Nummer 11 - december 2022

ZenneZorg

Medisch informatieblad AZ Sint-Maria Halle, uw gids en partner in zorg

THEMANUMMER
GEZOND ETEN
= GEZOND LEVEN

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS

Inhoud

04 | Het grote belang van gezonde voeding

08 | Voedselallergiën, zijn ze in opmars?

10 | Preventie en behandeling van diabetes mellitus

12 | Gezondheid begint in je darmen

14 | Aangepaste voeding en bewegen versterken de cardiale revalidatie

16 | Gezonde voeding kan, ook in een hectisch leven

19 | Patiënten kiezen hun voorkeurmaaltijden via C-Mealapp

20 | Achter de schermen van de grootste keuken van Halle

22 | Nieuwe artsen | met pensioen | in memoriam

Colofon

Medisch informatieblad AZ Sint-Maria Halle, uw gids en partner in zorg nr. 11 - december 2022
Verantwoordelijke uitgever: Axel Kerkhofs – Algemeen directeur **Coördinatie:** Luc Kiekens, Lies Loeckx & Geert Vanhassel
Copywriting: An Verplancke (www.writing-for-response.be) & Geert Vanhassel **Fotografie:** Steven Richardson & Geert Vanhassel
Vormgeving: Olivia De Troyer (www.typographics.be) **Drukwerk:** drukkerij ABC **www.sintmaria.be**

Disclaimer

Ondanks de constante zorg en aandacht die besteed wordt aan het samenstellen en publiceren van informatie is het mogelijk dat de informatie in deze brochure onjuistheden bevat, onvolledig of te weinig genuanceerd is. Daarom kan aan deze informatie geen rechten worden ontleend en aanvaardt het Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ten gevolge van het gebruik van de informatie uit deze brochure. De informatie in deze brochure heeft geen contractuele waarde. Alle eventuele aangeboden medische informatie of advies is louter algemeen. Zij is niet gericht op individuele personen en kan geenszins als diagnose/therapie dienen. Persoonlijke medische informatie of advies kan enkel door een arts worden verschaft. Sommige foto's in dit magazine dateren van voor het in voege gaan van de beschermingsmaatregelen i.k.v. de coronapandemie. Bijgevolg worden deze op sommige foto's niet toegepast.

Axel Kerkhofs, algemeen directeur

Voorwoord

Passende voedingsgewoonten, sleutel tot een gezond leven

Beste zorgactor

In ons themanummer rond preventie (december 2021) maakten we al linken naar de belangrijkheid van een gezonde voeding vergezeld van goede eetgewoonten. Dit kan dan ook bijdragen aan het voorkomen van heel wat gezondheidsklachten en het bevorderen van herstel bij of na een ziekte.

Na een introductie over het grote belang van gezonde voeding, nemen we u mee naar het aspect voedselallergie: welke evoluties stellen we vast en wat kan ons ziekenhuis hier bieden op het vlak van diagnose en ondersteuning.

Helaas krijgt elke 17 minuten iemand de levenslange diagnose 'diabetes'. Onze dienst Endocrinologie legt uit hoe we hieraan via voeding en beweging kunnen werken, waarbij ook ons obesiless-programma en onze bariatrische dienst zeker te vermelden zijn.

Dat de goede werking van onze darmen via een gezond microbioom van levensbelang is voor ons welzijn wordt duidelijk toegelicht door onze dienst Gastro-Enterologie.

Mensen die een hartaanval kregen te verwerken, kampen vaak met angst voor hun eigen hart. Onze nieuwe dienst Cardiale Revalidatie begeleidt hen met mulitidisiciplinaire geïndividualiseerde programma's. Daarbij is voedingsadvies en –begeleiding alvast een belangrijke component. We mogen tot onze vreugde vaststellen dat deze nieuwe dienst een schot in de roos is voor onze regio!

Ons ongetwijfeld vaak hectisch leven biedt soms weinig mogelijkheden voor gezonde voeding gecombineerd met beweging. Er wordt nochtans vastgesteld dat er duidelijke verbanden zijn tussen slechte eetgewoonten en werkstress, of nog erger, burn-out. We reiken u alvast enige oplossingen aan om mee aan de slag te gaan binnen onze drukke agenda's.

Door de introductie van de nieuwe maaltijdsoftware C-Meal, die ook gekoppeld is aan het elektronisch patiëntendossier, worden maaltijden in ons ziekenhuis voortaan passend afgestemd op de voorkeuren maar ook de noden van de patiënt conform de gezondheidstoestand. Het geheel draagt uiteraard bij tot de gezondheid van de patiënt en tot een goede patiëntenparticipatie en -beleving.

In een themanummer over voeding kan onze eigen Halse ziekenhuisgrootkeuken niet ontbreken. Dagelijks worden hier honderden maaltijden zorgvuldig bereid en verdeeld. De keuken moet daarbij rekening houden met heel wat specifieke noden. Niet alleen voor onze patiënten is onze keuken actief maar zij zorgt ook voor een gevarieerd gezond aanbod naar onze medewerkers.

U ziet het, voldoende stof tot nadenken over voedingsaspecten en het aanbod dat ons ziekenhuis hier tegenover stelt.

Wij wensen u alvast veel leesgenot bij deze elfde editie van ons magazine en tevens een voorspoedig 2023 dat zich aankondigt als een jubileumjaar voor onze ziekenhuiscampus! Alles daarover in ons volgend nummer!

Axel Kerkhofs
Algemeen directeur

Het grote belang van gezonde voeding

Iedereen heeft het druk, druk, druk. En dan is het niet eenvoudig mensen te motiveren om gezond te eten en extra's toe te voegen aan de maaltijd als er tekorten zijn. Ook het financiële aspect speelt steeds vaker een rol. Zeker nu gas en elektriciteit een grote hap nemen uit het gezinsbudget, kan niet iedereen nog betaalbaar en gezond winkelen. Ongezonde voeding is immers goedkoper. Het is overal beschikbaar en wordt massaal gepromoot.

Uit onderzoek blijkt echter dat er een duidelijk verband is tussen slechte eetgewoontes en gezondheidsproblemen. Een voeding die bijvoorbeeld te weinig groenten en fruit bevat, wordt in verband gebracht met een hoger risico op kanker ter hoogte van mond, keel, long en slokdarm. Maar ook het risico op hart- en vaatziekten, een beroerte of diabetes mellitus type 2 wordt groter. En net daar wringt het schoentje. Want volgens een Belgische voedselenquête wordt in ons land gemiddeld maar 145 g groenten per dag gegeten (in plaats van de aanbevolen 300 g).

Paramedisch diensthoofd Dieetafdeling Lut Berthot en obesitascoördinator Nathalie Nys lichten het belang toe van een gevarieerde, goed uitgebalanceerde voeding.

Nathalie Nys, obesitas-coördinator

De risico's van malnutritie

Onder problematische voeding of malnutritie wordt vaak ten onrechte gedacht aan ondervoeding. Maar te weinig eten is slechts één voorbeeld van een verstoord voedingspatroon. Ook bij overvoeding, het systematisch te veel innemen van voedsel, of bij een eenzijdig voedingspatroon spreekt men van malnutritie. "Zo zien we bijvoorbeeld bij overmatig gebruik van zout, verzadigde vetten en overconsumptie van suiker een direct verband tussen obesitas en chronische ziekten zoals diabetes, hart- en vaatziekten en verschillende kankers. Terwijl tekorten in de opname van vitaminen en mineralen dan weer deficiëntieziekten kunnen veroorzaken zoals osteoporose, bloedarmoede of vermoeidheid. Het nutritieteam van ons ziekenhuis schreef voor de diensten en de artsen dan ook een volledige nutritiebeleidslijn uit, als handleiding om malnutritie op te sporen en aan te pakken", verduidelijkt diëtiste Lut Berthot.

Wat is Malnutritie?

Voeding-gerelateerde aandoening waarbij een problematische inname of opname van voedingsstoffen (energie, eiwitten, vitamines en mineralen) leidt tot meetbare effecten op de lichaamssamenstelling, de lichaamsfunctie of de klinische resultaten van de patiënt.

Vitaminen, calcium en vezels

Het is dus van groot belang om voldoende groenten en fruit in je dieet te voorzien. Ze verlagen waarschijnlijk het risico op verschillende soorten kanker. Onder meer door hun aanbreng van vezels en bioactieve stoffen, waaronder ook verschillende antioxidanten. "Precies omwille van hun vezelinhoud zijn ook volkoren producten en peulvruchten aanraders. De combinatie van verschillende van deze voedingsstoffen kan op zich ook een positief effect hebben. Bovendien draagt het vezelgehalte ervan bij tot een beter verzadigingsgevoel en dus meer gewichtscontrole. Tot slot verlagen ook melk (of andere calciumrijke voedingsmiddelen) en look het risico op colorectaalkanker", legt diëtiste Nathalie Nys uit.

Wat met vlees en vis?

De Hoge Gezondheidsraad raadt volwassenen aan om maximaal 300 g rood vlees en 30 g bewerkt vlees per week te eten. Bewerkt vlees kan je makkelijk vervangen door vis(conserven), spreads op basis van peulvruchten, groenten, noten, fruit, eieren en kaas. Deze beperkte hoeveelheden zijn gebaseerd op de vaststelling dat veel vlees eten het risico op hart- en vaatziekten, diabetes en darmkanker kan verhogen. Daarnaast speelt ook de klimaatimpact van vlees mee.

Wat wordt bedoeld met rood en bewerkt vlees?

'Rood vlees' = vlees van runderen, varkens, kalveren, geiten, schapen en paarden. Gevogelte en konijn behoren niet tot de groep 'rood vlees' omdat ze volgens onderzoek niet dezelfde relatie vertonen met de gezondheid.

'Bewerkt vlees' omvat geconserveerd vlees door roken, (vries)drogen, zouten of door toevoeging van additieven.

Vis (voornamelijk vette vis) is onze belangrijkste voedingsbron voor omega 3-vetzuren EPA (eicosapentaeenzuur) en DHA (docosahexaeenzuur), ook bekend als visvetzuren. "Zet ze zeker één keer per week op het menu. Deze vetzuren zijn immers belangrijk voor een normale hersenwerking en gezichtsvermogen. Ze verlagen ook het risico op coronaire hartziekten", aldus Lut Berthot. Omdat ons lichaam zelf te weinig EPA en DHA aanmaakt, moeten we het uit de voeding halen.

Halfvette en vette vis zijn rijk aan EPA en DHA. Magere vis bevat er minder van, maar mag nog altijd worden beschouwd als een bron van EPA en DHA.

Vetten: onmisbare energieleveranciers

Vetten zijn essentiële voedingsstoffen. Ze hebben verschillende structurele en fysiologische functies in het lichaam. Zo bevorderen ze bijvoorbeeld de opname van de (vetoplosbare) vitaminen A, D, E en K en staan ze in voor de aanbreng van essentiële vetzuren. 1 g vet levert gemiddeld 9 kcal en is dus een belangrijke energieleverancier. "Maar als het vet niet onmiddellijk wordt verbruikt, slaat het lichaam het op onder de vorm van lichaamsvet. Opgelet dus met een vetrijk eetpatroon! Het werkt overgewicht in de hand", aldus Nathalie Nys.

Brood heeft een onterecht negatief imago

Volgens de huidige voedingsaanbevelingen is brood een gezonde energieleverancier dankzij de complexe koolhydraten in combinatie met essentiële voedingsstoffen zoals vezels, eiwitten, mineralen als ijzer, koper en magnesium en vitaminen. Vooral de vitaminen van de B-groep, die de natuurlijke energie in het lichaam activeren, zijn rijkelijk vertegenwoordigd. Dat volkorenbrood meer essentiële voedingsstoffen bevat dan wit brood is al langer geweten. "Helaas weren sommigen brood onterecht uit hun dieet. Vaak baseren ze zich daarbij op de eenzijdige en meestal onjuiste negatieve berichtgeving. Maar ook de glutenvrije hype en de toenemende aandacht voor koolhydraatarme diëten maken brood minder populair", zegt Nathalie Nys.

Brood heeft onterecht een negatief imago. Volkorenbrood verlaagt het risico op diabetes type 2,coronaire hartziekten en darmkanker.

Lut Berthot, paramedisch diensthoofd Dieetafdeling

Hoe gevaarlijk zijn alcohol en koffie?

De Hoge Gezondheidsraad hanteert de regel: gebruik standaard niet meer dan tien alcoholische dranken per week. Drink dus zeker niet dagelijks alcohol. Het beste is nog om er helemaal geen te drinken. Het carcinogeen effect van alcohol, specifiek het metaboliet acetaldehyde, verhoogt immers het risico op de ontwikkeling van onder meer colorectale kanker, borstkanker, leverkanker en oesofagale kanker of slokdarmkanker. Bovendien is er ook een sterke synergie vastgesteld tussen alcohol- en tabaksgebruik.

"Een matig gebruik van koffie daarentegen is niet nefast voor de gezondheid. Onderzoeksresultaten suggereren zelfs dat koffieconsumptie geassocieerd is met een verlaagd risico op kanker aan de lever en het baarmoederslijmvlies. Voor andere voedingsfactoren die in verband worden gebracht met kanker (bijv. wettelijk toegelaten additieven in de voeding, pesticiden, rode wijn) is er vooralsnog geen of onvoldoende wetenschappelijk bewijs over de gevolgen op de gezondheid", aldus Berthot.

AZ Sint-Maria kiest voor gezonde, gevarieerde voeding

Ook voor een ziekenhuis is het vandaag een hele uitdaging om, ondanks de hogere kostprijs van de voeding, toch kwaliteit te blijven leveren. Door de vergrijzing hebben we steeds vaker te maken met een verouderende ziekenhuispopulatie. Bij deze mensen vergt het aspect voeding sowieso een bijzondere aandacht. "De textuur van het aangeboden voedsel bijvoorbeeld kan een probleem zijn. Sommige patiënten volgen soms te lang een eenzijdig dieet of bereiden zelfs in het geheel geen warme maaltijden meer. Bovendien moeten we ook meer en meer rekening houden met de multiculturaliteit in onze maatschappij. Halal eten en een veganistische voeding zijn daar slechts twee voorbeelden van. Ook de allergenenwetgeving was een hele toer om op een correcte manier uit te rollen in de praktijk", verduidelijkt diëtiste Nathalie Nys.

Toch slagen we er in AZ Sint-Maria in om het menu samen te stellen op basis van de richtlijnen voor gezonde voeding. "Daarbij houden we zowel rekening met voldoende aanbreng van voedingsstoffen als met het prijskaartje dat eraan vasthangt. In het standaardweekmenu bieden we zowel bij het ontbijt als bij het avondmaal bruinbrood aan, tenzij dit niet kan vanwege het dieet dat de patiënt moet volgen. Het ontbijt omvat afwisselend zuivel en zoet beleg. Ook het middagmaal bevat op weekbasis de nodige variatie: vette vis, magere vis, een gehaktbereiding, een stuk vlees (afwisselend varkenslapje, kalfslapje, steak, gevogelte) gecombineerd met een gevarieerde portie groenten en aardappelen, pasta of rijst. Eén keer per week wordt ook een groentepuree aangeboden. Vijf keer per week krijgen onze patiënten 's middags als dessert een stuk fruit en tweemaal koek of gebak. Bij het avondmaal wordt telkens een melkdessert voorzien", besluit het paramedisch diensthoofd van de Dieetafdeling Lut Berthot.

GEZOND OF NIET?

Deze tabel van de Gezondheidsraad Nederland rangschikt de voedingsmiddelen naargelang hun effect op de gezondheid. Daaruit blijkt duidelijk dat vooral plantaardige voedingsmiddelen bij hogere inname met gezondheidsvoordelen worden geassocieerd. Een hogere inname van dierlijke en bewerkte producten daarentegen blijkt eerder schadelijk voor de gezondheid te zijn.

Grote bewijskracht voor een gezondheidsbevorderend effect of verband

- Groenten en fruit
- Volle granen
- Peulvruchten
- Noten en zaden
- Plantaardige oliën en andere vetten rijk aan onverzadigde vetzuren
- Vis
- Thee

Gezondheidsverband:
⊟ : Neutraal
: Geen eenduidig bewezen verband

- Gevogelte (wit vlees)
- ⊟ Eieren
- Melk en melkproducten
- ⊟ Kaas
- Aardappelen
- Geraffineerde graanproducten
- Koffie (gefilterde versus ongefilterde)

Grote bewijskracht voor een ongunstig gezondheidseffect of verband bij hoge consumptie

- Rood vlees
- Bewerkte vleeswaren
- Alcohol
- Zout (en zoutrijke voedingsmiddelen)
- Boter, kokos- en palmolie of andere vetten rijk aan verzadigde vetzuren
- Suikerrijke dranken en suikerrijke voedingsmiddelen

Aanbevolen voedingshoeveelheden per dag:

- 300 g groenten incl. peulvruchten 400 g.
- 300 g fruit
- 4 à 5 bruine of volkoren boterhammen voor vrouwen
- 6 à 8 bruine of volkoren boterhammen voor mannen
- 5 g zout of 2000 mg natrium

Aanbevolen proteïne*-consumptie per week

- 1 tot 2 x rood vlees
- 2 x gevogelte
- 1 x eieren
- 1 x (vette) vis
- 1 tot 2 x peulvruchten of een ander volwaardig vervangproduct

* Vlees en volwaardige vervangingsproducten

Wist je dat ...

... bij mensen die 1 glas alcohol per dag drinken (ongeacht de soort) een verhoogd risico op verschillende kankers wordt vastgesteld?

Diëtetiek Consultatie
- dieet@sintmaria.be
- 02 363 63 56

Voedselallergieën, zijn ze in opmars?

Zoveel mensen lijken vandaag voor allerlei voedingsmiddelen allergisch te zijn: melk, zeevruchten, noten, eieren … Voor de koks van dienst wordt het er niet eenvoudiger op. Maar zijn we effectief gevoeliger geworden voor al die producten? En waarom? We vroegen de mening van dr. Yvan Vandenplas, kindergastro-enteroloog in het AZ Sint-Maria.

Hoe zou u een voedselallergie definiëren?

Dr. Vandenplas: Een allergie is een immunologische reactie van het lichaam. Het immuunsysteem beschouwt een bepaald voedingsbestanddeel als een indringer en wil ons ertegen beschermen door antistoffen te produceren. Soms gebeurt dat al enkele uren na het eten van het product. In dat geval spreken we van een IgE-gemedieerde (Immunoglobine E) voedselallergie. De prevalentie ligt hoger bij kinderen dan bij volwassenen. Zowel huidtesten als een bloedonderzoek kunnen het vermoeden van zo'n IgE-allergie bevestigen. Er zijn echter ook allergieën die pas 24 tot 48 uur na de inname de kop opsteken. We spreken dan van een niet-IgE-allergie. Helaas bestaat er geen bijkomend onderzoek om in dit geval de diagnose 'voedselallergie' te bevestigen.

dr. Yvan Vandenplas, kindergastro-enteroloog

Een niet-IgE-allergie kan dus niet met zekerheid worden aangetoond?

Dr. Vandenplas: Je kan ze enkel aantonen na een dubbelblinde voedseltest met een placebo. Daaruit blijkt vaak dat mensen vandaag sneller denken dat ze iets niet verdragen. Melk, vis, pindanoten, … noem maar op. Maar na zo'n dubbelblinde test blijkt dit in veel gevallen niet te kloppen. Bij baby's zien we duidelijk dat bijvoorbeeld koemelk wel degelijk een relatief vaak voorkomend allergeen is. Op wereldvlak bedraagt de gemiddelde prevalentie hier tussen de 1,9 en 4,9 %. Maar wat de niet-IgE-allergieën betreft, zitten we inderdaad een beetje in een grijze zone. Die steeds vaker voorkomende foute perceptie creëert bovendien de indruk dat er meer en meer allergieën optreden.

Bedoelt u dan dat de prevalentie van allergieën níet stijgt?

Dr. Vandenplas: Hoewel recente cijfers wijzen op een toename van voedselallergieën (tot 10 %), hebben we puur medisch nog niet veel argumenten die dit bevestigen. In de media is er vandaag ook veel meer aandacht voor allergieën dan vroeger. Daardoor gaan mensen zich daar meer op focussen en al snel gaan geloven dat ze één of ander product niet verdragen. Maar is dat zo…? Neem nu garnalen. Zoveel mensen zijn ervan overtuigd dat ze er allergisch voor zijn. Als we echter kijken naar de hoeveelheid antibiotica waarmee garnalen worden besproeid, moeten we toch de vraag durven stellen: is de allergie gericht tegen de garnalen of tegen de antibiotica? Vanuit de medische wereld moeten we uiteraard ook de hand in eigen boezem durven steken. Vaak gaan we voor een stuk mee in die foute perceptie. Zo krijgt maar liefst 15 % van de kinderen in ons land een voeding die koemelkallergie behandelt. Dat is veel als je weet dat slechts 2 à 3 % van de kinderen allergisch is voor koemelk …

Op welke voedingsmiddelen wordt het meest allergisch gereageerd?

Dr. Vandenplas: In principe kan je op alle voeding allergisch reageren. Maar omdat er vandaag zoveel bewaarmiddelen, kleurstoffen, smaakversterkers enz. worden toegevoegd aan de voeding, is het moeilijk te bepalen welke de meest voorkomende allergenen zijn. Ook omgevingsfactoren kunnen een rol spelen, maar daar weten we absoluut het fijne nog niet van.

> "Borstvoeding bevordert de immuniteit tegen allergieën.

En je hebt tot slot nog het triggereffect. Ontwikkel je op jonge leeftijd al een allergie voor een bepaalde stof of voedingsmiddel, dan kan je immuunsysteem in overdrive gaan en loop je meer risico om ook op andere dingen allergisch te reageren. Wit van ei, (pinda)noten, melk, vis en schaaldieren zijn de meest frequente. Maar er zijn dus ook veel mensen die reageren op die smaakstoffen, bewaarmiddelen en op andere componenten uit voeding, zoals sulfieten in wijn.

Welke zijn de meest voorkomende symptomen?

Dr. Vandenplas: Een koemelkallergie kan zich bij jonge kinderen op vele manieren uiten. Over het algemeen zien we vaak kolieken, onrustig slapen, eczeem, braken en zowel diarree als constipatie. Luchtweginfecties behoren ook tot de mogelijkheden: rinitis, ademhalingsproblemen, een chronische hoest … Symptomen van voedingsallergie hebben betrekking op de darm (buikpijn, diarree, braken), de huid (urticaria of netelroos, eczeem) en de luchtwegen (astma).

Kunnen we allergieën voorkomen?

Dr. Vandenplas: Een goede preventie start bij de geboorte. De pasgeboren baby heeft immers nog een steriele darm. Daarin vormt de eerste kolonisatie bacteriën de ontwikkeling van het immuunsysteem. Het is bewezen dat borstvoeding die kolonisatie optimaal bevordert. Een goede immuniteit in die allereerste maanden zorgt ook later voor een gezond en uitgebalanceerd immuunsysteem. Bij een kind dat een jaar oud is, kan je de ontwikkeling van die immuniteit niet meer beïnvloeden. Daarom informeren we in ons ziekenhuis heel uitgebreid over borstvoeding en bevelen we het de kersverse mama's ten zeerste aan. Vanaf 4 à 6 maanden adviseren we ook om met een goed gevarieerde voeding te starten.

Kindergastro-Enterologie
- 02 363 66 00
- Wachtruimte 3 (blok A, gelijkvloers)

Dienst Gastro-Enterologie
- 02 363 66 00
- Wachtruimte 2 (blok B, gelijkvloers)

Cijfers

- Wereldwijd lijden meer dan 500 miljoen mensen aan een voedselallergie.
- Ongeveer 40 % van de kinderen met ernstig eczeem dat weerstandig is aan lokale huidbehandeling heeft ook een voedselallergie, waarbij koemelk, kippenei, pinda en noten voor ca. 90 % de boosdoeners zijn.
- De meeste kinderen groeien uit de koemelkallergie rond één jaar.
- Ongeveer 1/3 van de kinderen met een voedselallergie ontwikkelt later astma.
- 4 tot 8 % van de kinderen met astma heeft ook een voedselallergie.
- Patiënten met astma en een IgE-gemedieerde voedselallergie hebben een groter risico op een fatale reactie.

Preventietips

- Borstvoeding blijft het beste wapen tegen allergieën.
- Geef baby's voor de leeftijd van 4 maand geen bijkomende voeding.
- Eet tijdens de borstvoedingsperiode zo gevarieerd mogelijk.

Wist je dat…

- … veel luchtwegklachten te wijten zijn aan voedselallergenen uit pinda's, noten, kippeneieren, soja en schaaldieren?
- … antibioticagebruik tijdens de zwangerschap of de eerste levensweken het risico op allergieën vergroot?

Dr. Deborah Masfrancx, medisch diensthoofd Endocrinologie en Diabetologie

Preventie en behandeling van diabetes mellitus

In Vlaanderen leven naar schatting 500.000 mensen met diabetes mellitus, ook wel suikerziekte genoemd. Op nationaal vlak is bijna 9 % van de bevolking diabeet. Wereldwijd raakt de aandoening 1 op 11 mensen. Vooral in Azië en de westerse wereld gaan de cijfers de laatste 20 jaar in stijgende lijn. Dr. Deborah Masfrancx, medisch diensthoofd Endocrinologie en Diabetologie, legt uit wat de ziekte precies inhoudt, waaraan ze onder meer te wijten is en hoe we in het AZ Sint-Maria diabetes aanpakken.

Het onderscheid tussen type 1 en type 2

Als we over diabetes mellitus spreken, moeten we eerst nuanceren over welke vorm het gaat. Er zijn voornamelijk twee types, die samen verantwoordelijk zijn voor 95 % van de diabetesprevalentie.

Diabetes type 1 is een auto-immuunziekte. In plaats van zich enkel op binnendringende micro-organismen zoals virussen te richten, valt het afweersysteem bij type 1 ook de bètacellen aan die in de pancreas insuline aanmaken. "Door het insulinegebrek dat zo ontstaat, wordt er onvoldoende glucose uit de voeding als energiebron opgenomen in de lichaamscellen en verhoogt de suikerspiegel in het bloed. Type 1 komt slechts in 5 % van de gevallen voor. De precieze oorzaak is nog niet bekend. Waarschijnlijk spelen virussen en omgevingsfactoren een rol", verduidelijkt dr. Masfrancx.

> "Door gezond te eten, voldoende te bewegen en niet te roken, verminder je het risico op diabetes.

Bij mensen met **diabetes type 2** maakt het lichaam nog wel insuline aan, maar te weinig. Of het reageert (door insulineresistentie) minder efficiënt op het hormoon. Door het voortdurend tekort aan insuline gaan ook hier de cellen onvoldoende suiker opnemen, waardoor er eveneens te veel glucose in het bloed komt. "Hoewel diabetes type 2 veeleer van genetische oorsprong is, zijn er ook externe factoren met een oorzakelijk verband. Minder bewegen en gewichtstoename bijvoorbeeld zorgen voor een verhoogde insulineresistentie. Verder spelen ook roken, ongezonde voeding en leeftijd een rol", zegt dr. Masfrancx.

De kans op diabetes type 2 stijgt vanaf 40 jaar (vandaar ook de vroegere benaming ouderdomsdiabetes). "Toch zien we, onder meer door de toenemende consumptie van industriële en bewerkte voeding, vandaag steeds meer prevalentie bij jonge mensen. Voornamelijk bij wie te vaak kiest voor producten met veel suikers en ongezonde vetten. Dat zijn uiteraard ook de producten die snel een gevoel van verzadiging geven", waarschuwt dr. Masfrancx. Type 2 betreft maar liefst 90 % van de diabetesgevallen en treedt vaker op bij mannen dan bij vrouwen.

Naast diabetes mellitus, bestaan er nog tal van andere vormen,

Om de medewerkers van het AZ Sint-Maria en andere bedrijven in de buurt te stimuleren om regelmatig te bewegen, werd in 2021 een loopbaan geopend rond de ziekenhuiscampus. Geknipt voor een jogging, een lunchwandeling of een wandelvergadering.

Tip voor wie een zittend beroep heeft: sta om de 30 minuten even recht!

zoals secundaire diabetes (als gevolg van andere ziektes of medicatie), zwangerschapsdiabetes, neonatale diabetes, MODY (een vorm van diabetes die al op jonge leeftijd begint) en andere. In totaal vertegenwoordigen deze aandoeningen ook nog eens 5 % van alle diabetesgevallen.

Symptomen?

De klachten bij **diabetes type 1** treden vrij plots op. "Patiënten krijgen bijvoorbeeld ineens veel dorst en moeten heel vaak plassen. Het lichaam reageert op het te hoge glucosegehalte in het bloed door het overschot, samen met grote hoeveelheden water, via de nieren af te voeren naar de urineblaas. Andere verschijnselen die we vaak zien : een droge mond, troebel zicht, vermoeidheid, concentratiestoornissen, gewichtsverlies of, in extreme gevallen, comateuze toestand (keto-acidose)", aldus dr. Masfrancx.

Diabetes type 2 is veel moeilijker te herkennen. De klachten zijn namelijk meestal minder duidelijk en treden veel meer geleidelijk op. "Ongeveer 50 % van de mensen met **diabetes type 2** vertoont zelfs geen symptomen. 1 op de 3 patiënten heeft dan ook pas na jaren door deze aandoening te hebben. Sommigen zijn er zich zelfs nooit van bewust aan deze vorm te lijden", zegt dr. Masfrancx.

Remedies en adviezen

Diabetes type 1 is tot op vandaag niet te genezen. Wel bestaan er therapieën die de ziekte vertragen door het immuunsysteem dat op de bètacel inwerkt, te onderdrukken. Voor deze behandelingen kunnen we onze recent gediagnosticeerde patiënten doorverwijzen naar universitaire ziekenhuizen.

Type 1-patiënten zijn genoodzaakt zichzelf insuline toe te dienen om de koolhydraten in hun voeding te verwerken. Vroeger gebeurde dit enkel op basis van een regelmatige vingerprik en insulinespuitjes. Vandaag bestaan er ook insulinepompjes die, via een sensor in de arm of de buik, het glucosegehalte automatisch onder controle houden. Sinds de ziekenfondsen deze meting en insulinetoediening terugbetalen, wordt er steeds minder geprikt.

"In het AZ Sint-Maria brengen we onze patiënten ook in contact met onze dienst Diëtetiek Consultatie, waar ze uitleg krijgen over koolhydraten versus suikers, voedingsstoffen met hoge en lage glycemische index, gezonde voeding en leefgewoontes. Ook leren ze er koolhydraten tellen, zodat ze zelf correct hun insuline kunnen aanpassen. Een gebalanceerd insulinegebruik en een gezonde levensstijl zijn immers noodzakelijk om complicaties te voorkomen", verduidelijkt dr. Masfrancx. "Het risico bestaat dat een te hoge bloedsuikerspiegel de kleine bloedvaatjes in het lichaam aantast, met problemen aan de ogen, de nieren, het zenuwstelsel en de voeten tot gevolg. Ook de grotere bloedvaten kunnen aangetast worden met cardiovasculaire gevolgen. Daarom adviseren we ook jaarlijks een bezoek aan de oogarts, urinair nazicht en, op indicatie, een screening voor cardiovasculaire problemen", aldus het diensthoofd Endocrinologie & Diabetologie.

Bij **diabetes type 2** kan de ziekte vaak teruggeschroefd worden door een gezonde levensstijl. Het allerbelangrijkste daarbij is gezonde voeding, gebaseerd op de nieuwe voedingsdriehoek: arm aan koolhydraten en verzadigde vetten, rijk aan plantaardige en weinig of niet-bewerkte voedingsmiddelen. "Ook raden we aan om minstens een half uur per dag te bewegen. Dat kan een wandeling zijn, in de tuin werken, een work-out op de hometrainer … Daarnaast wordt er meestal medicatie opgestart", besluit dr. Masfrancx. De medicatie kan zowel in de vorm van pilletjes (orale antidiabetica) als spuitjes (incretinemimetica) toegediend worden. Deze laatste zijn hormonen die we zelf in de dunne darm aanmaken om de suiker onder controle te houden. De injecteerbare 'GLP1-analogen' bootsen de werking van de incretines na en voorkomen hypo's. Soms is insuline niet te vermijden en wordt ze ook bij type 2 opgestart.

Vermoeden van of risico op diabetes? Vraag je huisarts een suikerbepaling in het bloed te doen. Hoe sneller je erbij bent, hoe minder kans op schade!

Endocrinologie en Diabetologie
- Diabetes@sintmaria.be
- 02 363 66 53
- Wachtruimte 9 (Blok B, gelijkvloers)

Wist je dat AZ Sint-Maria:

- een 'obesiless' programma aanbiedt aan patiënten met overgewicht/obesitas?
- jaarlijks op Diabetesdag (14 november) een infostand in de onthaalzone voorziet waar je je risico op type 2 kan berekenen?
- over een bariatrische dienst beschikt, onder meer ter preventie of behandeling van diabetes?
- rondom het ziekenhuis wandelpaden heeft aangelegd om patiënten, bezoekers en medewerkers tot wandelen te stimuleren?

Gezondheid begint in de darmen

Al meer dan 2000 jaar geleden beweerde de Griekse arts Hippocrates dat alle ziekten in de darmen beginnen. Vandaag weten we, op basis van grote bevolkingsonderzoeken, dat hier zeker een kern van waarheid in zit. Een goede spijsvertering is immers dé bron van onze gezondheid. Gezond eten verhoogt dan ook aanzienlijk de kans op langer leven. In dit artikel legt gastro-enteroloog dr. Katrien Bulté uit vanwaar nu precies deze link tussen gezondheid en voeding komt.

1,5 kg virus, gist en schimmels in onze buik

Om het immense belang van gezonde voeding juist in te schatten, moeten we eerst het microbioom kort toelichten. In onze darmen huizen biljoenen bacteriën die, samen met virussen, gisten en schimmels, het microbioom vormen. Het geheel kan tot 1,5 kg wegen en speelt een belangrijke rol in het voorkomen van allerlei ziektes.

"Ons microbioom is net zo uniek als onze vingerafdruk. Hoe het er precies uitziet, hangt af van verschillende factoren: geboorte, genen, leeftijd, omgeving, gebruik van medicijnen ... alles speelt een rol. De samenstelling van het microbioom hebben we echter voor een deel zelf in de hand. Genoeg bewegen, goed slapen, voldoende ontspannen en – last but not least! – gezond eten, dragen bij tot een evenwichtige bacteriënhuishouding in de darmen", verduidelijkt dr. Bulté.

Goede bacteriën stimuleren

We weten allemaal dat we verzadigde vetten best vermijden, veel groenten, fruit, noten, zaden en volkoren graanproducten moeten eten, beter in olijfolie dan in boter bakken, matig moeten zijn met vlees (zeker rood vlees) en plantaardige eiwitten uit peulvruchten moeten halen. "Bacteriën zijn namelijk dol op de vezels in groenten, fruit, peulvruchten en volkoren producten. Door er veel van te eten, helpen we de goede bacteriën hun werk te doen. Een eetpatroon met veel zoete en vette, bewerkte producten daarentegen maakt het microbioom een stuk minder veelzijdig en voedt de slechte bacteriën. Deze kunnen aanleiding geven tot tal van ziektes", waarschuwt dr. Bulté.

> "Het beste probioticum is misschien toch een gezonde, gevarieerde voeding.

Eten wat bij je past

Hoe belangrijk gezonde voeding ook is, toch zijn niet alle aanbevolen producten zonder meer goed voor iedereen. Omwille van verschillende redenen, zoals allergieën en intoleranties, kunnen sommige (ook gezonde) voedingsmiddelen klachten geven. In dat geval zijn ze best te vermijden. Zo moeten mensen met een glutenintolerantie uiteraard kiezen voor een glutenvrij dieet. Zo niet riskeren ze niet enkel problemen in de darmen maar ook neurologische symptomen, vitaminetekorten en osteoporose. Wie aan PDS (prikkelbare darmsyndroom) leidt, wordt aangeraden om zo weinig mogelijk FODMAP's te eten. "Dit zijn koolhydraten die in ons dagelijkse voedselpatroon voorkomen maar bij hen slecht worden opgenomen door de darmen. Daardoor komen ze onverteerd in de dikke darm terecht, waar ze veel vocht aantrekken en verteerd worden door de bacteriën. En dat kan dan weer leiden tot een opgeblazen gevoel, winderigheid, buikpijn en een verstoorde stoelgang", aldus dr. Bulté.

Aandoeningen gelinkt aan een teveel aan slechte bacteriën in het microbioom

- **darmziektes (ziekte van Crohn en colitis ulcerosa)**
- **stofwisselingsziektes (diabetes type 2, obesitas)**
- **hersenaandoeningen (parkinson, autisme en alzheimer)**
- **mogelijk ook aandoeningen van het afweersysteem (astma, eczeem, reuma, hart- en vaatziekten)**

Wat zijn FODMAP's?

Suikers en vezels die van nature voorkomen in zeer veel verschillende, gezonde producten maar bij sommigen slecht of helemaal niet worden opgenomen door de dunne darm.

De naam FODMAP staat voor:

Fermenteerbare Oligosaccharide (zetmeel en graanproducten), Disaccharide (zuivelproducten), Monosaccharide (fruitsap en bepaalde groentesoorten) And Polyolen (zoetstoffen, appels, perziken en aubergine).

dr. Katrien Bulté, gastro-enteroloog

Functies van het microbioom

1. **Hulp bij de spijsvertering**
   De bacteriën verteren suikers en halen voedingsstoffen uit het eten voor de energietoevoer. Daarbij komen allerlei nuttige stoffen vrij die de darmwand in conditie houden en een soepele stoelgang bevorderen.

2. **Ondersteuning van de immuniteit**
   De bacteriën in het microbioom staan continu in contact met het afweersysteem. Samen reageren ze op binnenkomende ziekteverwekkers en virussen en regelen ze onze immuniteit. Een gezond en divers microbioom verkleint dan ook de kans op chronische ontstekingen, allergische reacties en auto-immuunziektes.

3. **Communicatie met de hersenen**
   Het microbioom heeft ook invloed op ons gedrag en onze stemming. Dat komt omdat de bacteriën signalen naar het zenuwstelsel sturen. Deze communicatie verloopt zelfs in twee richtingen. Zo hebben stresshormonen (zoals cortisol) ook effect op de samenstelling van het microbioom. Een herkenbaar voorbeeld daarvan is diarree of constipatie vlak voor een spannende prestatie.

Manipulatie van het microbioom

Met prebiotica kunnen we de groei van gunstige soorten bacteriën in het microbioom stimuleren. Prebiotica vormen een essentiële voedingsbron voor een goede microbenpopulatie. "Het zijn onverteerbare koolhydraten en vezels die zich vooral in groenten, fruit, volle granen en peulvruchten bevinden. Ook in poeder- en supplementvorm zijn ze verkrijgbaar", zegt dr. Bulté.

Via allerlei drankjes, yoghurts, capsules en pollen kunnen we ook levende bacteriën toevoegen aan ons dieet. Deze probiotica treden in interactie met onze eigen bacteriën en ons immuunsysteem en zouden op die manier bijdragen aan de flora in de darmen. Er zijn echter nog niet voldoende studies die dit staven. Daarom heeft de European Food Safety Autority in 2012 beslist dat dit gezondheidsvoordeel niet meer mag vermeld worden. Bovendien mogen probiotica niet toegediend worden aan mensen met een verminderde afweer.

Dienst Gastro-Enterologie
- 02 363 66 00
- Wachtruimte 2 (Blok B, gelijkvloers)

Het verschil tussen intolerantie en allergie?

Voedselallergie

- Meest bekende voedselallergieën: schaaldieren, noten …
- Het immuunsysteem beschouwt dit voedsel als een 'aanvaller' en reageert abnormaal.
- Gevolg: jeuk, kortademigheid, diarree en soms zelfs shock.

Voedselintolerantie

- Meest voorkomende: gluten- en lactose-intolerantie.
- Intoleranties hebben niets te maken met het immuunsysteem.
- Het probleem wordt veroorzaakt wanneer de darmen de gluten en lactose niet goed verwerken.
- Gevolg: een opgeblazen gevoel en diarree.

Aangepaste voeding en bewegen versterken de cardiale revalidatie

Begin dit jaar kreeg ons ziekenhuis een erkenning voor de opstart van een programma voor Cardiale Revalidatie. Mensen met hart- en vaatziektes uit de Zennevallei of het Pajottenland hoeven daardoor niet langer naar verder gelegen ziekenhuizen te rijden om goed te herstellen en langer gezond te blijven na een hartprobleem. Cardiologe dr. Sofie Brouwers en nefrologisch diëtist Nele De Bilde leggen uit wat het programma precies omvat. Want naast beweging zorgt ook een aangepaste voeding voor een beter herstel.

Nele De Bilde, nefrologisch diëtist & dr. Sofie Brouwers, cardiologe

Bang voor het eigen hart

Hartpatiënten worden soms bang voor het eigen hart. Ze zijn bang voor een nieuwe aanval en vermijden daarom lichamelijke inspanningen. Zo'n cardiale angst is begrijpelijk. "Met een cardiale revalidatie willen we die angst wegnemen door de patiënten in een gecontroleerde omgeving opnieuw inspanningen te laten uitvoeren. Want voldoende bewegen is net belangrijk voor het herstel. Voorts maken we ook werk van een gezondere levenswijze, een gezonde voeding en een rookstop", verduidelijkt cardioloog Sofie Brouwers van het AZ Sint-Maria in Halle.

De basis is eenvoudig

"Ons dieet is zoveel mogelijk gebaseerd op plantaardige producten: groenten, fruit en volkoren granen. Dierlijke voeding is ook prima, maar in kleine hoeveelheden. Vetten, suikers en alcohol daarentegen beperken we best tot een minimum. Elke dag minimaal een half uur bewegen is ten zeerste aanbevolen", legt diëtiste Nele De Bilde uit. "Maar hoe eenvoudig deze basis ook is, de theorie blijkt makkelijker dan de praktijk".

Om patiënten zo goed mogelijk te helpen, hebben we in het AZ Sint-Maria Halle een medisch gesuperviseerd en gestructureerd multidisciplinair cardiaal revalidatieprogramma ontwikkeld, gebaseerd op lichaamsbeweging en cardiovasculaire preventie. De aanpak is volledig conform de aanbevelingen van de 'Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice', die de European Society of Cardiology in 2021 verspreidde.

Caridiale Revalidatie
- cardiocenter@sintmaria.be
- 02 363 66 08
- Block C, eerste verdieping

Het steunt op zes pijlers:

1. **voedingsadvies en opvolging van het gewicht door diëtisten**
2. **beweging en cardiotraining door kinesisten**
3. **mentale ondersteuning door psychologen**
4. **maatschappelijke hulp door sociaal assistenten**
5. **assistentie bij dagdagelijkse activiteiten door ergotherapeuten**
6. **medische begeleiding door de revalidatiecardioloog**

Geïndividualiseerd programma

Elk van deze zes pijlers wordt per patiënt volledig individueel uitgewerkt, volgens de eigen mogelijkheden en behoeften. "In totaal voorzien we 45 sessies, waarvan het grootste deel wordt ingenomen door cardio- en krachttraining. De meeste patiënten komen twee à drie keren per week. Verder worden ze ook gemotiveerd om, opnieuw binnen de grenzen van hun mogelijkheden, thuis te blijven bewegen. Dat kan in de vorm van wandelen, fietsen of joggen. Of door rustig hun favoriete sport (terug) op te nemen", aldus dr. Brouwers. Maar ook praktische tips zoals te voet of met de fiets naar het werk gaan of de auto verder parkeren om nog een stukje te voet te kunnen gaan, moeten mensen aanzetten om op de langere termijn hun (te) sedentaire gewoontes te doorbreken.

Met succes

De meerderheid van de hartpatiënten in het AZ Sint-Maria Halle neemt deel aan het individuele, multidisciplinaire revalidatietraject. "We zien effectief dat deze patiënten het op de langere termijn beter doen. Zij die het programma volgen, vertonen ook sneller terug zelfvertrouwen, aangezien ze een aantal factoren zelf in de hand hebben. We zien ook dat mensen dankzij deze ondersteuning minder snel terug in hun oude (lees: ongezonde) patronen vervallen", besluit diëtiste Nele De Bilde.

Voldoende bewegen is belangrijk voor het herstel.

Gezonde voeding kan, ook in ons hectisch leven

Ons drukke bestaan blijkt vandaag vaak weinig ruimte te laten voor gezonde eet- en leefgewoontes. Helaas bestaat er een rechtstreeks verband tussen malnutritie en stress op het werk of een burn-out. Dr. Els Vanmarcke, bedrijfsarts bij het AZ Sint-Maria en haar collega's bij de HR-dienstengroep Liantis dr. Anne Walewyns en psychosociaal preventieadviseur Clélia Kestemont beantwoorden enkele prangende vragen ter zake.

Dr. Els Vanmarcke, bedrijfsarts (Liantis) bij het AZ Sint-Maria

Hebben we in onze hectische maatschappij af te rekenen met een verstoord voedingspatroon?

Dr. Els Vanmarcke: We zien steeds meer voedingsgewoontes op basis van onvoldoende - of juist te veel - nutriënten. Ook een onevenwichtig samengesteld eetpatroon is meer regel dan uitzondering. Mensen grijpen makkelijk naar bewerkte voeding die veel vetten en toegevoegde suikers bevat.

Preventieadviseur Clélia Kestemont: Malnutritie is bovendien een zeer breed begrip. Het gaat veel verder dan een verstoord voedingspatroon alleen. Zo kijken wij niet enkel naar de kwantiteit en de kwaliteit van de voeding, maar ook naar de omstandigheden waarin wordt gegeten. Om mensen weer tot een evenwichtige voeding te stimuleren, moeten we immers weten wanneer ze eten en hoe dat precies gebeurt. Gehaast, gestresseerd, met of zonder aandacht voor wat ze eten, kauwen ze wel voldoende …? Ook houden we rekening met meer verlies aan micronutriënten in vergelijking met vroeger. De uitputting van de bodem en de nieuwe technologieën die de agrovoedingsindustrie gebruikt (pesticides, bewaarmiddelen en -methodes) zorgen voor een vermindering van de vitamines en mineralen die we nodig hebben.

Dr. Anne Walewyns: Vergeten we hier ook niet de voedinggerelateerde 'beschavingsziektes' als diabetes, kanker, polycythaemia vera, allergieën, neurodegeneratieve aandoeningen… te vermelden. In dat verband stellen we vandaag een paradox vast in onze maatschappij. Stijgende armoede en vergrijzing zouden normaal gezien leiden tot een toenemende ondervoeding. Toch doet zich het tegenovergestelde voor: de prevalentie van overgewicht, diabetes en obesitas neemt hand over hand toe. Tussen 1975 en 2016 alleen al zagen we meer dan vier keer zoveel overgewicht en obesiteit bij kinderen en adolescenten tussen 5 en 19 jaar! COVID-19 heeft de situatie er niet op verbeterd.

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) kampt 59 % van de volwassenen en bijna één kind op drie in Europa met overgewicht of obesitas.

Ziet u een verband tussen malnutritie, leefgewoontes en stress?

Preventieadviseur Clélia Kestemont: Jazeker. Stress heeft uiteraard met meerdere factoren te maken. Zo zijn problemen op het werk vaak het gevolg van een personeelstekort, een tekort aan middelen om de problemen op te lossen, tijdsgebrek … Het lichaam moet daarom letterlijk alles geven en raakt uitgeput. Bovendien kampen werknemers in een aantal sectoren (zoals de zorgsector) soms ook met ethische of morele problemen. Bijvoorbeeld wanneer ze voor een patiënt niet kunnen doen wat ze zouden willen doen. De fysiologische impact daarvan op het niveau van de neurotransmitters en de energieregeling is niet te onderschatten. Een juiste en gezonde voeding is dan ontzettend belangrijk. Onze hersenen beslaan weliswaar slechts 2 % van ons totale lichaamsgewicht maar ze verbruiken maar liefst 20 % tot 30 % van onze energie. Daarbij hebben ze specifieke voedingsstoffen nodig zoals trage suikers, goede vetten en proteïnen, vitamines en mineralen.

Dr. Els Vanmarcke: Maar te vaak kiezen mensen voor vlugge suikers, in plaats van trage. Velen beginnen 's morgens al met een zoet ontbijt. De glycemie stijgt dan meteen van bij het begin van de dag. Daardoor komt er te veel suiker in het bloed terecht, wat tot vermoeidheid leidt en na twee uur al terug voor een hongergevoel zorgt. Meestal grijpt men dan opnieuw naar snelle suikers, bijvoorbeeld een koffie met een koekje. Dergelijke eetgewoontes verstoren een goede energieregeling en maken mensen minder weerbaar bij stress. Logisch, want door het tekort aan essentiële voedingsstoffen als magnesium, vitamine B en omega 3, kan de opgenomen voeding niet in bruikbare energie worden omgezet. Gevolg: ze stapelt zich op, met overgewicht en bijbehorende pathologieën tot gevolg.

U spreekt over een 'wederzijds verband'. Heeft stress zelf dan ook een impact op ons voedingspatroon?

Preventieadviseur Clélia Kestemont: Absoluut. We laten onze eetgewoontes vaak bepalen door onze emoties. Dat begint al in de kindertijd. Goede prestaties worden vaak gecompenseerd met iets lekkers: een ijsje of een wafel. Iets zoets dat, net zoals de moedermelk, een goed gevoel of troost biedt. Daardoor hebben we ook als volwassene de neiging om na een zware dag of bij irritatie of vermoeidheid terug te grijpen naar zoete voeding. Geef toe, zelden zie je iemand in stresssituaties naar een radijsje grijpen. Deze drang naar zoet is ook perfect fysiologisch te verklaren. Suiker bevordert de aanvoer van tryptofaan, een aminozuur dat de voorloper is van de serotonine in onze hersenen. Bij een lage serotonine door stress of door een gebrek aan bepaalde voedingsmiddelen (of affectie), zijn we dus meer geneigd naar zoet te grijpen.

Stress veroorzaakt trouwens ook een verlies aan nutriënten: het verhoogt de hoeveelheid calcium in de cellen, wat een reductie van magnesium tot gevolg heeft. Terwijl we dat laatste juist nodig hebben om stress te verminderen. Gevolg: spierpijn, vermoeidheid, nog meer stress en dus weer meer calcium in de cellen. Kortom: een vicieuze cirkel waar je soms moeilijk uitgeraakt.

Het tijdstip waarop we eten is eveneens belangrijk, zei u. Bestaat ook hier een relatie met stress?

Dr. Anne Walewyns: Jazeker! Wij spreken dan van 'nutritionele chronobiologie': het lichaam moet overdag dopamine produceren en in de late namiddag of vooravond serotonine. Daartoe heeft het op de juiste momenten de juiste voedingsstoffen nodig. Anders kan het niet in de nodige energie voorzien, noch voor de neurotransmitters zorgen die onder meer angsten tegengaan, ons weerbaar maken tegen stress en voor een betere slaap zorgen. Ook bij een verstoorde dopamine- en serotonineproductie kom je makkelijker in een vicieuze cirkel van vermoeidheid terecht.

Preventieadviseur Clélia Kestemont: Zowel door onze cultuur als door onze focus op de job en de carrière (plus de drukte die daarmee gepaard gaat) hebben wij helaas de neiging om pas 's avonds, na een zware werkdag, onze belangrijkste en dus meest calorierijke maaltijd te gebruiken. Terwijl we die vooral 's morgens en 's middags nodig hebben.

Tot welke ziektes kan malnutritie leiden?

Dr. Els Vanmarcke: We hadden het in het begin al over 'beschavingsziektes' die gelinkt zijn aan onder meer voeding: overgewicht, diabetes type 2, obesitas, metabool syndroom, cardiovasculaire aandoeningen, immunodepressie, algemene vroegtijdige veroudering …

Dr. Anne Walewyns: Verstoorde eet- en leefgewoontes verzwakken ons immuunsysteem, waardoor we inderdaad ook makkelijker infecties oplopen. Dagelijks komen we immers in contact met duizenden bacteriën, maar gelukkig maken die ons niet elke dag ziek. Wanneer we echter vermoeid en meer kwetsbaar zijn, lopen we meer risico om het circulerende virus op te doen. Verder worden ook heel veel andere aandoeningen in verband gebracht met malnutritie (zie overzicht op pagina 18).

Welke adviezen geeft u om, ondanks een druk bestaan, toch gezond te leven?

Preventieadviseur Clélia Kestemont: Hoe verleidelijk het ook is om 's middags vlug een belegd broodje te halen, neem je eigen eten mee naar het werk als er geen verse maaltijden worden aangeboden. Maak een lekkere picknick met bruinbrood, een groentespread, fruit, noten, een yoghurtje ... Zo ben je zeker dat je volwaardig voedsel binnen hebt in plaats van lege vetten en snelle suikers. Plan tijdens het weekend een gezond en gevarieerd weekmenu en bereid één en ander al voor. We adviseren om daar een familieactiviteit van te maken. Zo overtuig je ook je kinderen van het belang van gezonde voeding.

Of kook twee tot drie keer per week in grotere hoeveelheden, zodat je restjes hebt om in een slaatje voor de lunch te verwerken. Ideaal om eiwitten, gezonde vetten en suikers te voorzien.

Dr. Els Vanmarcke: In de koude, donkere wintermaanden moeten we zeker ook onze voorraad magnesium en vitamine D goed onder controle houden. Vooral ouderen en mensen die met stress kampen, laten dit best tijdig controleren bij de huisarts. En vergeten we tot slot niet dagelijks te bewegen! Liefst in de buitenlucht. Tienduizend stappen per dag of een minimum van 30 minuten. Zo blijft de spiermassa op peil en verbranden we beter vetten en koolhydraten. Ook voldoende en regelmatig slapen is belangrijk voor onze gezondheid en om stress onder controle te houden.

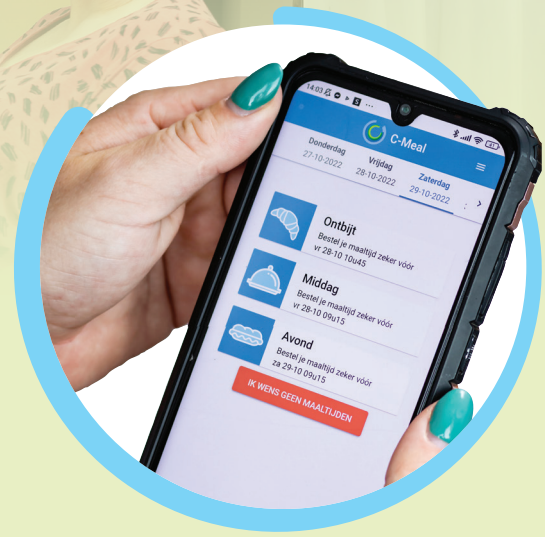
Vijf simpele vuistregels voor een gezonde voeding:

1. **Eet zoveel mogelijk groenten van verschillende kleuren voor een maximum aan antioxidanten.**
2. **Geef de voorkeur aan bio- en lokale producten van het seizoen.**
3. **Gebruik goede oliën voor de aanvoer van omega 3 en omega 6 (olijf-, koolzaad-, lijnzaad-, soja-olie enzovoort).**
4. **Kies voor trage suikers (volkorengranen, liefst met een minimum aan gluten zoals zuurdesem spelt, quinoa …) en peulvruchten.**
5. **Vervang kunstmatige smaakstoffen en zout door extra kruiden en specerijen te gebruiken.**

Ziektes gelinkt aan malnutritie

- **Allergieën, intoleranties en auto-immuunziektes** (In België geeft 9 % van de inwoners aan een allergie of voedselintolerantie te hebben.)
- **Kanker** (vooral borst- en darmkanker)
- **Cardiovasculaire aandoeningen**
- **Neurodegeneratieve aandoeningen** (alzheimer, parkinson, osteoporose …)
- **Premenstrueel syndroom, hyperoestrogenie**
- **Psychiatrische aandoeningen** (stress, burn-out, depressie, hoge bloeddruk …)
- **Eetstoornissen** (anorexia, boulimia …)
- **Misvormingen of tekorten tijdens de zwangerschap, verergering van de symptomen gelinkt aan de menopauze**

Het AZ Sint-Maria biedt zijn medewerkers dagelijks verse maaltijden aan, gratis fruit en gratis soep. Op die manier zorgen we voor een volwaardige en evenwichtige maaltijd.



Patiënten kiezen hun voorkeur-maaltijden via C-Mealapp

Zowel de patiënten als het zorgpersoneel van AZ Sint-Maria zijn supertevreden over de recent ingevoerde webapplicatie C-Meal. Dit is een maaltijdbeheersysteem dat door meerdere zorginstellingen en ziekenhuizen in België wordt gebruikt. De software laat ons toe gepersonaliseerde maaltijden samen te stellen op basis van zowel de voorkeuren van de patiënten als van het dieet dat ze moeten volgen.

Meer weten over C-Meal?
Surf naar www.cegeka.com
of scan de QR-code.

Volledig geautomatiseerde maaltijdkeuze

C-Meal is gekoppeld aan het KWS (Klinisch Werkstation). Bij (voor)opname worden de patiënten automatisch in C-Meal geregistreerd. Afhankelijk van de dienst waar ze terechtkomen, worden ze gelinkt aan de categorie 'gewone voeding', 'vezelarme voeding' of 'kindervoeding'. Ook de verpleging kan dieetaanpassingen doorgeven, in functie van allergieën, voedingskeuzes of consistentie. Sinds de introductie van de C-Mealapp kan nu ook de patiënt zijn voorkeuren meegeven.

Handig en veilig

Op deze manier verliest de diëtist minder tijd met het bevragen en manueel ingeven van de maaltijden en is er meer ruimte om effectief patiënten te begeleiden. De applicatie werkt bovendien in een beveiligde cloud. Zo is het mogelijk om via verschillende apparaten in te loggen. Ook de verpleging, ergotherapeuten en logopedisten zijn nu makkelijker betrokken bij de maaltijdsamenstelling van hun patiënten. Dankzij de allergenenkoppeling kan iedereen ook rekenen op een veilige maaltijd.

Van thuis uit

De patiënt of zijn familie kan de dag voor de opname van thuis uit al zijn keuze maken via de smartphone. Op die manier kunnen de maaltijden vooraf al besproken worden. De keuken tenslotte krijgt kant-en-klare werklijsten (waarvan prints worden voorzien om ook bij een eventuele uitval draaiend te blijven). Kortom, C-Meal wordt zowel letterlijk als figuurlijk door iedereen gesmaakt.

Glenn Haegeman, dienstverantwoordelijke keuken

De grootste keuken van Halle

Er komt wat bij kijken om de patiënten en het personeel van ons ziekenhuis goed, gezond, veilig en zowel economisch als ecologisch verantwoord te voorzien van een maaltijd. Dienstverantwoordelijke Glenn Haegeman neemt ons mee voor een blik achter de schermen van de grootste keuken van Halle. Vervelen doen ze zich hier nooit!

Teamwork

Een ziekenhuis vraagt een strikte organisatie en de inzet van een heel team om iedereen op tijd lekker en gezond eten te serveren. Vooral naar de patiënten toe is dat geen sinecure. Iedereen heeft immers zijn eigen noden en behoeften. "Zo volgt bijvoorbeeld slechts 70 % van de ongeveer 350 warme maaltijden die dagelijks op de kamers worden bedeeld het standaardmenu. 30 % wordt m.a.w. samengesteld op basis van een dieet of houdt rekening met specifieke vereisten op het vlak van consistentie (gemixt, lepelbaar…). Dit vraagt niet alleen een zeer nauwe samenwerking met de diëtisten, maar ook een strikte communicatie en waakzaamheid", legt dienstverantwoordelijke Glenn Haegeman uit. In het AZ Sint-Maria verloopt dat alles bijzonder vlotjes, onder meer dankzij de praktische kooklijsten die de diëtisten doorgeven aan de keuken. Via de C-Mealapp die onlangs werd ingevoerd, kan de patiënt bovendien vooraf zijn eigen voorkeur ingeven. (lees meer hierover op pagina 19)

Koude lijn

Het AZ Sint-Maria Halle opteert in de keuken voor de techniek van de koude lijn. De maaltijden worden daarbij enkele dagen op voorhand bereid en binnen de 2 uur via snelkoelers tot onder de tien graden gebracht. "Zo hebben ze een houdbaarheid van drie dagen. Net voor de bedeling worden ze koud geportioneerd op een dienblad en in speciale maaltijdkarren door de keukenmedewerkers naar de afdelingen gebracht', verduidelijkt Glenn Haegeman. Op de afdelingen plaatst men de maaltijdkarren in een regenereerstation. In zo'n station worden aan de ene zijde de maaltijden opgewarmd. Aan de andere zijde worden het dessert en de drankjes gekoeld. Op die manier kan elke maaltijd perfect op uur en temperatuur worden geserveerd.

Duurzaamheid in de keuken

- Om voedselverspilling tot een minimum te herleiden, wordt in de vaatafdeling nauwkeurig geregistreerd welke producten het meest op de dienbladen terugkeren. Deze worden dan minder (of minder frequent) aangeboden.
- Graag houden we rekening met nieuwe inzichten. Omdat er een onlosmakelijk verband is tussen een vlot herstel en een gezonde voeding, zijn de groenteporties bijvoorbeeld groter dan de hoeveelheid vlees en aardappelen. Dat was ooit anders.
- Onze afvalsortering is duurzamer geworden. Vroeger kwamen onze voedingsoverschotten in het restafval terecht. Nu worden ze in tonnen overgebracht naar een bedrijf dat er, via een specifiek verbrandingssysteem, bio-energie van maakt als basis voor stroom. Uiteraard wordt ook het andere keukenafval netjes gesorteerd.
- We beperken het aantal leveranciers. Hierdoor beperkt het transport zich tot een minimum. Voorts kiezen we bij de samenstelling van onze menu's zoveel mogelijk voor seizoensgebonden groenten en fruit. Dat vraagt minder aanvoer uit verre landen en dus opnieuw minder transport en minder fileleed.

Voedselveiligheid voorop

Ons keukenpersoneel volgt bijzonder nauwgezet de HACCP-regels die het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) oplegt. "Een strikte hygiëne en een correcte bewaring van de producten op de juiste temperatuur zijn daarbij essentieel om mogelijke problemen te voorkomen. Dit vraagt uiteraard heel wat staalafnames (één van elke maaltijd), registratiewerk en ook interne controles waarmee we ons optimaal voorbereiden op de HACCP-audit", aldus Haegeman.

Optimale prijs-kwaliteit

Naar leveranciers toe werkt onze keuken via aanbestedingen. We volgen daarbij de wet inzake overheidsopdrachten. De vier-weken-cyclus die we in het ziekenhuis hanteren, vormt daarbij een ideale onderhandelingsbasis. "Door de menu's vier weken vooruit te plannen en nadien te herhalen, kunnen wij beter de volumes inschatten en ook betere voorwaarden krijgen van leveranciers. De meeste patiënten blijven bovendien geen vier weken in het ziekenhuis en genieten dus van een zeer gevarieerd menu. Wie toch langer moet blijven, kan via de C-Mealapp alsnog voor een extra afwisseling zorgen", besluit dienstverantwoordelijke Glenn Haegeman.

Dagelijks worden in het ziekenhuis zo'n 1.000 maltijden klaargemaakt en verdeeld. Bij elk bord wordt aandachtig rekening gehouden met de noden en de voorkeuren van de patiënt.

Personeelsrestaurant

De keuken bereidt dagelijks zo'n 250 verse maaltijden voor onze medewerkers en de kinderen en begeleiders van het kinderdagverblijf De Kapoentjes. Naast (gratis) soep, een slaatje uit de saladbar of belegde broodjes bieden we de keuze tussen een dagschotel, een koude schotel, een wok- of pastaschotel. Onze medewerkers kunnen ook de hele dag door gratis genieten van vers fruit. Op die manier willen we als ziekenhuis onze medewerkers motiveren om gezonde voeding te eten.

Nieuwe Bistro & Shop

Sinds september kunnen de bezoekers en de patiënten terecht in de vernieuwde Bistro & Shop. Deze bevond zich vroeger op het gelijkvloers, nu op de locatie van het personeelsrestaurant. Er is niet alleen veel meer ruimte. Dankzij de ruime inval van het daglicht is het er ook aangenamer vertoeven. Patiënten en bezoekers kunnen er genieten van belegde broodjes, koffiekoeken, gebak en warme of koude dranken. Je vindt er ook kranten, tijdschriften, toiletgerief, kleine cadeautjes, snoep en (fris)drank.Omwille van COVID-19 was de shop tijdelijk gesloten. We zorgden toen voor een mobiele shop waarmee we twee keer per dag langs alle kamers langsgingen. Dat is zo'n succesformule geworden, dat we besloten hebben om deze service ook in de toekomst te blijven aanbieden.

Nieuwe artsen

Dr. Rico Paridaens – Zaalarts Geriatrie

Dr. Rico Paridaens versterkt sinds 16 juni onze dienst Geriatrie. Dr. Paridaens studeerde geneeskunde en startte zijn opleiding huisartsgeneeskunde aan de universiteit van Gent. Het voorbije jaar liep hij stage op onze dienst Geriatrie in het raam van deze opleiding. Momenteel is hij hier aan de slag als vrije assistent-arts.

02 363 62 84 - r.paridaens1@sintmaria.be - RIZIV-nummer: : 1-02776-19-000

Dr. Sofie Cuypers – Arts-specialist in de cardiologie

Sinds 1 juli is dr. Sofie Cuypers actief op de dienst Cardiologie. Dr. Cuypers studeerde geneeskunde aan de universiteit van Gent waar ze zich ook specialiseerde in de cardiologie. Nadien volgde ze een bijkomende opleiding cardiale revalidatie in het Onze-Lieve-Vrouw Ziekenhuis van Aalst. Momenteel is ze hier ook medisch diensthoofd van de dienst Cardiale Revalidatie.

02 363 66 08 – s.cuypers@sintmaria.be - RIZIV-nummer: 1-47673-58-734

Dr. Mike Ralki – Arts-specialist in de pneumologie

Dr. Mike Ralki is eind augustus aan de slag gegaan op onze dienst Pneumologie. Dr. Ralki studeerde geneeskunde aan de KU Leuven waarna hij zich specialiseerde in de pneumologie. In mei 2022 behaalde dr. Ralki een bijkomende bekwaming intensieve zorgen. Hij is ook master in Management en Beleid in de Gezondheidszorg (KU Leuven). Dr. Ralki zal naast zijn medische activiteit op de dienst Pneumologie ook instaan voor de wachtdiensten op de dienst intensieve zorgen.

02 363 62 44 – m.ralki@sintmaria.be – RIZIV-nummer 1-99526-03-620

Mevr. Anneleen Schallier – Apotheker & klinisch bioloog

Sinds 1 september versterkt apotheker & klinisch bioloog Anneleen Schallier onze dienst Laboratorium Klinische Biologie. Ze genoot haar opleiding als apotheker aan de Vrije Universiteit Brussel. Later behaalde ze er ook het doctoraat van Doctor in Farmaceutische Wetenschappen. In 2013 beëindigde zij haar master-na-masteropleiding klinische biologie aan de Universiteit Gent.

02 363 64 50 – a.schallier@sintmaria.be – RIZIV-nummer: 6-8127-553-991

Dr. Tina Maes – Arts-specialist in de anesthesie en reanimatie

Sinds 1 november wordt onze dienst Spoedgevallen versterkt met dr. Tina Maes. Dr. Maes studeerde geneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel en specialiseerde er zich ook in anesthesie en reanimatie. Ze behaalde ook de bijzonder beroepstitel in de intensieve zorgen en reanimatie. Met dr. Tina Maes erbij telt het medisch team van Spoedgevallen in totaal 10 artsen. En dat is ook nodig, zeker als je weet dat onze Spoedgevallendienst jaarlijks zo'n 37.000 patiënten over de vloer krijgt.

02 363 65 18 – t.maes@sintmaria.be – RIZIV-nr.: 1-99180-58-109

Dr. Elikyah Kayembe – Arts-specialist in de nefrologie

Sinds 1 december is dr. Elikyah Kayembe als arts-interimaris aangesteld op de dienst Nefrologie. Zij zal tot eind 2023 dr. Tine Keersmaekers vervangen die een sabbatjaar wenst in te lassen. Dr. Kayembe studeerde geneeskunde aan de Vrije Universiteit Brussel en de Erasmus Medische School. Nadien volgde ze nog 4 jaar lang een opleiding interne geneeskunde in het Brugmann-ziekenhuis, het Sint-Pieters-ziekenhuis en in het Erasmusziekenhuis in Brussel. Tijdens haar studies geneeskunde deed Dr. Kayembe onder meer stage in de prestigieuze Mayo Clinic (Rochester, USA). Dr. Kayembe specialiseerde zich ook in de nefrologie in het Universitair Ziekenhuis Brussel in Jette.

02 363 64 56 – e.kayembe@sintmaria.be – RIZIV-nummer : 1-9631-117-590

Pensionering artsen

Dhr. Yves De Prest - Apotheker & klinisch bioloog

Dhr. Yves De Prest mag sinds 1 oktober genieten van een rustiger leven. Hij ging in 1984 aan de slag bij het Laboratorium Klinische Biologie in het AZ Sint-Maria Halle. Hij bouwde deze dienst uit tot een toonaangevend laboratorium o.a. met de hulp van dr. De Loecker die vandaag de leiding heeft overgenomen. Ook mevrouw Anneleen Schallier, apotheker-klinisch bioloog, vervoegde intussen het team.

Dr. Jean THYS - Arts-specialist in de anesthesie

Dr. Jean Thys stond sinds 1 mei 2009 als geëngageerde spoedarts op onze Spoedgevallendienst. Sinds 1 november doet hij het wat rustiger aan en geniet hij wat meer van de vrijgekomen tijd. Die gaat hij op een zeer sportieve manier invullen. Zo is dr. Thys een fervent fietser. Voorts wil dr. Thys ook professioneel actief blijven als vaccinatie-arts en anesthesist op de luchthaven van Zaventem.

In memoriam

Zuster Alena (1938-2022)

Onze ziekenhuisgemeenschap heeft afscheid moeten nemen van eerwaarde zuster Alena (Magda Ecker). Ze maakte decennialang deel uit van de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering van ons ziekenhuis. Zuster Alena behoorde tot de Congregatie van de Zwartzusters Augustinessen van Halle. Een tijdlang was ze actief in ons ziekenhuis. Later werkte ze als verantwoordelijke Bewonerszorg in het woonzorgcentrum O.L.V. van Lourdes in Erps-Kwerps. Het afscheid van zuster Alena vond plaats op zaterdag 22 augustus in Erps-Kwerps.

Word jij onze nieuwe collega?

Kom meer te weten over werken bij het AZ Sint-Maria Halle en bekijk onze openstaande vacatures hieronder.

Volg ook zeker onze social media-kanalen!

Begin jaren '90 startten de bouwwerken van het vernieuwde AZ Sint-Maria Halle aan de Grote Weide. In 1998 werd het gloednieuwe ziekenhuis officieel ingehuld. foto: (c) Stadsmuseum den AST.

Volgende keer in Zennezorg!

In 2023 zal het precies 25 jaar geleden zijn dat het AZ Sint-Maria Halle verhuisde van de Monseigneur Senciestraat naar de Grote Weide. Tijd dus voor een terugblik. Want in die 25 jaar is er aardig wat veranderd. Zo steeg het aantal artsen van 25 naar 125. Ook het aantal patiënten en medewerkers groeide in bijzondere mate.

Ook de zorgaanpak en de dienstverlening is de voorbije decennia grondig geëvolueerd. Zo staat vandaag de patiënt helemaal centraal en heeft hij de regie van zijn zorgaanpak mee in handen. Een positieve evolutie die wellicht nog verder zal evolueren in onze snel veranderende maatschappij. Daarom blikken we ook vooruit naar de toekomst.

Want als regionaal ziekenhuis staan we ook de volgende jaren en decennia voor een aantal grote maar boeiende uitdagingen en vraagstukken. We vertellen er alles over in onze Zennezorg 12!

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tel. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be

Ond.nr. 0467.967.491

Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS