

> EEN RIJKE LEVEN

Uit het niets
slaat een virus
keihard toe bij
Jo Janssen, een fitte
vijftiger. Een medisch
team uit Maastricht zet
een nieuwe methode in
om zijn leven te redden.

DOOR MARJO VAN LIJSSSEL

[[1L]]

readersdigest.nl 02/11

FOTO: GETTY IMAGES

[[2R]]



‘Saturatie veel te laag!’ roept de intensivist van de intensiverecare-unit van het St. Jans Gasthuis in Weert. ‘Ballonbeademing ... Intubatie ...’ Verhit proberen de artsen hun doodzieke en hallucinerende patiënt te stabiliseren. Het is Jo Janssen, een tot voor kort kerngezonde, energieke en atletisch gebouwde man van 54. Maar op deze zaterdagmiddag, 31 oktober 2009, functioneren zijn longen plotseling niet meer. Door zuurstofgebrek dreigen zijn vitale organen het bovendien op te geven. Wat mankeert hem toch? vraagt het team zich af.

Het enige dat zijn artsen nog kunnen doen is hem in slaap brengen en beademen. En hopen dat hij het haalt. Jo's vrouw Gerry (53) en zoon Aran (17) kijken machteloos toe hoe een ic-verpleegkundige via een infuus een slaapmiddel in zijn armslagader spuit. ‘Ik voel me zo raar,’ mompelt Jo versuft. ‘Ik ga dood.’ ‘Nee!’ roept Gerry stellig. Maar Jo is al buiten westen.

Een week eerder doen Jo en Gerry op zaterdagochtend boodschappen in het Midden-Limburgse dorp Stramproy. Een zeldzaam moment met z'n tweeën, want het stel leidt een druk bestaan. Naast hun werk – Jo is elektrotechnisch ontwerper, Gerry is ambtenaar bij de gemeente Weert – zijn ze in hun vrije tijd ook actief. Na een volle zaterdagmiddag stort Jo zich die avond op zijn rol als coach van het waterpoloteam van Aran. Ze spelen uit in Horst en winnen met 4 – 0! Jo is apetrots en voelt zich kiplekker. Dat geldt niet voor Aran, die bij thuiskomst futloos op de bank gaat liggen. De volgende dag krijgt hij koorts. ‘Vermoeidheid,’ zeggen Jo en Gerry tegen elkaar. Hun zoon is enkele dagen daarvoor immers teruggekomen van een schoolreisje naar Rome.

Op maandagochtend 26 oktober wordt Jo doodmoe wakker. Toch staat hij op, kleedt zich aan, ontbijt wat en vertrekt naar zijn werk. Maar de Limburger knapt er bepaald niet van op. Na een paar uur is hij op. ‘Je ziet lijkebleek,’ zegt zijn baas, die hem naar huis stuurt om uit te zieken.

Omdat Gerry er vanuit gaat dat Jo door Aran is aangestoken met een of ander griepje, vindt ze het onzin om de huisarts te bellen. Haar zoon is immers ook al weer bijna opgeknapt. Maar Jo voelt zich steeds ellendiger. Hij krijgt hoge koorts en pijnlijke steeken in zijn hoofd. Wanneer Jo op donderdag nog steeds niet opgeknapt is, belt Gerry toch maar de huisarts. Die vertrouwt het niet en stuurt hem naar het ziekenhuis.

Hoewel de artsen in het Weertse ziekenhuis in het duister tasten naar de oorzaak van Jo's gezondheidsproblemen, wijst alles erop dat hij een virusinfectie heeft. De Mexicaanse griep (H1N1) misschien? Uit een bloedtest blijkt dat dit niet het geval is. Het team besluit de specialistische hulp in te roepen van dr. Uli Strauch, intensivist bij het academisch ziekenhuis Maastricht (azM).

Het is menens, realiseert ook Gerry zich nu. Haar handen trillen van de spanning. Ze snapt er helemaal niets van. Enkele dagen geleden voelde haar man zich nog kerngezond en nu dit!

Dr. Strauch, een slanke, sportieve veertiger, haalt Jo op in een mobiele ic-unit, een speciale ambulance, en laat hem nogmaals testen op het H1N1-virus. Even houdt hij zijn adem in als hij de uitslag bij aankomst in Maastricht ziet: positief. Hoewel Strauch blij is dat daarmee het raadsel van Jo's ziekte is opgelost, maakt hij zich grote zorgen om zijn team, dat onbeschermd in contact is gekomen met het virus.

Intussen gaat het steeds slechter met Jo. Dr. Strauch probeert Gerry uit te leggen hoe uitzonderlijk het is dat een relatief jonge, kerngezonde man dreigt te sterven aan de gevolgen van een griep. ‘Normaalgesproken zien we dat alleen bij zeer oude mensen of patiënten met een auto-immuunziekte,’ verklaart hij. Strauchs eerste zorg is om voldoende zuurstof in Jo's lichaam te krijgen en zijn lichaam de kans te geven terug te vechten tegen het virus.

Maar het stabiliseren via de beade-

ming lukt niet en het virus houdt Jo in een houdgreep. In de weken die volgen glijdt hij verder weg. Er wordt zelfs een priester geroepen om de laatste sacramenten toe te dienen.

‘Zo kan het niet langer,’ zegt dr. Strauch tijdens een spoedvergadering met de medische staf. Volgens hem is er nog maar één redding mogelijk: het inzetten van de ExtraCorporale MembraanOxygenatie (ECMO), een uitzonderlijke en ingrijpende behandeling die nog nooit eerder toegepast is in het azM.

Tijdens een behandeling met de ECMO wil het team van dr. Strauch via een enkele katheter in een groot bloedvat in de hals bloed uit het lichaam van Jo draineren en door een kunstlong pompen. Daar wordt koolstofdioxide uit het bloed geblazen en zuurstof erin. Nadat het bloed de kunstlong is gepasseerd, gaat het via een katheter weer terug naar de patiënt. In Europa is nog nooit eerder een ECMO-behandeling toegepast met behulp van slechts een katheter. Normaalgesproken wordt gebruik gemaakt van twee katheters, een in de hals en een in de lies. Maar het medisch team van het azM vindt dit te risicovol. Hoe meer katheters, hoe groter het risico is op ernstige complicaties zoals infecties en dodelijke bloedingen. Bovendien wordt de ECMO tot nu toe vooral gebruikt tijdens hartoperaties en dan slechts voor enkele uren. Dr. Strauch is van plan om Jo aan te sluiten op het apparaat totdat zijn lichaam herstelt. Dat kan nog wel weken duren.

Het is woensdag 25 november 2009 als dr. Strauch en zijn team de kunstlong aansluiten op Jo Janssen. De artsen zijn nerveus. Het is erop of eronder. Steriel ingepakt staat Gerry naast het bed van haar man. Ze kijkt naar het apparaat dat zijn leven moet red-

den, een rechthoekige kast ter grootte van een computer. Dr. Paul Roekaerts, het afdelingshoofd, plaatst de katheter in de hals van Jo. Gerry ziet zijn bloed naar de kunstlong stromen. Eigenlijk is haar man al opgegeven. Ze beseft dat dit zijn allerlaatste kans is.

Het is oktober 2009. Nederland is in de ban van de Mexicaanse griep. Huisartsen worden overspoeld met telefoontjes van verontruste patiënten met griepachtige verschijnselen. Scholen waar het virus heerst, worden gesloten, besmette gezinnen in quarantaine geplaatst. Mondkapjes vliegen als warme broodjes over de toonbank en via internet hamsteren mensen massaal de griepremmer Tamiflu. Enkele maanden daarvoor verklaarde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) het H1N1-virus tot pandemie. Dat betekent dat er besmetting is van mens op mens in meer dan drie landen. Regeringsleiders en de Wereldgezondheidsorganisatie zijn bang dat het virus muteert tot een agressieve vorm. Uit voorzorg bestellen ze miljoenen griepvaccinaties.

De Mexicaanse griep, officieel Nieuwe Influenza A H1N1, kwam voor het eerst aan het licht in Mexico in maart 2009. Het verspreidde zich vervolgens snel naar andere werelddelen. Eén van de kenmerken van het Mexicaanse-griepvirus is dat het ernstige longbeschadiging kan veroorza-

ken die leidt tot het zogenoemde ARDS (Acuut Respiratoir Distress Syndroom), ofwel longfalen. In Nederland overleden er 60 mensen aan de Mexicaanse griep. Uiteindelijk had het virus voor de meeste mensen gelukkig een mild verloop.

De ECMO lijkt op een hart-longmachine die hartchirurgen gebruiken als ze voor een bypass of een andere openhartoperatie het hart moeten stilleggen. Alleen, waar bij een hartoperatie het bloed slechts enkele uren door de machine gaat, kan dat bij de ECMO tot een maand of langer duren. De ECMO stelt vitale organen in de

gelegenheid om te rusten terwijl medicatie en mechanische beademing de patiënt doen herstellen. De ECMO kan bovendien voorkomen dat er extra schade aan de longen ontstaat door de beademing. Het is een hooggespecialiseerde techniek, die niet in elk ziekenhuis beschikbaar is. Mensen die de ECMO nodig hebben, zijn ernstig ziek en zouden zonder deze ondersteuning hoogstwaarschijnlijk overlijden.



Een hel

Elke middag zit Gerry naast Jo's bed. De ic-artsen en -verpleegkundigen houden hem 24 uur per dag nauwlettend in de gaten. Ze testen het zuurstofgehalte in zijn bloed en bewaken het functioneren van de vitale organen. De nieren van Jo hebben het inmiddels opgegeven. 'Dat zien we vaak bij ernstig zieke ic-patiënten,' legt dr. Strauch uit aan Gerry. 'Uw man krijgt een enorme hoeveelheid zware medicijnen en op een bepaald moment kunnen de nieren dat niet meer aan.' Drie keer per week ligt Jo aan de nierdialyse. Het virus heeft zijn hele lichaam ontregeld.

Jo is als een koorddanser en de ECMO het koord. Er zijn geregeld momenten dat de artsen vrezen dat hij zijn evenwicht verliest. Hij krijgt hartritmestoornissen. Zijn koorts, als gevolg van diverse infecties, zakt niet meer en alleen een experimenteel medicijn kan nog uitkomst bieden. Door de tracheostoma, een buis in zijn luchtpijp om te beademen, is een grote bloedblaar in zijn keel ontstaan. Ook zijn al zijn hoofdholtes ontstoken. Een scan maken is niet mogelijk, want zijn hele lichaam zit vol met slangetjes waarmee hij is aangesloten op apparatuur. Zijn bloeddruk blijft laag en het medisch team heeft grote moeite om hem stabiel te krijgen.

En toch, geleidelijk aan, zien de artsen vooruitgang. Jo's longen beginnen langzaam te genezen doordat de kunstlong het werk tijdelijk heeft overgenomen. Na bloedtests blijkt dat

het H1N1-virus uit zijn lichaam is verdwenen en het zuurstofgehalte in zijn bloed neemt wat toe.

Op maandag 14 december besluit het medisch team het erop te wagen en Jo, die nog steeds in slaap wordt gehouden, van de kunstlong af te koppelen. Eerst worden de functies van zijn vitale organen nauwkeurig gemeten. 'Beademingsdruk?' vraagt dr. Strauch aan zijn ic-collega terwijl hij de medische gegevens op de machine geen seconde uit het oog verliest. 'Goed!' 'Saturatie?' 'Goed!' 'Tidaalvolumen?' 'Goed!' 'Bloeddruk?' 'Goed!' Als alle protocolaire handelingen zijn doorlopen schakelen de ic-artsen de ECMO definitief uit. Iedereen houdt even zijn adem in. Om Jo's longen te ondersteunen, blijft hij aan de normale beademingsapparatuur gekoppeld. Aan de bloeduitslagen en ademanalyses zien de artsen dat het zuurstofgehalte in het bloed toeneemt. De missie lijkt geslaagd.

Maar ze juichen te vroeg. 'O nee, wat nu weer?' flitst het door Gerry's hoofd als een paar weken later haar telefoon gaat. Het is intussen 15 januari 2010. 'Uw man heeft zojuist een hartstilstand gehad,' zegt dr. Strauch aan de andere kant van de lijn. 'Komt u naar het ziekenhuis?' Jo krijgt diezelfde dag nog drie keer een hartstilstand. Met moeite krijgen de artsen zijn hartslag en bloeddruk met medicijnen onder controle. 'Het hart van uw man heeft het zwaar gehad,' zegt dr. Strauch tegen Gerry. 'Door zijn slecht functionerende longen heeft het hart niet voldoende zuurstof gehad. Maar gelukkig hebben we zijn hartritme weer onder controle.'

FOTO: MARK&CORNE (ZIEHETZ.O.NL)



Jo Janssen met zijn vrouw Gerry en zijn zoon Aran.



Dr. Uli Strauch

Gerry is niet echt gerustgesteld. Wat staat haar nog meer te wachten? Ze begint de moed op een goede afloop langzaam te verliezen. Maar dr. Strauch niet. 'Zolang wij nog praten over uw man, is er nog hoop,' zegt hij. 'We blijven vechten voor zijn leven. Tot de laatste seconde.'

Een paar dagen later, het is 20 januari 2010, loopt Gerry over de ic-afdeling naar het bed van Jo. Een vertrouwde route intussen. De verpleegkundigen achter de balie groeten haar vriendelijk. Ze hebben bijna allemaal een glimlach op hun gezicht. Gerry krijgt er een vreemd gevoel van. Maar als ze bij het bed van Jo staat, ziet ze al snel wat er aan de hand is. Jo heeft zijn ogen open. 'Hij is wakker,' roept Gerry geschrokken tegen de ic-verpleegkundigen. Ze komen naar haar toe en leggen een arm om haar heen. Dr. Strauch en zijn team hebben Jo de afgelopen weken langzaam uit zijn kunstmatige slaap gehaald. En tot nu toe gaat alles heel voorspoedig. De tranen rollen over Gerry's wangen. Jo kijkt haar versuft aan. Praten lukt hem niet, want hij is nog aangesloten aan de beademingsapparatuur.

In maart 2010 wordt Jo van de beademing gehaald. Als Gerry 's ochtends naar de ic-afdeling loopt, roept een van de verpleegkundigen enthousiast naar haar: 'Uw man heeft een verrassing!' Als ze bij Jo's bed staat, kijkt hij haar recht in de ogen en fluis-

tert: 'Ik hou van jou.' Jo kan weer praten. Gerry begint te snikken. Deze keer zijn het tranen van geluk.

'Ik wist helemaal niet dat het al 2010 was,' zegt Jo die op dit moment weer thuis is na een herstelperiode van bijna een

jaar in revalidatiecentrum Adelante in het Limburgse Hoensbroek. 'Pas toen ik de datum zag op de kalender, beseft ik hoe lang ik had geslapen.'

'Meneer Janssen is een medisch wonder,' zegt dr. Strauch, die nu wel opgelucht adem durft te halen. 'Eigenlijk was hij al opgegeven, maar dankzij de ECMO is hij nog in leven.'

Gerry en haar zoon Aran zijn door een hel gegaan het afgelopen half jaar. 'Ik ben nu als de dood voor de griep,' zegt ze. 'Ik kijk al als een berg op tegen de wintermaanden als de virussen weer rondwaren.' Hoe Jo aan het H1N1-virus kwam is onduidelijk. 'Waarschijnlijk van onze zoon Aran, die met de griep terugkwam van een schoolreisje naar Rome,' vermoedt Gerry.

Jo wil het liefst zo snel mogelijk weer aan het werk. 'Het is alleen jammer dat ik nierschade heb opgelopen. Die is blijvend. Ik moet twee keer per week aan de dialyse. Maar na alles wat er is gebeurd, sla ik me daar ook wel doorheen. Het belangrijkste is dat ik nog leef en dat ik weer samen ben met mijn gezin, familie en vrienden. We genieten van elke minuut! Want leven in gezondheid is niet vanzelfsprekend.' ■