



PREMIUM

Longchirurg Pim Welvaart aan het bed van patiënt Daphne Bakker na een geslaagde ingreep aan de middenrifspier in het SKB. Foto Jan van den Brink © Jan Ruland van den Brink

Winterswijk als walhalla voor longpatiënten: 'Ik kan wel janken, zo blij ben ik'

Live your dream, leef je droom. Met sierlijke letters staan de drie woorden op het hemdje van Daphne Bakker (43) geschilderd. De Tilburgse is voor één van die dromen naar het streekziekenhuis SKB in Winterswijk gekomen, waar chirurg Pim Welvaart haar met een bijzondere ingreep weer lucht heeft gegeven.

Gerco Mons 17-09-23, 08:10 Laatste update: 17-09-23, 08:46

Bakker is één van de honderd mensen die het afgelopen jaar in het SKB zijn geholpen aan een verlamde middenrifspier. „Ik kan wel janken, zo blij ben ik.”

Dat ze zo blij is, is niet zo vreemd. Een verlamde middenrifspier wordt gezien als een zeldzame aandoening en wordt nogal eens over het hoofd gezien. Wat dat betekent? „Als ik ‘s ochtends uit bed stap, heb ik al geen lucht”, vertelt Bakker. „Tijdens een stukje fietsen met mijn dochter van bijna 9 jaar oud moet ik vier keer stoppen om adem te vinden. Ik ben alleenstaand moeder. Ik heb een baan. Het was niet te doen. Vannacht heb ik na de operatie voor het eerst in twee jaar niet aan de beademing gelegen. Ik kan voortaan weer gewoon draaien in mijn slaap.”

Pim Welvaart hoort het verhaal van Daphne Bakker glimlachend aan. „Hier doe je het toch voor.”

Kijkoperatie

De Amersfoortse chirurg heeft in 2009 al een techniek ontwikkeld, waardoor een patiënt met een verlamde middenrifspier relatief eenvoudig geholpen kan worden middels een soort kijkoperatie via de buik. Daarvoor moesten deze patiënten opengeknipt worden bij de borstkas, een riskante ingreep, zeker ook omdat mensen met een verlamde middenrifspier vaak ook nog eens problemen hebben met vaten, hart of longen. Deze operatie is veel minder belastend.

De wachtlijst was opgelopen tot twee jaar. Ik kreeg mensen huilend aan de telefoon. Dit moet anders

Pim Welvaart, Chirurg

„En toch wordt nog heel vaak gekozen om niet in te grijpen of in het uiterste geval de risicovollere ingreep. De reden? De longafdeling in Amersfoort geeft voorrang aan patiënten met dodelijke ziektes.

Denk aan longkanker. Begrijpelijk misschien, maar voor mensen die zo'n verlamde middenrifspier hebben, emotioneel heel lastig. Hun kwaliteit van

leven is ernstig aangetast. Daar is corona ook nog eens overheen gekomen. De wachtlijst was opgelopen tot twee jaar. Ik kreeg mensen huilend aan de telefoon. Dit moet anders”, realiseerde ik me. „Heftig inderdaad.”

En dus is Welvaart voor zichzelf begonnen. Drie dagen in de week werkt hij nog in het Meander Ziekenhuis in Amersfoort als longchirurg en twee dagen besteedt hij aan zijn Middenrifcentrum. „Probleem was dat we nergens een vaste plek konden vinden. Tot ik op de radio een interview hoorde met bestuursvoorzitter Inge de Wit van het SKB. In Winterswijk hadden ze nog ruimte. Ik heb direct gebeld en een week later zaten we al om de tafel.”

Wachtlijst

In november zijn de eerste operaties uitgevoerd en inmiddels staat de teller deze week op honderd. „Als we in dit tempo doorgaan hebben we over twee jaar geen wachtlijst meer. Zo gaaf!”, geniet de chirurg, die dus ontzettend blij is met deze kans in het SKB.

„De medewerkers van de OK, verpleegkundigen, ook de ICT’ers, iedereen denkt hier mee en is enthousiast. Ik heb een trainingsavond gegeven over mijn methode. De zaal zat vol met 84 medewerkers. Ongekend. Ze doen dat allemaal in hun eigen tijd hè. We hebben nu een mooi team waarmee we aan de slag gaan. Om de week opereer ik een dag en blijf hier vervolgens slapen om de volgende dag visites te lopen. Ik ben de hele tijd bereikbaar voor vragen.”

‘Zielsgelukkig’

De patiënten komen uit heel Nederland naar Winterswijk voor de operatie. De dag na de operatie mogen ze weer naar huis.

Welvaart hoop op een blijvende en langdurende samenwerking tussen het Middenrifcentrum en het SKB. Hoe dat vorm gaat krijgen, is nog onderwerp van gesprek.

En hoe gaat het straks met Daphne Bakker? Glunderend: „Natuurlijk moet ik nog voorzichtig zijn en is het niet allemaal honderd procent opgelost. Maar ik ben zielsgelukkig. Ik kan straks weer heerlijk samen spelen, klimmen en fietsen met mijn dochter.”

Hoe zit het nou met die middenrifspier?

De middenrifspier is de belangrijkste spier bij het ademen. Bij het inademen drukt de spier het middenrif naar beneden, waardoor de longen vergroot worden en lucht ingezogen kan worden en omgekeerd bij het uitademen.

De middenrifspier wordt aangestuurd door twee zenuwen, die elk een eigen stuk van de middenrif aansturen. Als één zenuw verlamd is, werkt nog maar de helft van de middenrifspier. Bij het inademen drukt daarom alleen de goede helft naar beneden. Door tegendruk heeft de verlamde spier de neiging om tegendraads te werken. En dus uit te ademen. Je ademt in en tegelijk adem je ook een beetje uit. Door deze paradoxale beweging van de spier ontstaat zuurstoftekort. Middels een kijkbuisoperatie maakt dokter Welvaart plooiën in het middenrif, waardoor de long gevuld blijft met zuurstof. De tegendruk verdwijnt.

De oorzaak van de verlamming is soms lastig te bepalen. In 50 procent van de gevallen blijft dat onbekend. In andere gevallen kan dit het gevolg zijn van een trauma, operatie of een ziekte. De zenuw komt tussen de 3de en 5de nekzwervel tevoorschijn. De zenuw kan bekneld raken door een ongeluk waarbij iemands nek op die plek harde klappen heeft gehad.

Hoeveel patiënten met een verlamde middenrifspier kampen is lastig vast te stellen. „Het zijn er meer dan we denken”, zegt dokter Welvaart. „Artsen hebben in het verleden nogal eens gezegd: daar kunnen we niets meer aan doen. De inzichten veranderen, maar we weten dat er nog heel wat namen in de kaartenbakken zitten van longartsen.”