

Veni-winnaar Imre Kouw wil:

Met voeding genezen

Onderzoeker Imre Kouw (37) heeft sinds augustus een Veni-beurs op zak van wetenschapsfinancier NWO om onderzoek te doen naar voedingsstrategieën bij intensive care-patiënten. 'Ik wil dat een patiënt beter uit het ziekenhuis komt, eerder weer met de kleinkinderen kan spelen.'

Tekst Dominique Vrouwenfelder

'Ik wil met heel zieke patiënten werken en kijken wat we met voeding voor hen kunnen doen', zei diëtist Imre Kouw tijdens haar promotie tegen haar professor. Ze ontving een ESPEN-fellowship, belandde in Australië, bouwde daar met een Rubicon-fellowship verder aan haar carrière en is inmiddels terug in Wageningen met een Veni-beurs op zak.

Je hebt een lange adem en het geluk aan je zijde?

'Als wetenschapper kun je inschrijven op beschikbare beurzen en fellowships. Subsidies zijn vaak bedoeld voor een bepaald onderzoek, terwijl de ESPEN en Rubicon persoonlijke beurzen zijn. Fellowships helpen jou als onderzoeker richting te geven aan je carrière. De Rubicon stelde mij in staat om de kennis die ik had opgedaan tijdens mijn promotietraject, toe te passen in onderzoek bij ic-patiënten, een doelgroep waarmee ik nog niet veel ervaring had. En bij een aanvraag moeten alle puzzelstukjes maar net op hun plek vallen. Neem bijvoorbeeld de Veni. Ik heb ervaring opgedaan in het buitenland en de technieken die ik daar geleerd heb, kan ik nu in Nederland weer toepassen in vervolgonderzoek. Het is een combinatie van de juiste timing en plaats. Maar, eerlijk is eerlijks — je moet ook veel aanvragen schrijven om er een gehonoreerd te krijgen.

'Verder moet je goed bedenken wat past bij welke aanvraag en voor welk subsidiefonds. Ik heb op een gegeven moment een beurs gekregen van het Australische diabetesfonds, terwijl ik niet direct onderzoek doe naar diabetespatiënten. Maar patiënten op de ic hebben verstoorde glucoselevels en daardoor een verhoogde kans op het krijgen van diabetes. Dit zul je dus goed moeten 'verkopen' in je aanvraag. Dat tactisch verwoorden geldt ook voor jezelf en je kwaliteiten. Soms schrijf ik meer vanuit problemen in de klinische praktijk, dan gebruik ik mijn achtergrond als diëtist. Terwijl ik me bij andere aanvragen meer richt op de fysiologie en de onderliggende werkingsmechanismen die ik wil kunnen toepassen in de praktijk.'

Terug naar het begin, vertel...

'In Maastricht was ik stagiair tijdens mijn master en vervolgens onderzoeksassistent en promovendus bij de onderzoeksgroep van professor Luc van Loon. Daar werken ze als een van de weinigen ter wereld met intrinsiek gelabelde melkeiwitten: de melk van de koe heeft dan eiwitten met een labeltje zodat onderzoekers die in proefpersoonstudies kunnen gebruiken. Door op gezette tijden bloed- en spiermonsters te nemen van proefpersonen of patiënten, kunnen we meten hoeveel en hoe snel melkeiwitten worden opgenomen in de darm en ingebouwd in spierweefsel.

'Tijdens mijn promotie zei ik tegen de professor: 'Ik wil met nóg ziekere patiënten werken en kijken wat we met voeding voor hen kunnen doen.' Juist toen nam een onderzoeker uit Adelaide contact met ons op die onderzoek wilde doen bij ic-patiënten met de methode van

'Ik kan meestal niet met de patiënten praten; ze liggen aan slangen of krijgen sedatie'

gelabelde eiwitten. Ik had interesse in die doelgroep en ik was tijdens mijn bachelor al eens in Australië geweest. Bovendien had ik in Maastricht veel kennis opgedaan over deze onderzoeksmethode bij klinische patiënten. Ik was direct enthousiast en de professor heeft me met de Australische onderzoekers in contact gebracht. Vervolgens ging ik met dertig potjes gedroogd melkeiwitpoeder in mijn handbagage voor drie maanden naar Australië; van de professor mocht ik het spul niet in mijn ruimbagage meenemen, want het was voor ongeveer een halve ton aan studiematerialen.'

Na je promotie ging je als postdoc werken aan de Australian Catholic University in Melbourne. Na 1,5 jaar brak de coronapandemie uit. Wat betekende dat voor jou?

'Mijn vriend was meeverhuisd naar Australië. Ik werkte als postdoc in Melbourne en hij in Adelaide. Dat klinkt dichtbij, maar toch is het zo'n 800 kilometer uit elkaar.

De eerste anderhalf jaar hebben we op afstand van elkaar gewoond en vlogen we regelmatig naar elkaar toe. Ik wilde graag met ic-patiënten werken, maar dat was in Melbourne niet mogelijk. Ik had nog de contacten in Adelaide, maar ik had geen financiering om daar aan de slag te gaan. Via NWO heb ik toen een Rubicon-fellowship aangevraagd en toegewezen gekregen. Zo kwam het dat ik van Melbourne naar Adelaide verhuisde, midden in coronatijd.

'Australië zat toen helemaal op slot. Wij zochten online naar huizen: in Melbourne was er een heel strenge lockdown, niemand mocht verder dan vijf kilometer van zijn huis, terwijl er in Adelaide geen corona heerste. Op de verhuisdag reden we met al onze spullen 800 kilometer naar Adelaide in Zuid-Australië. We kwamen in het donker aan bij ons huis dat we via een videoverbinding hadden



Foto Australian Catholic University

uitgezocht. In dat huis moesten we vervolgens twee weken in quarantaine omdat we vanuit een andere staat kwamen, dus we hadden ook geen idee in wat voor wijk we terecht waren gekomen. We hebben die twee weken een beetje gekampeerd in ons nieuwe huis. Om de drie dagen kwam er politie langs om te controleren of je thuis was.’

Waarom kwam je terug naar Wageningen?

‘In Adelaide onderzoek ik de verschillen tussen continue voeding en bolusvoeding (voeding in porties, red.) bij ic-patiënten die via een sonde vloeibare voeding krijgen. Op de meeste ic’s krijgen patiënten 24 uur per dag voeding toegediend, maar dat is niet hoe een mens normaal eet.

We vermoeden dat het voor een aantal stofwisselingsprocessen beter is de patiënt verspreid over een etmaal porties, bolussen, te geven. Maar artsen zijn bang dat patiënten daar slecht op reageren. Dat de voeding terug omhoog komt bijvoorbeeld, waardoor ze een verhoogd risico hebben op een longontsteking; of dat patiënten een te hoge of te lage bloedsuikerspiegel krijgen. ‘We hadden het enorm naar ons zin in Australië. Maar toen we een zootje kregen begon het te knagen dat we vanwege de pandemie nog steeds geen familie konden zien. Mijn Rubicon-fellowship liep op dat moment bijna af, dus toen ben ik gaan kijken of het mogelijk was om het onderzoek vanuit Nederland af te maken. Ik kende nog enkele hoogleraren van Humane Voeding en Gezondheid uit mijn tijd in Wageningen. Sinds mei 2022 werk ik bij WUR verder aan onderzoek naar de timing van voeding op de stofwisseling van ic-patiënten.’

Het klinkt alsof je makkelijk ergens aardt?

‘Toen ik drie jaar was, heb ik met mijn ouders en broer ruim drie in West-Afrika gewoond. Mijn ouders hebben ons vroeger altijd meegenomen op reis – we hebben veel van de wereld gezien. Toen ik mijn ouders vertelde dat ik een master Nutrition Sciences wilde gaan doen aan het Karolinska Institute in Zweden, waren ze direct

‘In Adelaide kwam om de drie dagen politie langs om te controleren of je thuis was’



Imre Kouw met haar zootje Mads (9 maanden) en Bart in Australië (april 2022) • Foto Pippy Mount

enthousiast. De wereld ontdekken werd vanuit thuis zeer aangemoedigd.

Misschien wilde ik qua carrière ook wel iets anders doen dan anderen. Iedereen van mijn bachelor Diëtetiek die een master wilde doen, ging naar de VU of WUR. Ik wilde een Engelstalige master doen. Ik wilde me onderscheiden, denk ik, en onafhankelijk zijn. Het heeft mij geholpen te komen waar ik nu ben.

‘Ik zou trouwens zo weer in Australië gaan wonen. We hadden daar een fourwheeldrive met een daktent en gingen regelmatig kamperen in de natuur. Zelfs met een kleintje van drie maanden. Je hebt regelmatig geen telefonisch bereik daar, dan kun je veel makkelijker afstand nemen en ontspannen, heerlijk. Ik vind het leuk om in een ander land te wonen, een nieuwe cultuur te ontdekken en mensen te ontmoeten. Delen van hun cultuur neem je weer mee naar huis: Nederlanders houden bijvoorbeeld van plannen, maar je hoeft bij mij niet meer aan te komen met een vraag als: kun je over zes weken op een zondag om twee uur ’s middags afspreken?’

Wat hoop je te bereiken met je onderzoek?

‘Ik wil onderzoeken hoe we met behulp van voeding meer kunnen betekenen voor patiënten, zowel voor mensen die een aantal dagen zijn opgenomen in het ziekenhuis als voor mensen die ernstig ziek zijn zoals ic-patiënten die afhankelijk zijn van medische voeding. Ik wil dat een patiënt sneller en beter uit het ziekenhuis komt en dat zij of hij zelfstandig thuis kan wonen, eerder weer in de tuin kan werken of met haar of zijn kleinkinderen kan spelen. ‘We praten nu over mijn onderzoek en mijn ideeën, maar ik doe dit om patiënten vooruit te helpen. Want als we aantonen dat zo’n bolusvoeding veilig is en een positief effect heeft op de stofwisseling – de metabole processen – waarom blijven we dan patiënten continu en dag en nacht voeden? Waarom kiezen we dan niet voor maaltijden geven verspreid over de dag? Artsen, fysiotherapeuten, diëtisten en verpleegkundigen vinden het ook een heel interessant onderzoek. Dat motiveert mij enorm om dit onderzoek te blijven doen.’

Waarom werk je graag met ic-patiënten?

‘Meer dan de helft van de patiënten op de ic ligt aan de beademing en is onder sedatie. Machines nemen tijdelijk de functies over van organen die falen door ziekte of trauma. Patiënten zijn aangesloten op slangen. Meestal kun je niet met deze mensen praten. Ik heb als onderzoeker daardoor voornamelijk contact met de directe familie. Dat zijn bijzondere gesprekken: ik vraag hen om voor hun familielid te beslissen mee te doen aan een onderzoek dat bovendien niet direct in dienst staat van het genezingsproces.

‘In Adelaide werkte ik op een heel grote ic, met zestig bedden. Ter vergelijking; het Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede heeft er zeventien. In Australië komen patiënten van duizenden kilometers ver naar de ic van het ziekenhuis omdat er geen uitgebreide medische hulp in de buurt is. Zij hebben vaak zware ongelukken gehad, hebben ernstige brandwonden, zijn heel erg ziek of gebeten door een haai.’

Wat doet het met je om met zulke ernstig zieke mensen te werken?

‘Er zijn zoveel extreme gevallen dat je je er toch een beetje voor eert afsluiten. Je leert ermee omgaan. Maar de hele bizarre en bijzondere verhalen onthoud je wel. En ik weet nog goed de keer dat ik om acht uur ’s ochtends voor bloedafname bij een patiënt kwam die al een aantal dagen meedraaide in mijn onderzoek. Toen ik de kamer binnenkwam, bleek die helemaal leeg, er stond zelfs geen bed meer. De patiënt was die nacht overleden. Dat soort situaties moet je wel even verwerken.’ ■

‘Ik ging met dertig potjes poeder in mijn handbagage naar Australië’

‘Op een ochtend trof ik opeens een leeg bed’