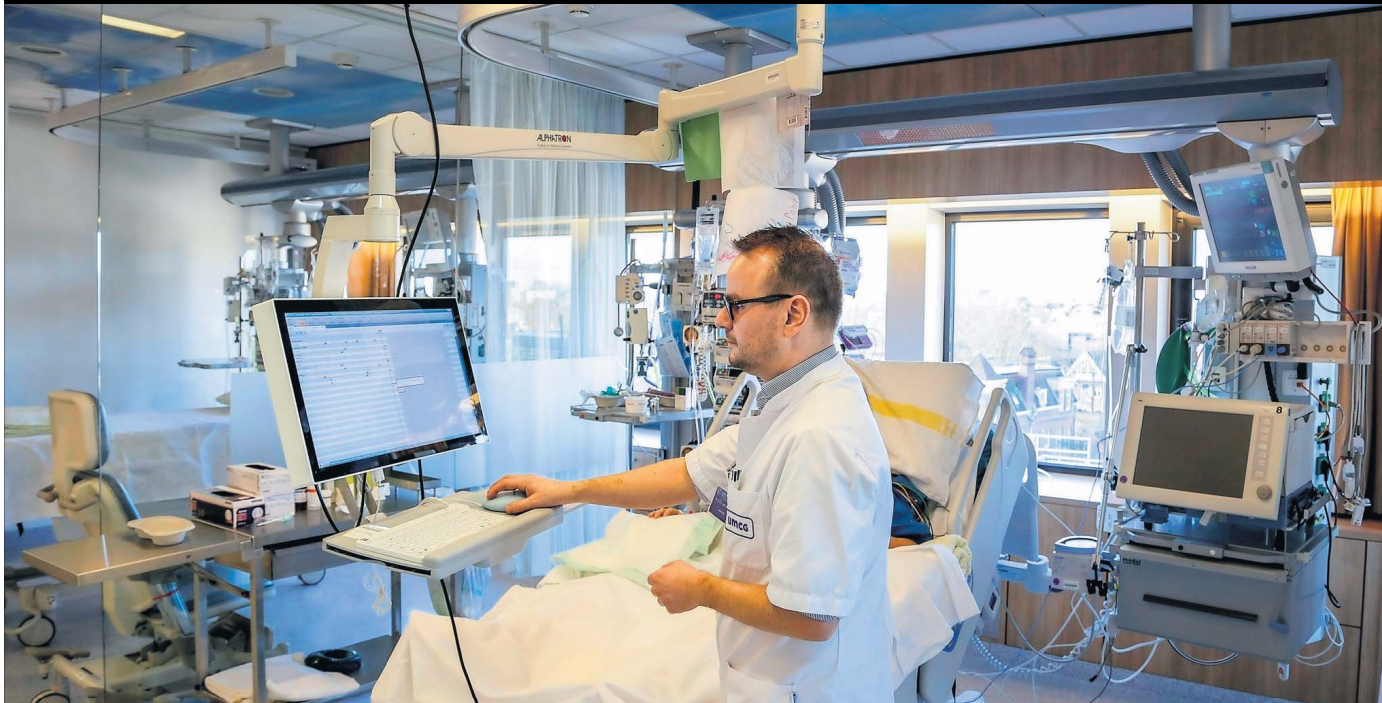


TEKST AREND VAN WIJNGAARDEN | FOTO'S JAN WILLEM VAN VLIET



Van links naar rechts: prof.dr. Anne Marie De Smet, dr. Matijs van Meurs, dr. Iwan van der Horst, prof.dr. Jaap Tulleken.

Op de intensive care worden patiënten met behulp van allerlei hoogtechnologische apparatuur in leven gehouden.

KANS OM TE GENEZEN

Met de Medische Publieksacademie vertalen Universitair Medisch Centrum Groningen en Dagblad van het Noorden wetenschappelijke medische kennis voor een breed publiek. Maandag is de lezing over de intensive care.

De intensive care is een van de meest indrukwekkende afdelingen van het ziekenhuis. Een afdeling met ernstig zieke patiënten die waarschijnlijk zouden overlijden als apparaten hun ademhaling, bloedsomloop of andere lichaamsfuncties niet zouden overnemen. Ze worden met behulp van allerlei hoogtechnologische apparatuur in leven gehouden, zoals beademing, een hart-longmachine of nierdialyse. Maar alles heeft een prijs. „We creëren voor de patiënt een kans om beter te worden”, zegt afdelingshoofd

Anne Marie De Smet. „Maar we creëren ook lijden. De IC is een aanslag op de reserves van de patiënt en soms moeten we ons afvragen of de behandeling nog wel zinvol is”, zegt intensivist Matijs van Meurs. De ene kant van de IC is dat patiënten zonder alle hulpapparatuur en medicijnen kunnen doodgaan. Aan de andere kant volgt op een IC-behandeling een herstelperiode van soms vele maanden. Spieren slinken, mensen raken ernstig verward, het zogeheten delirium, en een deel van hen wordt nooit meer de oude. „We moeten dus goed overwegen of



Medische Publieksacademie umcg

iemand nog kan herstellen”, zegt intensivist Jaap Tulleken. „Daarbij kijken we niet naar de leeftijd maar naar de algehele conditie. Die kan flink verschillen per leeftijd.” En zelfs dan gaat het niet altijd goed. Ongeveer één op de tien patiënten op de IC komt te overlijden.

ELEKTRISCHE FIETS
Er zijn grofweg twee manieren om op de IC te belanden. De helft van de patiënten komt er terecht na een ernstig ongeluk of plotselinge aanval of ziekte, zoals na een reanimatie, zware longontsteking of een her-

senbloeding. Een vaker voorkomende oorzaak is tegenwoordig een val met een elektrische fiets door een oudere. Als iemand bloedverdunnende medicijnen gebruikt, kunnen de gevolgen van zo'n val ernstig zijn. De andere helft van de opnames is van tevoren gepland. Mensen die na een operatie intensieve bewaking nodig hebben, zoals na een ingrijpende buikoperatie, hart-longoperatie of een transplantatie. **STABIEL**
Het hele idee van de IC is de patiënt in leven te houden en stabiel te krij-

gen, ondanks dat organen zoals het hart, de longen of de nieren tijdelijk niet goed werken. Een beademingsapparaat neemt de longfunctie over, een dialyseapparaat de nieren, soms neemt een soort steunhart de bloedsomloop over. De technologie is tegenwoordig zo ver dat apparaten veel vitale functies lange tijd kunnen overnemen. Vandaar het typerende beeld van een IC-patiënt met allerlei slangetjes, draden, monitors met grafiekjes erop, piepende pompen en infuuszakjes.

„Bezoekers vinden dat vaak fascinerend en proberen op de monitoren te zien hoe het met iemand gaat”, zegt intensivist Iwan van der Horst. „Maar de beeldschermen zeggen niet alles. Het is de mens, de patiënt die centraal staat. De apparatuur ondersteunt. Het gaat er telkens om dat een patiënt zelf weer die functies overneemt. Dat kunnen we zien doordat de patiënt bijvoorbeeld zelf weer gaat passen of minder ondersteuning van de beademing nodig heeft.”

De exacte oorzaak van de ernstige ziekte van de patiënt is niet altijd helder. „Als we niet precies weten wat er mis is, is er op de IC tijd voor uitgebreid onderzoek en overleg met andere behandelaren.”

GEAVANCEERDER
De moderne intensive care werkt veel geavanceerder dan de IC van enkele tientallen jaren geleden. Het is een vrij nieuwe vorm van zorg waarover in het begin nog veel moest worden ontdekt. Er wordt tegenwoordig nauw samen gewerkt door de verschillende artsen en gespecialiseerde verpleegkundigen. Vroeger werden patiënten gemiddeld ook langer in slaap gehouden, al was het

alleen al om te voorkomen dat ze te onrustig bewegen. Nu is er meer bekend over de schade op langere termijn van al te lang in slaap blijven. „We weten nu ook dat de natuurlijke slaap een betere kwaliteit heeft dan slaap door slaappmedicatie”, zegt Jaap Tulleken. „Door te veel slaappmiddelen kunnen mensen hun hele dag- en nachtritmefuncties verliezen en het kost dan weer veel moeite dat te herstellen.”

Voor dat herstel doen mensen nu in bed al oefeningen om hun spierkracht te behouden of terug te krijgen, onder begeleiding van fysiotherapeuten en IC-verpleegkundigen. „Ondanks dat patiënten eigenlijk steeds zieker zijn en steeds meer complexe ziektes tegelijk hebben, gaat hun behandeling steeds beter.”

ONDERZOEK
Vaak vallen verschillende vitale organen van patiënten uit tijdens een periode van ernstige ziekte. Dit multi-orgaanfalen is een ingewikkeld samenspel van factoren. „We weten daarvan eigenlijk te weinig”, zegt Matijs van Meurs, die onderzoek doet naar de werking van kleine bloedvaten bij multi-orgaanfalen. Op de een of andere manier raken cellen in de wand van kleine bloedvaten ontstoken en gaan de bloedvaten lekken. Dat onderzoek doet hij onder meer met bloed van ernstig zieke patiënten, met muizen en door bloedvatwandcellen te kweken in het laboratorium. Terwijl Iwan van der Horst het hart en de bloedvaten bestudeert in ernstig zieke patiënten, probeert Van Meurs samen met prof. dr. Ingrid Molema van de afdeling medische biologie zicht te krijgen op de allerkleinste bloedvaten in organen.

Lezing

Over de intensive care geven prof. dr. Anne Marie De Smet, prof. dr. Jaap Tulleken, dr. Matijs van Meurs en dr. Iwan van der Horst maandag een lezing in het Universitair Medisch Centrum Groningen. In de zaterdagbijlage van Dagblad van het Noorden verschijnen de komende weken nog vier voorpublicaties in de voorjaarsreeks van de Medische Publieksacademie. Dwarslaesie (19 maart), hartinfarct (26 maart), baarmoederhalskanker (16 april) en hooikoorts in relatie tot voedselallergie (23 april). De bijbehorende gratis lezingen zijn telkens de opvolgende dinsdag, behalve de lezing over baarmoederhalskanker die op de maandagavond plaatsvindt. Zie ook: www.medischepublieksacademie.umcg.nl.