



NAAM: MARC BENNINGA
 WOONPLAATS: AMSTERDAM
 GEBORTE DATUM: 15 FEBRUARI 1961
 FUNCTIE: KINDERGASTROENTEROLOOG EN
 ONDERZOEKER, EMMA KINDERZIEKENHUIS,
 AMC AMSTERDAM

Marc Benninga

Ik vind kinderen leuk omdat ze eerlijk zijn

WAT BETEKENT VOEDING VOOR U?

‘Voeding is voor mij voornamelijk functioneel: er wordt bij een maag- of darmziekte vaak eerst gekeken wat met klinische voeding gedaan kan worden voordat we met medicijnen starten. We zijn nu bezig met een onderzoek waarin we een stimulerend effect in de darm door probiotica willen aantonen bij kinderen tussen zes maanden en twee jaar. Er is een producent die bij voldoende bewijs een yoghurtje kan maken met probiotica die heel veel kinderen met obstipatie kan helpen. Dan hoeven we een kind minder snel een laxerend middel te geven. Ziekenhuizen verspreid over heel Nederland en een groot academisch ziekenhuis in Warschau werken mee aan het onderzoek. Dit onderzoek gaat de goede kant op gezien we al 140 kinderen geïnccludeerd hebben. Aan het onderzoek moeten 160 kinderen deelnemen om een eventueel verschil te kunnen aantonen. Voeding heeft dus eigenlijk alleen in mijn werk betekenis, zelf ben ik geen goed voorbeeld voor patiënten.’s Ochtends een appel, vervolgens op het werk drie koppen koffie en dan pas ’s avonds een warme maaltijd. Je kunt me overigens wel altijd wakker maken voor een Indonesische rijsttafel of een Indiase curry.’

WAT VINDT U ZO BIJZONDER AAN UW WERK?

‘Ik vind kinderen leuk omdat ze eerlijk zijn. Ze

laten altijd merken of ze je wel of niet aardig vinden. Eigenlijk ben ik zelf ook nog een beetje een kind. Na mijn studie was het moeilijk om in de kindergeneeskunde terecht te komen. Dat lukte doordat ik kon meewerken aan een onderzoek over obstipatie bij kinderen. Dat ik de gastroenterologie inging was dus zoals Johan Cruyff altijd zei: toeval is logisch. Wij toonden aan dat biofeedback training (controle van de stoelgang door de bekkenbodemspieren en buitenste kringpijler te trainen) als therapie niet effectiever was dan de standaardbehandeling. In 1994 ben ik op dit onderwerp gepromoveerd. Zo’n veertien jaar geleden zijn we begonnen met de poeppoli in het AMC voor kinderen met maag- en darmproblematiek. Daar zien we veel kinderen met fecale incontinentie, oftewel onvrijwillig verliezen van ontlasting door obstipatie en krijgen we doorverwezen kinderen met coeliakie, koemelkallergie en reflux-ziekte. In veel gevallen houden we nog lang contact met patiënten, ook als zij volwassen zijn. We zijn geïnteresseerd in het verloop van de maag- en darmproblematiek bij mensen.

Er zijn zeker gebeurtenissen in mijn werk die mij raken: recentelijk heeft een patientje van mij met het zeldzame ziektebeeld “microvillus inclusion disease” in Groningen met veel succes een dunnedarmtransplantatie ondergaan. Een darm afkomstig van een kinderdonor.

De ouders van de donor gaven overigens toestemming meerdere organen te doneren, waardoor meerdere kinderen nu een nieuwe kansrijke toekomst hebben. Mijn patiënt kan dankzij de donor nu voor het eerst van zijn leven “gewoon” eten, terwijl hij daarvoor alleen maar parenterale voeding (voeding via een infuus) kon verdragen. En dat vind ik geweldig. Een ander patientje van mij kon geen eten via de mond verdragen, maar vindt eten zo lekker, neemt soms toch een ijsje, en neemt het braken voor lief.’

WAT WILT U HET LIEFST NOG ONDERZOEKT ZIEN?

‘Ik vind dat we meer op de hoogte moeten zijn van de effecten van verschillende soorten medicijnen bij kinderen. Op dit moment is 50-80 procent van de geneesmiddelen die aan kinderen worden voorgeschreven niet goed onderzocht. Er moet meer dus veel meer onderzoek bij kinderen gedaan worden naar de bijwerkingen en andere effecten van medicatie. Voor dit soort onderzoeken is veel geld nodig, hopelijk heeft de overheid hier in de toekomst meer oog voor. Op dit moment zijn wij in de kindergeneeskunde veel afhankelijk van particuliere giften. Dit zou niet zo moeten zijn!’