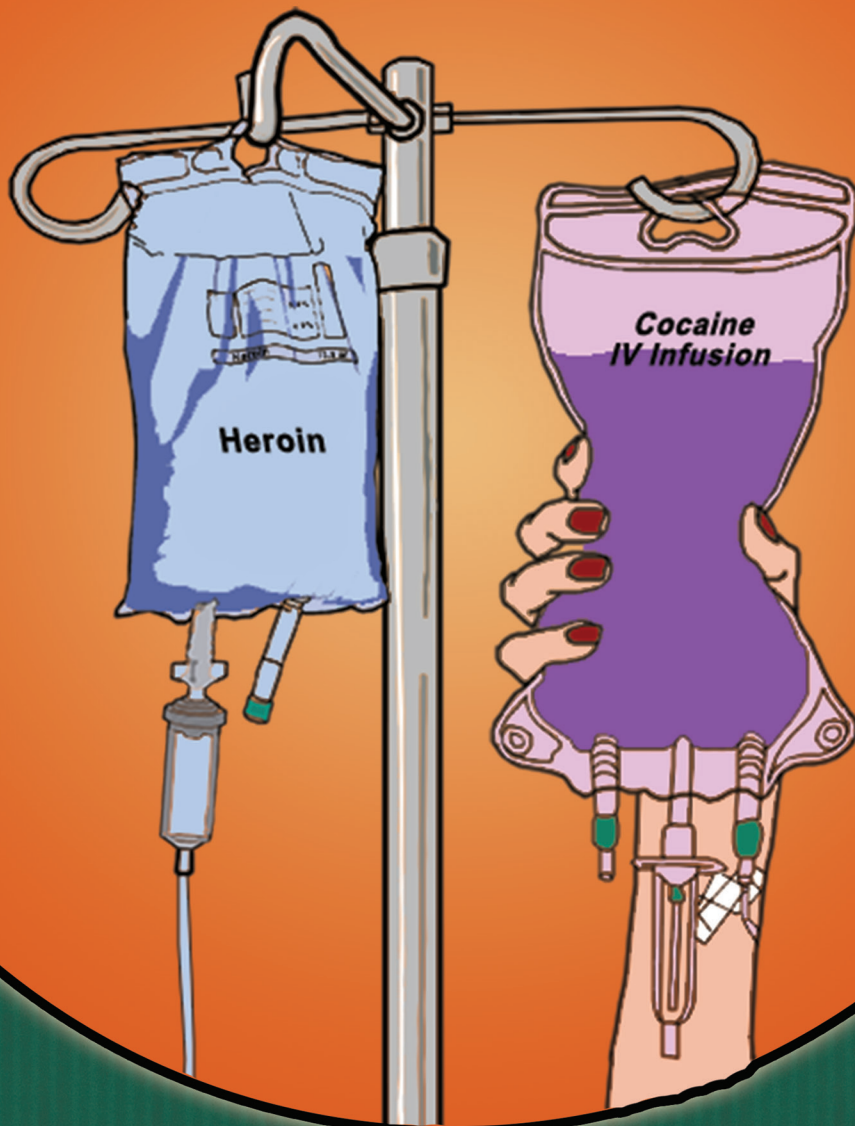


PREDOCTOR

VERENIGINGSBLAD MEDISCHE FACULTEIT DER LEIDSE STUDENTEN



JAARGANG 30, EDITIE 3: MEI 2018

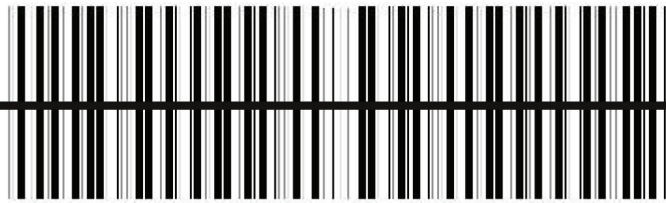
SCHOKKEND

PTSS / ADRENALINE JUNKIES / VACCINVREES

-ADVERTENTIE-

studieoverzicht kwijt?

DC



D I C T A T E N C E N T R A L E

blokboeken | boeken | instrumenten

geopend op
maandag, woensdag en vrijdag
12:15–13:15

Beste lezers,

Het is lente. Je hebt dagen dat je zonder jas buiten kan lopen en dagen dat de terrassen extreem afgeladen zijn. Het is weer langer licht, er zijn pasgeboren lammetjes die door de wei springen (lees alles over dansblessures op p. 22 en 23), fluitende vogeltjes in de bomen en bloeiende bloemetjes overal.

Maar juich niet te vroeg. Je bevindt je nog steeds in het extréem wisselvallige Holland. Heb altijd je regenjas of paraplu bij de hand. Ruim je winterjas niet té vroeg op achterin je kast. Als je dat wisselvallige weer beu bent, kan je je dagen naar believen slijten in het LUMC. Het ziekenhuisklimaat is altijd hetzelfde namelijk: koud. Al heerst er buiten een hittegolf, vergeet je trui niet mee te nemen voor in het ziekenhuis. Gelukkig HePatho verkoopt het hele jaar door warme chocolademelk. Als je je tong maar niet verbrandt (lees het artikel over Pijn op p. 9)!

Vind je temperatuurverschillen niet schokkend genoeg? Lees dan over andere extreem schokkende onderwerpen in deze Predoctor. Veel leesplezier!

Manon Boot
Voorzitter 2017-2018

VOORWOORD

INHOUDSOPGAVE

4	Student: Diagnose op dinsdag	M.F.L.S.: (Toe)Standje K1-69	5
6	M.F.L.S.: Onderwijsupdate	CO-lumn: Ivoren toren	7
8	Thema: Vaccinvrees	Thema: Een pijnlijk verhaal	9
10	Alumni: Suzanne de Kreij	Thema: Monsieur Mangetout	11
12	Thema: Therapeutisch trippen	Casus ouderengeneeskunde: De oudere patiënt	14
15	M.F.L.S.: VGT-hulp: bloedgroepen	M.F.L.S.: Fotopagina	16
18	Thema: De farmaceut	Student: Hé! Het is oké...	20
21	Column student-assessor: Onderwijsvisie	Thema: Meer musicus dan dokter	22
24	Thema: Adrenalinejunkies	Thema: Gezocht: hersenkern	25
26	Student: Fake news en vermaakpagina	L.M.D. Forestus: Forestus en agenda	28
29	IFMSA-Leiden: Maandoverzicht	M.F.L.S.: Activiteiten en agenda	30

Colofon

Predoctor is een driemaandelijkse uitgave van de Medische Faculteit der Leidse Studenten (M.F.L.S.) De eindredactie behoudt zich ten alle tijde het recht voor ingezonden artikelen of mededelingen niet te plaatsen of indien nodig geacht in te korten. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar worden gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, of door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de hoofdredactie.

Correspondentieadres

M.F.L.S. K1-69
Postbus 9600, 2300 RC Leiden
071-5264484 | info@mfls.nl |
www.mfls.nl

Predoctorcommissie

Redactie: Manon Boot, Vera Broek, Debby van Steenderen, Inge Verkouter, Daniëlle Koot, Mandy Meijer, Sietse Terpstra, Alexander Hamming

Lay-out: Wingchi Cheng, Anneloes Overmars, Elise van Putten, Julia Kortekaas, Lucia Buijs, Nienke Wit

Drukker

Drukkerij HEGA, oplage 2800

Abonnementen

Jaarabonnement €5,-
Een abonnement geldt voor vijf nummers en kan niet tussentijds worden opgezegd. Een abonnement geldt tot wederopzegging en wordt zonder tegenbericht automatisch verlengd. Het opzeggen dient schriftelijk te gebeuren en ten minste twee maanden voor het afloop van het academisch jaar.

Adverteren

Bent u geïnteresseerd in adverteren in de Predoctor? Mail voor meer informatie naar lidextern@mfls.nl

Diagnose op dinsdag

Een nieuw dilemma! Wat zou jij kiezen?



Nooit meer wifi in het LUMC

of



Je favo drankje in HePatho is altijd op

Vacature Predoctor

Gezocht! Leden Lay-out

De Predoctor is op zoek naar nieuwe leden Lay-out!
Lijkt het jou leuk om onze commissie te versterken?

Wij bieden jou:

- De kans om te leren lay-outen
- Gezellige wekelijkse vergaderingen
- Commissie-uitjes



Extreem schokkend

Update vanuit de bestuurskamer

Extreem schokkend. Eigenlijk is dit thema een samenvatting van wat je in een bestuursjaar allemaal meemaakt. Te beginnen met het moment dat je te horen krijgt dat je Bestuur bent geworden. Voor mij, als Penningmeester, betekende dit dat ik opeens extreem veel geld op mijn naam had staan en dat ik meer moest uitgeven in een jaar dan ik in mijn hele leven heb gedaan.

Naast al dat geld op mijn naam had ik ook opeens zes nieuwe familieleden. Deze zes familieleden, mijn bestuursgenoten, die ik met de dag beter leer kennen, blijven mij ook dagelijks extreem verbazen. Als ik rondkijk in de bestuurskamer (BK) gebeuren er meerdere dingen die ik van tevoren niet bij mijn zes bestuursgenoten had verwacht. Het begint al 's ochtends bij de BV (bestuursvergadering). Daar komt Lieke met schokkende onuitvoerbare ideeën. Zo wil ze graag M.F.L.S.-plak tatoeages, een spooktocht door de tunnels van het LUMC en een vliegtuig aan het plafond van de BK. Al moet ik zeggen dat dit vliegtuig er, tegen de tijd dat deze Predoctor op je deurmat ligt, waarschijnlijk nog echt hangt ook.

Na de BV moeten we allemaal onze taken weer oppakken. Lieke en Tom racen meestal snel naar een onderwijs-vergadering, Alexander naar een commissievergadering, Nienke belt druk met sponsors en Josif, Maayke en ik werken vanuit de BK. Daar schokt Josif mij telkens weer met zijn hoofdrekunsten. Of nou ja, met bepaalde getallen. "Two plus two is four minus one that's three. Quick maths". De rest van de getallen kan hij beter aan mij overlaten (the thing goes skrrrah, pap, pap, ka-ka-ka. Skidiki pap-pap). Wanneer Nien vervolgens klaar is met haar telefoongesprek en ze mij een samenvatting van de conclusies wilt vertellen, moet ik altijd even wachten tot ze weer uit haar woorden komt. Dat gaat als volgt: "Irm, dat was. Nee. Nien, praten nu! Duidelijk praten nu. Opnieuw: Irm..". Al moet ik zeggen dat ze extreem goed uit haar woorden komt bij onze sponsors, waar ze met haar blonde haar en lieve lach het geld binnensleept dat ik vervolgens weer mag uitgeven. Ook Alexander zijn blonde haar zorgt voor een extreem schokkende charme. Bij hem niet met sponsors maar als bemiddelaar. Door zijn omgang met commissieleden en begrip voor problemen zou je bijna zeggen dat hij 'one of the girls' is. Tot je hem hoort praten met de andere twee bestuursmannen en hij duidelijk echt een vrouwenbegeerder is en niet 'one of them'. "Wel gelachen, niet gedanst". Als we vervolgens rond een uur of drie bijna wegmoeten naar een oratie is het extreem schokkend hoe lang Tom voor de spiegel kan staan om zijn haar te doen. Als hij dan klaar is met deze extreem lange staarsessie met de spiegel zit zijn haar precies hetzelfde als dat het daarvoor zat.



Maar hij heeft echt het idee dat het anders zit. Dan komt bijna het einde van onze dag: borreltijd met zijn zevenen. Op de borrel kan je dan extreem makkelijk aan Maayke zien wat, en hoeveel, zij gaat drinken die avond. De optelsom is namelijk gemakkelijk: Maayke + mascara = escalatie. En wat Maayke doet, doet zij altijd goed.



Helaas heeft Vis Jan inmiddels het aardse leven verlaten. Hij heeft z'n vrolijke zwemtalent overgedragen aan drie nieuwe vissen die binnenkort in de BK te bewonderen zijn.

Dan hebben we nog drie personen zonder wie de BK geen BK zou zijn. Zo hebben we Heleen, ons achtste bestuurslid, die ons leven een stuk makkelijker maakt door haar leuke gezelschap en eeuwig geduld. Anne, die naast haar extreem schokkende werktijden altijd even tijd neemt voor een PenAs-koffie (Penningmeester-Assessor) en die samen met Tom en Lieke zorgt voor de stem van de student in onderwijswereld. En natuurlijk Jan, onze vis. Die ons laatst extreem heeft geschokt door de vissenkom te laten knappen, waardoor we in de BK een heuse watersnoodramp hebben moeten oplossen. Mocht je nieuwsgierig zijn geworden en al deze mensen en Jan in natuurlijke habitat willen zien ben je natuurlijk altijd welkom voor een kopje koffie! Je zal me zien zitten in de hoek bij het geld.

Liefs,

Irma Gremmen

Penningmeester M.F.L.S.-bestuur 2017-2018 ■



Onderwijsupdate

Tom Bevers & Lieke ter Welle



Lieve lezer, hier zijn we weer met een nieuwe onderwijsupdate! Op dit moment zijn wij op de helft van ons bestuursjaar. De tijd gaat ontzettend snel en er gebeurt heel veel in onderwijsland. Om jullie op de hoogte te houden hebben wij de belangrijkste dingen op een rijtje gezet.

Algemeen

Onderwijsprijzen

De datum voor de onderwijsprijzen van 2018 is vastgesteld op dinsdag 5 juni. Op deze dag zal ook de LUMC-onderwijsconferentie plaatsvinden. We verwelkomen jullie graag om 17:00 in HePatho!

Online afsprakensysteem studieadviseur

Op 8 januari 2018 is een nieuw afsprakensysteem online gepubliceerd voor de studieadviseurs en career officers. Via dit systeem kunnen studenten gemakkelijk een afspraak inplannen en wordt de bereikbaarheid van de studieadviseurs en career officers voor studenten vergroot.

Interfacultair Medisch Studentenoverleg (IMS)

Vanaf januari 2018 zijn het Landelijk Medisch Studenten Overleg (LMSO) en Landelijk Overleg CoAssistenten (LOCA) gefuseerd tot een nieuwe organisatie: het Interfacultair Medisch Studentenoverleg (IMS). Daarnaast zal het allereerste IMS-congres (voorheen LMSO-congres) dit jaar op 20 oktober 2018 plaatsvinden in Leiden. Het congresvoorstel, ingediend door een aantal enthousiaste Leidse studenten, is goedgekeurd en het congres-bestuur wordt momenteel samengesteld.

Bachelor Biomedische wetenschappen

Visitatie

Op 12 en 13 oktober heeft de visitatie van de bachelor en master Biomedische wetenschappen plaatsgevonden, de resultaten zijn inmiddels bekend. De opleidingen zijn beoordeeld op vier standaarden: beoogde leerresultaten, onderwijsleeromgeving, toetsing en gerealiseerde resultaten. Voor zowel de bachelor als de masteropleiding is het algemeen eindoordeel een goed, vorige visitatie was het eindoordeel een voldoende. Voor de standaard 'beoogde leerresultaten' is een voldoende behaald. De overige standaarden zijn beoordeeld met een goed. Aan de hand van de adviezen in het visitatierapport wordt een plan van aanpak opgesteld.

Uitwisseling Karolinska 4^e Semester

Vanaf collegejaar 2018-2019 is het mogelijk voor studenten Biomedische wetenschappen om naast de bestaande uitwisseling in semester 3, tevens semester 4 te kunnen volgen aan het Karolinska Instituut in Stockholm. In semester 4 kunnen zij de vakken Physiology, Pathology en Life Science Industry volgen. Hierdoor moet het curriculum van jaar 2 worden aangepast. Physiology Basic Concepts ruilt van plek met Introduction into the Neuroscience en Design and Analysis of Biomedical Studies.

Master Vitality & Ageing

Vergaderfrequentie Opleidingscommissie (OLC)

In de OLC is besloten om de vergaderfrequentie te verhogen naar zeven à acht keer per jaar. Tot voorheen was de vergaderfrequentie vrij laag vergeleken met het aantal stukken dat in de OLC worden besproken.

Bachelor Geneeskunde

Uitwisseling Leuven

In collegejaar 2018-2019 is het mogelijk om als tweedejaarsstudent deel te nemen aan de uitwisseling met Leuven. Deze uitwisseling loopt van half september 2018 tot eind november 2018 (10 weken in totaal). De vakken Ethiek, Microbiologie en Heelkundig Zorgtraject worden in Leuven aangeboden.

Master Geneeskunde

Reminder knop op EPASS

Veel coassistenten hebben aangegeven dat ze een reminderknop op EPASS nuttig zouden vinden. Hierdoor kunnen coassistenten hun beoordelaar een reminder sturen wanneer ze lang moeten wachten op de beoordeling. Dit is gerealiseerd en wordt zeer positief ontvangen.

Master Farmacie

Meeloopdagen

Afgelopen januari hebben de Farmacie meeloopdagen plaatsgevonden. De Farmacie Studenten Vertegenwoordiging (FSV) heeft dit georganiseerd. De aanmeldingen zaten snel vol en studenten vonden het erg nuttig en leerzaam. Momenteel wordt nagedacht over hoe invulling gegeven kan worden aan de meeloopdagen zodra de capaciteit van de opleiding uitbreidt. ■

Auteur:
Ernest le Roy
Lay-out:
Wingchi Cheng

Ivoren toren

Co-lumn door Ernest le Roy

Coschappen, een nieuw begin van je leven als een student Geneeskunde. De master is begonnen en tijd om aan de slag te gaan. Diensten die urenlang duren, liters koffie, geen sociaal leven of valt het uiteindelijk mee? Ernest le Roy neemt ons mee in de wereld van een coassistent.

Jeugdjournaal of het Klokhuis. Ik kan me herinneren dat ik het moeilijk vond om mezelf in de groep te plaatsen. Onze levens waren verschillend en op sommige vlakken zelfs contrasterend. Maar wanbegrip werd onbegrip en na weken afwassen en pizzadozen vouwen ontstond er een zeker kameraadschap. Het was met deze gasten dat ik met een fles Coca-Cola gevuld met Malibu door de stad banjerde op vrijdagavond en openlijk over seks sprak waar ik toen nog maar amper mee had kennism gemaakt.

"Op een krijzende tweetaktmotor slalomde ik door het verkeer van de binnenstad, op zoek naar die paar euro fooi"

met elkaar, we daten met elkaar en we zitten dik 50 uur per week met elkaar onder een dak met een heliplatform. Boodschappen doen we of niet, of we gaan met onze katoenen shopper naar de Marqt om biologische aardappelen te kopen.

Jezelf op maandagochtend identificeren met de kankerende Hagenees die al zes jaar lang 'koppijn' heeft of de COPD-patiënt met het Marlboro XL pakje die 'ook nog een beetje wil genieten' wordt dan best lastig.

Door het raam van de patiënt naar buiten kijken. Een nobel streven en mijn inziens de enige weg naar geneeskunst.

Een onbeschreven vel papier is voor de columnist misschien wel net zo angstaanjagend als een rij labuitslagen dat op -volgt- staat of een losgelaten schedelelektrode tijdens de laatste minuten van de partus...

Om de leegte te vullen, begin ik voor het gemak met twee citaten.

"Empathie is door het raam van de patiënt naar buiten kijken", schreef psychiater Irvin Yalom in zijn autobiografie. Vele decennia eerder sprak filosoof Martin Buber van de heilige aard van menselijke relaties. Dat het mogelijk is om anderen te zien als mens, zoals je zelf ook mens bent. Het is moeilijk; je moet het elk moment, elke dag actief betrachten.

Ooit woonde ik in Den Haag en bezorgde ik pizza's op een scooter op de dinsdagavonden en de vrije zaterdagen. Op een krijzende tweetaktmotor slalomde ik door het verkeer van de binnenstad, op zoek naar die paar euro fooi. Ik had collega's, het waren allemaal jongens. Ik was de enige die Gymnasium deed en dat vond men maar raar. Het merendeel van die gasten zat op het Mondriaan waar ze dingen beleefden die ik niet meekreeg via het

"Jezelf op maandagochtend identificeren met de Hagenees die al zes jaar lang 'koppijn' heeft..."

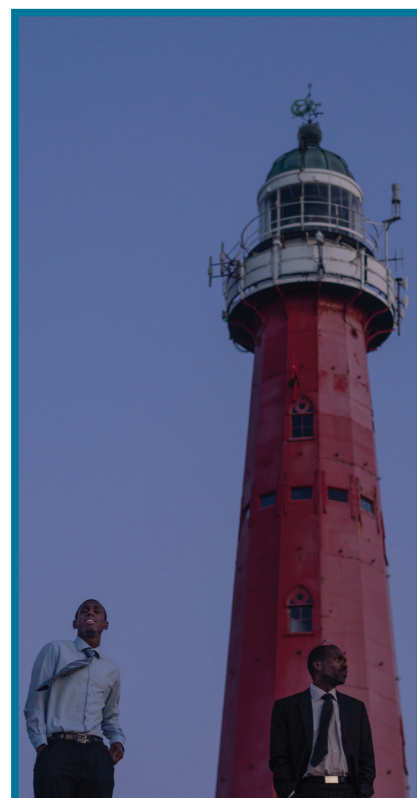
Na anderhalf jaar vertrok ik naar een baantje dat beter bij me paste, maar als ik nu terugdenk heeft die tijd als koerier bij New York Pizza me meer opgeleverd dan alleen die paar euro fooi.

Tijdens de co-schappen valt op hoe ieder medisch specialisme zijn eigen persoonlijkheidsstoornis vertegenwoordigd. Bij de arts-assistenten valt het vaak mee – die zijn te hard bezig zichzelf overeind te houden – maar de gemiddelde specialist is toch een beetje een karikatuur van zichzelf. Zet ze bij elkaar in één ruimte en de overdracht toont gelijkenissen met een slechte sketch.

Alleen hebben we het zelf niet door.

We doen hier als artsen in spé snel genoeg aan mee. Je wordt vanzelf die ivoren toren op gehesen waar patiënten diagnoses zijn en de koffie niet te zuipen is. We eten

Dat de rij van de supermarkt plotseling ook een stuk gezelliger wordt, is alleen maar mooi meegenomen. ■



Vaccinvrees

Terecht of onterecht?

Auteur:
Vera Broek
Lay-out:
Lucia Buijs

Kritische geluiden over vaccinatie komen al lang niet meer alleen uit de hoek van de biblebelt. Hoe komt dit, en wat is de reactie binnen de medische wereld? In dit stuk vragen en antwoorden over het Rijksvaccinatieprogramma. Veroorzaken vaccins autisme? Bevatten de prikken ziekmakende hoeveelheden aluminium of kwik? En wat zijn eigenlijk de ziektebeelden van de aandoeningen waarvoor we inenten?

Veroorzaker autisme

Vrees voor vaccins bestond vroeger nauwelijks, maar werd groot door een publicatie van de Britse maag-darmspecialist Andrew Wakefield in The Lancet (1998). Hij concludeerde in zijn onderzoek dat vaccins autisme veroorzaken. Uiteraard sloeg zijn onderzoek in als een bom. De toenmalig hoofdredacteur van The Lancet besloot het controversiële artikel te publiceren. Samen met commentaar van epidemiologen in hetzelfde nummer, die uitlegden dat een causaal verband tussen autisme en vaccinatie nog altijd niet was aangetoond. Ondanks hun commentaar was het kwaad geschied. De vaccinatiegraad zakte in tot onder de 80% en kinderen stierven - zoals voorheen - weer aan de mazelen.

Zes jaar later ontdekte een journalist dat de studie van Wakefield nooit was goedgekeurd door een medisch-ethische commissie. Ook bleek zijn onderzoek te worden gefinancierd door de Legal Aid Board, een organisatie die ouders financieel bijstaat die de overheid aanklagen vanwege door vaccinatie veroorzaakt autisme. Wakefield ontving van hen een ongespecificeerd geldbedrag van 30 miljoen pond voor het onderzoek. Later verklaarde een analist van Wakefield in de rechtbank dat verschillende resultaten waren verzonden. In februari 2010 werd de publicatie door The Lancet volledig teruggetrokken en nog geen jaar later is Wakefield uit het ambt van arts gezet.

Zijn vaccins goed?

Sinds de Wakefield-affaire zijn vele kritische kanttekeningen geplaatst bij het Nederlandse Rijksvaccinatieprogramma. Vaccinaties zijn – in tegenstelling tot landen om ons heen – in Nederland niet verplicht. Een vaccin is echter alleen effectief voor de volksgezondheid als de vaccinatiegraad (het percentage ingeënte mensen op alle mensen die voor toediening van het vaccin in aanmerking zouden komen) hoog genoeg is. Stel je voor: als 5 van de 100 kinderen ingeënt zijn, zal een besmettelijke ziekte zich razendsnel verspreiden en wordt 95% van de kinderen ziek. Als 95 van de 100 kinderen ingeënt zijn, zal de overige 5% niet ziek worden, omdat de ziekte om hen heen niet verspreid en hen niet bereikt. Dit voorbeeld laat zien dat de vaccinatiegraad hoog genoeg moet zijn om verspreiding van ziektes tegen te gaan. Bij besmettelijke ziektes als mazelen is de kritische vaccinatiegraad 90%. In Nederland wordt door middel van vrijwillige vaccinatie deze grens doorgaans gehaald. In

sommige regio's echter, waar mensen uit politieke of geloofs overwegingen hun kind niet laten inenten, komen af en toe ziekte-uitbraken voor.

Het RIVM geeft op zijn website antwoord op vragen over vaccins. Hier is bijvoorbeeld te lezen dat er geen kwik of andere giftige stoffen in de prik zitten. Soms wordt aluminium toegevoegd aan een vaccin om de werkzaamheid te verhogen. Het vaccin kan zo het immuunsysteem beter bereiken. Voor de gezondheid blijkt de hoeveelheid aluminium geen enkel risico. Zuigelingen krijgen iedere dag zo'n 10-30 gram aluminium binnen via lucht, voedsel en drinkwater. Via vaccins krijgt het kind in een half jaar slechts 4 mg aluminium binnen. De hoeveelheid aluminium in een vaccin is dus maximaal 0,002% van de hoeveelheid in een normale omgeving. Bij formaldehyde is dit hetzelfde verhaal. Het lichaam krijgt dagelijks meer formaldehyde binnen via voeding, dan er in een enkel vaccin wordt gegeven.

Gevolgen

Niet inenten kan voor kinderen grote gevolgen hebben. Ze zijn immers minder of helemaal niet beschermd tegen besmettelijke ziektes. Het DKTP-vaccin is ontwikkeld tegen difterie, kinkhoest, tetanus en poliomyelitis. Polio leidt tot tijdelijke of blijvende verlamming aan armen of benen. Bij difterie kan het kind door loslatende membranen in de keel stikken, omdat een vlies de keel afsluit. Ook kunnen toxinen van de bacterie de hartspier aantasten. Deze veelal jonge patiëntjes overlijden doorgaans binnen enkele etmalen. Bof kan leiden tot onvruchtbaarheid. En rodehond tot een – zoals nu bij zika bekend – ernstige microcefalie.



Laten we met een gezonde kritische blik naar het vaccineren blijven kijken. Zo ontmaskerde bovenstaande vasthoudende journalist een frauderende wetenschapper. Maar een kritische blik kan ook de samenleving ontwrichten, met het onnodig sterven van jonge kinderen tot gevolg. Het nauw volgen van het vaccinatieprogramma moet leiden tot waarheidsvinding en het verbeteren van de kwaliteit, niet tot het afnemen van de onbezorgde jeugd van peuters. ■

Bronnen:

1. Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. RIVM Rapport 210021011/2010. E.A. van Lier et al.
2. Website RIVM. Beschikbaar via <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/over-het-programma> (geraadpleegd op 28-12-2017)

Auteur:
Manon Boot
Lay-out:
Elise van Putten

Een pijnlijk verhaal

Stoornissen in pijnperceptie

Pijn geeft een signaal af, een signaal dat zegt: "Hé, zullen we dat effe niet doen, volgens mij is dat niet zo fijn!" En dus doen we het de volgende keer niet meer. Als je je bijvoorbeeld brandt aan een hete pan of je schouders verbrandt in de hete zon, kijk je de volgende keer wel uit. Pijn uit de weg gaan betekent een grotere overlevingskans. Maar wat als dat overlevingsmechanisme ontregeld is?

Je breekt je been, er wordt een kies getrokken zonder verdoving, je brandt je tong aan te warm eten. Au! Dat doet zéér. Het fenomeen pijn komt ons allemaal bekend voor, maar het is minder eenduidig dan dat ene woord 'pijn' doet geloven.



Pijn is zowel een subjectief als een objectief fenomeen, omdat er eigenlijk twee grenzen aan te duiden zijn. Het objectieve is de pijndrempel. Dit houdt in dat een individu een bepaald aantal stimuli van een bepaalde sterkte nodig heeft voor hij of zij iets als pijn waarneemt. De subjectieve grens van pijn is pijntolerantie. Iemand kan wel pijn voelen, maar het ook als pijn ervaren is iets anders. Pijntolerantie heeft twee componenten, een biologische, die vastligt, en een psychische, die kan veranderen. Pijntolerantie kan hoger worden, als iemand heel vaak dezelfde pijnstimulus ervaart. Zowel pijndrempels als pijntolerantie zijn experimenteel vast te stellen. Pijntolerantie verschilt zeker tussen individuen, en de hoogte van pijndrempels hangt af van geslacht en etniciteit.

Zo blijkt uit onderzoek dat mensen met rood haar voor aanvang van een operatie een hogere dosis anesthetica nodig hadden dan niet-roodharigen.

Extra veel of extra weinig

Het wel of geen pijn voelen hangt af van het feit of het pijnsignaal goed doorgegeven kan worden. Er is één bepaald type voltage-gestuurde natriumkanalen op neuronen die pijn waarnemen, dat extreem belangrijk is bij pijnperceptie. De genen voor dit kanaal, SCN9A, -10A en -11A, kunnen zowel voor te veel als te weinig pijn zorgen wanneer deze genen een mutatie bevatten. Bepaalde inactiverende mutaties in SCN9A kunnen leiden tot Congenital Insensitivity to Pain (CIP). Mensen met deze aandoening kunnen, zoals de naam al zegt, geen pijn voelen, omdat de speciale natriumkanalen niet meer functioneren en dus geen signaal meer kunnen doorgeven. Dit klinkt in eerste instantie fijn, maar als jij je

been breekt weet je dat er iets mis is en dat je naar de dokter moet. Iemand met CIP voelt de pijn niet en dus ook niet het eventuele gevaar dat een gebroken been kan opleveren.

Andere mutaties zorgen ervoor dat de kanalen niet meer uitgeschakeld kunnen worden, en zorgen dus voor overprikkeling, wat leidt tot extreem veel pijn. Deze aandoening heeft de naam Paroxysmal Extreme Pain Disorder (PEPD). Mensen met PEPD blozen vaak heel erg en hebben vooral pijn in de kaak, het oog en het rectum, maar het kan ook uitstralen naar andere gebieden. Allerlei prikkels kunnen aanleiding geven tot een pijnaanval, en vaak gebeurt dit ook al in utero.

Echt goede therapieën zijn nog niet beschikbaar voor mensen met CIP of PEPD. Opiïde-antagonisten als Naloxone of Naltrexone zijn wellicht effectief bij CIP. Ook voor PEPD zijn de opties beperkt, hoewel Carbamazepine, dat onder andere gebruikt wordt voor epilepsie, de klachten wel kan verminderen in het grootste deel van de patiënten.

Chronisch

Beide aandoeningen zijn (gelukkig) heel zeldzaam en komen vooral voor als er sprake is van voortplanting bij verwante ouders. Waar veel meer mensen op de wereld mee kampen, is chronische pijn. Pijn die geen evolutionair voordeel geeft. Het signaleert geen gevaar waarvoor geweken moet worden. Soms is de oorzaak van de pijn bekend, maar vaak ook niet. Goede medicatie is al helemaal moeilijk te vinden, mede door de eventuele comorbiditeit die vaak optreedt bij mensen met chronische pijn. Pijnstilling werkt maar bij een klein deel van de gevallen. Het grootste deel van de therapie bestaat dan ook vaak uit cognitieve gedragstherapie en hulp bij het accepteren van de chronische pijn.



Pijn heeft veel gezichten, heeft meerdere opvattingen en is voor iedereen verschillend. Gelukkig verstaat iedereen, waar je ook bent, die ene uitroep "Au!" als jij je teen tegen de tafelpoot stoot. Gefeliciteerd. Je hebt een goed functionerend zenuwstelsel. Volgende keer wel even wat beter kijken waar je loopt. ■

De onderwijswereld

Suzanne de Kreij, teamleider studentadministratie en onderwijsondersteuning

Auteur:

Vera Broek

Lay-out:

Wingchi Cheng

Suzanne de Kreij is teamleider studentadministratie en onderwijsondersteuning aan het LUMC. In 2014 studeerde ze af, met zowel een Leids bachelor- als masterdiploma Biomedische Wetenschappen op zak. Toen ze na de Research master 'de logische stap' nam om een PhD te gaan doen, bleek dat toch niets voor haar. De Kreij koos voor haar andere passie: onderwijs.

"In 2007 ben ik begonnen met Biomedische Wetenschappen in Leiden. De studie heb ik gekozen omdat het me ontzettend interessant leek. De medische wereld heeft mij altijd getrokken maar arts worden was niets voor mij. Geneeskunde leek me heftig met het patiëntcontact. Ik denk dat ik het werk mee naar huis zou nemen. Het leek mij leuker om degene te zijn die iets supervets uitvindt, waardoor je die patiënten indirect kan helpen. Maar aan het einde van mijn studie dacht ik: is dit wel echt wat ik wil? Ik had immers een master Research gedaan en dan ga je toch wel richting die PhD. Pas toen ik solliciteerde voor een PhD en bij de laatste drie zat, begon het duidelijk te worden: ik wil iets anders."

"In de tussentijd werkte ik al bij DOO, ik had daar als student bijbaantjes op verschillende afdelingen. Het begon met het helpen als student-assistent bij practica, later bood ik ondersteuning en (her)schreef ik teksten voor op het studentenportaal en werkte ik achter de balie van het Onderwijsservicepunt. En precies op het moment dat ik geen PhD besloot te doen werd me een baan aangeboden bij DOO als onderwijsondersteuner voor Biomedische Wetenschappen. Tot op dat moment was er geen

ondersteuning voor de BW blok- en lijncoördinatoren, het bestond alleen voor GNK. Ik heb twee jaar lang bij DOO gewerkt in mijn functie als BW-onderwijsondersteuner. Daarna werd ik teamleider van de studentadministratie en onderwijsondersteuning. Overigens heb ik BW altijd een superleuke studie gevonden, ik heb nooit spijt gehad van die keuze."

Dat De Kreij inmiddels haar draai in de onderwijswereld heeft gevonden, is niet vreemd te noemen. Naast bijbaantjes binnen DOO is ze ook jarenlang actief geweest in de medezeggenschap voor studenten. "Tijdens mijn master zat ik in de jaarvertegenwoordiging van de BW-master. Dat vond ik superleuk en zou het ook iedereen aanraden. Je leert de onderwijsorganisatie goed kennen en hebt veel contact met docenten en coördinatoren. Ook organiseer je evenementen voor jaar- en studiegenoten wat ook ontzettend leerzaam is."

In die tijd merkte De Kreij dat ze het onderwijswereldje erg leuk vond. "Toen ben ik lid Onderwijs Biomedische Wetenschappen (Lid BW) geworden in het Bestuur van de M.F.L.S in 2011-2012. Ik was de enige BW'er binnen het Bestuur met zeven anderen die allemaal Geneeskunde studeerden. Als Lid BW zat ik in vele onderwijscommissies. Ik sprak namens studenten en kon ook dingen verbeteren. Wat zo fijn is binnen het LUMC, is dat er écht naar je wordt geluisterd als student. Eén van de dingen die ik heb bereikt tijdens mijn bestuursjaar, en waar ik ook wel het meest trots op ben, is het studentmentoraat voor BW."

Tot slot heeft De Kreij nog enkele tips voor studenten. "Ik zou iedereen willen aanraden om iets naast je studie te



doen. Veel studenten hebben natuurlijk al een bijbaantje, nu de studie-financiering is wegge gevallen. Maar je kunt dat ook combineren met je studie, door iets in het LUMC te doen. Je kunt meewerken aan een onderzoek, of helpen bij practica. Op onze afdeling hebben we ook altijd een aantal student-assistenten in dienst die helpen met administratieve werkzaamheden. Ook echt aan te raden is deel uit te maken van de JVT of een commissie bij de M.F.L.S. Verder denk ik dat het belangrijk is om je al te oriënteren op de toekomst. Welke master wil je gaan doen en wat zijn je ambities voor daarna? Om inspiratie op te doen kun je naar de alumnilezingen en carrièredagen van de M.F.L.S. gaan. Daar hoor je wat afgestudeerden nu doen. Want je kunt dus ook bij DOO gaan werken. Je kunt alles doen wat je maar wil, maar daar moet je je goed op voorbereiden." ■

LUMC Alumni Vereniging

Leidse Alumnivereniging voor Geneeskunde en Biomedische wetenschappen

De LAG is een netwerk van personen die in Leiden Geneeskunde of Biomedische wetenschappen hebben gestudeerd, die in Leiden hun specialistenopleiding volg(d)en, of binnen het Leids Universitair Medisch Centrum een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan onderwijs, onderzoek en/of patiëntenzorg. Elk jaar organiseert de LAG een aantal reünies, lezingen en een symposium.



M.F.L.S.-bestuur 2011-2012

Auteur:
Daniëlle Koot
Lay-out:
Lucia Buijs

Monsieur Mangetout

Pica: de drang naar het consumeren van niet-eetbare dingen

Een vliegtuig, vijftien winkelwagentjes, achttien fietsen, twee bedden en acht televisies: een greep uit het lijstje van alles wat Michel Lotito - ook wel 'monsieur mangetout' genoemd - zoal in zijn leven heeft opgegeten, in totaal at hij bijna negen ton aan metaal. Met dit nogal vreemde dieet heeft de Franse entertainer nog altijd het record van meest extreme dieet in het Guinness Book of Records.

In tegenstelling tot gewone mensen kon Michel Lotito deze exorbitante hoeveelheden metaal aan. Zo zou de wand van zijn maag en darmen dikker dan normaal zijn geweest en bovendien at hij het metaal (zo'n 2 kilo per dag) samen met minerale olie en grote hoeveelheden water. Lotito, die in 2007 op 57-jarige leeftijd aan een 'natuurlijke dood' stierf, leed aan een eetstoornis genaamd Pica. Lotito is niet de enige die aan deze stoornis lijdt. Zo zijn in de media verschillende voorbeelden te vinden van mensen die grote hoeveelheden bestek, zand of bijvoorbeeld munten eten.

Pica

Pica is de drang naar het consumeren van niet-eetbare dingen bijvoorbeeld zand, klei, haar, muntjes, papier, stenen, of - zoals in het geval van Michel Lotito - metaal. Het eten van grote hoeveelheden rauw, onbewerkt en ongekookt voedsel wordt ook vaak als pica gezien, het gaat dan bijvoorbeeld om enorme hoeveelheden rauwe aardappels, eieren of ongekookte rijst. Pica wordt dan ook vaak als een eetstoornis gezien, hoewel anderen het bestempelen als een gedragsstoornis. De naam pica komt van het latijn voor ekster (Pica pica), een vogel die ook niet-eetbare (glimmende) dingen verzamelt.

Oorzaak

Voor kinderen tot ongeveer twee jaar oud wordt het als normaal gezien om van alles (dus ook niet eetbare dingen) in hun mond te stoppen. Bij jonge kinderen wordt pica dan ook niet geconstateerd, pica gelijkend gedrag wordt dan gezien als iets dat bij de ontwikkeling van het kind hoort. Als oudere kinderen of volwassenen echter nog steeds niet-eetbare dingen eten wordt dit wel gezien als pica. Wel komt pica vaker voor bij kinderen met een ontwikkelingsstoornis, verstandelijke handicap, autisme of kinderen die te maken hebben gehad met mishandeling of verwaarlozing. Bij volwassenen komt het vaak voor als zij op jongere leeftijd al eens behandeld zijn voor pica.

Voedingsstoffendeficiëntie

Uit onderzoek is gebleken dat er drie groepen mensen zijn met een verhoogde kans op het ontwikkelen van Pica. Naast mensen met psychische problemen of een ontwikkelingsstoornis, zijn dit zwangere vrouwen en personen die kampen met een voedingsstoffetekort of ondervoeding.¹ Bij de laatste groep ligt een onderliggend probleem vaak ten

grondslag aan de ontwikkeling van pica. Dit is het tekort aan voedingsstoffen, het gaat hierbij vaak om een ijzertekort.² Door het eten van niet-eetbare voedingsstoffen zoals metaal of klei probeert het lichaam het tekort te compenseren. Dit is natuurlijk erg gevaarlijk en kan de maag en darmen blokkeren of beschadigen, bovendien kan het vergiftiging en infecties veroorzaken.

Ook kan het eten van niet-eetbare stoffen de bestaande eetstoornis juist verergeren, er ontstaat dan een vicieuze cirkel. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer er klei gegeten wordt, iets dat overigens vooral in derdewereldlanden voorkomt bij ondervoeding. Door het eten van de klei wordt de absorptie van voedingsstoffen uit normale voeding beperkt, het lichaam krijgt dus nog minder voedingsstoffen binnen en het tekort wordt alleen maar groter. Hierdoor verergert de eetstoornis.

Indien pica vooral is ontstaan door het tekort aan voedingsstoffen is het vaak makkelijk te verhelpen door toediening van voedingssupplementen. Er is dan geen sprake meer van een voedingsstoffen tekort en dus ook geen echte nood meer om dit te compenseren door middel van inname van niet-eetbare dingen. Helaas is het gebrek aan voedingsstoffen niet altijd het enige probleem en kunnen ook psychische problemen of ontwikkelingsstoornissen een rol spelen.

Andere oorzaken

Ook het volgen van een streng dieet om af te vallen zou pica gedrag kunnen veroorzaken. Het eten is dan niet ter compensatie van een voedingsstoffen deficiëntie maar meer als een poging de honger te stillen. Ook bestaan verschillende culturen waarin het eten van niet-eetbare stoffen een gebruik is. Zo zijn er Afrikaanse culturen waarin aarde gegeten wordt omdat dat de vruchtbaarheid zou bevorderen. Vaak wordt dan niet meer gesproken van pica, omdat het meer een onderdeel is van de cultuur dan van een ziekte.

Of het record van Michel Lotito ooit nog gebroken zal worden, blijft de vraag. Guinness World Records staat recordpogingen die excessief eten over een langere periode bevatten niet meer toe. Een poging doen tot het verbreken van het record van Michel Lotito zal dan ook vooral darmbeschadigingen veroorzaken, en niet meer de faam leveren die Lotito ten deel viel. ■

Bronnen:

1. Corbett RW, Ryan C, Weinrich SP. Pica in pregnancy: does it affect pregnancy outcomes? MCN Am J Matern Child Nurs. 2003 May-Jun;28(3):183-9; quiz 190-1.
2. Pica en ijzergebrek bij kinderen | Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde [Internet]. Ntvg.nl. 1993 [cited 2 March 2018]. Available from: <https://www.ntvg.nl/artikel-en/pica-en-ijzergebrek-bij-kinderen/volledig>

Therapeutisch trippen

Auteur:
Inge Verkouter &
Debby van Steenderen
Lay-out:
Julia Kortekaas

Heroïne, cocaïne, MDMA en LSD staan op lijst I van de Opiumwet. Dat betekent dat deze middelen volgens de overheid een onaanvaardbaar risico op de gezondheid hebben. Toch zijn ze stuk voor stuk gebruikt voor medische doeleinden. Vroeger, toen de nadelige en verslavende effecten nog niet bekend waren. Maar ook nu wordt geëxperimenteerd met harddrugs als geneesmiddel.

Cocaïne

De Duitse chemicus Albert Niemann was in 1859 de eerste die de stimulerende stof uit cocabladeren wist te isoleren. Hij noemde het cocaïne. De bladeren kwamen uit Peru. Daar kauwden Inca's op de bladeren om hun uithoudingsvermogen te verbeteren. Niemann prees cocaïne aan als 'onschuldige kuur tegen melancholie'. Psychiaters waren enthousiast. De grote psychiater Freud testte het middel zelf en publiceerde artikelen waarin hij de therapeutische werking beschreef. Cocaïne zou slechts voor 'een opgewekt en euforisch gevoel' zorgen.

Volgens hem was het middel niet verslavend en minder schadelijk voor het lichaam dan alcohol. Je zou het kunnen nemen tegen depressie, maar ook tegen neusontsteking. Ook kwamen drankjes met cocaïne-extract op de markt. Vin Mariani was de eerste. Het werd razend populair. De wijn werd aanbevolen voor baby's en bejaarden. Daarna volgden meer cocaïnehoudende drankjes, waaronder het medicinale Coca-Cola. Op den duur bleek dat cocaïnegebruik ook nadelige gevolgen had, zoals een te hoge hartslag, depressies en psychoses. Ook bleek de stof verslavend. We weten nu dat dat onder andere komt doordat cocaïne de heropname van dopamine door neuronen blokkeert. En dat beïnvloedt het beloningssysteem in de hersenen. In Nederland werd de drug in 1928 verboden via de Opiumwet.



Heroïne

Miljoenen mensen ter wereld kunnen niet zonder heroïne. De in Nederland illegale drug is heel verslavend en verwoest zo vele levens. Maar de stof is ooit met de beste bedoelingen gemaakt. Als medicijn. Hoewel twee Britse scheikundigen heroïne als allereerst ontwikkelde vanuit morfine, bracht

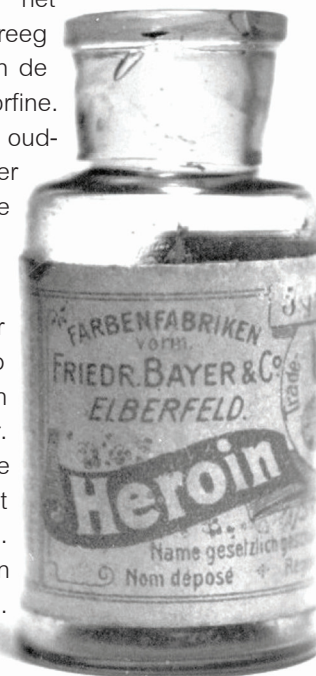
het farmaceutische bedrijf Bayer het op de markt in 1898. Pas toen kreeg het de naam heroïne, in plaats van de scheikundige naam diacetylmorfine. De term 'heros' verwijst naar een oud-Griekse held en geeft weer hoezeer de farmaceuten van het goedje onder de indruk waren.

De farmaceuten van Bayer probeerden diacetylmorfine op konijnen uit. De stof maakte hun ademhaling langzamer en dieper. Ook dienden ze diacetylmorfine toe aan patiënten en vrijwilligers. Met succes, aldus de farmaceuten. Het middel ging hoesten tegen en stimuleerde de ademhaling. Patiënten met longziekten zouden baat hebben bij het middel. Zonder enig benul van de

schadelijke effecten, registreerde Bayer het medicijn in juni 1898 onder de naam heroïne. In eerste instantie beaamden verschillende artsen de positieve effecten van heroïne. Het werd verwerkt in hoestdrank voor kinderen en toegediend aan longpatiënten. Pas twaalf jaar later, in 1911, werd duidelijk dat het medicijn verslavend werkte. Hoe kon dat zo lang verborgen blijven? Omdat het zo effectief was tegen hoesten, bevatten hoestdrankjes maar een kleine dosis. Bovendien werd heroïne vooral toegediend aan chronische longpatiënten. Zij bleven het middel gebruiken, waardoor afkickverschijnselen niet naar boven kwamen. Maar in 1911 rapporteerde een arts gevallen van mensen die heroïne snoven en verslaafd waren. Verslaafden kwamen gemakkelijk aan het legaal te verkrijgen verdovende goedje. Pas toen had de wereld door: dit is foute boel. In veel landen werd besloten om heroïne te verbieden.

LSD

Lysergeenzuurdiethylamide, ofwel LSD, wordt gemaakt van de moederkoornschimmel, die op rogge en tarwe groeit. In de Middeleeuwen schijnen mensen de schimmel gebruikt te hebben om weeën op te wekken en abortussen te plegen. In de jaren '40 deed de Zwitserse chemicus Albert Hofman medisch onderzoek naar het stofje LSD, dat bloedingen zou kunnen stoppen. Die experimenten liepen op niets uit. Maar Hofman kreeg ongemerkt wat LSD binnen en ging kleurrijke patronen en waanbeelden zien. Zo ontdekte hij per ongeluk de psychedelische werking van LSD. Inmiddels weten we hoe dat komt: LSD heeft deels dezelfde structuur als serotonine, waardoor het precies in de serotoninereceptor



Heroïne werd verwerkt in hoestdrank voor kinderen en toegediend aan longpatiënten

Niemann prees cocaïne aan als "onschuldige kuur tegen melancholie"

in de hersenen past. Het middel wekte de interesse van psychologen en psychiaters, die onderzoek gingen doen naar LSD als therapie. Op den duur werd het middel ook veelvuldig recreatief gebruikt. Maar toen de nadelige effecten van de hallucinerende stof duidelijk werden, werd het als onverantwoord gezien. In Nederland werd LSD in 1966 via

Met LSD probeerde psychiater Bastiaans verdrongen emoties naar de oppervlakte te halen

de Opiumwet verboden. Niemand mocht meer LSD gebruiken of toedienen. Op uitzondering van één man: psychiater Jan Bastiaans. Hij behandelde nog jarenlang patiënten met LSD. Zijn patiënten waren oorlogsgetraumatiseerden. Zo behandelde hij veel patiënten die in de concentratiekampen waren geweest en het overleefd hadden. Met LSD probeerde Bastiaans verdrongen emoties naar de oppervlakte te halen. Hij liet zijn patiënten de oorlog herbeleven. Bastiaans had veel aanzien, van zowel zijn patiënten als de politiek. Maar er was ook kritiek op Bastiaans en zijn omstreden therapie. Hij zou zijn patiënten te afhankelijk van hem hebben gemaakt. Bovendien deed hij alles alleen en rapporteerde niet of nauwelijks. Wetenschappelijk bewijs voor zijn behandeling ontbrak. Collega's twijfelden aan de effectiviteit van LSD en wisten van de mogelijk schadelijke gevolgen. Toen Bastiaans noodgedwongen stopte met zijn werk, stopten ook de behandelingen met LSD.

Paddo's

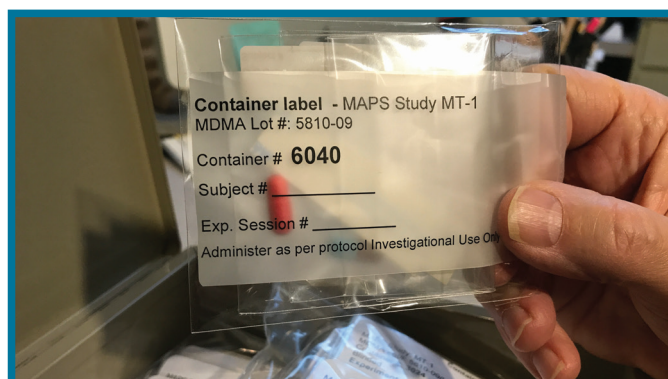
Een ander hallucinerend middel dat de laatste jaren in de belangstelling staat als mogelijk medicijn tegen angsten is psilocybin, de werkzame stof in paddo's. Vooral bij patiënten met kanker, die een groot risico hebben op het ontwikkelen van depressieve en angstige gevoelens, hebben paddo's een positief effect. Antidepressiva werken vaak niet bij deze patiënten. Inmiddels zijn er al een aantal kleine studies uitgevoerd, die allemaal hetzelfde effect laten zien: een afname van depressie en angstklachten. Ook hebben de patiënten die het middel gebruiken nauwelijks last van bijwerkingen. Wel is het belangrijk dat de paddo's in een gecontroleerde omgeving en onder supervisie van een therapeut gebruikt worden, omdat tijdens een trip hallucinaties optreden. Hoe de paddo's helpen bij het verminderen van negatieve gevoelens is niet helemaal duidelijk. De onderzoekers denken dat



het te maken heeft met de mystieke, spirituele ervaring die patiënten hebben tijdens hun trip, waardoor zij in staat zijn negatieve gedachtenspiralen te doorbreken en met een andere blik naar hun leven te kijken. De volgende stap in het onderzoek naar de werkzaamheid van dit bijzondere medicijn is een fase III klinische trial. Als de paddo deze fase doorkomt, kan deze over een jaar of tien als echt medicijn verkrijgbaar worden.

MDMA

In navolging van LSD wordt er inmiddels met een andere drug geëxperimenteerd om mensen van hun trauma's af te helpen. De partydrug MDMA, een bestanddeel van xtc, zit nu in de laatste fase voor goedkeuring voor gebruik als geneesmiddel. Eerdere studies met MDMA als therapie tegen posttraumatisch stresssyndroom waren veelbelovend: ruim een kwart van de patiënten genas en zij hadden geen last van terugvallen. Zij namen ongeveer eenderde van de



dosis MDMA die normaal tijdens feestjes wordt gebruikt. Door deze kleine dosis MDMA zijn de patiënten in staat zonder paniek hun trauma's te herbeleven, waardoor ze deze beter verwerken tijdens hun therapiesessies. Aan het onderzoek doen veel Amerikaanse veteranen mee. Dat is best bijzonder, want in Amerika is MDMA streng verboden en subsidieert de overheid geen onderzoek naar het gebruik van drugs als mogelijke medicatie. De nood voor een oplossing voor posttraumatisch stresssyndroom is echter hoog: Amerika telt honderdduizenden getraumatiseerde veteranen, voor wie de reguliere therapieën niet altijd helpen. Ook doen er Nederlandse veteranen mee aan die studie, onder begeleiding staan van de Leidse hoogleraar psychotraumatologie Eric Vermetten. ■

Eerdere studies met MDMA als therapie tegen posttraumatisch stresssyndroom waren veelbelovend

De oudere patiënt

Epilepsie: extreem schokkend

Auteur:
Stefanie Wolfert
Lay-out:
Nienke Wit

De ouderengeneeskunde is een specialisme in opkomst door de vergrijzing, maar nog niet heel bekend. Om meer inzicht te geven in dit specialisme worden in de Predoctor verschillende casus toegelicht over de ouderengeneeskunde. Artsen (in opleiding tot specialist) ouderengeneeskunde in het LUMC helpen jou hiermee. Je wordt bijgespijkerd op deze onderwerpen en leert waar de denkstappen liggen.

De ouderengeneeskunde wordt vaak gezien als een specialisme waar weinig schokkends bij gebeurt. De gedachte van velen is dat het gaat om oudere patiënten waarbij je alle tijd hebt omdat je toch vaak niet veel meer voor hen kan betekenen. Deze gedachte klopt echter niet met de werkelijkheid. Want hoewel het vaak gaat om oudere, kwetsbare patiënten, kun je ook voor hen en voor hun familie nog veel betekenen. En dat betekent dat er soms ook schokkende dingen gebeuren of schokkende ziektebeelden voorbijkomen.

Casus mevrouw De Vries

Dinsdagavond 22.30 uur. Een tijdstip waarop je op een doordeweekse dag eigenlijk naar bed wilt gaan. Maar ik had dienst en werd door een verzorgende in paniek gebeld. Ze wilde mevrouw De Vries naar bed gaan brengen, maar toen ze bij haar kwam, zakte ze onderuit en even later zat ze hevig schokkend in haar stoel. De verzorgende heeft een collega geroepen en samen hebben ze mevrouw De Vries naar bed gebracht, maar ze bleef maar schokken. En hoe kwam dat nou, want mevrouw De Vries was toch niet bekend met epilepsie?

Na het aanhoren van het verhaal van de verzorgende ben ik in de auto gestapt en ging ik op weg naar de verpleegafdeling waar mevrouw De Vries woont. Mevrouw De Vries was een 95-jarige dame met diabetes en dementie, waarvoor ze al enige tijd opgenomen was in het verpleeghuis.

Toen ik bij mevrouw De Vries aankwam, zag ik inderdaad een dame die lag te schokken in bed, zoals de verzorging mij telefonisch al had verteld: een epileptisch insult. Ik vroeg de verzorging Stesolid (Red: fabrieksnaam voor diazepam*)

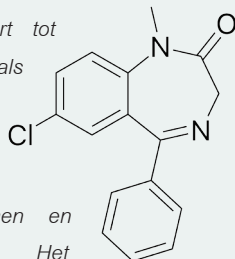
Farmacologie: diazepam

Het geneesmiddel diazepam behoort tot de benzodiazepinen en werkt dus als een rustgevend/kalmeringsmiddel.

Indicaties ervoor zijn bijvoorbeeld angst en spanningen, slaapstoornissen,

adjuvans bij epilepsie, spierspasmen en alcoholonttrekingsverschijnselen.

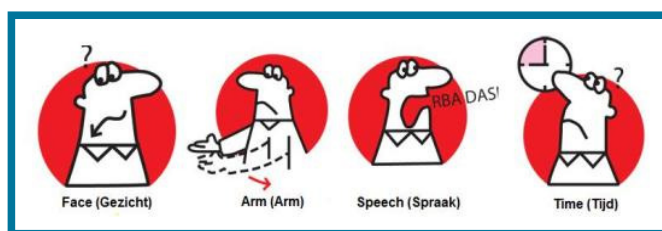
Het middel bindt aan de post-synaptische GABA-A receptoren, waardoor de werking van GABA wordt geremd.



Meelopen ouderengeneeskunde

Ben jij ook geïnteresseerd in het vak en wil je een dag meelopen? Wist je dat je ook het co-schap sociale geneeskunde in een verpleeghuis kunt volgen? Neem bij vragen contact op met soso@lumc.nl.

te halen en toe te dienen. Hierop ging de verzorgende naar de noodvoorraad en na enig zoekwerk kwam zij terug met Stesolid, welke vervolgens toegediend werd. Kort hierna werd het schokken minder en na enkele minuten stopte het. Hierop kon ik mevrouw De Vries verder nakijken. Mevrouw De Vries was nog steeds niet aanspreekbaar, waardoor een goed neurologisch onderzoek moeizaam was. Toch ontdekte ik al snel dat haar linkerarm en linkerbeen minder goed functioneerden dan de rechterkant, en dat ook haar rechtermondhoek scheef hing. Na overleg met mijn achterwacht kwamen we tot de conclusie dat er waarschijnlijk sprake was geweest van een epileptisch insult op basis van een CVA.



De "FAST" methode wordt gebruikt om snel een CVA te herkennen.

De familie werd gebeld en ik heb hen uitgelegd wat mijn bevindingen waren. Na overleg met de familie werd besloten om mevrouw De Vries niet naar het ziekenhuis te sturen, maar ervoor te zorgen dat zij comfortabel was. Op dit moment was zij comfortabel, maar ik sprak met de verzorging af wat te doen als mevrouw De Vries weer een insult zou krijgen. Daarna besloot ik naar huis te gaan en hopelijk verder een rustige nacht te hebben.

Bespreking

Bovenstaande casus laat zien dat er in de ouderengeneeskunde ook schokkende dingen kunnen gebeuren. Hoewel er in dit geval besloten werd om te gaan voor een comfortbeleid, gezien de hoge leeftijd en matige prognose, zal dit zeker niet altijd zo zijn. Bij jongere patiënten met een epileptisch insult zal overwogen moeten worden of verdere diagnostiek naar de oorzaak van het insult zinvol is. Het is daarom ook in ouderengeneeskunde van belang om de patiënt te gaan zien en in gesprek te gaan met familie over het te voeren beleid. En zelfs als er gekozen wordt om de patiënt niet meer in te sturen naar het ziekenhuis, dan kun je vaak toch nog iets voor de patiënt en familie betekenen. ■

VGT-Hulp

It's a match!

Auteur:
Hannah & Aline
Lay-out:
Elise van Putten

Hoi! Wij zijn Hannah en Aline, derdejaars studiegenootjes van jullie en wij hebben de eer om Lieke en Josif op te volgen. Samen met jullie zitten wij de komende jaren nog te zwoegen in de VGT-zalen. Om jullie daar een handje bij te helpen (en onszelf natuurlijk ook) zullen wij in de Predoctor elke editie een nieuw onderwerp uitlichten waar jullie sowieso de volgende VGT iets aan zullen hebben. Dus: succes met leren en tot bij de VGT!



Ben je ook wel eens extreem geschrokken van een berichtje van je crush? Je hart gaat sneller kloppen en je begint te blozen. Bij sommige mensen gaat hun hart echter sneller kloppen door hypoperfusie. Deze mensen hebben dan soms een bloedtransfusie nodig. Bij een bloedtransfusie is het belangrijk om te matchen op bloedgroep. Bloedgroepen worden onderverdeeld op basis van de antigenen die zich op het oppervlak van erythrocyten bevinden. De belangrijkste systemen zijn het ABO- en Rhesus-systeem.

Bloedgroep	A	B	AB	O
Rode bloedcel				
Antilichamen in bloedplasma			Geen antilichamen	

ABO

De letter van je bloedgroep staat voor het type antigen wat op je erythrocyten zit. Je maakt altijd IgM-antilichamen tegen de antigenen die je zelf niet hebt. Bloedgroep AB is daarom de 'universele ontvanger', en bloedgroep O (niet '0') de 'universele donor'. Duidelijk, maar hoe kun je het nu onthouden? Hier een ezelsbruggetje in jip-en-janneketaal: bloedgroep O is 'water', en A en B zijn twee soorten 'limonade'. Limonade kun je altijd aanlengen met water, maar je kunt de twee soorten limonade niet mixen. AB-limonade kan aangelengd worden met zowel water als A- en/of B-limonade. Helaas is de universele ontvanger, AB, erg zeldzaam, want het komt maar bij 3% van de mensen voor. Een kleine 9% van de populatie heeft bloedgroep B. Bloedgroep A en O komen ongeveer evenveel voor, beide bij ruim 40% van de populatie. Vanaf een Hb van 4-6 mmol/L wordt bloedtransfusie overwogen. Meestal worden alleen erythrocyten gegeven, en bij grote bloedingen ook plasma.

Rhesus factor

Sommige mensen hebben erythrocyten met Rh(rhesus)-antigenen. Deze mensen worden Rh positief genoemd, aangegeven als een '+' achter de bloedgroep (A+ bijvoorbeeld). Deze mensen hebben rhesus genotype DD of Dd. Dit kan problemen geven als een Rh- moeder in aanraking komt met het bloed van haar Rh+ kind, bijvoorbeeld tijdens de bevalling.

Dan gaat de moeder Rh(D)IgG-antilichamen vormen. Om die reden wordt bij Rh- zwangere vrouwen tijdens de 27^e week van de zwangerschap de rhesusfactor van het kind bepaald. Als blijkt dat de foetus Rh+ is, worden in de 30^e week en postpartum antilichamen toegediend. Deze antilichamen ruimen de antigenen van het kind op voordat de moeder zelf antilichamen kan aanmaken. Zo is de kans op complicaties bij de volgende zwangerschap met een Rh+ kind kleiner.

HLA-systeem

Niet alleen bij bloedtransfusies maar ook bij orgaantransplantaties is matchen belangrijk. Dit gebeurt op basis van het HLA-systeem. HLA staat voor Human Leukocyte Antigen, de menselijke vorm van Major Histocompatibility Complex (MHC)-eiwitten die zich op alle lichaamscellen, behalve op rode bloedcellen, bevinden. MHC I presenteert intracellulaire antigenen aan CD8+ cytotoxische T-cellen, en MHC II presenteert extracellulaire antigenen aan CD4+ T-helpercellen (ezelsbruggetje: het moet altijd 8 zijn, dus $1 \times 8 = 8$ en $2 \times 4 = 8$). Beide MHC-klassen hebben 3 typen HLA. Matchen van een orgaan gebeurt op basis van deze 6 HLA types. Meestal is het geen volledige match. Een mismatch leidt altijd tot acute rejectie, tenzij het immuunsysteem wordt onderdrukt met medicatie.

Los van een mismatch bij orgaantransplantatie is het natuurlijk ook belangrijk om te weten of het tussen jou en die crush van dat schokkende berichtje geen mismatch wordt. ■

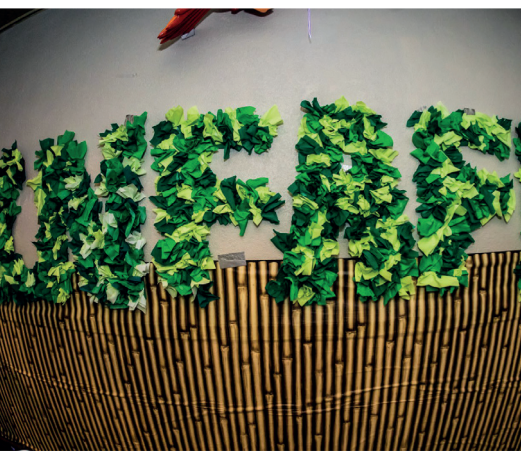
Oefenvragen

VGT mei 2017 – vraag 33: Donor en ontvanger bij een bloedtransfusie moeten identiek of compatibel zijn met betrekking tot de ABO-bloedgroep. Een persoon met bloedgroep AB wordt genoemd een:

- Universele donor;
- Universele ontvanger.

VGT februari 2018 – vraag 196: Tussen een moeder en haar ongeboren kind bestaat een rhesus-D-antagonisme. Het rhesus genotype van de moeder is:

- DD;
- Dd;
- dd.





De farmaceut

The good, the bad and the ugly

Auteur:

Vera Broek

Lay-out:

Elise van Putten

De een noemt het boeven, de ander vindt het een zegen voor de wereld: de farmaceutische industrie. Ze zijn niet meer weg te denken, maar hoeveel macht heeft de industrie eigenlijk?

Zie het recente voorbeeld van Orkambi, het wondermiddel tegen taaislijmziekte. De discussie over de torenhoge prijs laaide flink op. Zorgverzekeraars wilden het bedrag niet vergoeden. Wat de situatie nog schrijnender maakte, was dat maar liefst de helft van de 1500 taaislijmpatiënten in Nederland in aanmerking komt voor behandeling. "Ik voel me gegijzeld door de farmaceutische industrie", zei toenmalig minister van Volksgezondheid Edith Schippers in een interview. "Ik ben heel erg voor marktwerking en concurrentie, maar dan moet er wel wat te concurreren zijn. Dit zijn monopolisten. Dat betekent dat zij de enigen zijn die dit geneesmiddel hebben en dat patiënten afhankelijk zijn van die ene aanbieder die dat medicijn heeft."

Het draaide uit op stevige onderhandelingen. Minister Schippers en medewerkers van het ministerie onderhandelden maandenlang met de fabrikant over de prijs. Eind oktober 2017, twee dagen voordat Schippers de politiek zou verlaten, was de afspraak rond. Onder haar druk zakte de prijs naar een voor de zorgverzekeraars aanvaardbaar bedrag. Het medicijn wordt inmiddels vergoed in de basisverzekering. Het blijft wel merkwaardig dat de prijsafspraken nooit openbaar is gemaakt. Schippers: "Het is jammer dat de prijsafspraken vertrouwelijk moet blijven, maar zonder die afspraak zou er geen deal zijn."

Een ander klassiek voorbeeld is de kwestie Thalidomide (Softenon). Het middel werd geïntroduceerd in de jaren '50 met als doel effectief de ochtendmisselijkheid van zwangere vrouwen tegen te gaan. De farmaceutische industrie had miljoenen euro's in de ontwikkeling van het middel gestoken. Het leek opvallend veilig, werd op de markt geïntroduceerd en won snel aan populariteit. Rond 1960 verschenen echter de eerste verontruste publicaties. Wetenschappers en artsen beschreven dat langdurig gebruik zenuwen kon beschadigen. Ook nam het aantal pasgeborenen met focomelie (aangeboren afwijking waarbij de ledematen van een baby onderontwikkeld of afwezig zijn) dramatisch toe. Jaren later bleek dat in bijna ieder geval van focomelie de zwangere vrouw Softenon had geslikt tussen de derde en de achtste week van de zwangerschap. Later werd duidelijk dat gebruik van zelfs maar een paar tabletten tijdens een kritieke periode van de zwangerschap al schade aanricht.

De farmaceutische industrie heeft echter ook een andere kant. Het bestaan van de industrie naast de academische wereld biedt namelijk ook voordelen binnen de medicijnontwikkeling. De industrie bezit heel veel geld en is bereid om veel en risicovol te investeren. Medicijnontwikkeling kost zoveel geld

vanwege de jarenlange, kostbare onderzoeksfase. Slechts 1 op de 5000 nieuwe medicijnen belandt na een testfase op de markt. Academische centra krijgen met geen mogelijkheid de benodigde subsidies bij elkaar. Hoewel onderzoek naar een medicijn doorgaans een pril begin kent binnen de academische wereld, zal - wanneer de uitvinding interessant wordt om te verkopen - de farmaceutische industrie erin springen. Verreweg de meeste geneesmiddelen die getest worden falen echter. Deze investeringen moeten worden terugverdiend. Daarom worden de kosten om alle trials te financieren doorgerekend in de prijs van dat ene geneesmiddel dat de markt wel haalt.



Zonder de industrie zouden sommige onderzoeksvelden nooit zo vergevorderd zijn als nu. Neem bijvoorbeeld het stamcelonderzoek. Vroeger waren promovendi maanden van hun onderzoek kwijt aan het kweken van stamcellen. Toen de industrie het oppakte en stamcellen ging kweken, verbeterde de situatie. Zo schoot de kwaliteit van de stamcellen omhoog. De industrie handhaaft doorgaans strengere kwaliteitseisen dan de academische wereld, die immers niet op grote schaal producten voor patiënten maakt. Ook gingen alle onderzoekscentra stamcellen kopen bij die ene farmaceut, waardoor alle onderzoeken ineens precies dezelfde stamcellen gebruikten. Goed voor de vergelijkbaarheid van onderzoek. Verder bleek het een enorme tijdsbesparing voor promovendi, die stamcellen die ze vroeger zouden kweken nu gewoon bestelden bij een bedrijf.

Van grote fouten tot een stap vooruit in de wetenschap. Transparante afspraken en afspraken die gehuld zijn in stilzwijgen. De 'big farma' heeft goede kanten, maar er is ook veel kritiek. Wat in ieder geval zeker is: we kunnen niet zonder. ■

Bronnen:

De prijs van medicijnen. [TV-uitzending]. 2017, 19 oktober. Haagse lobby: Omroep WNL. Geraadpleegd op 28-04-2018. Beschikbaar via: https://www.npo.nl/haagse-lobby/19-10-2017/POW_03597890?

Bast A. Softenon, vloek en zegen. Internetsite NEMO Kennislink. Gepubliceerd 01 augustus 2001. Beschikbaar via: <https://www.nemokennislink.nl/publicaties/softenon-vloek-en-zegen/> Geraadpleegd op 28-04-2018.

Je hoofd vol stickers

voor de wetenschap

Het CHDR (Centre for Human Drug Research) verricht sinds 1987 hoogwaardig geneesmiddelenonderzoek met nieuwe en bestaande geneesmiddelen bij patiënten en gezonde vrijwilligers.

Voor diverse geneesmiddelenonderzoeken zoeken wij:

GEZONDE VRIJWILLIGERS

- mannen en vrouwen
- 18-88 jaar
- gezond, geen medicatie
- zeer interessante vergoeding

Meer informatie?

Kijk op proefpersoon.nl

Email naar recruit@chdr.nl

Bel naar 071-5246467

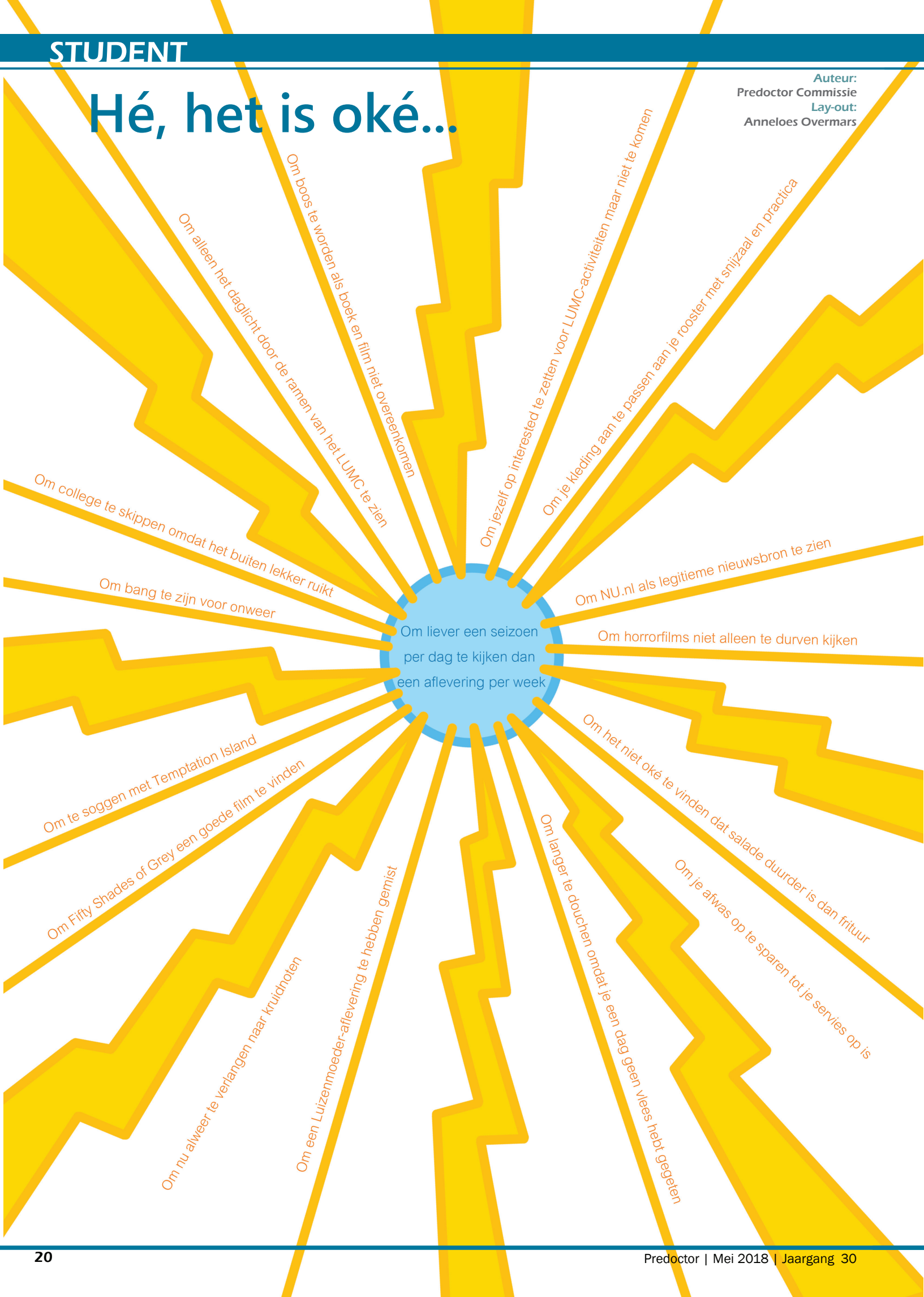


Proefpersoon.nl is
onderdeel van CHDR

Proefpersoon.nl

Hé, het is oké...

Auteur:
Predoctor Commissie
Lay-out:
Anneloes Overmars



Onderwijsvisie: vaag of fundamenteel?

Column door Student-Assessor Anne Leerling



'Student-Assessor' zie je vaak voorbijkomen, maar de specifieke taak ervan is vaak onbekend. Anne Leerling is al een tijdje bezig om het onderwijs te verbeteren. Aan haar de taak om jullie meer inzicht te geven in de wereld van een Student-Assessor in de vorm van een column.

Waarom koos jij voor je studie in de stad Leiden? Had je nog andere universiteiten op het oog, of wist je het meteen? Koos je voor Leiden om het programma van je studie? Of omdat de stad zo gezellig is? Of omdat je dacht dat je bij de decentrale selectie een goede kans zou maken?

De meeste studenten kiezen voor een instelling omdat ofwel het curriculum van de studie ofwel de stad ze buitengewoon aanspreekt. Ik koos bijvoorbeeld vooral voor het LUMC omdat ik verliefd was geworden op de Leidse grachten. Maar verdiepen studenten zich ook in de visie, missie en strategie van de instelling waaraan ze gaan studeren? Ik denk het niet. Weinig studenten kiezen voor de Universiteit Utrecht speciaal omdat zij zich profileert als een instelling die professionele ontwikkeling van docenten bevordert,

en het strategisch plan 'Change perspectives' is voor weinig studenten een doorslaggevende factor om voor de Radboud Universiteit te gaan. Logisch ook; het feit dat je in Leiden als student redelijk betaalbaar in de binnenstad kunt wonen, en in Amsterdam al snel op de Uilenstede belandt is een meer concreet argument om voor Leiden te kiezen dan de onbestemde (vage) woorden in een strategie of visie.

Toch is het jammer dat studenten vaak weinig kennis hebben van de fundamentele waarop een instelling haar onderwijs baseert. Indien je weet hoe jouw opleiding zich profileert ten opzichte van andere soortgelijke opleidingen, kan je dit in je voordeel gebruiken later op de arbeidsmarkt (gevalletje van onbewust bekwaam).

Nu is het zo dat de Universiteit Leiden vorig jaar een nieuwe onderwijsvisie heeft gelanceerd, gecentreerd rondom het concept 'onderzoekend leren' (zie de afbeelding hieronder). Onderzoekend leren houdt in dat studenten nieuwsgierig, kritisch en academisch leren nadenken. Dat ze leren op basis van vragen stellen.

Ook het LUMC, en daarmee de faculteit Geneeskunde/LUMC (onze officiële naam) heeft sinds januari een nieuw strategisch plan. Een plan waarin de ambities, doelen en profilering van het LUMC voor de komende 5 jaar geschetst staan, zowel aangaande zorg en onderzoek als onderwijs en opleiding. Leuk om te weten is dat bij het schrijven van het onderwijsdeel studentvertegenwoordigers betrokken zijn geweest.

Ik hoor je denken: is een visie of strategie niet heel 'vaag'? Vaak zijn bewoordingen

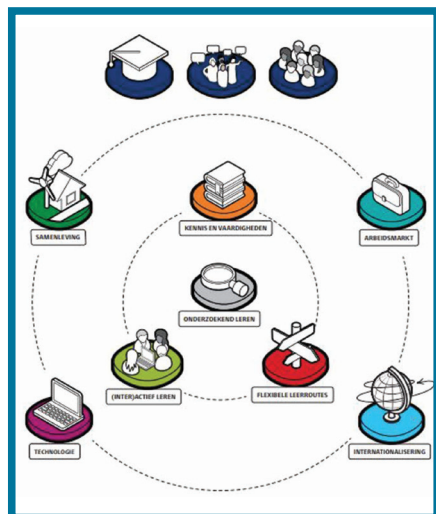
Word jij de nieuwe Student-Assessor?

Voor het academisch jaar 2018-2019 zoekt de Raad van Bestuur een nieuwe Student-Assessor. Heb jij interesse om een jaar lang de decaan te adviseren over student- en onderwijszaken? Om op universitair niveau met het College van Bestuur mee te denken over faculteit-overstijgende thema's? Om samen te werken met o.a. bestuurders, hoogleraren, onderwijskundigen, de M.F.L.S., en andere studentvertegenwoordigers?

Stuur dan een motivatiebrief + CV naar assessor@lumc.nl. Voor meer informatie kan je kijken op Facebook ([@studentassessorlumc](https://www.facebook.com/studentassessorlumc)) of mailen naar assessor@lumc.nl.

breed en multi-interpretabel. Toch is dit logisch; een strategie moet voor veel verschillende afdelingen, opleidingen, onderzoeksgroepen relevant zijn, en een wat onbestemdere bewoording geeft verschillende hoeken van de organisatie de kans om deze op hun eigen manier uit te werken. In zijn totaliteit ontstaat toch een 'groter plaatje' dat een duidelijke koers vaart.

Op dit moment zijn de opleidingen hard bezig om de visie van de Universiteit en het LUMC te vertalen naar het programma dat zij aanbieden. Studenten zijn in dit proces cruciaal; wat vinden jullie belangrijk? Waar zouden jullie graag zien dat de opleiding specifiek aandacht aan besteedt? Communiceer dit vooral met jullie jaarvertegenwoordigingen, zodat zij het kunnen aankaarten bij het opleidingsmanagement, want jullie mening is waardevol! ■



Onderwijsstructuur: onderzoekend leren

Meer musicus dan dokter

Geneeskunde voor dansers en musici

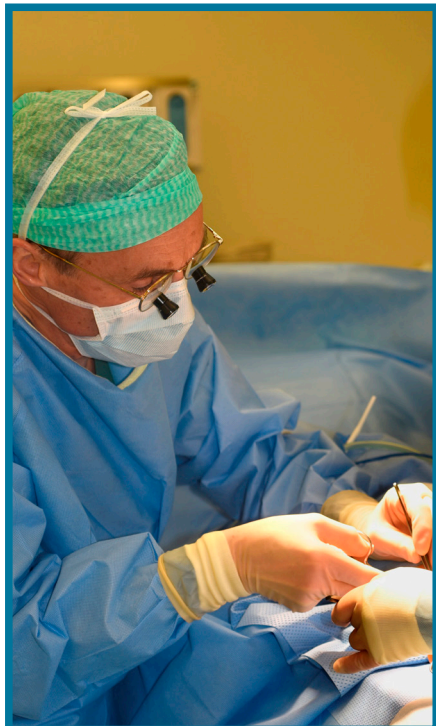
Auteur:
Vera Broek & Daniëlle Koot
Lay-out:
Lucia Buijs

Dr. Boni Rietveld is orthopedisch chirurg en zoals hij het zelf omschrijft: muziekdokter. Op 1 april 1993 richtte hij het Medisch Centrum voor Dansers en Musici op in het Haaglanden Medisch Centrum. In zijn praktijk behandelt hij uitsluitend dansers en musici en het gaat er dan ook heel anders aan toe dan bij een normale arts.

Dr. Rietveld is zijn hele leven al bezig met muziek en speelt harp en trompet. "Ik kon eerder noten lezen dan dat ik kon schrijven." Rietveld komt uit een familie van artsen en dat speelde dan ook erg mee bij zijn keuze om Geneeskunde in Leiden te gaan studeren. "Ik had het idee: met Geneeskunde kun je alles." Halverwege zijn medische studie besloot Rietveld trompetles te nemen als pedagogisch leerling aan het conservatorium in Den Haag. Door een misverstand werd Rietveld uitgenodigd om auditie te doen. Hij werd aangenomen en kwam terecht in de solistenklas van Theo Laanen, de hoofdvakdocent trompet aan het conservatorium van Den Haag. "Toen deed ik opeens een beroepsopleiding trompet naast mijn medische studie."

Een unicum

In 1976 studeerde Rietveld af als trompettist en in 1978 als arts. Daarna ging hij in dienst bij de commando's en behaalde zijn 'groene baret'. Na



© Medische Fotografie George Patho

zijn diensttijd besloot Rietveld zich toe te leggen op de orthopedie - geïnspireerd door zijn vader - waarna hij specialiseerde in ballet-orthopedie bij Bill Hamilton, de orthopedisch chirurg van het New York City Ballet. Toen hij terugkwam in Nederland werd Rietveld door Carel Birnie, directeur van het Nederlands Dans Theater gevraagd om een spreekuur te komen doen. "Dat spreekuur is uitgegroeid tot een heel centrum voor dansers en musici dat we op 1 april 1993 hebben opgericht hier in het Haaglanden Medisch Centrum. Ik heb uitsluitend consulten met dansers en musici en zie geen andere patiënten. Dat is tamelijk uniek in de wereld."

De blessures waar Rietveld mee in aanraking komt zijn gemakkelijk in categorieën te verdelen. "Musici komen in driekwart van de gevallen met blessures aan de bovenste extremiteit. Driekwart van de dansers daarentegen, komt met blessures aan de onderste extremiteit, vooral de voet en de enkel." Er zijn twee soorten blessures. "De eerste komt door het dansen of musiceren, dat zijn als het ware de bedrijfsongevallen. De tweede groep zijn de blessures die in het dagelijkse leven optreden, mensen die buiten op de stoep lopen en hun enkel verzwikken bijvoorbeeld."

Stappenplan

Iedere blessure wordt door Rietveld benaderd met een stappenplan bestaande uit vier onderdelen. De eerste is een juiste medische diagnose en uitleg. Daarvoor analyseert Rietveld de blessure samen met de danser of musicus. "Dansers en musici zijn intelligente mensen. Sportartsen zijn



© Medische Fotografie Michel Groen

geneigd om te zeggen: nu mag je een tijdje niet dansen. Maar ik zeg dat niet. Ik zeg: je moet blijven dansen, maar je mag alleen even niet die hoge sprong of landing maken. Zo'n heel genuanceerd advies, daar hebben ze wat aan!" De stap die hierop volgt is een conservatieve behandeling; er wordt een niet-snijdende, niet-invasieve therapie gebruikt, bijvoorbeeld spalkjes, pillen, fysiotherapie of steunzolen. Wanneer stap een en twee niet blijken te werken, én alleen als de patiënt daarvoor in aanmerking komt, wordt er overgegaan tot stap drie: prikken. Stap vier is opereren, maar dat doe je alleen nadat je de andere stappen genoeg aandacht hebt gegeven."

Rietveld legt uit dat het belangrijk is om altijd naar het gehele plaatje, de hele 'keten', te kijken en niet alleen naar de klacht zelf. Hij noemt zijn werk dan ook geen specialisme maar een aandachtsgebied. "Ik kom het hele menselijk lichaam tegen, letterlijk van top tot teen. Aan de ene kant maakt dat het heel leuk, aan de andere kant mis je daardoor het diepe inzoomen, dat je van één bepaald gewricht echt alles weet. Het heeft allebei zo zijn voordelen. Natuurlijk heb je die superspecialisten nodig, maar de generalisten ook. En dat is ook een grote discussie bij de algemene heelkunde, waar je de..."

"Dan is de vraag niet meer wat de beste behandeling is, maar of het kwaad kan om hem of haar nog even door te laten gaan."

“..algemene chirurg dreigt kwijt te raken. Daar zal ook wel een tegenbeweging in ontstaan, dat toch de generalist in ere gehouden moet worden. Maar wie gaat die dan opleiden, als je geen generalisten meer hebt?”

Psychologische identiteit

“Als iemand danser of musicus is, dan is dat meer dan een baantje als postbode of secretaresse. Het is hun psychologische identiteit, dat geldt zowel voor de beroeps als de actieve amateurs. En daar ligt het geheim, dat je daar respect en inlevingsvermogen voor moet hebben. Dat is moeilijk voor te stellen als je niet zelf ook intensief bij de dans of muziek betrokken bent. Ik denk ook weleens dat ik meer musicus dan dokter ben. Dat helpt wel als arts.”

“Iedere blessure wordt benaderd met een stappenplan bestaande uit vier onderdelen.”

“Het idee van doorgaan waar een ander ophoudt, dat zie je in de danswereld nog sterker dan in de muziekwereld, maar ook bij de korps commandotroepen. Het snappen wat het betekent voor iemand als hij zijn passie echt niet kan uitvoeren, of als hij toch nog even door wil gaan met een voorstelling omdat het zo’n buitenkansje is, ook al heeft hij een blessure.” Dat is volgens Rietveld ook waar de link naar zijn diensttijd naar boven komt. “Dan is de vraag niet meer wat de beste behandeling is, maar of het kwaad kan om hem of haar nog even door te laten gaan. Dat is een hele andere vraag dan meestal in de medische wereld gesteld wordt.”

Eisen en verwachtingen

Rietveld vertelt dat dansers en musici een patiëntengroep zijn die veel tijd kost. Dit komt voornamelijk doordat dansers en musici veel hogere eisen stellen, waardoor het vinden van het probleem soms kan worden vergeleken met het zoeken naar een speld in een hooiberg. “Dansers en musici merken het als hun functie niet meer 100 maar 98 procent is. De gemiddelde Nederlander begint pas te klagen als het op 60 procent zit.”

Zelfvertrouwen

Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat patiënten de juiste verwachtingen hebben. “Vaak denken ze dat het veel sneller gaat. Iemand die goed getraind is herstelt sneller. Maar om bot vast te laten groeien, dat heeft net zoveel tijd nodig als bij ieder ander persoon. Dat is ook een probleem wat Rietveld bij veel collega’s ziet. “Die krijgen dit soort patiënten, zeggen dan ‘Het is genezen, u mag alles weer doen’. Maar dan begint de dans- of muziek-specifieke revalidatie pas: als ze direct proberen voluit te dansen of te musiceren gaat het eigenlijk niet. Je kunt gewoon weer aan je bureau zitten, maar acrobatisch dansen of op hoog niveau musiceren is wel een hele andere vorm van fysieke activiteit dan wat je in het normale dagelijks leven doet.”

Ook voor de revalidatie na dans- en muziekblessures gebruikt Rietveld een stappenplan. “De eerste stap is beweeglijkheid terugkrijgen, daarna komt de kracht, stap drie is het uithoudingsvermogen. Pas als de kracht en het uithoudingsvermogen terug zijn komt stap vier: het toepassen. De vijfde stap vergeet iedereen. Dat is het zelfvertrouwen.”

De belangrijkste vraag

“Revalidatie gaat in het begin snel, maar aan het einde van 95% naar 100% functionaliteit steeds langzamer. Juist voor die laatste 5% heb je soms wel anderhalf jaar nodig. Dan pas beseft de patiënt dat hij helemaal niet meer aan de operatie of blessure denkt.” Dat is volgens Rietveld eigenlijk de belangrijkste vraag. “Als je niet meer weet welk gewricht of welke enkel het was dan heb je het goed gedaan als dokter, en vooral als patiënt.” Dat wordt de ‘forgotten joint score’ genoemd.

Tot slot heeft Rietveld nog twee tips voor studenten. “Als je ook maar een beetje interesse hebt in muziek of dans, is het als student ook hartstikke interessant om je aan te melden bij

Aanmelden NVDMG

Aanmelden bij Nederlandse Vereniging voor Dans- en MuziekGeneeskunde? Dat is mogelijk! Bezoek de website: www.nvdmg.org voor meer informatie.

de Nederlandse Vereniging voor Dans- en MuziekGeneeskunde via www.nvdmg.org. Het studentlidmaatschap is maar €35. Mijn tweede tip is een algemeen menselijk advies. Volg je hart, doe waar je passie ligt en doe wat je leuk vindt. Probeer daar niet op te bekknibbelen onder het mom dat je op een andere plek misschien een klein beetje meer verdient. In het algemeen kom je met een academische studie goed terecht en kun je een inkomen verwerven waar je fijn van kunt leven, maar het allerbelangrijkste is dat je daar ook gelukkig van wordt.” ■



© Medische Fotograaf George Patho

Adrenalinejunkies

Waarom lijken sommige mensen van gevaar te houden?

Auteur:
Sietse Terpstra
Lay-out:
Elise van Putten

Het is juni 2015, tienduizenden mensen hebben zich verzameld in Göteborg, Zweden voor een concert van de Foo Fighters. De sfeer is uitinnig. Echter slaat deze plotseling om wanneer de zanger een net iets te enthousiaste sprong over het podium maakt en een paar meter naar beneden valt...

Het ziet eruit als een erg ongelukkige val, echter klimt hij snel weer op het podium nadat hij verbonden is, en gaat hij vol energie door met het concert, alsof er niets gebeurd is. Niet lang na het optreden komt het nieuws naar buiten dat de Foo Fighters hun komende tour annuleert. De reden? De zanger bleek de rest van het optreden met een gebroken been volbracht te hebben, en verging direct na het optreden van de pijn.

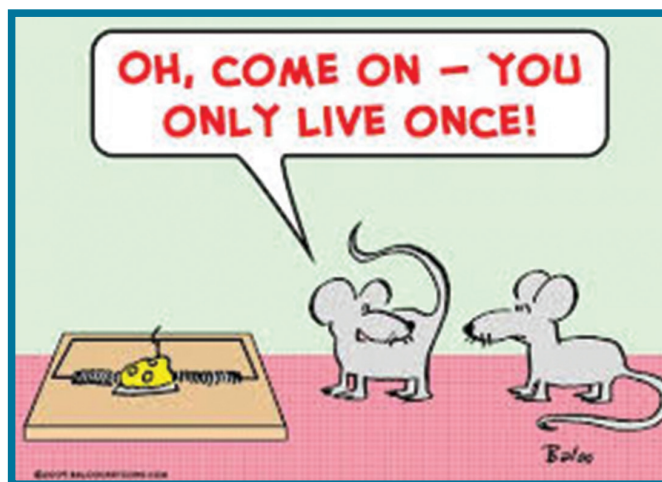
Waarom kan druk ervoor zorgen dat iemand door kan blijven lopen met een gebroken been? En misschien nog wel vreemder: waarom krijgt iemand een enorme kick van het optreden voor een gigantische menigte, terwijl dit juist een enorme sociale druk op iemand legt en de meesten dit daarom doodeng vinden? De belangrijkste oorzaak hiervan lijkt in onze hormonen te liggen, en dan vooral in adrenaline. Eén van de belangrijkste functies van adrenaline is namelijk het opstarten van de fight-flight respons van het lichaam, door te zorgen voor meer hartminuutvolume, meer bloedstroom naar de spieren, pupildilatatie, pijnstilling en verhoogd bloedsuiker. Onze voorouders hadden dit mechanisme hard nodig, voor het geval ze oog in oog met een tijger kwamen te staan. Als eenmaal de rust teruggekeerd was, en de tijger weg of dood was, voelden deze voorouders zich bijzonder goed. Dit was niet alleen door de wetenschap dat ze vandaag in leven bleven, maar ook door de 'rush' die adrenaline veroorzaakte. Dit laatste zorgt ervoor dat iemand helemaal in het moment zit en extreem alert is, en dat deze persoon ondanks een verwonding nog kan vluchten of vechten.



De wetenschap is er nog niet precies uit of deze 'adrenalinerush', die ons verslaafd maakt, een functie heeft op zichzelf, of een bijeffect is van alle processen die door het hormoon in gang worden gezet. Over drie dingen zijn wetenschappers het echter wel eens. Ten eerste vertonen mensen gewenning bij dit fenomeen; de rush maken ze dan minder intens mee bij een volgend soortgelijk evenement. Ten tweede is dit gevoel voor elke persoon anders, en wordt het

in verschillende maten van sterkte ervaren. Ten derde speelt cognitie bij dit proces ook een belangrijke rol. Iemand die zichzelf bang maakt zal minder snel een 'adrenalinejunkie' worden.

Gevolg van dit laatste is dat je zult merken dat wanneer je met een vriendengroep een achtbaan uitstapt, er een kans is dat een persoon staat te springen, terwijl de ander spijt heeft dat diegene is meegesleept naar binnen, en een 'nooit meer' ervaring zal hebben. Een ander gevolg hiervan is dat diezelfde persoon die stond te springen, volgende keer in de hoogste achtbaan van het pretpark wil. En niet veel later vindt hij het niet zo interessant meer, omdat de kick eraf is. Dit is precies het soort persoon dat het risico loopt om een 'adrenalinejunkie' te worden.



Iedereen die gevaarlijke situaties opzoekt kan dit in feite worden. Ook de leerling die in de klas altijd de bijdehante opmerkingen maakt tegen de leraar, en elke keer geniet van de aandacht, of iemand die elke week weer een nieuwe tinderdate heeft is hier gevoelig voor.

De gevolgen van adrenalineverslaving zijn uiteenlopend: van motorongelukken tot een hoge bloeddruk, en van problemen met justitie tot stukgelopen relaties en drugsverslaving. Hier wat aan doen is nog niet zo gemakkelijk, omdat deze mensen hiervoor vaak een genetisch aangeleg hebben. Cognitieve gedragstherapie is succesvol gebleken in het behandelen van adrenalineverslaving, maar meer dan symptoombestrijding is het niet. Bewustwording van verslaving lijkt het beste te helpen, en misschien niet te vaak die ene vriend meenemen naar Walibi. ■

Bronnen:

Nemco, Adrenalin Addiction. *Psychology today*. (2016)
<https://www.psychologytoday.com/blog/how-do-life/201605/adrenaline-addiction>
 Heshmat et al. Can you be addicted to adrenaline? *Psychology today*. (2015)
<https://www.psychologytoday.com/blog/science-choice/201508/can-you-be-addicted-adrenaline>
 Brander et al. Adrenalin junkies: Why soldiers return from war wanting more. (2015)
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0095327X15569296>

Auteur:
Mandy Meijer
Lay-out:
Julia Kortekaas

Gezocht: Hersenkern

Is het genezen van Parkinson geen sciencefiction meer?

Een hersentransplantatie: het klinkt geheel absurd en lijkt onmogelijk. Maar het vervangen van één hersenkern is dichterbij dan je denkt en dus ook de eventuele genezing van de ziekte van Parkinson.

Trillende handen, armen en benen in rust, stijfheid van de ledematen, traagheid in beweging en evenwichtsproblemen. Dementie, depressie, verlies van executieve functies en slaapproblemen. Incontinentie en obstipatie. Een lange, maar incomplete lijst met symptomen van parkinsonpatiënten. We kunnen er helaas weinig aan doen; er bestaat geen medicijn. Bij de ziekte van Parkinson sterven dopaminerge neuronen in de substantia nigra af. Hierdoor vermindert de dopamineafgifte en ontstaan de symptomen van parkinson. De oplossing klinkt heel simpel: we vullen het gebrek aan dopamine gewoon aan door de exogene versie van de stof te geven aan patiënten.

Compenseren

Wanneer je de film *Awakenings* hebt gezien, dan weet je dat deze ogenschijnlijk simpele oplossing toch niet zo eenvoudig blijkt. Patiënten bloeien op na het ontvangen van L-Dopa, maar al snel blijkt de stof niet voor lange tijd werkzaam en vallen patiënten in een diep gat, wanneer de oorspronkelijke symptomen weer terugkomen.

Ook andere medicijnen die het tekort aan dopamine proberen te compenseren, blijken geen heilige graal te zijn. Overcompensatie ligt op de loer, met onwillekeurige spierbewegingen als gevolg. Daarnaast zorgen al deze beschikbare medicijnen enkel voor symptoombestrijding. De degeneratie van dopaminerge neuronen gaat gewoon door.

Het aanvullen van het tekort aan neurotransmitter is dus suboptimaal. We moeten het probleem hoger in de cascade aanpakken: de substantia nigra zelf. Als we deze hersenkern vervangen door een nieuwe, dan hebben we de ziekte van Parkinson pas echt genezen. En dit is precies waar wetenschappers onderzoek naar doen.

Petrischaaltje

De eerste stap is om gezonde dopaminerge neuronen te kunnen maken. Hiervoor kunnen humane embryonale stamcellen of geïnduceerde pluripotente stamcellen worden gebruikt. Het fijne is dat deze cellijnen gemaakt kunnen worden uit cellen van zowel gezonde vrijwilligers, alsook parkinsonpatiënten. Patiënten zouden dus in theorie hun eigen cellen kunnen ontvangen.

Dopaminerge neuronen in een petrischaaltje zijn al een goed begin. Maar ze moeten ook nog in het brein terechtkomen. Een aantal jaar geleden toonde een onderzoeksgroep al aan dat ze deze neuronen kunnen transplanteren in het brein van knaagdieren.¹ De neuronen bleven daar in leven. Maar misschien nog wel belangrijker: de neuronen in deze diersmodellen maken daadwerkelijk dopamine!

Stom toeval

De volgende stap richting een therapeutisch middel is het testen op mensapen. Maar die moeten natuurlijk eerst de ziekte van Parkinson ontwikkelen. Gelukkig heeft een onhandige scheikundestudent hier in de jaren '70 aan bijgedragen. Bij stom toeval ontdekte hij een enorm efficiënte manier om parkinson te ontwikkelen.

Barry Kidston synthetiseerde zijn eigen drug, desmethylprodine, om zelf te gebruiken en te verhandelen. Een aantal maanden had hij er groot plezier van, totdat hij als 23-jarige jongen parkinsonachtige verschijnselen kreeg. Wat bleek? Zijn drug was vervuild geraakt met MPTP, een neurotoxine die dopaminerge neuronen af laat sterven. Ideaal om te gebruiken als je een behandeling voor parkinson wil testen.

Sciencefiction

In Japans onderzoek ondergingen apen met parkinson een neurontransplantatie of nepoperatie. De transplantatiegroep liet in de loop der tijd veel minder symptomen van Parkinson zien dan de controlegroep.² Daarnaast bewogen deze apen zich ook veel meer in vergelijking met de controle apen. Parkinson lijkt dus te kunnen genezen.

Het transplanteren van menselijke neuronen in apen roept natuurlijk een afweerreactie op. Daarom kregen de behandelde apen ook immunosuppressieve middelen. Dit bleek voldoende te zijn om de neuronen niet af te stoten én geen heftige ontstekingsreacties op te roepen. Het lijkt dus te kunnen: vreemde cellen in je hersenen toelaten.

Dit alles laat zien dat de transplantatie van neuronen inderdaad een succesvolle therapie bij parkinson kan zijn. De stap van neuronen in een petrischaaltje naar een humaan brein lijkt groot, maar veel tussenstappen zijn gemaakt. Het transplanteren van hersenen is dus zeker niet alleen meer in sciencefiction films te zien. Wellicht binnenkort ook bij parkinsonpatiënten.■

Awakenings

Awakenings is een film uit 1990 met Robert De Niro en Robin Williams. Een arts, die gehoord heeft van L-Dopa als medicijn bij de ziekte van Parkinson, besluit zijn eigen patiënten het middel ook voor te schrijven. L-Dopa blijkt een wondermiddel. Helaas voor korte tijd. Het middel kent veel bijwerkingen en de positieve effecten zijn van korte duur met alle emoties tot gevolg.

AWAKENINGS



Bronnen:

- 1 Kriks, S. et al. Dopamine neurons derived from human ES cells efficiently engraft in animal models of Parkinson's disease. *Nature* 480, 547-551, doi:10.1038/nature10648 (2011).
- 2 Kikuchi, T. et al. Human iPS cell-derived dopaminergic neurons function in a primate Parkinson's disease model. *Nature* 548, 592-596, doi:10.1038/nature23664 (2017).

Fake News?

Onderscheid Fake news van Echt nieuws.

Auteur:
Predoctor Commissie
Lay-out:
Anneloes Overmars

Hoofdtransplantatie binnenkort mogelijk ^[1]

De Italiaanse arts Sergio Canavero was het afgelopen jaar groot in het nieuws; hij claimde de eerste succesvolle hoofdtransplantatie te hebben uitgevoerd op een aap. Echter ontbrak bewijs. Hij zegt binnenkort de eerste menselijke hoofdtransplantatie uit te willen voeren. De

Rus Valery Spiridonov, die lijdt aan spinale musculaire atrofie, fungeert daarbij als proefkonijn. De kennis en kunde om hoofdtransplantatie uit te voeren ontbreken echter anno 2018. Boze tongen beweren zelfs dat Canavero de casus verzon als PR-stunt voor een nieuwe game die net op de



markt kwam.

Last van Crohn? Het inslikken van wormen helpt! ^[2]



Man heeft een lange lintworm van 1,65 meter door sushi ^[3]

Een sushifanaat uit de Amerikaanse stad Fresno kwam bij het ziekenhuis aan met een 1,65 meter lange lintworm, die hij zelf uit zijn lichaam had weten te trekken. Het ging om de Diphyllbothrium latum, oftewel de brede vis lintworm, die tot wel 10 meter lang kan worden. Hij heeft de lintworm opgelopen doordat hij elke dag rauwe zalm at.

Tamiflu veroorzaakt meer doden dan de griep ^[4]

Tamiflu, het middel voor preventie en behandeling van griep, heeft een aantal bijwerkingen die dodelijk kunnen zijn, zoals ernstige neurologische aandoeningen. Vooral kinderen kunnen door het gebruik van Tamiflu abnormaal gedrag gaan vertonen. Er zijn zelfs doctoren die Tamiflu niet meer voorschrijven.

Vrouwen zijn betere artsen dan mannen ^[5]

Resultaten van een studie gepubliceerd in JAMA Internal Medicine laten zien dat patiënten die behandeld worden door een vrouwelijke arts een lager risico hebben op overlijden dan patiënten behandeld door een mannelijke arts. Daarnaast is de kans op een heropname binnen dertig dagen kleiner voor deze patiënten.



Theedrinken verhoogt de kans op slokdarmkanker ^[6]

Volgens Iraanse, Chinese en Nederlandse onderzoekers wordt het drinken van thee als een risicofactor voor slokdarmkanker gezien. Let wel op dat het hierbij gaat om het snel drinken van hete thee.

De hete thee beschadigt immers de epitheelcellen in de slokdarm, wat uiteindelijk kan leiden tot slokdarmkanker. De onderzoekers komen dan ook met de geniale tip om thee niet te heet en niet te snel te drinken.



Het slikken van vitamine B₁ zorgt ervoor dat muggen bij je wegblijven. ^[8]



Antwoorden

- 1: Fake
2: True
3: True
4: Fake
5: Fake
6: Deels
7: Fake
8: Fake

Overleef een hartaanval door hevig te hoesten ^[7]



Auteur:
Predoctor Commissie
Lay-out:
Anneloes Overmars

Vermaakpagina

What to watch and read?

The Circle – Dave Eggers (boek)

Als je al enigszins sceptisch was over de invloed van technologie op ons dagelijks leven, zullen je zorgen nog wat meer aangewakkerd worden door de dystopische roman *The Circle* van Dave Eggers. Je snapt in eerste instantie misschien niet dat Mae Holland zich zo laat meeslepen, maar aan de andere kant: dat merk je niet als je er middenin zit. Een heerlijk boek dat je met de neus op de feiten drukt en je achterlaat met terechte verbijstering. Het boek doet soms wat cliché aan, maar het verhaal is toch origineel, en de boodschap glashelder en angstaanjagend.



Grave (2016)

Vegetariërs opgelet! Vlees eten als je heel je leven al vegetariër bent, kan er blijkbaar voor zorgen dat er een ongehoorde honger naar een ander soort vlees ontstaat. In *Grave* ondergaat student Diergeneeskunde Justine een ontgroeningsritueel dat haar leven zal veranderen. Deze horror is zeker niet geschikt voor degenen met een zwakke maag. Een aanrader als je (als vegetariër) zelf nog een ontgroening moet ondergaan. Tijdens de eerste vertoning van de film in Cannes vielen sommige toeschouwers flauw. Durf jij het aan?

Le Tout Nouveau Testament (2015)

God is een chagrijnige, kalende vijftiger en woont in een smerig appartementje in Brussel. Hij haalt plezier uit het uitstorten van hel en verdoemenis over de mensheid, vanachter zijn computer. Zijn tienjarige dochter Ea (ja, Jezus heeft een zus) is het zat en hackt zijn computer. Ze stuurt alle mensen ter wereld hun sterfdatum en gaat op zoek naar zes apostelen om een nieuw testament mee te schrijven. Bereid je voor op een huurmoordenaar en een geniale plottwist. Ohja, en Catherine Deneuve duikt het bed in met een gorilla.



Rauw (2012)

Tom Watkins wordt bekend als de jongen die rauw eet. Al sinds hij 5 jaar oud is. De moeder van Tom zegt met deze voeding zijn astma en ADHD te hebben genezen. Ook heeft ze de overtuiging dat alles anders dan groente, fruit en noten slecht voor je is, en ziektes of kanker veroorzaakt. De camera brengt in beeld hoe anders het leven van Tom is dan dat van leeftijdsgenootjes. Hoe kun je immers naar een kinderpartijtje als je geen taart of pannenkoeken mag eten? In 2008 kwam de documentaire RAUW uit. In 2012 verscheen het vervolg onder de naam RAUWER.

The shock of the fall – Nathan Filer (boek)

Vanaf het eerste woord op de eerste pagina word je in het hoofd van de 19-jarige Matthew gezogen. Het is een warrig hoofd, vol woede, verdriet en héél véél details. De wirwar aan details en gedachtesprongen laten je als lezer verbijsterd achter. Totdat alles op zijn plek valt en the shock of the fall verklaard wordt. Nathan Filer, psychiatrisch verpleegkundige én auteur van het boek, weet de wereld van de psychiatrie op een humoristische, maar tegelijkertijd realistische manier neer te zetten.



Dark states: Heroin town - Louis Theroux

Een indrukwekkende documentaire over het verwoestende drugsgebruik in de Amerikaanse stad Huntington. In dit eerste deel van de documentairereeks *Dark states* neemt documentairemaker Louis Theroux je mee voor een ontmoeting met de leden van een gemeenschap die wordt verwoest door heroïne. Bij het luisteren naar de verhalen van de hulpverleners en de gebruikers lijkt langzaam een verklaring te ontvouwen voor dit verwoestende probleem... Een schokkende, maar informatieve documentaire die zeker het kijken waard is!

Leids Medisch Dispuut Forestus

Mededeling

Waarde M.F.L.S.-Leden,

De lente is dan eindelijk begonnen, lammetjes springen vrolijk door de weilanden en de paashaas is langs geweest. De laatste paar maanden van dit collegejaar breken aan en dan valt het altijd toch weer op hoe snel het gehele jaar is gegaan. Alhoewel er de afgelopen tijd veel leuke activiteiten geweest zijn, liggen er ook nog genoeg spectaculaire activiteiten in het verschiet.

Wat voor het Bestuur extreem schokkend is, is dat wij over een aantal maanden het stokje alweer moeten doorgeven aan onze opvolgers. Voordat het zover is, kunnen we nog even terugkijken op de afgelopen tijd.

Begin februari was de tweejaarlijkse Broertje-zusjedag van Forestus. Tijdens deze gezellige zaterdag lieten Leden vrienden en familie kennismaken met hoe studeren in het LUMC is en wat de activiteiten zijn die Forestus maken tot wat Forestus is. Overdag werden plastinaten bekeken en in het Anatomisch Museum werden de groepen rondgeleid. Na het avondeten werd HePatho rijkelijk gevuld met gezang tijdens een Cantus. Na de KinCie-cantus was de Voorjaarscantus in de sportkantine van het USC. Het was een enorm gezellige avond waar de pitchers bier niet aan te slepen waren. Tijdens deze Cantus vond een wissel in het Cantus Praesidium plaats.

De Gildes PB, M&M, PS en PiPi hebben hun Dansborrel allemaal achter de rug en stuk voor stuk waren het geslaagde feestjes. Met de meest uiteenlopende thema's werd De Hut versierd en betrad menig Forestiaan verkleed de dansvloer. Met aankomende Gildedansborrels van TQ, SD en FD zullen de dansmoves nog een aantal keer gebruikt moeten worden.

Voor het meivakantieroces organiseert de C.M.O. nog een Activiteit en als het Bestuur nét weer elke dag in de Bestuurskamer zit, staat de Actie-activiteit al weer voor ons klaar. Het is dan alweer mei, waar wij de 26e verjaardag van Forestus uitgebreid zullen vieren. De Diesweek zal voor de Forestianen een spetterende week worden.

Met veel plezier gaat het Bestuur de laatste maanden van haar Bestuursjaar tegemoet.

Met een fier Welterusten,
Namens het 37^e Bestuur des L.M.D. Forestus,

O. Straver,
h.t. Assessor externus.



Forestusagenda

10 april

Bestuursinfoavond

17 april

TQ-dansborrel

19 april

C.M.O.-activiteit

15 mei

SD & FD-dansborrel

17 mei

Actie-activiteit

22 mei

Pizzaborrel

FORESTUS DIESWEEK

28 mei

Diesactiviteit

29 mei

Diesborrel

Oudelullenborrel

Dies-dansborrel

30 mei

Uitbrakdag

31 mei

Dies-BBQ

1 juni

Diescantus



forestusbestuur@mfls.nl | www.forestus.nl | 071-526 45 27 | Bestuurskamer is geopend op werkdagen van 12:30 - 15:30



IFMSA-LEIDEN

International Federation of Medical Students' Associations - Leiden

IFMSA- Leiden staat niet stil en is nog altijd druk bezig met het organiseren van activiteiten. Interessante onderwerpen zijn voorbij gekomen om mensen bewust te maken van bepaalde zaken. Zowel nationaal als internationaal heeft IFMSA projecten lopen en hierbij een update van de afgelopen maanden.

¡Hola Sergio Ramos! | Medisch Spaans

Spanje, het enige Europese land waar bananen groeien, waar dinsdag de dertiende een ongeluksdag is en waar de bevolking op Oudjaarsavond per klokslag een druif eet om het nieuwe jaar in te luiden. Een geliefd vakantie-land voor velen waar mannen zoals Sergio Ramos met hun zwoele stem vele harten sneller doen kloppen. De zwoele klanken van de Spaanse taal zijn echter wereldwijd te horen aangezien het Castiliaans (oftewel Spaans) de tweede meest gesproken taal ter wereld is. De Spaanse taal is dan ook erg handig voor verschillende stages in het buitenland (en voor het geval je je dus toevallig in dezelfde ruimte bevindt als Sergio Ramos). Vanaf 4 april is voor het tweede jaar op rij een groep Leidse studenten begonnen aan de uitdagende taal cursus 'Medisch Spaans'. In tien lessen leren zij dit jaar de basis van de Spaanse taal.

Eén gebaar zegt meer dan duizend woorden | Breaking the Silence

In 2013 werd er dankzij de gehoorscreening bij 315 pasgeborenen in Nederland vroegtijdig een enkelzijdig of dubbelzijdig permanent gehoorverlies van minimaal 40 dB vastgesteld, waardoor een passende interventie mogelijk werd voor de leeftijd van een half jaar. Dit betekent echter ook dat de ouders van 315 pasgeborenen in 2013 het schokkende nieuws te horen kregen dat hun kind lijdt aan permanent gehoorverlies. Hoe gaat het leven eruit zien voor een kind met permanent gehoorverlies en hoe kun je met hem of haar communiceren? Belangrijke maar lastige vragen voor vele van ons voor wie het vermogen om te horen zo vanzelfsprekend is. Om inzicht te bieden in de dovencultuur en de basis van de Nederlandse Gebarentaal wordt jaarlijks de gebarentaal cursus 'Breaking the Silence' georganiseerd in het LUMC. Dit jaar hebben 37 studenten deelgenomen aan deze verrijkende cursus. Wil jij deze uitdaging volgend jaar aangaan? Houd dan vooral de Facebookpagina van IFMSA-Leiden in de gaten!

Dag vóór de liefde | International Condom Day

13 februari, de dag voor Valentijnsdag, was het International Condom Day. IFMSA is een samenwerking aangegaan met de Aids Healthcare Foundation (AHF); wij zijn gaan helpen met het uitdelen van condooms op deze bijzondere dag.

Om 12.00 uur stonden wij klaar in de VU in Amsterdam, met tassen vol condooms, glijmiddel en demonstratiedildo's. We deelden honderden condooms en glijmiddel uit, deden condoomdemonstraties en gingen vooral het gesprek aan met de studenten.

Waarom het een goed idee is om een condoom te gebruiken, is voor de meesten wel bekend. Toch blijkt dat 50% van de mensen er toch voor kiest om onveilige seks te hebben als ze geen anticonceptie bij zich hebben. Ook heeft de condoom niet bepaald een positief imago: het is sfeerverlagend, onhandig, voelt minder fijn.

IFMSA vindt het belangrijk dat de condoom positiever in het licht komt, vandaar dat we vol enthousiasme ruim 1000 condooms hebben uitgedeeld.

Wereld verkennen | IFMSA – stages

Afgelopen januari heeft de stagecommissie twee Braziliaanse studentes mogen ontvangen voor een stage in het LUMC. Ze hebben stage gelopen op de afdelingen Cardiologie en Oncologie, waar ze het ontzettend naar hun zin hebben gehad. Daarnaast hebben we ze ook volop kennis laten maken met de Nederlandse cultuur. Zo hebben ze hun eerste stapjes op het ijs gezet, met een fiets Leiden verkend en genoten van allerlei Nederlandse delicatessen. Maar ook wij zijn erachter gekomen dat 'brigadeiro' een van de allerlekkerste toetjes ooit is! Kortom, een geslaagde tijd en een onvergetelijke ervaring voor de Braziliaanse studentes. Lijkt het jou nou ook zo gaaf om stage te lopen in een buitenlands ziekenhuis? Houd dan rond oktober 2018 de Facebookpagina en website van de IFMSA-Leiden in de gaten!



Think Globally, Act Locally

Activiteiten

Auteur:
Alexander Hamming
Lay-out:
Nienke Wit

Wij houden ons uiteraard met onderwijs bezig, maar daarnaast organiseren wij vele leuke activiteiten om het studentenleven van onze studenten mee te verrijken. Op deze pagina vind je een overzicht van een aantal activiteiten van de M.F.L.S. Een overzicht van de activiteiten januari en februari 2018.

Onderwijsdebat

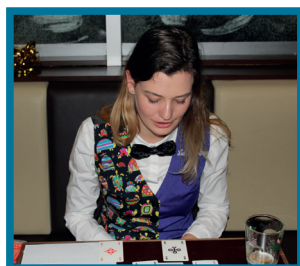
Op dinsdag 16 januari vond het jaarlijkse Onderwijsdebat plaats. Dit lang bestaande M.F.L.S.-LUMC debat werd in de namiddag gehouden in de foyer van gebouw 3. Met drs. Norbart als dagvoorzitter en een aantal interessante stellingen werden zeer diepgaande discussies mogelijk gemaakt. Is aanwezigheidsplicht bij studieonderdelen een goede zaak?



Werken studenten te hard? Mag de selectie en plaatsingsprocedure worden ingezet om diversiteit in een opleiding te creëren? Dit alles zorgde voor een spetterend debat, met veel om over te na praten tijdens de borrel erna.

Casino mActCiemale Royale

Na het succes van het Ski-uitje van de Activiteitencommissie, stond alweer de tweede activiteit op de planning op dinsdag 23 januari. Voor deze avond werd HePatho omgetoverd in tot een prachtig casino, het Casino mActCiemale Royale! Voor het casinoleven van start ging, begon de avond met friet en overheerlijke hamburgers. Hierna werden kaartspellen zoals poker en blackjack, en wereldberoemde cocktails, gedoceerd door de commissie. Kortom, een ongelooflijk gezellige avond vol fiches, bluf en alcohol!



VriMiBo: Après-SkiMiBo

De laatste vrijdag van januari was aangekomen, dat betekent borrel! De VriMiBo van deze maand was weer als totale escalatie te definiëren. Het Barmanagement heeft zich uitstekend ingezet om te zorgen dat het nog een klein beetje beschaafd bleef. De pitchers, buckets, poolkeuen en beerpongattributen vlogen je om de oren! Ski's en skistokken waren present, rare verhalen kwamen weer uit deze dag. De VriMiBo is altijd één grote bende, maar de leukste bende van elke maand. Op naar de volgende!

HePathoweek

In de week van 12 tot en met 16 februari werd vanwege de 23^e verjaardag van HePatho de HePathoweek georganiseerd. Deze week is elk jaar een groot feest, met op iedere avond

een activiteit die je na afloop qua bier voldaan laat voelen! Maandag vond het Beerpongtoernooi plaats, waarbij de Leden tegen elkaar streden in verschillende teams. Dinsdag werd de kennis van het bier getest en was een groot aantal mensen aanwezig bij de Bierproeverij. Heel veel speciaalbiertjes passeerden de revue waardoor iedereen, ondanks het 'maar proeven' is, alsnog zwalkend naar huis fietste. Woensdag was één van de meest speciale avonden in HePatho: de Club van 100. Elke minuut één shotje bier voor 100 minuten lang! Veel Leden overleefden het, maar ook velen sneuvelen, vergezeld met een emmer of hangend aan de WC. Donderdag was het M.F.L.S.-feest met het thema Happy Hippie! HePatho was weer bomvol, compleet met verklede hippies, veganisten en bebaarde mannen met knotjes. Een avond die nog lang in het geheugen gegrift staat, mits je die avond uiteraard geen black-out hebt ervaren.



StuDo februari

Op dinsdag 13 februari was het weer zover: de Student Docent borrel, om de chaos in de agenda van studenten en docenten te beperken afgekort als StuDo. Dit was weer het heuglijke moment om onder het genot van een hapje en een drankje met docenten een babbeltje te maken. Er is geen formaliteit, louter de focus om informaliteit in het contact tussen de studenten en de docenten te brengen en zo beide partijen dichter tot elkaar te brengen!



Tussen-A.L.V.

Op donderdag 15 februari vond de Tussen-A.L.V. plaats. Vanaf 20:00 uur werden onder andere algemene en financiële eindverslagen van commissies besproken. Voordat de A.L.V. begon, werd de E.V.A. ingezet, het Eten Voor de A.L.V. Onder het genot van avondeten uit de Chinese keuken werd tevens een presentatie gegeven over de geschiedenis van de M.F.L.S. door Gideon Smit, oud-Voorzitter van het M.F.L.S.-bestuur 2014-2015.

Interfacultair feest

Het interfacultair feest van dit jaar, ook wel 'InFaFe' genoemd, werd in club InCasa gehouden. De zes enthousiaste verenigingen CoDe, Labyrint, Grotius, B.I.L., HSVL en natuurlijk de M.F.L.S. zorgden samen voor een spetterend en wild 'Tasty Tarzan & Djancing Jane'-feest!



Actieve Leden Weekend

Het belangrijkste, meest legendarische, gruwelijkste weekend van het jaar was aangebroken! Het A.L.W. wordt jaarlijks georganiseerd door het Bestuur om de actieve leden van de vereniging te bedanken voor hun bloed, zweet en tranen. Dit jaar was het in Deiffelt, België. Een korte samenvatting van een standaard A.L.W. 1) De bus in met eten en genoeg alcohol om de busreis door te komen. Je hebt geen idee waar je heen gaat, de locatie is geheim. 2) Aankomen op locatie, je weet nog steeds niet waar je bent. 3) Avondactiviteit en dikke party. 4) De volgende dag met de bus naar een stadje



en onderweg pas erachter komen waar je nou precies bent. 5) In de avond weer party. 6) De volgende ochtend de rotzooi opruimen, bij het ontbijt alle roddels op tafel leggen en onwijs brak de bus weer in. Namens het Bestuur nogmaals grote dank voor de A.L.W.'ers voor een prachtig weekend!

Carrière activiteit

Op 6 maart werd de Carrière Lezingenavond gehouden. Mogelijke toekomstige loopbanen voor de aanwezige studenten zoals militair arts, sportgeneeskundige of adviseur corporate finance werden besproken in de vorm van korte lezingen. De Leden gingen na deze avond op twee manieren naar huis: ofwel zekerder van wat ze later willen doen, ofwel nog onzekerder over hun toekomst, door het aan bod komen van een onmogelijk breed scala aan mooie opties voor later.

LCR speeddaten

Op het Boerhaaveplein werd op 28 maart onder het genot van gezonde borrelhapjes en een drankje een speeddatesessie gehouden, georganiseerd door de Leidse Co-Raad. Een grote variatie aan afdelingen stond klaar voor de studenten, om te vertellen over de ervaringen die hun baan met zich meeneemt. Zowel perifere als academische ervaringen werden gedeeld. De avond werd afgesloten met een borrel. ■



Agenda

Antwoorden VGT: 1B; 2C

30 april - 9 mei	Studiereis	Marokko	n.v.t.
15 mei	Deadline sollicitatiebrief 106	M.F.L.S.	18:00
16 mei	StuDo	HePatho	17.00-19.00
17 mei	VGT-pubquiz	HePatho	18.00-22.00
23 mei	Carrièreavond	Onderwijsgebouw	17.00-01.00
25 mei	VriMiBo	HePatho	13.00-01.00
26 mei	Rosalin Franklin contest	Maastricht	Hele dag
28 mei	MeCC: Zorgdebat	LUMC	12.00-14.00
2 juni	Ouderdag	LUMC	Hele dag
3 juni	Bekendmaking 106	n.v.t.	n.v.t.
5 juni	Onderwijsprijzen	HePatho	17.00-22.00
7 juni	LUMC-BBQ	LUMC	17.00-22.00
14 juni	Instemmings-A.L.V.	HePatho	20.00-01.00
21 juni	M.F.L.S.-feest	HePatho	22.00-04.00
6 juli	OP=OP-borrel	HePatho	13.00-01.00



*Antwoord op
je financiële
vragen*

*tijdens én na
je studie.*

Maak kennis met de adviseurs van de Medicidesk

Als student Geneeskunde of Biomedische wetenschappen werk je hard om patiënten beter te kunnen maken. Maar hoe staat het met jouw eigen financiële gezondheid?

De adviseurs van onze Medicidesk geven antwoord op jouw financiële vragen.

rabobank.nl/leidenkatwijk

Een aandeel in elkaar



Rabobank