

7 slimme tips om zelf de touwtjes in handen te houden

Medicijnen bewaren

Of we deze zomer weer de 40°C gaan halen, is de vraag. Maar ook als het kwik boven de 30°C uitkomt, kan de werking van uw medicijnen verminderen. En wist u dat u medicijnen beter niet in de badkamer kunt bewaren?

1

Kijk op het etiket of in de bijsluiter hoe u uw medicijnen bewaart. Voor de meeste middelen geldt: een droge, afgesloten kast tot 25°C is een goede bewaarplek. Ook bij een hittegolf blijven uw medicijnen hierin goed. Een lade of kastje in de slaapkamer is een prima plek – mits jonge kinderen er niet bij kunnen.

4

Als een middel in de koelkast hoort, staat er 'koel bewaren' op de verpakking. Doe het medicijn dan in een afsluitbaar bakje, zodat het niet in aanraking kan komen met voedingsmiddelen. Zet het bakje niet in de groentela, die is te vochtig en iets minder koud. Let op: medicijnen mogen bij hitte alleen in de koelkast als dit op het etiket of in de bijsluiter staat.

5

Te koud, te warm, een andere vochtigheidsgraad: op vakantie zijn de omstandigheden voor uw medicijnen niet altijd ideaal. Dat kan de kwaliteit beïnvloeden. Bewaar de middelen zoals voorgeschreven in de bijsluiter. Bewaart u ze thuis in de koelkast, dan kunt u ze op reis in een speciale koeltas vervoeren (verkrijgbaar bij uw apotheek). Er zijn ook speciale koeltasjes voor kleine geneesmiddelen als een Epipen.

6

Geneesmiddelen die water bevatten, bederven het snelst. Denk aan drankjes, druppels, sprays en crèmes. Of een middel nog goed is, kunt u vaak niet zien of ruiken. Controleer voor gebruik dus altijd de houdbaarheid en gebruik het medicijn niet als het over de datum is.

2

Vreemd eigenlijk dat medicijnkastjes vaak in de badkamer hangen. Dat is namelijk niet de beste plek voor medicijnen. Veel middelen kunnen niet goed tegen vocht. Vooral tabletten en capsules voor een poederinhalator kunnen aangetast raken door vocht en verkleuren en verpulveren. Dan zijn ze niet meer te gebruiken.

3

Laat een dosisaerosol liever niet in de felle zon liggen. Deze bevat drijfgassen, waardoor er druk op staat. Bij extreme hitte – of kou – zou de bus kunnen ontploffen. De vriezer is dus ook geen goede bewaarplek.

7

Gebruikt u het medicijn niet meer of is de houdbaarheid verstreken? Breng het naar de apotheek of een chemisch afvalpunt. Het wordt dan zo onschadelijk mogelijk verwerkt. Gooi medicijnen niet in de prullenbak en giet ze al helemaal niet door de gootsteen of het toilet, want dan komen de chemische stoffen in het milieu terecht.



Werpt de ademtest licht op de shocklong?

Het gebeurt vaak bij mensen op de intensive care: ze krijgen een acute shocklong. Daarbij lopen de longen vol met vocht en komt er te weinig zuurstof in het bloed. Waardoor ontstaat deze shocklong?

Lieuwe Bos onderzoekt het met een bijzondere ademtest.

'Het mooie van de ademtest is dat de patiënt er niets van merkt'

Een acute shocklong is een ernstige ziekte die vaak voorkomt bij mensen op de intensive care. 'Ongeveer tien procent van de patiënten op de intensive care krijgt het', zegt onderzoeker Lieuwe Bos. 'In totaal zijn dat tienduizenden mensen per jaar in Nederland. Van elke tien mensen die het krijgen, gaan er vier dood.'

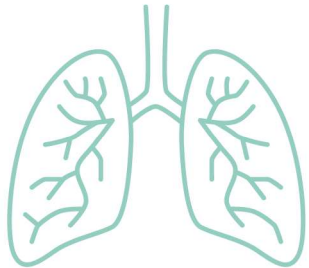
Het begint vaak met een probleem ergens anders in het lichaam. Bijvoorbeeld een ontsteking in de buik. Iemand is daar ziek van, heeft buikpijn en koorts. Maar hij is nog niet heel erg ziek. Opeens wordt hij erg benauwd en kan moeilijk ademen. 'Dit komt doordat de longen gaan 'leken': er komt vocht in de longen. Hierdoor komt er te weinig zuurstof in het lichaam. De patiënt is ineens ernstig ziek. Hij moet naar de intensive care en aan het beademingsapparaat.'

Met een camera in de longen

Bij een acute shocklong reageert het lichaam overdreven, zegt Bos. 'Er ontstaat een grote ontsteking in de longen. Die ontsteking heeft eigenlijk niets meer te maken met het eerste probleem, dat bijvoorbeeld in de buik zat. Je ziet het ook weleens bij mensen die bloed van een donor hebben gekregen.'

Een ander voorbeeld is mensen die besmet zijn met het coronavirus. Ook bij hen reageert het lichaam overdreven en gaan de longen lekken.' Bos wil weten wat er in de longen gebeurt als iemand een acute shocklong heeft. Hoe komt het dat iemand zo'n shocklong krijgt? En gaat deze weer over, of wordt het probleem juist erger? 'Dat kunnen we nu alleen bekijken met een onderzoek dat heel vervelend is. We kijken dan in de longen met een slang met daarin een camera. We spuiten extra vocht in de longen en zuigen dat weer op. Dan pas kunnen we zien wat er daarbinnen aan de hand is. Maar mensen met een shocklong hebben al zo'n moeite met ademen. Dan is het best gevaarlijk om zoiets te doen. Dat doen we dus liever niet.'

'Als de ademtest goed werkt, kunnen we mensen met een shocklong beter behandelen'



Ongemerkt

Bos onderzoekt nu of ze een andere test kunnen gebruiken om te meten wat er in de longen gebeurt. Het mooie van die test is dat de patiënt daar niets van merkt, zegt hij. 'Iemand met een acute shocklong ligt aan het beademingsapparaat. Voor die test zuigen we wat lucht weg

uit het beademingsapparaat. In die lucht meten we een stofje dat aangeeft hoe het met de ontsteking in de longen gaat. We denken dat mensen die een shocklong hebben, meer van dit ontstekingsstofje uitademen. We denken ook dat als het weer beter gaat, zij weer minder van dit stofje uitademen. Nu gaan we onderzoeken of dat klopt.'

Stoplicht

Bos hoopt dat het stofje werkt als een soort stoplicht. Ademt iemand er veel van uit, dan staat het stoplicht op rood. Iemand kan een shocklong krijgen, of deze wordt – als hij al een shocklong heeft – erger. 'Als arts moet je dan goed kijken wat er gebeurt in het lichaam. Kun je iets doen om het beter te maken?' Ademt iemand minder van het stofje uit, dan staat het stoplicht op groen. Het gaat weer beter met deze persoon. 'Het is als arts veilig om door te gaan met de behandeling die je nu geeft. Dan krijgt het lichaam van de patiënt de tijd om te herstellen.'

Metten bij 500 mensen

Bos en zijn team verzamelen nu de uitgeademde lucht van minimaal 500 mensen op de intensive care. Ze meten het ontstekingsstofje in hun adem én kijken hoe het met hen gaat. Aan het eind van 2021 zijn alle metingen klaar. Dan wordt duidelijk of de test werkt. 'Neemt het stofje inderdaad toe als het slechter gaat, en neemt het af als het weer beter gaat? Als dat zo is, kunnen we de test één of twee jaar later in de praktijk gebruiken. Ik hoop echt dat het werkt. Dan kunnen we mensen met een acute shocklong beter behandelen. En hopelijk zelfs voorkomen dat mensen een shocklong krijgen.'



Wie is...
Lieuwe
Bos?



'Ernstig zieke mensen beter maken zonder dat ze daar een nare herinnering aan overhouden, dat is mijn wens', vertelt Lieuwe Bos. 'Met vervelende onderzoeken op de intensive care beschadig je mensen, vooral geestelijk. Met een uitademingstest kun je dat misschien voorkomen.' Onderzoeker Lieuwe Bos (31) volgt bij het Amsterdam UMC de opleiding tot longarts. Uiteindelijk wil hij intensive care-arts worden. Hij is getrouwd en heeft een zoontje van twee. 'Naast mijn werk en gezin doe ik graag aan duursporten, zoals hardlopen, fietsen en zwemmen.'

Spelen bij de boer tegen astma

Astma is niet te genezen. Je kunt dus beter voorkomen dat kinderen het ontwikkelen. En het klinkt misschien gek, maar stof van boerderijen kan daarbij een grote rol spelen. Want het is best gezond als kinderen af en toe lekker vies worden.

