

Hyperhidrosis (overmatig zweten)



Informatiefolder

Door J.T.F.J. Raymakers, chirurg

In deze folder leest u meer over overmatig zweten. Omdat de meeste ziektekostenverzekeraars operatieve behandeling wel vergoeden, maar een eventuele niet-operatieve behandeling vaak niet geven wij u hierover graag meer informatie.

In ZGT worden al ruim twintig jaar patiënten met overmatig zweten (hyperhidrosis) behandeld. Patiënten met hyperhidrosis van handen en/of oksels hebben veel baat bij een operatie. Als u na het lezen van deze folder een operatie overweegt, maak dan een afspraak op onze polikliniek heelkunde, telefoon 088 708 52 43. Denkt dat een operatie voor u minder geschikt is, of u wil/kan niet geopereerd worden adviseren wij u om, in overleg met uw huisarts, te starten met een van de andere mogelijke behandelingen.

De operatie is een kijkoperatie in de borstholte (thorax), waarover verderop in deze folder meer informatie. Zowel chirurg Raymakers als Kouwenhoven hebben als specialisatie de thoraxchirurgie.



J.T.F.J. Raymakers



E.A. Kouwenhoven

Wat is hyperhidrosis?

Hyperhidrosis betekent overmatig transpireren. Transpiratie is nodig om het lichaam op de juiste temperatuur te houden. Mensen met hyperhidrosis produceren zweet in veel grotere hoeveelheden dan nodig. Ongeveer 3% van de bevolking leidt aan hyperhidrosis. De meest voorkomende gebieden van hyperhidrosis zijn de oksels, de handpalmen, de voetzolen en het gezicht.

Overmatig zweten en de bijbehorende schaamte hebben grote impact op de sociale ontwikkeling. Het vermijden van feestjes en andere sociale gelegenheden, het niet willen geven van een hand, het beperken van studie- en beroepskeuzes, het niet (kunnen) bespelen van muziekinstrumenten en het vermijden van sport bijvoorbeeld.

ZGT heeft meer dan 2000 patiënten behandeld. De patiëntverhalen zijn verassend en vaak erg emotioneel. Mensen durven geen hand te geven, laten tijdens het werk gereedschap uit de handen vallen, werken heel geforceerd om zicht op de oksels te vermijden of studenten geneeskunde en tandheelkunde, verpleegkundigen en fysiotherapeuten die door de natte handen moeten stoppen met het beroep waarvoor ze hebben gekozen.

Mensen die last hebben van hyperhidrosis in de oksels hebben vaak het gevoel dat ze niet schoon zijn en niet hygiënisch overkomen. Het dragen van felle kleuren kleding wordt vermeden en ze kleden zich vaak meerdere keren per dag om. Ook slijt kleding veel sneller. Er zijn zelfs patiënten bij wie de sociale isolatie en de schaamte tot suïcidale gedachten leidden.

Na het horen van deze verhalen hebben medisch specialisten van ZGT zich gespecialiseerd in hyperhidrosis. Zij hebben het probleem beter in kaart gebracht en kunnen zo meer therapeutische behandelingen bieden. De sudorkliniek werd in het leven geroepen. Deze kliniek is opgenomen in de reguliere zorg van ZGT.



Hoe ontstaat hyperhidrosis?

Bijna 90% van de patiënten heeft de klachten sinds de jeugd of puberteit. Bij een groot percentage is er een erfelijke component. Door schaamte en de impact op het sociale leven kunnen angststoornissen ontstaan. De angst voor het overmatig zweten zorgt voor een vicieuze cirkel. Door angst om niet te zweten wordt namelijk juist het zweten gestimuleerd. Meestal is de vicieuze cirkel goed te doorbreken door de hyperhidrosis te genezen of voldoende te verminderen. Maar soms is behandeling van de angststoornis een betere optie. Er zijn twee vormen van hyperhidrosis, namelijk primaire hyperhidrosis en secundaire hyperhidrosis.

Bij *primaire hyperhidrosis* produceert het lichaam overmatig zweet met onbekende oorzaak. Waarschijnlijk ontstaat een emotionele of een sensorische prikkel in de hersenen om te gaan zweten. Bij ongeveer 25% tot 50% van de mensen die hyperhidrosis hebben is er sprake van erfelijkheid.

Bij *secundaire hyperhidrosis* zijn alle zweetklieren in het gehele lichaam overmatig actief. Er is dan een verstoring van het evenwicht als gevolg van een onderliggende aandoening, zoals infecties, kwaadaardige tumoren, ruggenmerg letsels en overige zaken zoals obesitas, menopauze, psychiatrische ziekten en het gebruik van bepaalde medicamenten.

Behandelingen algemeen

Als eerst worden algemene adviezen gegeven. Overmatig koffiegebruik, roken en het gebruik van veel knoflook en scherpe kruiden wordt bijvoorbeeld afgeraden. Deze factoren stimuleren transpiratie. Bij een aantal patiënten vermindert het zweten wanneer men twee keer per week een droge sauna bezoekt. Een droge sauna is een infrarood- of een Finse sauna. Er wordt gekeken of patiënten medicijnen gebruiken die zweten als bijwerking hebben. Wanneer nodig wordt de medicatie aangepast. Mensen met overgewicht wordt geadviseerd af te vallen. De verschillende behandelingsmogelijkheden worden uitgebreid met de patiënt besproken.

Soorten behandelingen

Er zijn verschillende soorten behandelingen. Soms is hyperhidrosis simpel te behandelen door middel van een spray of zalf, maar het kan ook behandeld worden door middel van topische therapie, iontoforese, medicatie, botulinetoxine (botox) of een operatie. Elke behandeling wordt hieronder nader toegelicht.

Behandeling met topische therapie

Bij zweten in de oksels (hyperhidrosis axillaris) wordt vaak gestart met een topische therapie door middel van sprays of zalven. Bij zweten in de oksels kan een deel van de patiënten succesvol worden behandeld met topische therapie. Bij handen, voeten en hoofd is het succes lager. Het is geen kostbare therapie maar zodra men stopt met de therapie komt het overmatig zweten weer terug.

Behandeling met medicijnen

Afhankelijk van de locatie van de hyperhidrosis klachten, de lichamelijke conditie van de patiënt en de persoonlijke keuze van patiënt en/of behandelaar kan primair worden gekozen voor een behandeling met medicijnen.

Een behandeling met medicijnen is de eerste keuze bij patiënten met gegeneraliseerde hyperhidrosis (alles buiten handen en oksels) die niet in aanmerking komen voor een operatie. Of waarbij het gebied van overmatig zweten zo groot is dat allerlei andere behandelingsopties wegvallen.

Men kan starten met Metoprolol. Dit medicijn wordt voorgeschreven bij een hoge bloeddruk. Minder zweten is een bijwerking van dit medicijn. De bloeddruk en de nierfunctie moeten dan wel

regelmatig worden gecontroleerd door de huisarts. Vaak hebben oudere patiënten een hoge bloeddruk en kunnen met dit medicijn twee problemen worden aangepakt.

Bij onvoldoende resultaat kan gestart worden met anticholinergica, zoals oxybutynine. Deze middelen zijn wat krachtiger en werken daarom vaak beter bij hyperhidrosis. Maar hebben ook vaker ongewilde bijwerkingen. Ook dit medicijn mag alleen gebruikt worden in overleg met de huisarts. Voor iedere patiënt moet namelijk een persoonlijk ideaal evenwicht gevonden worden tussen de werking en de bijwerkingen.

Als de patiënt stopt met de therapie, komt het overmatig zweten vaak weer terug. Het is meestal een 'levenslange behandeling'. Deze therapievorm is vaak niet geschikt voor jonge mensen.

Indien het resultaat van medicijnen of van de spray onvoldoende is, kan gekozen worden voor een andere behandelingsmethode of een combinatie hiervan.

Behandeling met iontoforese

De precieze werking van zwakstroom op zweetklieren is onbekend. Het lijkt of de zweetklieren worden verdoofd. De bakjes worden gevuld met leidingwater. De handen of voeten worden op de metalen plaat of de spons/zeemlamp gepositioneerd. De patiënt draait zelf langzaam de stroom op tot het net niet onaangenaam wordt. Elke te behandelen plek wordt 20 tot 30 minuten behandeld. In het begin dagelijks of om de dag. Na enkele weken kan het afgebouwd worden tot twee tot drie keer per week.



Is de patiënt tevreden met het resultaat? Dan kan hij/zij zelf het apparaat aanschaffen. Iontoforese is een goede therapie voor:

- Patiënten die niet reageren op andere behandelingen.
- Patiënten die overmatig zweten op plekken waar niet geopereerd kan worden.
- Patiënten die niet geopereerd willen of kunnen worden.

Ook dit is een levenslange behandeling. Als men stopt, komt het overmatig zweten weer terug.

Behandeling met botulinetoxine (Botox)

Botoxinjecties zijn relatief pijnlijk. Injecties in handen en voeten zijn zonder een vorm van pijnstilling eigenlijk niet te doen. De afname van het zweten start meestal na twee tot vier dagen en moet binnen twee weken substantieel zijn. De werkingsduur is aanvankelijk zes tot zeven maanden, maar kan daarna afnemen tot drie of vier maanden. Het is een dure behandeling. De

behandeling wordt zelden vergoed door de ziektekostenverzekeraars. Het is een levenslange behandeling die om een bepaald aantal maanden herhaald moet worden. Een mogelijke bijwerking is het lekken van botox naar overgangen van zenuwen naar spieren die in de buurt liggen. Dit zorgt voor zwakte van de spieren. Myobloc kan als alternatief dienen bij patiënten die resistent worden tegen botox. Het is duurder dan botox en de injecties zijn pijnlijker doordat de vloeistof een lagere zuurgraad heeft. Ook deze behandeling wordt zelden vergoed door de ziektekostenverzekeraar.

Een botoxbehandeling is gewenst als:

- Er geen goede reactie is op andere behandelingen.
- Als de patiënt niet geschikt is voor operatie, of deze niet wil.
- Het een relatief klein oppervlak betreft dat overmatig zweet.

Als de patiënt voor deze behandeling kiest kan hij/zij eerst contact opnemen met de dermatoloog in het ziekenhuis.

Operatieve behandeling

Een operatieve behandeling van hyperhidrosis gaat met een kijkoperatie. Met een camera wordt er in de borstholte gekeken en de sympatische zenuw wordt gedeeltelijk verwijderd (een dubbelzijdige thoracoscopische sympatectomie). Meer dan 90% van de patiënten zijn mensen onder de 35 jaar die sinds de puberteit overmatig zweeten in oksels en/of handen. De beste therapie voor deze patiëntencategorie en deze plekken van overmatig zweeten, is een operatie. Als de patiënt kiest voor een operatie, dan wordt:

- De patiënt op de hoogte gebracht over de zorg voor, tijdens en na de operatie, de operatie zelf, de mogelijke complicaties en de gang van zaken na de operatie.
- De succespercentages van de operatie in relatie tot de plekken van overmatig zweeten worden toegelicht. Handen en oksels hebben een succespercentage van 96-99%, gezicht 40-50%, romp 30% en voeten 15-20%. Verder wordt uitgebreid stilgestaan bij de relatief kleine kans op complicaties zoals een nabloeding, een klaplong, een longontsteking, chronische pijn bij de wondjes, een afhankelijk ooglid met scherpstelproblemen, te droge handen en zweeten bij bepaalde smaken. De kans hierop is minder dan twee procent. De meeste complicaties hebben allemaal weer hun specifieke behandeling (inclusief een eventuele heroperatie). Het kan zijn dat hierdoor de opname wordt verlengd.
- Ook wordt verteld dat er een relatief grote kans is op compensatoir zweeten, het harder gaan zweeten elders op het lichaam. De literatuur en onderzoeken van ZGT tonen aan dat de kans hierop tussen de 55-60% ligt.

Iedereen moet de keuze voor operatie voor zichzelf goed afwegen.



De succespercentages voor oksels en handen zijn hoog. Bij ernstige hyperhidrosis van alleen het gezicht, die met geen enkele alternatieve behandeling kan worden behandeld, kan worden doorverwezen naar een chirurg in Aalst. Hij heeft zich gespecialiseerd op gezichtszweten. En door een operatie met robotondersteuning wordt het succespercentage aanzienlijk verhoogd.

Een operatie bij een patiënt met hyperhidrosis van de voeten heeft een laag succespercentage (15-20%). Deze operatie wordt voor alleen voetzweten dan ook niet uitgevoerd.

In principe is een operatieve behandeling eenmalig met levenslang resultaat. Het zweten komt zelden weer (deels) terug in de loop der jaren.

In diverse internationale studies komen hoge tevredenheidscijfers naar voren, de cijfers liggen tussen 85% en 98%. Een Zweedse studie heeft meer dan 3.000 patiënten vijftien jaar na de operatie geëvalueerd. In de groep van oksel- en/of handzweten was nog steeds 90% tevreden.

Als besloten wordt tot operatie wordt de patiënt hiervoor op de wachtlijst geplaatst. In de tijd tot operatie heeft de patiënt de mogelijkheid om van gedachte te veranderen. Voor de operatie brengt de patiënt een bezoek aan het preoperatief spreekuur van de anesthesist. Als de patiënt wordt goedgekeurd kan de operatie worden gepland.

Operatieve behandeling logistiek

Voor de operatie

De patiënt wordt opgenomen op de afdeling heelkunde. Nadat de patiënt zich heeft omgekleed wordt hij/zij naar de voorbereidingsruimte gebracht. Daar vindt de verpleegkundige intake plaats en wordt een infuus geprikt. De operateur geeft een korte uitleg en beantwoordt eventuele vragen.

Er wordt geopereerd in operatiekamers, die speciaal gemaakt zijn voor kijkoperaties. De operatie wordt uitgevoerd door een van de twee thoraxchirurgen, een anesthesioloog en de rest van het operatieteam. De patiënt wordt geopereerd onder volledige narcose.



Tijdens de operatie

Er worden twee kleine sneetjes van 5 mm gemaakt rond de oksel.

De zweetzenuw wordt opgezocht en doorgebrand. Bijna altijd op niveau van 3^e en 4^e rib. Er wordt met de scoop gekeken of de long zich fraai ontplooit en als beide zijden zo behandeld zijn, worden de wondjes gesloten.



Na de operatie

Na de operatie gaat de patiënt naar de afdeling recovery totdat hij goed wakker is en alle controles goed zijn. Op de recovery wordt nog een controle röntgenonderzoek van de borstholte gedaan. Nadat de anesthesist en de chirurg tevreden zijn, kan de patiënt worden overgeplaatst naar de afdeling, waar hij zal verblijven tot de volgende ochtend.

De handen en oksels zijn vrijwel altijd direct na de operatie droog. De volgende dag bezoekt de medisch specialist of zaalarts de patiënt. Als de controles goed zijn mag de patiënt naar huis. De patiënt krijgt adviezen voor pijnstilling mee. Bij een plotselinge toename van pijn in combinatie met kortademigheid, moet de patiënt zich melden bij de huisarts. De eerste vier weken kunnen de wondjes pijn doen en kan er een drukkend gevoel zijn op de borst. De meeste patiënten zijn relatief snel pijnvrij. Bij 20% tot 30% van de patiënten treedt in de eerste weken na de operatie een soort rebound zweten op. Na een paar dagen of weken droge handen en/of oksels, gaat de hand of de oksel plotseling fors zweten. De reden van dit fenomeen is onbekend en wordt beschreven als een laatste 'stuiptrekking' van de zweetklieren. Gelukkig duurt het meestal maar een dag, soms een paar dagen, maar het gaat vrijwel altijd over.

Hoewel er geen keihard bewijs is, geven wij de patiënten het advies om gedurende 5-6 weken na de operatie niet met een vliegtuig te reizen. Door de hoge druk in de cabine is er een kleine kans op een 'klaplong'.

Patiëntervaringen

"Mijn naam is Merel. Ik ben 36 jaar en woon samen met mijn vriend in Amsterdam.

Overmatig zweten doe ik al mijn hele leven. Niet alleen mijn handen en oksels, maar bij lichte inspanning of warmer weer ook op mijn gezicht, rug, buik en borsten. Ja, waar zweet ik eigenlijk niet? Ik heb dit al sinds ik me kan herinneren.

Als klein meisje van 8 jaar gooide ik met smashes al tennisrackets kapot op de baan, simpelweg omdat het racket uit mijn handen gleed. Maar ook waren tennisrokjes binnen no time volledig doorweekt. Op iets latere leeftijd werd ik me enorm bewust van mijn natte handen omdat ik vriendjes kreeg die ik niet durfde aan te raken. Bang als ik was dat ze me uit zouden lachen of niets meer van me wilden weten. Tijdens mijn studententijd vond ik uitgaan geweldig maar maakte flink drinken het een stuk gemakkelijker om me minder bewust te zijn van mijn natte kleren en altijd natte hoofd en haar. Sinds ik werk (als marketeer) is het feit dat ik veel mensen de hand moet

schudden een ware crime voor me. Ik ben nooit zenuwachtig voor de gesprekken die ik moet voeren, ook niet voor bijvoorbeeld sollicitatiegesprekken, maar wel altijd voor mijn handen. Omdat ik nooit weet hoe erg ze zullen transpireren. Soms is dit een beetje en dan ben ik erg opgelucht maar soms ook staat het water erin.

Toch heeft mijn gezweet er nooit voor gezorgd dat ik een baan niet kreeg die ik wilde, een jongen niet voor me kon winnen waar ik verliefd op was of dat ik sociaal geïsoleerd raakte. Ik ben ervan overtuigd dat dit komt omdat ik van nature een zeer positief en vrolijk persoon ben, ik van huis uit veel zelfvertrouwen heb meegekregen en ik gezegend ben met een aantal talenten (waaronder tennis), waardoor ik van jongs af aan regelmatig op een positieve manier in het middelpunt van de belangstelling stond. Wel bestond elke dag uit het verbergen van mijn 'handicap'. Veel zwarte kleren dragen, nooit blouses, het liefst twee lagen over elkaar, onder een jasje altijd iets met lange mouwen. Bij gesprekken en vergaderingen die werden afgesloten met het geven van een hand, vlak voor het einde nog even naar de wc glippen zodat ik mijn handen nog even droog kon maken. In het verbergen was ik zo'n ster geworden dat zelfs goede vrienden geen idee hadden met welk probleem ik elke dag worstelde. Alleen mijn ouders, broer en vriend waren op de hoogte.

Het zit bij ons in de familie, aan mijn moeders kant. Mijn oma heeft eens tegen mijn moeder gezegd: "Kind, wen er maar aan, want het wordt nooit anders. Mijn moeder had het ook al en het gaat mee tot in je graf". Behalve mijn oma heeft ook mijn moeder hetzelfde als ik met uitzondering van haar handen, die zijn droog. En een zus van haar is eigenlijk altijd overal heel snel nat. Het was dan ook iets waarvan ik niet beter wist dan dat ik er maar mee moest leren leven. Tot een jaar geleden. Mijn moeder las een artikel in de Gelderlander over overmatig transpireren en over Sudor in Almelo waar een aantal chirurgen zich in dit fenomeen hadden gespecialiseerd. Ze stuurde het naar me op. Ineens bleek dat mijn gezweet een naam had, dat het hyperhidrosis heet en dat het een aandoening is waar een klein percentage van de Nederlanders last van heeft. Dat was een hele openbaring. Je blijkt niet de enige te zijn en mooier nog: er is misschien iets aan te doen.

De internetsite van Sudor had ik snel gevonden. Ik meldde me aan voor een intakegesprek door het invullen van een vrij uitgebreide vragenlijst. Een paar maanden later had ik in Almelo het gesprek met een van de twee gespecialiseerde chirurgen, dokter Raymakers. Hij vertelde me uitgebreid over de mogelijkheden en de verschillende opties. Maar ook de risico's die er aan de verschillende opties kleven. Voor mij stond al heel snel vast dat als ik iets zou doen dat het dan de operatie zou zijn. Ik zag mezelf niet zo gauw een paar keer per week met mijn handen en oksels in een bak met water onder stroom zitten (iontoferese) of mijn handen laten botoxen. Dat laatste werkt vaak maar relatief kort, is daarom onbetaalbaar en kan ook nog eens heel pijnlijk zijn of de kracht in je handen verminderen. Maar ook de operatie geeft risico's waarbij de belangrijkste compensatoir zweten is, dus extra veel gaan zweten op andere plaatsen op je lichaam.

Fijn, ik had genoeg om over na te denken de dagen na het gesprek. Maar ik was er snel uit. Ik ging het doen. En dat liet ik Sudor weten. De inschatting was dat ik ongeveer een half jaar later aan de beurt zou zijn. Dat zou januari 2007 zijn. Het wachten was begonnen.

Eind 2006 besloot ik eens op internet te gaan surfen op zoek naar extra informatie. Ik vond van alles. In allerlei landen bleken forums te zijn waarop mensen hun lief en leed over hyperhidrosis met elkaar delen. Hele aangrijpende verhalen. Ik werd er zeer emotioneel van en heb menige traan gelaten zittende achter mijn computer. Er waren veel mensen waarbij de hyperhidrosis veel erger is dan bij mij. Ik heb het weliswaar op veel plekken, waarbij ik veruit mijn handen het allerergst vind maar hier las je over mensen waarbij de druppels zweet gewoon van hun vingers vielen. Ik ging hierdoor toch een beetje twijfelen. Had ik wel recht van spreken? Wat stelde mijn probleem nou helemaal voor vergeleken met hen? Was het de risico's wel waard? Wat als ik na de operatie ineens bij geen inspanning op mijn gezicht zou gaan zweten? Dus droge handen maar wel een zweetend gelaat? Een korte periode van onzekerheid brak aan. Maar het ongemak en de zenuwen over mijn handen waren er nog elke dag. Ik stuurde een mailtje naar Sudor met allerlei vragen over compensatoir zweten. Ik kreeg een eerlijk antwoord terug over de kansen hierop en welke delen van het lichaam hier het meeste last van hebben. Het feit dat als het gebeurt dit meestal op het onderlichaam is, heeft de doorslag gegeven. Ik ging het definitief doen.

Zaterdag 17 februari 2007 was het zover. De dagen van tevoren wilde ik maar niet zenuwachtig worden. Op de dag zelf ook niet. Ik keek er te veel naar uit dat er een kans bestond dat ik geen zweetende handen meer zou hebben. Geen zweetende oksels en geen zweetend gezicht bij een beetje inspanning of warmte zou mooi meegenomen zijn. 's Morgens om kwart over 8 was ik in het ziekenhuis. Ik werd opgevangen door Caroline van Aken en de fotograaf. Ik zou immers de hele dag gefotografeerd worden, tot in de OK toe. Vrij snel werd ik voorgesteld aan de dienstdoende zuster, een zeer kordate, vriendelijke vrouw die eerder met het bijltje van zweetende mensen had gehakt. Nadat zij me mijn bed had gewezen, moest ik hier eigenlijk al meteen in om naar de preparatiezaal gereden te worden. Daar kreeg ik een infuus en kwam dokter Raymakers langs. Hij zei dat ik nog maar even afscheid moest nemen van mijn zweethanden want straks zouden ze warm en droog zijn. Daarna op naar de OK. Pas daar werd ik een heel klein beetje zenuwachtig. Maar eigenlijk ook niet echt. Heeft ook geen zin want voor je het weet ben je onder zeil. Het volgende moment kwam ik alweer langzaam bij in de uitslaapkamer. Met droge handen. Dat is echt ongelooflijk! Dat dit meteen na de operatie zo is, dat is niet te bevatten. Terug op de kamer bleken de andere twee vrouwen ook droog. Jenny droge handen, Kim droge oksels. Met zijn drieën hadden we weliswaar pijn maar waren we o zo gelukkig.

Bij mij kon de morfinepomp en het infuus er aan het begin van de avond al af. Ik had wel pijn, maar die was minder dan ik verwacht had. 's Nachts kon ik echter niet slapen. Het was warm, ademen ging heel moeilijk en ik kon alleen maar op mijn rug liggen. Maar het deed me niets want mijn handen en oksels waren droog. De volgende morgen kwam de longarts langs voor een laatste check. Daarna konden we naar huis. Aankleden was zwaar, het ademen ging nog steeds moeilijk en borst en rug deden pijn. De pijn was bij mij na twee dagen echter al een heel stuk minder. Dinsdagmiddag kreeg ik echter de schok van mijn leven. Mijn handen transpireerden enorm en produceerden geen normaal vocht maar een soort kleverige slijmlaag, het was net slechtplakkende lijm. Ik was helemaal in paniek omdat ik begrepen had dat als je handen droog zijn na de operatie je hooguit de eerste weken nog op een paar plekje op je hand iets vochtiger bent. Een zeer emotionele dag brak aan waarin ik heen en weer werd geslingerd door gedachten dat alles voor niets was geweest tot het geloof dat het wel goed zou komen. Woensdag was het zweten gelukkig al veel minder en de gekke slijmlaag verdwenen. Ik werd weer rustiger. Wel Sudor gebeld omdat ik graag dokter Raymakers zelf wilde spreken om te horen wat dit geweest kon zijn. Toen ik hem op donderdag aan de lijn had waren mijn handen weer zo goed als droog. Het komt erop neer dat het waarschijnlijk een paar laatste stuiptrekkingen zijn geweest van de doorgebrande zenuwen. Wel heftige stuiptrekkingen, meestal zijn ze niet zo extreem.

Vandaag is het zaterdag. Een week geleden lag ik nog in het ziekenhuis. Nu zit ik met een grote glimlach mijn verhaal te typen. Mijn handen zijn heerlijk. Voor het eerst in mijn leven vind ik mijn handen leuk, mooi en voelen ze lekker aan. Ik had nooit durven dromen dat het leuk zou zijn om mensen de hand te schudden. Maar dat is nu echt zo! Vanmiddag heb ik ook voor het eerst een flink stuk gelopen. Normaal zou mijn hoofd, en zeker mijn bovenlip, behoorlijk hebben gezweet. Nu was het alleen mijn buik en onderrug die een beetje zweetten. De operatie heeft mij een nieuw lichaam gegeven, het is spannend te ontdekken dat het nu anders reageert. Ik kan alleen maar ontzettend blij zijn met dit nieuwe lichaam en dankbaar dat er artsen zijn die zulke wonderen verrichten".