder zon, dan is het zaak om vitamine D uit de voeding te halen. Vooral vette vis (bijvoorbeeld haring en makreel) is een goede bron.



IRMA VAN DER LUBBE
redactie@mediaplanet.com

Een heupbreuk ontwricht je leven... hoe voorkom je een val?

Bewegen wordt in de medische wereld steeds meer gezien als een mogelijkheid om klachten rond gezondheid voor te zijn of te verminderen. Ook voor ouderen blijkt het dagelijks in beweging blijven een goede manier om veel gebreken te voorkomen. Het risico op vallen neemt hierbij een speciale plek in. Het lijkt tegenstrijdig: als je blijft zitten, kun je niet vallen, maar niet bewegen leidt op langere termijn, naast chronische kwalen tot een groot risico om toch een keer onderuit te gaan. Juist mensen die bang zijn om te vallen, daardoor bewegen gaan vermijden en inactief worden, komen in de gevarenzone, o.a. door verlies van spierkracht en botontkalking. Ouderen gaan na een fractuur erg achteruit en kunnen niet meer zelfstandig thuis wonen.

Bedrijven en wetenschap samen verantwoordelijk voor een baanbrekende innovatie in de zorgketen!

Twée Nederlandse bedrijven, McRoberts en Verklizan, zetten zich samen met het instituut MOVE van de Vrije Universiteit (VU) Amsterdam in om het risico op vallen van ouderen thuis te verminderen. Hun kennis en ervaring resulteerde in een innovatief valpreventieplan. Het doel is om wetenschappelijke kennis in te zetten in de praktijk, waarbij mensen hulp krijgen en kosten in de zorg bespaard worden. Het plan is een vervolg op Sensation-AAL, een Europees project om met technologie oudere mensen te ondersteunen om langer zelfstandig thuis te wonen. McRoberts heeft internationale bekendheid in het monitoren en analyseren van menselijk bewegingsgedrag in het dagelijks leven. Verklizan is marktleider op het gebied van zorgcentrales waar alle mogelijke zorg op afstand kan worden aangesloten. MOVE heeft een vooraanstaande positie in het onderzoek naar het menselijk bewegen.



Uitgangspunt van het nieuwe zorgconcept is de DynaPort Move-Monitor van McRoberts, een klein apparaatje dat om het middel wordt gedragen. Deze bewegingsmonitor wordt ingezet om mensen te volgen in de thuissituatie, hen te begeleiden met thuistraining en onderzoek te doen naar hun bewegingsgedrag. Het onderzoek van MOVE zal leiden tot meer inzicht in het hoe en waarom van het vallen. Deze informatie wordt weer ingezet in het behandelplan, dat door Verklizan in de zorgketen verspreid wordt. De thuiszorg en de fysiotherapie onderhouden via de zorgcentrale het directe contact met de deelnemers. Vroegtijdig ingrijpen vermindert het aantal vallen en verhoogt de kwaliteit van leven. Ouderen blijken deze nieuwe technologie te waarderen, als er maar plaats blijft voor persoonlijke aandacht. Met deze zorg op afstand zullen valrisico en inactiviteit 'te lijf' worden gegaan!

Voordelen van een bed op maat

Bij de makers van de betere bedden en matrassen



Moordrecht - Nachtrust op maat en slapen in eigen stijl. Daarvoor ben je bij bedden-specialist Global Bedden Matrassen & Kasten aan het juiste adres. Global Bedden is een familiebedrijf waar de meubels volgens de wensen van de klant op ambachtelijke wijze gemaakt worden. In de loop der jaren heeft het bedrijf zich ontwikkeld tot specialist in het maken van matrassen voor mensen met rugklachten.

Matras op maat

De keuze voor een bepaald type slaapsysteem is afhankelijk van veel factoren: lichaamsbouw, slaaphouding en eventuele gezondheidsklachten.

Voor mensen met reumatische en/of gewrichtsklachten is het van belang dat de matras drukverlagend is. Bij mensen met onderrugklachten speelt de specifieke hardheid een rol en zijslapers kiezen vaak zachter dan rugslapers. De afgelopen jaren hebben mensen met allerlei klachten bij Global Bedden & Matrassen aangeklopt. Ook voor mensen met overgewicht zijn er uitstekende mogelijkheden. Een matras op maat is inclusief bezorging al verkrijgbaar voor € 650,-.

De complete slaapkamer

“Mijn vader werkt al 27 jaar in deze branche,” vertelt adviseur Bart Hofman. “Hij is begonnen met het maken van matrassen op maat aan de hand van individuele gezondheidsprofielen.”

Sinds zijn zonen Rutger en Bart en neef Wim er bij zijn gekomen, is dat uitgebreid naar complete slaapkamerinterieurs, inloopkasten en schuifwandkasten.

Slapen in eigen stijl

Ook de verzorgingsbedden zijn prachtig om te zien. Deze zijn niet van andere bedden te onderscheiden en worden volledig in de eigen stijl van de klant gemaakt. Bart: “Het bijzondere is dat we alles in eigen hand houden: advies, inmeten, productie en montage. Indien gewenst brengen we voor een juist advies een bezoek aan huis. Als klant vind je dat terug in het eindproduct.”

Showroom en productie

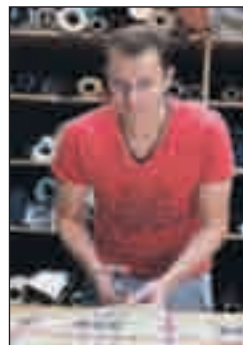
In de showroom in Moordrecht zijn allerlei bedden en boxsprings fraai opgesteld. Er is alle ruimte voor het proefliggen en ook kunt u een kijkje nemen in het atelier en bij de productie.



Bart Hofman



Wim Hofman



Rutger Hofman



“Als je zeker wilt zijn van kwaliteit en prachtige bedden of kasten, dan is een bezoek aan ons bedrijf echt de moeite waard,” benadrukt Bart. “De keuze is uniek en als klant word je betrokken bij de samenstelling van je ideale bed.” Op deze manier is het een voordeel voor klanten dat ze er zeker van zijn dat het nieuwe bed duurzaam is, aan hun specifieke wensen voldoet en uitstekend zal bevalen.”

Gunstige prijzen

De werkwijze van dit bijzondere bedrijf levert ook nog een direct prijsvoordeel op. “Het voordeel ten opzichte van merkbedden is bij ons al snel 20 tot 40 procent,” zegt Bart. “Klanten waarderen hoe we werken en bevelen ons aan bij familie en vrienden.”

GLOBAL

SLAPEN IN EIGEN STIJL

Bedden Matrassen Kasten
Zuidplaspolderweg 11
2841 DC Moordrecht
tel.: 0182 375022
email: info@slapenineigenstijl.nl

consumentendagen:
dinsdag t/m zaterdag 10.00-17.00 uur
koopavonden:
donderdag en vrijdag tot 21.00 uur

Meer informatie is verkrijgbaar via
www.slapenineigenstijl.nl

Beter bewegen met oefentherapie Cesar/Mensendieck

is dat iets voor mij?

U vindt het heel normaal dat uw lichaam - elke dag opnieuw - goed functioneert. Dat u natuurlijk kunt bewegen. Maar wat doet u als uw spieren of gewrichten het laten afweten? Als u pijn krijgt die telkens terugkomt, of zelfs niet meer overgaat? Dan wordt het tijd om eens kritisch naar uw houding en uw bewegingspatroon te kijken. Hoe staat u, hoe zit u achter uw computer, hoe tilt u uw kind of de boodschappen? U weet dat het soms beter kan, maar hoe pakt u dat aan?

Een oefentherapeut Cesar/Mensendieck kan u daarbij helpen. Een oefentherapeut weet alles van pijn, en van de bewegingsmechanismen van uw lichaam. Samen met u kijkt de oefentherapeut wat voor u de beste houding en optimale manier van bewegen is. Met behulp van oefeningen leert u anders en beter bewegen. U leert met de pijn om te gaan, de pijn neemt af of kan verdwijnen. Al na enkele behandelingen gaat u bewuster om met uw lichaam en heeft u geleerd uw dagelijkse activiteiten met minder belasting uit te voeren. Dat geldt voor klachten van voorbijgaande aard, zoals lage rugpijn,

nekpijn of schouderklachten maar ook voor klachten behorende bij een chronische aandoening, zoals reuma, artrose of Bechterew. Juist dan is leren bewegen, met zo weinig mogelijk belasting van gewrichten en spieren, heel belangrijk.

Oefentherapie Cesar/Mensendieck wordt vergoed vanuit de aanvullende verzekering en u heeft geen verwijsbriefje nodig. Kijk voor een praktijk bij u in de buurt op www.oefentherapie.nl of bel met de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM) op telefoonnr **030-2625627**.

Pijn in nek, schouder, rug, heup, bekken, gewrichten of voeten. Hoofdpijn, klachten bij het ademen, incontinentie of RSI; de oefentherapeut Cesar/Mensendieck helpt u er wat aan te doen.

Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck

VvOCM

MEER DAN 75 JAAR ERVARING!
In preventie en behandeling van klachten aan het bewegingsapparaat

INSPIRATIE



REUMATOÏDE ARTRITIS
RA zorgt voor ontstekingen in de gewrichten die blijvende schade kunnen aanrichten. Tegenwoordig zijn er medicijnen die dit kunnen voorkomen.
FOTO: STEVECOLLECCS/ISTOCKPHOTO

Tackel reuma op tijd en voorkom blijvende schade

■ **Vraag:** Als geen enkel medicijn helpt, wat kun je dan nog doen?

■ **Antwoord:** Wachten tot de medici met dé juiste oplossing komen, zoals Antje deed

EXPERTISE

Antje van Keimpema (64) kreeg 25 jaar geleden keelpijn en koorts. Als fulltime secretaresse nam ze twee paracetamol en ging door maar een paar maanden later belandde ze als nog bij de huisarts met buikpijn en misselijkheid. "Een blindedarmontsteking was het niet en de koorts bleef aan. Ik had geen ontstekingen in mijn gewrichten," aldus Antje, "dus niemand dacht aan reuma. Totdat ik opeens pijn kreeg in mijn polsen, schouders en enkels. Ik werd ziek, heel ziek." Dat was het moment dat ze werd doorgestuurd naar de afdeling reumatologie.

Bijwerkingen

Zo'n 25 jaar geleden was er op de diagnose reumatoïde artritis nog geen adequaat antwoord. "Kan ik genezen?" vroeg ik. 'Nee,' zeiden ze, 'maar we kunnen je wel pijnvrij krijgen.' Dat was het begin van een lange zoektocht naar het juiste medicijn. Want ook al is reumatoïde artritis een algemene aandoening, iedereen met de ziekte reageert anders op de medicatie. Antje kreeg onder andere een antimalariamiddel waarvan ontdekt was dat het ook effect had op reuma en goudinjecties waar ze na drie keer mee moest stoppen omdat haar mond vol blaren kwamen te zitten en de



"Wees wijs. Als je een vermoeden hebt van reuma, laat je dan doorverwijzen."

Antje van Keimpema
Reuma patiënt

huid stuk ging. "Ik heb vrijwel elk middel dat op de markt kwam gehad en moest altijd vanwege de bijwerkingen weer stoppen." Voordat een ander middel aansloeg, was ze twaalf weken verder waardoor de ziekte weer kans kreeg. "Ik voelde dan mijn eigen aftakeling plaatsvinden."

Blijvende schade

Reumatische artritis zorgt voor ont-

stekingen in de gewrichten die blijvende schade aan de botten en gewrichten kan toebrengen. Tegenwoordig wordt dit voorkomen door een combinatie van medicijnen waaronder ontstekingsremmers. In de tijd van Antje was dat echter nog niet zo, met ernstige gevolgen. De vergroeiingen waarmee reuma vroeger geassocieerd werd, heeft ze gekregen. "Ondertussen zijn mijn ge-

wrichten geopereerd om botjes weer netjes op hun plaats te zetten en de pijn weg te nemen maar het blijft zichtbaar. Ik ben echter blij dat ik tegenwoordig onder een leuk rokje weer gewone schoenen kan dragen." Antjes zoektocht naar de juiste medicijnen eindigde een paar jaar geleden namelijk bij de nieuwste vorm van reumamedicatie: de biologicals. "Ze vangen bij wijze van spreken de eiwitten op die de ontsteking veroorzaken. Gecombineerd met een aantal andere medicijnen zorgt het voor een goede onderdrukking van mijn ziekte. Helemaal verdwijnen zal bij mij niet lukken maar het is nu onder controle."

Onder controle

In huis heeft Antje de nodige hulpmiddelen en aanpassingen aangebracht waardoor er met haar aandoening goed te leven is. En als ze met de trein gaat en een flesje water bij de kiosk koopt, vraagt ze gewoon aan de verkoper of die het flesje wil open draaien. Antje gaf ook een nieuwe positieve invulling aan haar leven nadat ze haar baan moest opgeven: ze werd voorlichter bij de Reumabond. "Door de cursus Reuma Uitgedaagd van de Reumabond ontmoet je mensen die in hetzelfde schuitje zitten. Zij zijn er vaak eerder bij. Dat is zo belangrijk! Want tegenwoordig kun je de beschadigingen vrijwel geheel voorkomen. Wees wijs. Als je een vermoeden hebt van reuma, laat je dan doorverwijzen."

MARIAN VLEERLAAG
redactie@mediaplanet.com

FEITEN

- **Reumatoïde artritis (RA)** is een vorm van ontstekingsreuma waarbij vooral gewrichten ontsteken van handen, voeten, knieën, schouders en enkels.
- **RA veroorzaakt pijn**, vermoeidheid, stijfheid, zwellingen en erosies aan de gewrichten.
- **De ziekte komt 3 keer** vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.
- **1% van de bevolking** heeft last van RA: 160.000 Nederlanders.
- **Meestal begint RA** tussen 40 en 50 jaar maar jong en oud kan het krijgen.
- **De relatief nieuwe** medicijnen

biologicals kunnen de werking van lichaamseigen eiwitten nabootsen zoals de groep van de TNF-blokkerende middelen. Deze remt de werking van Tumor Necrosis Factor-alpha, een stof die een belangrijke rol speelt bij ontstekingen. Zo kunnen deze snel en krachtig onderdrukt worden.

■ **RA is tegenwoordig** beter te behandelen. Vaak worden combinaties van medicijnen al vroeg in het ziekteproces toegediend om de ziekte stop te zetten. Met MRI en de CT-scan worden de eerste tekenen van de ziekte sneller opgespoord.



VRAAG & ANTWOORD



Mieke Hazes
Hoogleraar Reumatologie
aan het Erasmus MC Rotterdam

■ Waarom is vroeg herkennen van RA zo belangrijk?

→ "Hoe sneller je behandelt, hoe sneller we de ziekte onder controle hebben, hoe minder schade de patiënt oploopt aan de gewrichten. Maar je kunt niet een testje doen en zeggen: u hebt RA. Het is in de beginfase moeilijk te onderscheiden van andere, vaak minder ernstige aandoeningen. Een combinatie van factoren maakt dat we de ziekte vermoeden. Door de MRI en CT-scan kunnen we de ontstekingen sneller zien, dit heeft de kansen voor een snelle diagnose enorm verhoogd. Van deze window of opportunity maken we dankbaar gebruik."

■ De nieuwe medicijnen, de biologicals, zijn duur; lonen ze de moeite?

→ "De nieuwe medicijnen houden mensen aan het werk, het betaalt zich terug. En een te late, dus lange behandeling kost ook veel geld."

■ Kunnen de zware medicijnen geen kwaad?

→ "De patiënt vraagt nu niet meer: kom ik in de rolstoel terecht? Nu is men bezorgd over de zware medicijnen. Die maken echter dat je niet meer in de rolstoel terechtkomt, een groot verschil met 25 jaar terug."

■ Zijn we op weg naar genezing?

→ "Nog niet - maar we weten dat de eerste klap een daalder waard is. We maken nu een voorstelmodel waardoor we er nog sneller bij kunnen zijn. We onderzoeken of de klachten niet veroorzaakt worden door een bacterie of slijtage. Dan blijft een groep over die recht heeft op zo'n snelle behandeling, ook al luidt de diagnose nog geen RA. Zij hebben immers last van ontstekingen, pijn en kans op schade."

■ Wat verwacht u van de toekomst?

→ "Genetica gaat een belangrijke rol spelen. Daarmee kunnen we straks waarschijnlijk individueel het ziekteverloop voorspellen. Ons nieuwe onderzoek REACH, oftewel Rotterdam Early Arthritis Cohort, richt zich op patiënten met recent ontdekte ontstekingsachtige gewrichtsklachten. Het doel is een vroegtijdige herkenning van de ziekte en inzicht krijgen. Waarom verloopt de ziekte bij de een zus en de ander zo, waarom reageer je goed of slecht op een bepaald medicijn? We hopen naar een draaiboek te gaan waarop we de reacties op grond van persoonlijke kenmerken kunnen voorspellen zodat we adequaat kunnen ingrijpen."

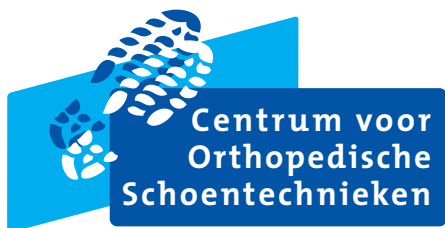
Orthopedische schoenen in een modern jasje?



Waarom zou u als orthopedische schoenen nodig heeft met schoenen rondlopen die een medische uitstraling hebben? Da's niet nodig! Het C.V.O.S. maakt uw orthopedisch schoeisel naar wens. Van modern tot klassiek, voor jong en oud. Bezoek onze website en maak nu een afspraak voor een gratis voetonderzoek.

Bij het C.V.O.S. kunt u terecht voor:

- Orthopedische schoenen
- Semi orthopedische schoenen
- Luxe maatschoenen
- Steunzolen & sportsteunzolen
- Verbandschoenen
- Pedicure behandelingen
- Orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen
- Werk- en veiligheidsschoenen (maatwerk & confectie)
- Diverse hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld wandelstokken



C.V.O.S. Dalkruidbaan 122 (op het industriepark tussen de A20 en de Hoofdweg)
2908 KC Capelle aan den IJssel - Postbus 5027 - 2900 EA Capelle aan den IJssel
Fax: 010-227 08 22 - Mail: info@cvos.nl - Bezoek ook onze website: www.cvos.nl

Maak een afspraak via ons afsprakenbureau: Bel: 010-2270322



Kliniek Zestienhoven
Vliegveldweg 65
3043 NT Rotterdam
t: 010 - 298 98 98



MEDINOVA



Kliniek Klein Rosendaal
Rosendaalselaan 30
6891 DG Rozendaal (GLD)
t: 026 - 362 06 80

Centres of Excellence in orthopedische behandelingen



De klinieken van Medinova beschikken over tien ervaren orthopedisch chirurgen die tot de top van hun vakgebied behoren

- Geen wachttijden, binnen 10 dagen 1^e consult
- Uw verzekering vergoedt uw behandeling
- Snel weer op de been door minimaal invasieve manier van opereren
- Experts in het behandelen van hernia's, schouders, voorste kruisbanden, meniscus, knie protheses en sportblessures
- Uitstekende nazorg

Neem vandaag nog contact met ons op,
onze zorg is er ook voor u!



www.medinova.com

RSI- of Rugklachten?

Je lost ze op met de Rolastretcher!

Rolastretcher® werkt effectief bij 83% van de mensen met RSI- en rugklachten



Rug-, nek-, schouder- en RSI-klachten: mensen die ermee te kampen hebben weten als geen ander hoe ze je leven kunnen beheersen. Maar je kunt er zelf wat aan doen. In nog geen vijftien minuten per dag kun je de pijn behoorlijk verlichten, en vaak zelf helemaal doen verdwijnen. Met de Rolastretcher van HELP Medical heb je de oplossing voor veel RSI- en rugklachten zelf in handen.

Oorzaken

Een verkeerde houding en langdurige eenzijdige belasting zijn de grootste oorzaken van rug- en schouderklachten. De spieren in het menselijk lichaam moeten zich voortdurend inspannen om die verkeerde houding te corrigeren. Spierpijnen en bovenmatige slijtage van de gewrichten zijn de gevolgen.

Oplossing

Een verantwoorde combinatie

van masseren, rekken en bewegen kan de oplossing van dit probleem zijn. En dit is nou precies wat de Rolastretcher doet. Rugklachten, je kunt er zelf veel aan doen...

De Rolastretcher in de praktijk

Fysiotherapeut Mark van Straten gebruikt de Rolastretcher veelvuldig als aanvullende behandeling voor zijn patiënten. De vorm van de Rolastretcher zorgt ervoor dat, wanneer de gebruiker er op gaat liggen, de houding van de rug gecorrigeerd wordt. De wervelkolom wordt gesteld en de druk op de tussenwervelschijven wordt verminderd. Je zou het kunnen vergelijken met een drukpuntmassage door een therapeut. Door de corrigerende werking van de Rolastretcher neemt de patiënt op den duur een betere houding aan, de druk in onderrug en nek en schouders neemt af en kunnen de rugklachten geheel verdwijnen. Door middel van 20 rollers kunt u uw rugspieren masseren in de juiste houdingshoek. De Rolastretcher (129 € excl. verzendkosten) verbetert de conditie van uw rug en is geschikt voor mensen tot ca. 190 cm.

Giant Rolastretcher®

Ideaal voor mensen die veel aan sport doen is de Giant Rolastretcher gemaakt. (174 € excl. verzendkosten). Veel sporters hebben na het beoefenen van hun sport stijve en vastzittende spieren hetgeen leidt tot blokkades in het bewegingsapparaat. Ideaal voor het stretchen en ontspannen van de rugspieren na de training en het verbeteren van de conditie van uw rug. Ook voor langere mensen

(groter dan 190 cm) die met de gewone Rolastretcher te weinig effect van de strekkingsboog hebben.



De Neckstretcher®

De Neckstretcher (€ 59 excl. verzendkosten) is nieuw in het assortiment van Help Medical. Een stijve en vastzittende nek kan veel bijverschijnselen opleveren zoals spanningshoofdpijnen, vastzittende schouderbladen en een verkeerde lichaams-houding. Voor het bestrijden en voorkomen van deze klachten zonder hulp van geneesmiddelen is de Neckstretcher veelal de uitkomst. De Neckstretcher kan ook in combinatie met de Rolastretcher worden gebruikt en koopt u deze samen krijgt u 10 euro korting!

14 dagen zonder risico uitproberen

Voor mensen die al jarenlang met rugklachten te kampen hebben, lijkt het misschien een sterk verhaal. Sinds jaar en dag hebben zij al van alles geprobeerd om van hun klachten af te komen, en tot nu toe heeft nog weinig écht geholpen. Maar de Rolastretcher werkt bij ruim vier van de vijf gebruikers. Zie op onze website (www.backstretcher.nl) voor de onderzoeksresultaten die met de stretchers zijn behaald. Zelfs bij chronische klachten hebben zij hun waarde bewezen.

Als u een Backstretcher, Rolastretcher of Neckstretcher bestelt, kunt u hem veertien dagen op proef uitproberen (zie onze voorwaarden). Als u na die periode geen vertrouwen in de werking heeft, krijgt u het aankoopbedrag terug. (excl. verzendkosten)

Hoedt u voor namaak en vraag het origineel! Backstretcher® en Rolastretcher® zijn gepatenteerde hulpmiddelen bij RSI en rugklachten!

Online bestellen kan ook. Kijk op www.backstretcher.com of informeer bij uw therapeut of arts

HELP Medical, Hanrathsingel 6, 1252 Laren NH

infolijn: 035 - 531 34 35

INFORMATIECOUPON

Ja, ik wil informatie ontvangen over Backstretcher en Rolastretcher

Naam: m/v

Adres:

Postcode/woonplaats:

Telefoonnr:

Stuur deze coupon naar:

Help medical b.v. antwoordnummer 523, 1250 VB Laren. Een postzegel is niet nodig

INSPIRATIE

Vraag: Hoe houd je als sporter de hersteltijd na een orthopedisch chirurgische ingreep zo kort mogelijk?

Antwoord: Via arthroskopie en een multidisciplinaire aanpak.

Als iedere dag telt: eerder opereren en sneller herstellen

EXPERTISE

Als tiener speelde orthopedisch chirurg Henk van der Hoeven niet onverdienstelijk voetbal en in zijn studententijd was hij veel op het ijs te vinden. Toen hij tijdens zijn opleiding tot orthopedisch chirurg veel met topsporters in aanraking kwam, werd de kiem gelegd voor zijn latere specialisatie. “Het verschil tussen orthopedie bij topsporters en reguliere patiënten is dat je bij sporters te maken hebt met een meer diepgaande diagnostiek en een hogere belasting van de gewrichten”, legt Van der Hoeven uit. “Met andere woorden: het gaat vaak over relatief kleine afwijkingen. Zo klein dat ze op een MRI-scan soms nauwelijks zijn waar te nemen. Een niet-sporter zou er misschien niet eens iets van merken. Maar voor een topsporter kan zo’n kleine afwijking het verschil maken tussen winnen en verliezen. Soms besluit je daarom om in een eerder stadium te opereren dan dat je bij een reguliere patiënt zou doen. Neem een voetballer of een hockeyer die zijn voorste kruisband heeft gescheurd. De kans dat hij daarna door de vele draai-bewegingen door zijn knie heen gaat is

groot. Daarom opereren we in zo’n geval soms na een paar weken uit voorzorg.”

Teamprestatie

Hoewel hij ook algemene blessures behandelt is Van der Hoeven zich in de loop der tijd meer gaan richten op blessures aan knie en schouder. “Dan heb je het vooral over kruisbandoperaties, kijkoperaties aan de meniscus, het herstellen van afgescheurde pezen en van uit de kom geraakte schouders”, vertelt hij. “De behandeling is in principe bij iedereen hetzelfde, alleen is bij topsporters het belang van een multidisciplinaire aanpak groter; een sportorthooped werkt nooit alleen. Wanneer hij goed samenwerkt met de sportarts en de fysiotherapeut kan veel tijdswinst bij het herstel worden behaald. En tijd is een belangrijke factor voor een sporter die bijvoorbeeld naar een groot toernooi toe werkt.”

Via de kijkbuis

In dat kader is de opkomst van de arthroskopie - opereren via een kijkbuis - een positieve ontwikkeling geweest, vooral ook voor sporters. “Bij iedere operatie treedt weefselbeschadiging op”, legt Van



“Herstellen kan nooit sneller dan wat fysiek mogelijk is.”

Henk van der Hoeven
Orthopedisch chirurg

der Hoeven uit. “Iedereen, maar zeker ook een sporter is erbij gebaat om die beschadiging zo klein mogelijk te houden. Via arthroskopie is de beschadiging minimaal, je repareert in feite alleen wat van binnen stuk is via een aantal kleine sneetjes. De rest van het weefsel blijft gezond, waardoor men sneller herstelt.” Maar, zo waarschuwt Van der Hoeven, herstellen kan nooit sneller dan wat fysiek mogelijk is. “Voor het herstel van een kruisbandoperatie blijft zo’n 6 tot 9 maanden staan”, weet hij. “Via arthroskopie is alleen de kans op stijfheid, wondinfectie en pijn na de operatie stukken kleiner. Daardoor is het nabehandelingstraject beter in te plannen en het herstelproces veel beter te voorspellen. Zeker voor sporters is dat plezierig: die willen graag precies weten waar ze aan toe zijn.”

Wie gaat er eerst?

Door zijn specialisme is Van der Hoeven geleidelijk in het wereldje van de topsport beland. Vorig jaar werd hij gevraagd om de nationale sportploeg bij de Olympische Spelen in Beijing te begeleiden, iets dat hij als een grote eer beschouwt. “Maar ik behandel ook nog steeds recre-

atieve sporters hoor”, reageert hij. “Die zijn natuurlijk net zo belangrijk. Iedereen heeft in principe het zelfde recht op zorg. Alleen: een topsporter is voor zijn prestatie afhankelijk van zijn lichaam. Bovendien heeft hij ook een soort nationale functie, iedereen geniet mee van zijn prestaties. Daarom zal bij mij in sommige gevallen de behandeling van een topsporter net even voor gaan op de behandeling van een reguliere patiënt. Dat blijft echter een lastige afweging, waarbij ook de factor tijd weer meespeelt.” Dat lijkt misschien een beetje oneerlijk, maar Van der Hoeven heeft nog een belangrijk argument om zijn keuze te rechtvaardigen. “Bij sportorthopedie verken je de grenzen van het vak”, ervaart hij. “Het is constant zoeken naar wat een lichaam nog aan kan en hoe snel het kan herstellen. Via die topsport doen wij als medici veel nieuwe kennis op. En daar profiteert uiteindelijk iedereen van.”

IRMA VAN DER LUBBE
redactie@mediaplanet.com

(advertorial)

Arthrex Nederland is onderdeel van een wereldwijd actieve Amerikaanse moederorganisatie, die al meer dan 25 jaar ervaring heeft op het orthopedisch vakgebied en staat voor toewijding en betrokkenheid in het bieden van simpele, veilige en reproduceerbare chirurgische oplossingen voor kijkoperaties (arthroscopieën).

Arthroscopie komt uit de Griekse taal en betekent letterlijk, arthros = gewricht en scopie = kijken. Bij een kijkoperatie wordt met een scoop (camera die het beeld op een beeldscherm projecteert) het gewricht bekeken. De orthopedisch chirurg heeft direct zicht op de gewrichtsvlakken (het kraakbeen) en de “weke delen”, zoals kapsel, banden en pezen. Er zijn in de afgelopen jaren grote stappen vooruit gezet door constante innovatie en verbetering van technieken. Het voordeel van de arthroscopie is dat de orthopedisch chirurg via enkele sneetjes, meer van het gewricht ziet dan bij de zogenaamde “open operatie”, waarbij hij een grotere wond moet maken.

Als onderdeel van Arthrex zijn we in staat nieuwe ontwikkelingen snel en goed te implementeren.

Om professionals in de markt kennis te laten maken met de nieuwste innovaties, besteden we veel aandacht aan educatie. Zo bieden we chirurgen en hun team de mogelijkheid om hun vaardigheden te verbeteren.

Het doel van Arthrex is in al die jaren onveranderd gebleven: de chirurg te helpen zijn patiënten zo optimaal mogelijk te behandelen.

Gerard Sprenger
General Manager Arthrex Nederland



DESKUNDIG ADVIES

Van behandelen naar voorkomen van reuma?

Reumatoïde artritis (RA) wordt tegenwoordig eerder herkend en patiënten worden sneller behandeld waardoor de ziekte minder kans krijgt. Maar er worden ook andere - nieuwe - wegen bewandeld om RA eerder te krijgen. Is preventie binnenkort mogelijk?

Kan de ziekte voorkomen worden? Het onderzoek van reumatoloog Paul-Peter Tak richt zich op mensen die nog geen RA hebben maar wel pijnklachten of veel familieleden met RA. “Als daarnaast reumafactoren in het bloed worden gevonden, krijgt de onderzoeksgroep een eenmalige injectie met antilichamen of een placebo (nepmiddel). Bij RA keert het immuunsysteem zich tegen het eigen lichaam, en dit kan op gang komen voordat de patiënt een gewrichtsontsteking ontwikkelt. Het is de bedoeling dat door deze preventieve behandeling de verdere ontwikkeling van de ziekte voorkomen kan worden. Deze gerichte therapie - targeted therapy - bij mensen die nog geen artritis hebben, werd nog niet eerder in de wereld toegepast en is uitermate innovatief. We werken in dit project samen met andere ziekenhuizen in Nederland. We zoeken nog deelnemers.”

Net als bij kanker

Er wordt in het AMC bij patiënten met RA ook onderzoek gedaan naar de effecten van combinatietherapie bestaande uit 2 ‘biologicals’. “We kijken of we met deze krachtige interventie de ziekte langdurig tot rust kunnen brengen. Het lijkt op de behandeling bij kanker waarbij je door chemotherapie alle verkeerde cellen in 1 keer probeert uit te schakelen. De eerste ervaringen suggereren dat de nieuwe benadering goed verdragen wordt.”

WWW.REUMA-ONDERZOEK.NL

Natuurlijk kun je struikelen over losliggende snoertjes of de punt van een kledingstuk. **Het grootste valrisico bij ouderen zit hem echter in individuele zaken.** Spierkracht blijkt daarbij een onderschatte factor. Gelukkig valt die te trainen.

Fysieke training thuis belangrijk bij valpreventie

Een heupfractuur is de meest ernstige en meest voorkomende botbreuk. Ieder jaar belanden 15.000 mensen met zo’n fractuur in het ziekenhuis; ongeveer 900 mensen overlijden aan de gevolgen. In zo’n 90% van de gevallen is de fractuur het gevolg van een val, vooral bij ouderen boven de 55 jaar. Wanneer je je realiseert dat de Nederlandse bevolking in hoog tempo aan het vergrijzen is, wordt duidelijk waarom doeltreffende valpreventie steeds meer gewenst is.

Actief sturen

Tot nu toe komt valpreventie vaak pas aan de orde na de behandeling voor een breuk. “Men wordt dan doorverwezen naar bijvoorbeeld een valpoli”, vertelt Jaap van Dieën, hoogleeraar biomechanica. “Op zich een goede zaak. Want mensen die al eens iets hebben gebroken, lopen een hogere kans op een nieuwe breuk. Sowieso omdat zij kennelijk niet zo goed zijn in het bewaren van hun evenwicht.

Maar ook omdat na een fractuur een periode van inactiviteit volgt. En dat leidt tot verlies aan bot- en spierkracht, twee bepalende risicofactoren voor een breuk. Er zijn inmiddels twee grote studies gedaan naar de effectiviteit van valpoli’s die concluderen dat deze te wensen overlaaten. Naar mijn mening zijn er hiervoor twee oorzaken. Ten eerste geeft de diagnostiek nog te weinig inzicht in waarom een bepaalde persoon valt. Ten tweede ontbreekt een goed begeleid vervolg waarin de patiënt wordt gestimuleerd meer te bewegen.”

Valrisico voorspellen
Aan de eerste oorzaak wordt inmiddels gewerkt; Van Dieën is bezig met een onderzoek dat als doel heeft een betere voorspelling van iemands valrisico te maken. “Er blijkt een duidelijke relatie te zijn tussen de manier waarop iemand beweegt en de kans om te vallen”, legt hij uit. “En dat is waar de biomechanica tegenwoordig om de hoek komt kijken. Om meer inzicht in deze relatie te krijgen gebruiken we kleine sensoren die op het lichaam worden bevestigd en waarmee we bewegingen vastleggen.

Valrisico voorspellen

Aan de hand van de metingen proberen we te komen tot een meer effectieve diagnostiek die kan worden toegepast door de eerstelijnszorg, zoals de huisarts. Inmiddels bestaat er een apparaatje waarmee dit onderzoek ook bij iemand thuis kan plaatsvinden. Dat is mooi, want we hebben er het meeste aan wanneer we iemand in zijn eigen omgeving kunnen volgen.”

Vervolgens kan deze informatie door de huisarts, fysiotherapeut of thuiszorg worden gebruikt om mensen te stimuleren om in beweging te blijven. Overigens niet alleen in het kader van valpreventie: lichaamsbeweging kan ook veel winst opleveren op andere terreinen van de gezondheid.”

VALLEN

“Aan de hand van een goede diagnose kan vervolgens worden bepaald aan welke aanpak iemand het meeste heeft.”



Prof. Dr. Jaap van Dieën
Hoogleraar biomechanica,
VU Universiteit, Amsterdam

zoek ook bij iemand thuis kan plaatsvinden. Dat is mooi, want we hebben er het meeste aan wanneer we iemand in zijn eigen omgeving kunnen volgen.”

Beweging stimuleren

Aan de hand van een goede diagnose kan vervolgens worden bepaald aan welke aanpak iemand het meeste heeft. De problematiek van vallen is namelijk heel breed, maar zoals Van Dieën al aangaf speelt fysieke training een belangrijke en vaak onderschatte rol. “Spierkracht is nodig voor het herstellen van de lichaamsbalans”, legt Van Dieën uit. “Die kracht moet je onderhouden door regelmatig te bewegen. Beweging zou bij ouderen dus echt meer gestimuleerd moeten worden. Wij denken dat de sensoren daarbij ook een belangrijke rol kunnen spelen. Daarmee kan immers worden gemeten hoe actief mensen zijn geweest.

Vervolgens kan deze informatie door de huisarts, fysiotherapeut of thuiszorg worden gebruikt om mensen te stimuleren om in beweging te blijven. Overigens niet alleen in het kader van valpreventie: lichaamsbeweging kan ook veel winst opleveren op andere terreinen van de gezondheid.”



Caring and Curing

www.novartis.nl

INSPIRATIE

FOTOTIP

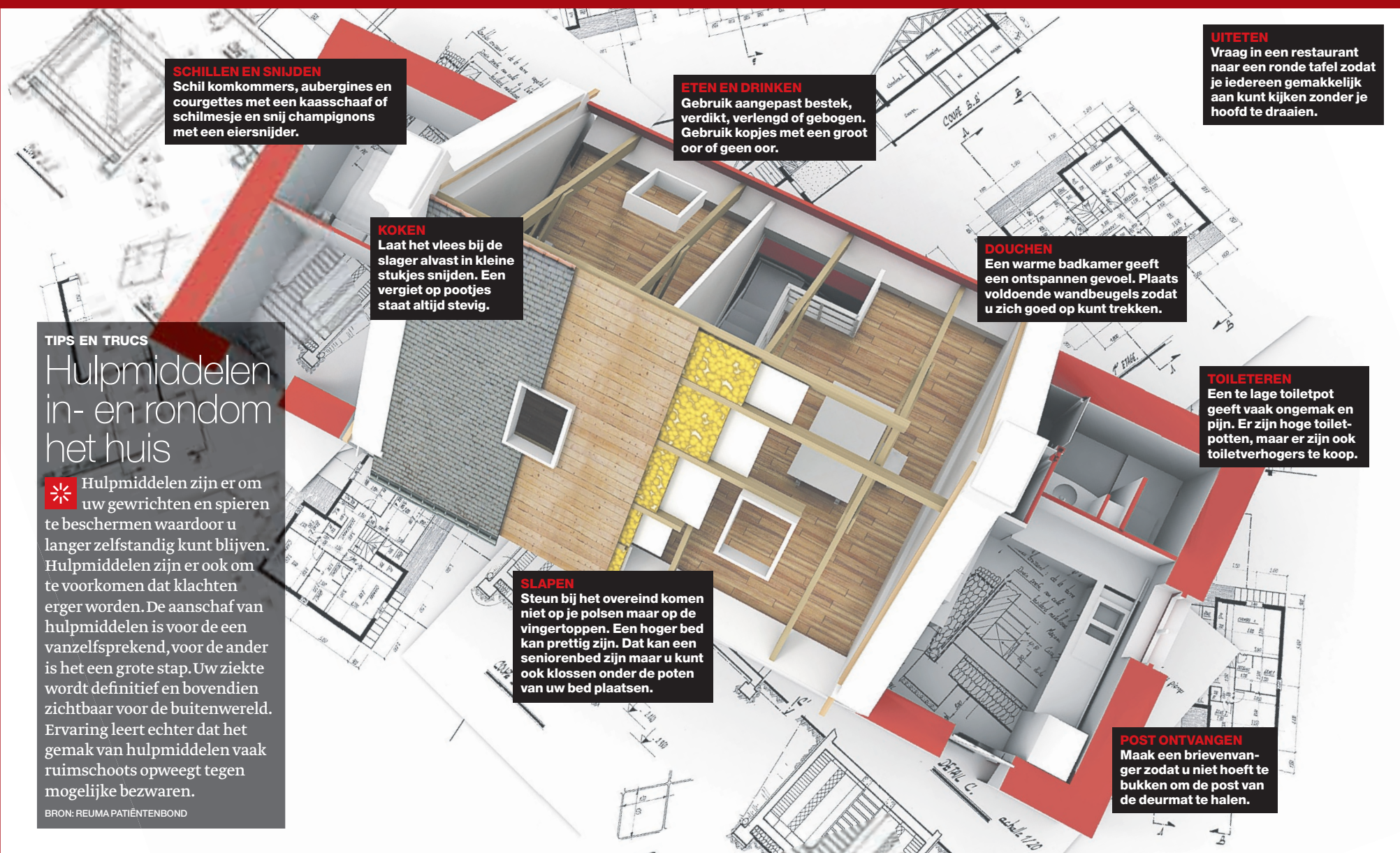


FOTO: FRANCK-BOSTON/ISTOCKPHOTO

Trapliften nog steeds fiscaal aftrekbaar

U mag de kosten voor bepaalde hulpmiddelen fiscaal aftrekken. Hulpmiddelen zijn voorzieningen of apparaten waardoor u de normale lichaamsfuncties kunt uitoefenen. Daar valt een traplift ook onder én zelfs eventuele kosten aan onderhoud en reparatie van uw traplift!

Geen vergoeding?

Indien u de traplift niet vergoed krijgt (bijvoorbeeld via uw gemeente) en de traplift zelf bestelt, dan mag u de kosten van de traplift bij de Belastingdienst opvoeren als Buitengewone Uitgaven. Deze kosten zijn onder de huidige belastingregels aftrekbaar. Ook een eventueel verschil tussen de vergoeding van uw gemeente (PGB - PersoonsGebonden Budget) en de aanschafprijs van uw traplift komt voor deze aftrek in aanmerking.

Belastingvoordeel

U mag het bedrag van de uitgaven voor specifieke zorgkosten verhogen met 113% als uw drempelinkomen niet hoger is dan € 32.127. Alleen de uitgaven voor genees- en heelkundige hulp en de reiskosten ziekenbezoek tellen niet mee voor deze verhoging. In combinatie met andere Buitengewone Uitgaven kan dit u een belastingvoordeel opleveren tot wel 50%. Ook als u alleen een AOW-inkomen geniet, kan de belastingaftrek al snel tot 20% oplopen. Ga voor een rekenvoorbeeld naar onze website (tkmonoliften.nl).

Levenslange garantie

Bovendien geloven wij in de kwaliteit van onze trapliften. Wanneer u in de actieperiode een traplift aanschaft, krijgt u tevens **levenslange garantie** op uw traplift.*

*) Deze actie geldt alleen bij het afsluiten van een servicecontract. Deze actie loopt tot en met 31 december 2009 en is niet geldig in combinatie met andere acties en / of aanbiedingen. Zie voor de uitgebreide voorwaarden onze website: www.tkmonoliften.nl

Profiteer nu van levenslange garantie* op de trapliften van ThyssenKrupp Monoliften



Ook in 2009 helpt de fiscus u een handje.
Maak gebruik van de belastingaftrek die kan oplopen tot 50%.

Bel 0800-5003 of ga naar tkmonoliften.nl voor meer informatie over deze unieke actie.

Stuur snel de bon in voor uw informatiepakket en een gratis attentie.

Naam: M / V
Adres:
PC + Plaats:
Telefoon:

Stuur de bon naar: ThyssenKrupp Monoliften BV - Antwoordnummer 170
2920 VB Krimpen ad IJssel - info@monolift.nl - www.tkmonoliften.nl



09telbot09

ThyssenKrupp

Nimco Orthopaedics: Great Shoes for Everyone



Wilt u gezonde schoenen die perfect passen en heerlijk zitten?

Met ons programma 'Nimco op Maat' ontwerpen en maken we geheel op maat een paar Nimco special schoenen die aansluiten op uw specifieke eisen. U kiest en wij maken uw schoenen. Verjongend, verfrissend en vooral modieus, passend bij deze tijd, zoals u kunt zien op www.nimcolab.com. Uiteraard zijn onze schoenen uitermate geschikt voor diabetici. En dit alles leverbaar in 12 werkdagen!

Voor alle mogelijkheden kijkt u op www.nimcolab.com

Voor (dealer-)informatie: Nimco Orthopaedics, info@nimcolab.com

Oude Kleefsebaan 119, 6572 AK Berg en Dal. Tel: 024 684 8090

Great shoes for everyone.

Dat is ons doel, wat we willen bereiken met ons Nimco op Maat systeem. De personal pair schoenen worden individueel voor u vervaardigd, waarbij u zelf bepaalt hoe de schoen wordt samengesteld.



Nimco Orthopaedics
Great shoes for everyone



Klaagt u over pijn en stijfheid in uw gewrichten? Ook daar kan Bemer u helpen.

De universiteit van Mainz onderzocht de Bemer-werking en stelde vast dat de bot/cel deling 4x sneller gaat!

8 Minuten liggen of zitten op de Bemer-mat kan de doorbloeding tot in 4 miljard haarvaten verbeteren en dat met zuurstofrijker bloed. Als aanvulling op hetgeen uw arts u voorschrijft, een goede extra hulp voor het stimuleren van de „zelfgenezing”. Zeer goede resultaten bij klachten als energietekort, burn-out, altijd moe, gewrichten etc...



Tot 4 miljard haarvaten worden extra doorbloed.

Vaak een goede hulp bij chronische ziekten en tegen griep en verkoudheid.



vóór inschakeling



3 minuten ná activering van de Bemer3000 therapie

Enkele van de méér dan 1000 Bemer-gebruikers meldden ons spontaan:

M.van E. Graag wil ik U of jullie mijn dank overbrengen t.o.v. mijn Bemer 3000. Vorig jaar kon ik geen 500 m lopen, boodschappen was een GROOT probleem, maar op 3 maanden na een jaar gebruik van de Bemer kan ik weer winkelen, wandelen en nog veel meer. De laatste jaren heel veel pijn, nu niets meer. Voor geen goud wil ik het nog missen.

Drs Louis Wetzels (arts), Praktijken in Delden -

Rosmalen - Bussum: Tot mijn stomme verbazing zag ik dat de mat bij meerdere hopeless cases verbazingwekkend goed aansloeg. Dit betrof met name patiënten met rugklachten, verkrampingen in de spieren, reumatische klachten, fibromyalgie, migraine, koude voeten, slecht genezende ulcera, hypertensie, spanningshoofdpijn, hyperventilatie, slaapstoornissen, gewrichtsklachten, claudicatiëklachten. Het meest spectaculaire voorbeeld vond ik een patiënte uit Den Bosch met fibromyalgie, kortom spier en gewrichtsklachten, chronische vermoeidheid, depressie, slaapstoornissen, totaal geen energie. Deze vrouw zag ik in ongeveer 4 weken veranderen van een wrak in een vitale vrouw barstens vol energie en zonder lichamelijke klachten.

Fam. Ten H. Tot mijn verrassing heeft een driemaandelijks bloedonderzoek (Diabetes Centrum Overvecht Utrecht) bij mij vandaag het beste resultaat opgeleverd (insuline enz.) van mijn toestand sinds enkele jaren.

S.K. Mijn dochter heeft al MS vanaf 1997, ze is nu 34 jaar. Ik had haar al eens eerder de Bemer gegeven om te gebruiken, maar toen zag ze daar niets in. Nu heeft ze er zelf om gevraagd en ze is er goed van opgeknapt. Ze is actiever en meer uitgerust, ze kan niet meer zonder, ze neemt hem ook mee op vakantie. Op dit moment heeft ze ook geen medicijnen, ze spuit interferon. Ik hoop, dat het lang goed zal gaan.

Bemer helpt niet alleen de doorbloeding te verbeteren en de bloedstroom te versnellen (belangrijk voor het afvoeren van de afvalstoffen), maar kan ook de werking van de witte bloedcellen activeren. Het is niet alléén het hart dat het bloed transporteert... ook het vasomotie-gebeuren. Dat is de pompbeweging van de vaten. Het Bemer-sigitaal is het enig bekende, dat ook de vasomotie stimuleert. Bemer3000 is in ca. 100 landen gepatenteerd.

In de Duits sprekende landen is de Bemer reeds lang bekend en wordt ook ingezet door ca. 6.000 artsen/therapeuten en 300 ziekenhuizen. Ook veel bekende sporters en sport-clubs willen niet meer zonder de Bemer. Vóór u besluit tot koop kunt u de Bemer 3 maanden uitproberen. De voorwaarden sturen wij u graag.



Laatste onderzoek MS: Harvard-publicatie
www.liebertonline.com/doi/pdf/10.1089/acm.2008.0501

Informatie:

bel svp. 0314-66 85 92 of mail: bemer@bemer3000.nl
Een korte film van de werking in het lichaam ziet u op www.bemer3000.nl

Bemer Nederland bv.

Postbus 136,
7040 AC 's Heerenberg

NIEUWS



De orthopedische schoen: neem die stap!

Veel mensen denken bij de term 'orthopedisch schoeisel' nog steeds aan saaie, lompe schoenen in donkerbruin en zwart. Feit is dat er tegenwoordig veel trendy modellen bestaan die nauwelijks van 'gewone' schoenen te onderscheiden zijn. Geen reden dus meer om geen orthopedische schoen te laten aanmeten als de medisch specialist dat voorschrijft.

Een orthopedisch schoentechnicus heeft mensen met een afwijkende voet veel te bieden. "Dat begint bij een inlegzool", legt orthopedisch schoentechnicus Wim Kaptein uit. "Ook kunnen we aanpassingen maken aan reguliere schoenen, bijvoorbeeld een verhoging wanneer het ene been wat korter is dan het andere. Vroeger was de volgende stap de op maat gemaakte orthopedische schoen.

Echter orthopedische schoenen zijn tegenwoordig pas een uitkomst wanneer alle andere oplossingen geen optie meer zijn. Bijvoorbeeld wanneer de stand van de voet verandert door slijtage of vergroeiing. Of wanneer de doorbloeding in de voet slecht is door diabetes en er geen drukplekken mogen ontstaan. Ook als door een ongeluk een deel van een voetbot ontbreekt, is een orthopedische schoen die we helemaal zelf maken, een uitkomst. Uiteraard werken we veel samen met - en verwijzen we over en weer naar medisch specialisten zoals orthopeden, revalidatie-artsen en reumatologen."

De vergrijzing betaalbaar

Door de toenemende vergrijzing stijgt de vraag naar aangepast schoeisel. Aan maatwerk hangt logischerwijs echter een flink prijskaartje dat varieert van



WIM KAPTEIN. Orthopedisch schoentechnicus in Noordwijkerhout en lid van de Commissie Communicatie van NVOS-Orthobanda (de vereniging van orthopedische schoentechnici). FOTO: ERIC TAAL

ongeveer 950 tot soms wel 3.000 euro per paar. Vandaar dat er ook beter betaalbare tussenvormen zijn ontstaan, zoals de semi-orthopedische schoenen. "Dat zijn schoenen die een fabriek in kleine oplagen maakt en op voorraad houdt, maar waarop wij aanpassingen kunnen maken aan bijvoorbeeld de zool", legt Kaptein uit. "Weer een stapje verder gaat het zogenaamde

'personal pair'; deze schoenen worden pas in de fabriek gefabriceerd als ze besteld worden. Dat heeft als groot voordeel dat de klant meer keuze in kleur en modellen krijgt en wij ook nog kunnen afwijken van de leestvorm."

Schoenen kopen moet je tóch

In de regel wordt orthopedisch schoeisel vergoed door de zorgverzekeraar.

"Meestal wordt echter een eigen bijdrage gerekend van 114 euro per paar", weet Kaptein. "Verzekeraars gaan er namelijk van uit dat ieder mens tóch schoenen moet kopen. Normaal gesproken rekenen ze 15 maanden voor de levensduur van de schoenen en vinden ze dat iedereen 2 paar adequate schoenen ter beschikking moet hebben.

Via de scanner

Bij bovengenoemde producten wordt tegenwoordig steeds meer gewerkt met digitale aanmeetsystemen waarmee de voeten worden gescand. "Dat heeft gevolgen voor de productiemethode", legt Kaptein uit. "Als technici zitten we steeds vaker achter de computer in plaats van de machine. Het voordeel daarvan is dat je steeds minder gespecialiseerde handen nodig hebt. We hebben namelijk een vrij onbekend vak waarin niet veel aanwas is, terwijl we toch moeten kunnen inspelen op de toenemende vraag door de vergrijzing."

Plaatje meenemen

Een echte orthopedische schoen maakt de orthopedisch technicus echter nog steeds helemaal zelf. Dat geschiedt aan de hand van een gipsafdruk. Vanwege dit maatwerk kun je de schoen helemaal aanpassen aan de smaak van de klant. "Veel schoentechnici hebben een modellenboek, maar het gebeurt vaak dat een klant een plaatje uit een tijdschrift meebrengt. Net als bij de kapper. Op die manier kun je echt iets maken dat past bij de klant, en dat maakt het vak ook zo leuk. Een goede schoen moet niet alleen goed zitten aan je voeten, maar ook tussen je oren!"

MARIAN VLEERLAAG
redactie@mediaplanet.com

5

TIPS

Tips voor RSI-preventie van ervaringsdeskundigen en uit onderzoek:

Neem voldoende pauzes

1 Zorg bij bijvoorbeeld beeldschermwerk voor minimaal 1 pauze van 10 minuten per 2 uur werken, en korte pauzes minimaal elke 10 minuten. Pauzesoftware kan helpen om je hieraan te helpen herinneren. Onderzoek toont aan dat pauzeren de productiviteit verhoogt!

Wees sportief

2 Zorg voor voldoende sportieve beweging, een paar keer per week, liefst activiteiten waarbij ook de armen voldoende gebruikt worden zoals zwemmen of roeien.

Zorg voor afwisseling

3 Varieer in zowel werk als vrije tijd zoveel mogelijk in de dingen die je doet, wissel bijvoorbeeld overleg af met beeldschermwerk.

Werk ergonomisch

4 Gebruik bestaande richtlijnen om je werkplek goed in te richten, en gebruik bij beeldschermwerk eens sneltoetsen in plaats van de muis, en haal je hand van de muis af als je hem niet gebruikt.

Wees verstandig

5 Als je last krijgt van tintelingen of pijn tijdens of na het werk, neem dit serieus en probeer je werk aan te passen tot je weer klachtenvrij bent. Té lang doorgaan kan leiden tot chronische RSI-klachten, terwijl beginnende klachten vaak met eenvoudige maatregelen te verhelpen zijn.

! Meer tips of informatie?
www.rsi-vereniging.nl

EEN KINDERVOET...

- ...bestaat voor een groot gedeelte uit **kraakbeen** en is daardoor erg flexibel.
- groeit tot het zestiende levensjaar **schoksgewijs**, soms zelfs twee of meer schoenmaten per jaar.
- ...moet twee keer per jaar **opgemeten** worden om te kijken of schoenen en sokken nog passen.

- ...kan een **afwijking** krijgen als het slecht passend schoeisel draagt.

- Trek als ouder direct aan de bel wanneer u iets afwijkends bij de voeten van uw kind bemerkt. **Snelle signalering** kan een hoop leed voorkomen, op korte termijn en in de toekomst.

Lyds Energy Soles

Verlicht pijnlijke of vermoeide voeten

Voor dagelijks en sportief gebruik

Geeft extra energie!

Verbeter uw prestaties!

Voorkomt blessures!

Een revolutionaire INLEGZOOL

Lopen op 'zand' verbetert uw sportieve prestaties

Nu ook in Nederland verkrijgbaar: de Lyds Energy Soles. Een inlegzooltje gemaakt van het unieke materiaal 'Sands' dat in de ruimtevaart is ontwikkeld.

Sands vormt zich naar de voet zodat er een natuurlijk ondersteunend voetbed ontstaat te vergelijken met lopen op het zand met je blote voeten. De enorme schokopvang helpt blessures en vermoeidheid aan heup, shin splints, knie en achillespees te voorkomen. Topsporters

gebruiken Lyds Energy Soles niet alleen ter voorkoming van blessures maar tevens voor de verbetering van hun prestaties. Sands komt na iedere stap direct terug in zijn oorspronkelijke vorm en activeert daarmee de spieren. Dit leidt tot betere prestaties. Zodra de voet neerkomt op de grond vloeit de energie niet weg maar wordt gedeeltelijk teruggevoerd in de volgende afzet. Een eigenschap die met name in de loop-/ wandelsport van groot belang is, het zogenaamd Energy Feedback effect.

€ 29,95
(inclusief verzendkosten)

comfortable
www.comfortable.nl



Verkrijgbaar bij o.a. Runnersworld, de Hardloopwinkel, Sporthuis Keizer en via internet WWW.COMFORTABLE.NL of bel (072) 5722688



Werkt u in de sector *zorg en welzijn*? Speciaal voor u doet PGGM iets extra's!

De voordelen van het lidmaatschap:

- Informatie en advies over aanvulling van uw inkomen
- Aantrekkelijke acties en aanbiedingen, zoals: korting op vakbladen, op wandel- & fietsarrangementen en op een verblijf in een zorghotel
- Meedenken over producten en diensten van PGGM in een online ledenpanel



Vanaf 1 januari 2008 is PGGM een coöperatie waarvan u lid kunt worden. Voor onze leden doen we iets extra's. Bekijk ons totale ledenaanbod op www.pggm.nl. Bent u nog geen lid en wilt u wel profiteren van de ledenvoordelen? Ga naar www.pggm.nl/wordlid en meld u aan als lid. Of bel onze Klantenservice (030) 277 33 11. Het lidmaatschap is gratis en verplicht u tot niets.