

## **NSAID's - pijnstillers en ontstekingsremmers**

### **Inleiding**

Dit document is onderdeel van '**medicatie met belemmerende werking op vrij sterven**'. Voor meer informatie: [www.devrijemare.nl](http://www.devrijemare.nl) -> thema mens zijn -> sterven, vraagstukken rondom sterven -> medicatie met belemmerende werking op vrij sterven-basisstuk.

In de uitwisseling met artsen heeft Marieke de Vrij op inspiratieniveau naar verschillende medicijn groepen gekeken. In dit artikel wordt zowel de werking van NSAID's in algemene zin besproken, als ook de specifieke nadelige bijwerking daarvan op natuurlijk sterven.

### **Algemeen**

NSAID is een niet-steroïde anti-inflammatoire drug, een groep van medicijnen die pijnstillend, koortsverlagend en ontstekingsremmend werkt. Het is ontwikkeld als alternatief voor de-steroïde anti-ontstekingsmiddelen, zoals Prednison. NSAID's worden veel gebruikt bij mensen met gewrichtsontstekingen, jicht en klachten ter voorkoming van gewrichtsslijtage, bij reuma en bij chronische pijn. In de terminale fase is het een van de eerste medicijnen die je gaat geven als pijnstilling. In een later stadium wordt de toediening gestopt en komen er zwaardere middelen voor in de plaats.

Aspirine is een van de eerste NSAID's.

De meest bekende NSAID's zijn naproxen, diclofenac, indometacine, movicox, mebutan, nurofen en ibuprofen.

De NSAID's remmen de vorming van prostaglandines.

### **Prostaglandines**

Prostaglandines hebben een functie bij het voelen van pijn, de verhoging van de lichaamstemperatuur (koorts) en zorgen ervoor dat bloedvaten open gaan staan (roodheid bij ontsteking). Ook zijn ze betrokken bij de opbouw van het maagslijmvlies. Prostaglandines zijn stoffen in het lichaam die het ontstaan van ontstekingen bevorderen. Ontstekingen kunnen leiden tot pijn, zwelling, warmte en beschadiging van weefsels.

De NSAID stimuleert in aanvank het proces van bevrijding van pijn en het werkt koortsverlagend en ontstekingsremmend. Bij langduriger gebruik van NSAID's vindt de hoge productie van prostaglandines niet blijvend plaats. Het is alsof de hersenen die de impuls hiervoor dienen te geven dit niet in voldoende frequentie doen.

De NSAID heeft een bepaalde agressie in zich die een extra stimulans vormt om versneld infectiegevoelig materiaal af te voeren. Daardoor kunnen de afvoersystemen geblokkeerd raken.

## **Algemene bijwerkingen**

*Marieke neemt de volgende bijwerkingen waar:*

A. Bij langdurige inwerking van NSAID's wordt de absorptie via het speeksel belemmerd, met als gevolg dat essentiële voedingsstoffen te weinig voorbereiding krijgen om in de maag verteerd te worden. Dat is het eerste beeld.

B. Bij nog langduriger gebruik van deze vorm van medicatie kan het bij een enkeling voorkomen, dat is nog weinig bekend, dat er een gehoorafname plaats vindt, omdat ook in de slijmvormige structuren in de oorbuis, stagnatie en verklontering plaats vindt'.

*Reactie van een arts 'vroeger werd Aspirine in hoge dosering gegeven bij reuma en mensen kregen dan vaak oorsuizingen'.*

(Marieke is een leek op dit gebied en zou uit haarzelf dit er totaal niet mee associëren.)

Zij neemt waar dat het een verpulvering van de slijmachtige delen achter het oor geeft. Het begint vaak onopvallend, omdat mensen geconcentreerder raken op liplezen, het sluipt er zo traag in dat mensen het pas herkennen als ze gefocust op monden gaan letten. Deze gehoorafname is een sluipende langzame afbrokkeling van gehoor op een hele subtiele manier. Een kleine groep mensen is daarvoor ontvankelijk.

*Vraag van een arts 'welke groep is hier met name ontvankelijk voor?'.*

Marieke: Diegenen die een combinatie hebben van vochtarmoede in de mondholte, lispelend spreken en een bepaalde constitutie van het oor.

(Marieke's focus ligt op het waarnemen van die dingen waar onvoldoende opmerkzaamheid op is. De rest is al bekend. Dat hoeft zij niet vrij te geven.)

C. De NSAID's kunnen uithollend doorwerken op de maagwand en tot perforatie aanleiding geven. Dit kan schijnbaar plotseling gebeuren, terwijl je er niet op bedacht bent. De verzwakking van de maag is een geleidelijk proces, omdat er sprake is van zuurafname.

Wanneer een open wondje in de maag actief is, kan er binnen een paar dagen op meerdere plaatsen een perforatie ontstaan. Het blijft zelden op één plek. Het zijn allemaal kleine gaatjes, kleine wondjes.

D. Bij een grote groep mensen die deze medicatie gebruikt, kan een gevoeligheid ontstaan aan de voetzolen. Het is alsof de voetzolen als teerder beleefd worden, alsof de reflexzones in de voetzolen verstijven en er een bepaalde verharding optreedt, waardoor het reflexmatige gedrag afneemt. In een vergevorderd stadium kunnen op den duur doorbloedingproblemen ontstaan.

E. Dan neemt Marieke het beeld waar van de knieschijven. Zij vraagt zich af: "Bestaat er zoiets als gewrichtszuur?"

*Dit wordt bevestigd door de artsen.*

Marieke: Het is alsof deze medicatie op den duur gewrichtszuurkristallen creëert, met als gevolg dat het schurend vlak pijnlijker, gevoeliger wordt en zachte weefsels kan doen blokkeren uit angst voor beschadiging (zie kopje: afzetten van zuurkristallen bij knie).

Er is een wrijvingsgevoeligheid gaande door de gewrichtszuurkristallen en dat maakt dat mensen psychologisch angstig worden voor de pijnklachten die daaruit voortkomen. Van daaruit vindt verstijving plaats in de motoriek. Juist omdat de beweging zo pijngevoelig is en ook de weefsels steeds gevoeliger doet raken, krijg je een soort bewegingsverlamming. Het is geen letterlijke verlamming, maar de vastgezette angst voor pijngevoeligheid in de knieschijven om nog grotere pijnirritatie te mijden.

### **Belemmerende (bij)werkingen**

*Wat valt er te zeggen over de belemmerende werking van NSAID's op het stervensproces?*

Marieke: 'Bij de mens die –noodzakelijkerwijs- langere tijd NSAID'S gebruikt verstrakt de afgestemdheid op de omgeving. De NSAID's zijn ondersteunend om flexibiliteit gaande te houden maar vanuit een beperkt stramien. Het geeft geen volledige rekbaarheid, geen volledige flexibiliteit terug, het bevrijdt en het blokkeert tegelijkertijd op een bepaald niveau van bewegingsrekking. De bewegingsreflexen worden beperkt, ter behoud van spierspanning en flexibiliteit. Dit geeft een afgepaste bewegingsvrijheid en de betreffende persoon past zich psychologisch aan aan de beperking. Dat maakt dat beperkter gereageerd en gehandeld kan worden. Dit effect geldt niet voor iedereen, maar het wordt er wel door in de hand gewerkt.

De flexibiliteit kan afnemen, als bijwerking van dit. Er vindt een bepaalde verharding plaats op het gebied van de pezen. Ook de spieren zijn minder rekbaar en minder flexibel in open- en aantrekken.

**Wanneer het gebruik van de medicatie langdurig is geweest, heeft het een hinderlijke invloed op het natuurlijk stervensproces!**

### **Afzetting van zuurkristallen bij knieën**

*Vraag arts aan Marieke: "Waarom zetten zuurkristallen zich af bij de knie en wanneer gebeurt dit?"*

Marieke: Bij een bepaalde groep mensen wordt de kristallisering van de zuren bevorderd bij de knieschijven en niet op andere plekken in het lichaam. Het gaat om een groep patiënten die langdurig NSAID's gebruikt heeft. Dit gaat niet over iemand die 2 of 3 weken voor zijn sterven voor het eerst dit medicijn krijgt. Het is dus belangrijk om specifiek naar de knieschijven met zuurkristallen te kijken. Waarom gaat het daar mis bij gebruik van bepaalde soorten medicijnen en blijktbaar niet op andere plaatsen in het lichaam?

Bij een deel van de mensen waar die zuurkristallisatie bij de knieën plaatsvindt, zie je ook een psychologische doorwerking. Uit angst voor pijn ontstaat verstrakking.

De medicijnen die ingenomen worden hebben de intentie om het hele lichaam te bedruipen, maar hebben als het ware ook afvalresten in zich die de knieschijven, en nog gevoeliger de voeten, doen betrekken. In de baan naar de voeten toe liggen de knieschijven.

Het heeft te maken, met een bepaald pompeffect van de bloedcirculatie die in die verfijnde delen te weinig terugslag krijgt. De polsen en de handen zijn, als er al beperking is, vaak nog net iets meer doorstromend dan de lagere delen van het lichaam.

Een medicijn lost op in bepaalde mate, maar in de mate waarin de oplossing staakt, kan zeer fijngevoelig, als het ware de restanten van de medicatie ingegroefd worden in een weefselstructuur die niet goed doorlaatbaar is. Daar heeft de knieschijf een bepaalde gevoeligheid opzitten. Dat is de reden waarom juist daar die zuurontwikkeling bij een aantal mensen kan plaats vinden.

### **DOSERING NSAID's**

*Vraag van arts: "Wanneer verminder je de medicatie en hoe bouw je weer op?"*

Marieke: Na 2 à 3 maanden komt er een omslagpunt. Tot die tijd heeft het gebruik van NSAID's bij een grote groep mensen een soort bevrijding gegeven op het probleem waarin ze letterlijk vast zaten. Echter, de bevrijding is aan een limiet gebonden en er treedt na een aantal maanden een nieuwe blokkade op. Dat is een heel gevoelig moment. Het is heel erg belangrijk dat in de fase van de bevrijding er geleidelijk een medicijnafbouw plaatsvindt, om die blokkade/ verstrakking te vermijden.

*Arts: "Waaraan kan je dat merken?"*

Marieke kijkt innerlijk wat er in het lichaam gebeurt:

Een bepaalde groep mensen krijgt letterlijk haaruitval van deze medicijnen. Dit is het signaal dat de limiet bereikt is en het lichaam afweerreacties creëert. Wat ook een indicatie is, zie ik in het volgende beeld: wanneer na de bevrijdingsfase weer de

verstrakking plaats vindt. Dat is heel goed af te lezen aan het heupgebied, wat minder flexibel manoeuvreerbaar is. Voordat andere delen alweer vaster gaan zitten, zie je dat iemand stijver, strakker loopt. Het zit echt bij de heupen.

Het is raadzaam om de medicatie nu 1 à 2 dagen te stoppen. Dit moet je heel secuur doen, omdat de weglating van medicijnen, ongecontroleerd, ook nadelige bijeffecten kan veroorzaken.

Het tijdelijk stoppen heeft een prikkelend effect op het eigen afweersysteem en activeert de aanmaak van prostaglandines weer even. Als het menselijk lichaam niet krachtig genoeg is, mag je die impuls maar kort geven.

### **Afbouw medicatie**

Als je kiest voor 1 dag stagnatie door geen medicatie te geven, dan dient de ochtend daarna het medicijn weer opgebouwd te worden, maar gedoseerd.

Voorbeeldschema: uitgaande van 3 x 1 tablet per dag

	Ochtend	Middag	Avond
Dag 1	geen	geen	Geen
Dag 2	1/4	1/2	¾
Dag 3	1	1	1

Na deze voorbereiding kan er begonnen worden met een **langzame afbouw**. De afbouw dient gecontroleerd plaats te vinden. Je begint bijvoorbeeld met 10 % minder. Het is belangrijk dat na iedere vermindering een aantal dagen dezelfde potentie wordt gehouden, minimaal 2 à 3 dagen, voordat je weer een volgende stap neemt naar minder. De arts maakt een **afbouwschema op maat**, uitgaande van zijn kennis en intuïtie en mede rekening houdend met de specifieke situatie van de cliënt en hoe lang deze de medicatie al gebruikt.

*Reactie arts: "Ik ken geen groep medicijnen die zo'n verschillende reacties geven. Bijvoorbeeld bij iemand met ernstige rugpijn geef je Diclofenac of Naproxen, bij de één helpt Diclofenac en bij de ander helpt Naproxen. Ik ben er nog steeds niet helemaal achter hoe dat komt, waarschijnlijk is dat genetisch bepaald, zoals dat ook wel bij andere medicijnen het geval is. Je ziet specifieke verschillen bij mensen, omdat ze een heel andere uitwerking kunnen hebben."*

### **Dosering NSAID's in de terminale fase**

Indien mogelijk is de terminale patiënt die al langdurig deze medicijnen gebruikt heeft, gebaat bij totale afbouw. Anders belemmeren deze medicijnen iemand om te sterven, op het moment dat hij daar natuurlijkerwijs aan toe is. Het is toch al moeilijk als iemand

deze NSAID al zo lang gebruikt heeft, om geen last te hebben van de conserverende werking van dit middel.

Als je een patiënt tot het laatst deze medicijnen geeft omdat hij bepaalde klachten heeft, dan zou het mooi zijn als die in die bevrijdingsfase van zo'n medicijn, zou kunnen overlijden en niet in een periode wanneer er verstrakking optreedt. (Zie kopje: dosering NSAID 's.)

### **Tijdstip van inname afstemmen op het bioritme**

Marieke: Het bioritme van de mens is bepalend voor het opnamevermogen van bepaalde medicatie. In de medische wereld wordt weinig gesproken met patiënten over hun bioritme bijvoorbeeld of iemand een ochtend- of een avond mens is, om te bepalen wat de juiste tijden zijn voor inname van zijn medicijnen.

Dit wordt bevestigd door de deelnemende artsen

De verwerking van medicijnen in het lichaam kan vaak gevoelig aangepast worden aan het bioritme van de mens. Op een bepaalde periode van de dag is de patiënt dynamischer of juist meer in rust dan op andere tijden.

Als er goed rekening gehouden wordt met het persoonlijke bioritme kan er wellicht met minder medicatie eenzelfde effect bereikt worden.

*Vraag arts: "Je kan navragen of iemand een ochtend- of een avondmens is, geef je de medicijnen dan juist in de ochtend of in de avond?"*

Marieke: Medicijnen met een langdurig absorptievermogen kunnen het best in de avonden gegeven worden, 1 à 2 uren voor het letterlijke slapen met het advies dan ook geen alcohol te gebruiken en geen overdadige spijzen. Dan vinden de verteringsprocessen van de medicijnen, in de nacht, op een hele rustige evenwichtige manier plaats.

Het is vooral belangrijk dat 1 à 2 uren voor het letterlijke slapen gaan op een redelijk goed gevulde maag het belangrijkste medicijn gegeven wordt, zodat de hele werking van het medicijn ononderbroken plaats kan vinden.

Als iemand een bioritme heeft waarin de rust op een andere tijd van de dag valt, is het belangrijk de hoofdmoot van de medicatie op dat moment te laten inwerken.

*Vraag arts: "Geldt dit speciaal voor deze medicijnen?"*

Marieke: Ja, maar er zijn ook andere groepen medicijnen die hier veel baat bij zouden hebben, maar het is zeker voor deze groep heel belangrijk.

Dat heeft met een aantal facetten te maken: de spijsvertering verloopt rustiger en

gedetailleerder en de ontspanning tijdens de slaap kan aangewend worden om het lichaam te helpen het medicijn dieper te erkennen en in zijn bijzonderheid te 'lezen'.

Dus de opname van medicijnen is veel minder bijzonder van aard op een moment dat iemand heel druk is, overbezet, actief, veel praat, veel doet of veel denkt. Dus je haalt niet het diepste, het meest potentiële uit een medicijn op zo'n moment.

Bijvoorbeeld iemand die om 22.00 uur naar bed gaat, doet er goed aan zijn medicijnen om 20.00 uur hooguit om 21.00 uur in te nemen. Gaat hij 's nachts om 02.00 uur slapen dan kan hij de medicijnen beter om 24.00 uur 's nachts innemen.

Wat ten alle tijden belangrijk is, dat je het medicijn inneemt op een redelijk gevulde maag. Als je maagproblemen hebt door een medicijn, dat dient alcohol vermeden te worden.

Andersom geldt voor overdag: als iemand bijzonder onevenwichtig wordt door de kwalen die hij heeft, is het belangrijk dat hij in de vroege ochtendstond of in de late ochtendstond het medicijn al inneemt. Afhankelijk van **wanneer** iemand opstaat, maar minstens een uur voordat de letterlijke activiteit gaat starten, zodat het medicijn dan inmiddels geabsorbeerd is.

Als het om een bepaald type medicijn gaat wat langzaam absorbeert kan de innametijd nog vervroegd worden.

Dus iemand die heel langzaam op gang komt, heel rustig zijn ontbijtje maakt, niets aan de hand. Diegene die opstaat, rent, eet, praat de deur uitvliegt, moet de wekker zetten met iets van vast voedsel ernaast, een glas drinken, net wat het medicijn nodig heeft om te nuttigen. Dan krijg je een veel betere doorwerking van het medicijn over de rest van de dag.

Als er meerdere medicijn innames in de loop van de dag zijn is het altijd te prefereren het medicijn in te nemen op een moment wat gevolgd wordt door rust, zodat de inwerking van het medicijn optimaal kan plaats vinden.

Dus mensen die een middagslaapje doen, doen er uitstekend aan om na de maaltijd het medicijn in te nemen.

Dit heeft alles met bioritme te maken. **Dan heb je én minder medicatie nodig én je hebt minder bijeffecten omdat de ontspanning van het lichaam de bijeffecten doet verminderen!**

De maag moet het voedsel hebben wat nodig is om het medicijn te kunnen verdragen, dat vraagt soms een apart onderzoek welk voedsel het beste medicijn opneemt.

## **NSAID's gebruik en voeding**

### A: Inname van het medicijn met vast voedsel

Als mensen het medicijn innemen met een tekort aan vast voedsel, hebben ze meer hinder van inwerking van het medicijn op het maagsap en de maagwand. Dus het dient afgeraden te worden dit medicijn alleen met vloeibaar voedsel in te nemen. Het is alsof branderigheid in de maag versneld geactiveerd wordt wanneer dit medicijn oplost. Met name als mensen dit medicijn innemen in koolzuurhoudende vloeistoffen wordt de negatieve werking naar de maagsappen toe nog eens versterkt. Niet iedereen is er zo gevoelig voor, maar bepaalde mensen die al koolzuurgevoelig zijn, moeten echt waken om dat soort drankjes in te nemen.

De melkspijzen zijn een aanrader om te gebruiken met dit medicijn, omdat de melk een soort stremsellaagje op de maagwand aanbrengt, waar dit medicijn niet zo eenvoudig doorheen kan werken. Dus een melkproduct gebruiken en misschien een zuur melkproduct voor mensen die voor de zoete melkproducten gevoelig zijn, kan behulpzaam zijn om de maagwand te smeren. Bijvoorbeeld een wat dikker melkproduct zoals kwark of biogarde. Uiteraard is dit niet geschikt voor mensen die allergisch zijn voor melkproducten.

### B: NSAID's en voeding in de terminale fase

*Opmerking arts: "Wat ook een probleem is bij mensen in de terminale fase, is dat de NSAID zo afhankelijk is van voedsel, dan wordt het haast een medicijn wat je niet geven kan."*

Marieke: Sowieso is het een medicijn wat, indien mogelijk, niet in de stervensfase gegeven moet worden, slechts alleen als mensen zo'n pijn hebben dat je het niet kan vermijden. Ik zal ernaar gaan kijken, als je er niet buiten kan, hoe je het dan wel kan toedienen.

Heel apart: appelmoes, natuurlijke appelmoes kan een geleider zijn van een medicijn wat normaliter de zuurtegraad van de maag aan zou tasten. Omdat in de appelmoes, appelzuur verwerkt zit. En dan zie ik de moes liefst natuurlijk gemaakt. Je hebt ook wel bessenzuur maar dat is schraler, dat is niet aan te raden.

## **NSAID samen met andere medicatie kan afstotingsverschijnselen geven**

Marieke: Ik zie als je deze medicatie inneemt, tegelijkertijd met nog andere soorten medicijnen, dat het effect onderling niet bijzonder goed is. Ik probeer te beschrijven waarom, zonder al te veel op andere groeperingen van medicijnen in te gaan. Dit medicijn is, in zekere zin, zo agressief dat het afstotingsreacties vertoont naar andere medicijnen toe. Het duwt ze als het ware weg, met als gevolg dat de andere medicijnen

die tegelijkertijd ingenomen worden, in een soort diskrediet gebracht worden. De andere medicijnen zoeken elkaar haast op als tegenwicht voor wat dit medicijn veroorzaakt, dus die liggen als een soort cluster in de maagwand, terwijl ik dit medicijn NSAID in een soort verspreidingsenergie de maag in zie nemen. Dit medicijn stuwt de andere pillen in de maag wat weg, die blijven een beetje bij elkaar, en die proberen in een hoekje van de maag ook nog iets te doen. Het werkt niet lekker. Is dat bekend?

### **Medicijnen los van elkaar toedienen**

Marieke: Voorkeur is de maag niet te belasten met andere medicijnen op het tijdstip waarop de NSAID gegeven wordt, omdat deze groep al zo actief is.

*Vraag arts: "Gaan de andere medicijnen dan minder werken?"*

Het is zeker dat het de werking van de andere medicijnen hinderlijk bepaald en ook verminderd. Wanneer andere medicatie andersoortig toegevoegd kan worden direct via de bloedbaan dat zou gunstiger zijn. Als dat niet kan, is het belangrijk om te zoeken welke medicijnen zonder bijwerkingen op andere momenten gegeven kunnen worden.

*Reactie van een arts: "Sommige van die chemische middelen kunnen elkaar ook aantrekken omdat ze chemisch gezien bij elkaar passen en andere stoffen die stoten meer af."*

Marieke: Ik zie dat dit medicijn de ruimte beperkt van de andere medicijnen.

### **NSAID in combinatie met Losec**

Losec is een middel tegen brandend maagzuur.

*Er is een vraag om iets meer te zeggen over de combinatie met Losec.*

Marieke: Losec heeft inderdaad een beïnvloeding waarvan ik zie dat de verspreiding die normaal heel spontaan gebeurt, veel vrijder plaats vindt en minder ver doorstoot. Dus er is een bepaalde inkrimping te zien op het verspreidingsgedrag van de NSAID medicijn in de maag, waardoor de actieradius minder ver gevoelig doorwerkt. Dat houdt in dat de andere medicijnen iets lossen van elkaar af komen te liggen, ze krijgen iets meer ruimte en er is minder beïnvloeding op elkaar, maar nog steeds is de NSAID hinderlijk bepalend voor de werking van de andere medicijnen.

### **Genetische bepaling van effecten bij veel medicijnen.**

Arts: "Eén van de klassieke voorbeelden van genetische bepaaldheid gaat niet over medicijnen, maar over de gevoeligheid voor alcohol bij Japanners. Zij worden veel sneller

dronken omdat ze een gen of een deel ervan missen, waardoor ze alcohol niet op een verantwoorde manier kunnen afbreken.”

*Arts: "Hetzelfde geldt waarschijnlijk voor veel medicijnen waar we nauwelijks een idee van hadden. Op dit moment heb je genetische farmacologie. Bij grote maatschappijen zijn ze zelfs bezig om te kijken hoe medicijnen bij een neger genetisch werken en wat ik bij een blanke zie is dat bijvoorbeeld Diclofenac bij de ene wel werkt en Naproxen werkt daar niet bij en bij een ander weer andersom."*

Marieke: Ja, ik krijg inderdaad informatie over genetische aspecten bij het gebruik van medicijnen.

**De innerlijke weefselstructuur** van de organen en van de weefsels hebben een bepaalde subtiliteit van opbouw, er zitten bepaalde gradaties van verschil in huidstevigheid, in sponsigheid, in structuuropbouw, in vezeligheid, in de vormkracht waardoor de cellen aan elkander gehouden worden, dat is één facet daarin. Een ander facet is de **slijmhuishouding**: de structuur ervan is bij sommige personen langdradiger, bij anderen ovaler, bij weer anderen ontstaat ketenbouw.

De huidweefsels en de slijmvormige oppervlakten vormen een cohesie met elkander. Er zit een verschil in de individuele ordening, deze is voor ieder persoon specifiek eigen.

Wat nu gebeurt bij de inname van bepaalde medicijnen is dat de eenheid tussen de lichaamseigen vormen in het geding is. Omdat het lichaam zich niet wil ontvoegen kan dat tot afstoting en tot niet werkzaamheid van het medicijn leiden.

Als een medicijn werkt binnen de samengevoegde structuur van weefsels en zich daarin voegt, kan ze wel werkzaam zijn. Daar zit het verschil.

### **Constitutie: genetisch bepaald of eenvoudig te onderzoeken?**

Marieke: Ik kan schouwen of dat echt genetisch terug te vinden is of dat men door bepaling van huidweefsel en slijm tot die conclusie kan komen door middel van het nemen van proefjes. Bijvoorbeeld met een paar cellen en wat slijm in een glazen bakje en dan het medicijn erbij doen en zien of het zich voegt of afstoot.

Wat ik waarneem is dat afnemings van huidweefsels, bloed en andere lichaamsproducten voor onderzoek, indien mogelijk, vermeden dient te worden. Want wat buiten het lichaam verblijft en nog een bepaalde levenssubstantie in zich heeft, wordt indirect beïnvloed door het onderzoek van het lichaam waar het uitkomt.

Er kan soms onvoldoende zorgvuldigheid zijn bij bloedonderzoek of bij onderzoek van een uitstrijkje. Als je gevoelig bent weet je wanneer ze met je bezig zijn. Er is dus een

bepaalde beïnvloeding gaande als je bloed of weefsel onderzoekt van iemand waarvan het bloed nog niet 'verstorven' is, m.a.w. de persoon nog niet dood is.

*Als je onderzoek wil mijden buiten het lichaam, hoe kan je dan toch onderzoeken zonder dat derden er energetisch teveel invloed op hebben?*

Marieke: Ik krijg als beeld te zien alsof het slijm in de ogen bij ieder persoon een bepaalde dikte heeft en een ander type glazuur'. Dus gewoon in het ooglid kijken. Dat is één van de indicatiepunten. Verder kan het tongspeeksel langdradiger zijn of vloeiender omlegd. Dat is ook een indicatiegevoeligheid.

De huiddiktestructuur onder de nagel kan ook een bepaalde indicatie geven rondom de gevoeligheid van weefsels intern.

*Vraag arts: "Hoe meet ik dat?"*

Marieke: Visueel aanschouwen, hoe flexibel de huid onder de nagel in te drukken is of niet.

Dit zijn toch de belangrijkste punten waaraan je het kan merken.

Qua weefselopbouw wijst een vloeiende bloedmassa en een sterk gebouwd lichaam op een stevig gebouwde lichaamsstructuur.

Wat ik nu zie is dat het type mens met samengebalde weefsels een medicijn nodig heeft wat heel sterk de bloedbanen doet infiltreren, anders wordt het niet door het weefsel heen geperst. Het medicijn moet goed in het bloed opgenomen zijn, anders kan het niet doordringen.

Een andere weefselopbouw wijst op een groep mensen die meer een 'sponsiger' weefsels heeft met vloeiender speeksel en slijmhuishouding. Deze groep kan veel lichtvoetiger medicatie krijgen, omdat het absorptievermogen van al het weefsel open van structuur is en de bloedbaan ook wijder functioneert, het bloed is minder 'stroperig'.

We dienen te weten op welke type mens het medicijn werkt. Werkt het op een lichaam wat meer 'sponsiger' is en een vloeiender constitutie heeft of werkt het op een lichaam wat strakker, straffer opgebouwd is. Je voelt of ziet welke constitutie iemand heeft.

### **Regulier en complementair**

*Arts: "Als je NSAID zou afbouwen omdat het noodzakelijk en goed zou zijn, terwijl iemand zich juist slechter gaat voelen, dan heb ik wel behoefte aan iets complementairs, anders sta je met lege handen, onmachtig."*

Marieke: Als we goed kunnen documenteren en argumenteren waarom de afbouw van belang is en de cliënt kan het begrijpen, dan krijg je een andere vorm van inwerking. Doordat er minder angst is zijn de klachten minder.

*Opmerking van een andere arts: "Wat ik merk is dat ik steeds een stap vooruit denk 'maar hoe dan wel?', want het is wel confronterend om dingen te horen. Verder heb ik veel behoefte aan wat het alternatief dan kan zijn."*

Marieke: Dat is ook heel belangrijk om te onderzoeken wat de alternatieven zijn. Het liefst regulier én complementair samen. Ik ga hier naar kijken:

### **Aandachtpunten bij patiënten in de terminale fase**

#### **a. Drijven in een warm bad.**

Marieke: Het wonderlijke wat ik innerlijk zie is, dat de terminale patiënt zou kunnen drijven in een ligbad van behaaglijk warm water, dus niet heet, als zijn fysieke zijn dit nog toelaat. Een groot deel van zijn klachten kunnen dan a.h.w. 'losgelaten' worden in het water, door te drijven in de warmte. Dan moet er een structuur in een ligbad zijn, waar je kan drijven zonder erin te zakken en de ruimte om het lichaam heen waar het ligbad is, moet ook diezelfde temperatuur hebben. Via de rug en de benen worden een heel deel van de spanningsvelden door ontspanning los gemaakt. Normaal zouden deze velden blokkeringen in het lichaam teweeg brengen. Zo heeft de terminale patiënt opvallend minder medicatie nodig in plaats van meer.

#### **b. Belangrijk bij mensen die in de eindfase moeilijk kunnen eten**

Marieke: Heel zacht de polsen strelen, bij mensen die eigenlijk niet meer kunnen eten, zodat er iets gebeurt in het mechanisme van binnen, waardoor de spijsverteringskanalen en de mond opener worden. Dus heel zacht strelen over de pols, maakt dat een vorm van ontspanning en overgave ontstaat, waardoor verzet verzacht wordt en openheid licht toeneemt.

#### **c. Geen voetmassages bij een stervensproces**

Marieke: Voeten van stervenden moet je zoveel mogelijk met rust laten. Je mag ze zeker met lauw water wassen om de narigheid en de uitscheiding te schonen.

Als de voeten van de stervende medemens gemasseerd worden, kan hij moeilijk uit zijn lichaam loskomen. Hij wordt dan geaard, terwijl hij bezig is met het loslaten.

Belangrijk bij stervenden is om zoveel mogelijk van de voeten af te blijven!