

CASUISTIEK

Diagnostische moeilijkheden bij een geval van langdurige diarree

Soms komen in de huisartsenpraktijk gevallen voor, die ons voor grote moeilijkheden plaatsen. We kunnen onderscheid maken in ziekten, die „vanzelf” genezen, andere die nooit overgaan en een derde groep, die geneest door ons toedoen, op welke wijze dan ook. In deze laatste groep zijn gevallen, die gemakkelijk zijn op te lossen; andere eisen alle mogelijke inspanning van medisch denken en onderzoeken aler ze, hetzij door een of andere geneeswijze, medicijn of operatie, tot een goed einde komen. Een enkele maal mogen we ook een gelukkige greep doen, een goede inval of een plotselinge goede kijk op een ziektegeval hebben, waardoor dit tot genezing komt. Een voorbeeld van dit laatste is de ziektegeschiedenis van een oude vrouw, die een lang lijden doorstond, dat ineens tot genezing kwam.

Een vrouw van 73 jaar had zeker vijftig jaar lang last van diarree, die haar een normaal leven vrijwel onmogelijk had gemaakt. Ze moest steeds zorgen tijdig een closet te kunnen bereiken, daar ze de waterdunne ontlasting anders verloor. Dat ging zo dag, en vaak ook grote delen van de nacht, steeds door. Tijdens een uterusxstirpatie in 1948 had ze in het ziekenhuis geen diarree gehad. Na de dood van haar man, met wie ze ongeveer vijftig jaar was getrouwd geweest, ging ze eens uit logeren en had in vier weken geen enkele maal diarree, integendeel, de ontlasting was heel gewoon gebonden. Thuis gekomen kwam de diarree dezelfde nacht al weer terug. Toen ze eens twee nachten elders ging slapen was de diarree over, thuis was het echter direct weer hetzelfde.

Het spreekt vanzelf, dat patiënte in de loop der jaren vaak had geprobeerd, van deze kwaal te worden bevrijd; alles echter zonder succes. Ze had zich tenslotte maar met haar kwaal verzoend: er was toch niets aan te doen.

Het feit echter, dat ze tijdens het logeren bij andere mensen geen last had gehad, deed de gedachten gaan in de richting van iets, dat bij haar thuis wel aanwezig was en elders niet. In de voeding behoefden we het niet te zoeken, want deze was gelijk aan die welke zij thuis gebruikte. Gewijzigde milieufactoren zouden in het spel kunnen zijn. Het vreemde was echter steeds, dat ze nauwelijks enkele uren thuis behoefde te zijn, en vooral nadat ze zich ter ruste had begeven, of de kwaal manifesteerde zich weer.

Ineens viel de aandacht op haar bed: samen met haar man sliep ze op een *veren* bed. Toen de man echter ziek was, ging zij op een divan slapen en had geen last van diarree. Bij de logeerpartijen sliep ze ook altijd op een bed, dat geen veren bevatte. Toen we hierop gingen letten en het veren bed elimineerden, was de diarree over. Na aanschaffing van een ander bed heeft ze dan ook in de nu haast verlopen twee jaar geen diarree meer gehad.

Deze ziektegeschiedenis doet sterk denken aan een overgevoeligheid ten opzichte van vogelveren, misschien ook van de schimmels die in de vogelveren aanwezig zijn. Het spreekt vanzelf dat we getracht hebben de overgevoeligheid van deze patiënte ten opzichte van genoemde allergenen te bewijzen met serologische reacties. Door de vriendelijke medewerking van de collegae Van der Werff en Van der Bijl werd zij eerst onderzocht met intracutaan ingespoten histamineoplossingen, waarop ze positief reageerde. Vervolgens vonden tests plaats met stan-

daardaftreksels van vogelveren en van banale huis-schimmels; hierop reageerde patiënte echter negatief. Dat was merkwaardigerwijze ook het geval met aftreksels van veren en gekweekte schimmels uit haar eigen bed. Zelfs op provocatieve inhalatie van veren en schimmels reageerde ze negatief.

Het „bewijs”, dat overgevoeligheid door veren of de schimmels uit die veren, de oorzaak van de diarree was hebben we helaas niet kunnen leveren. Verdergaand onderzoek hadden we bij onze patiënte gaarne willen doen om te proberen dit raadsel op te lossen. Bijvoorbeeld door, zoals een specialist aangaf, haar een aftreksel van veren en/of van schimmels te laten innemen en daarna door het inbrengen van een ballon in de darm te zien of deze sneller ging werken. Ook zelfs het afwisselend slapen op een veren en een ander bed durfde ik deze patiënte niet meer voor te stellen. Als men zich enigszins een voorstelling tracht te maken van het lijden, dat deze patiënte jaren lang heeft doorstaan en waar ze dag en nacht mee werd geplaagd, dan kan men begrijpen, dat verdere experimenten niet werden aangedurfd.

Deze ziektegeschiedenis doet dus denken aan een overgevoeligheid ten opzichte van vogelveren, of de schimmels die in een veren bed aanwezig zijn. Zoals bekend kunnen verschillende orgaanstelsels van de mens allergisch reageren op allerlei prikkels. Zo ziet men in de huid urticaria en eczeem; de slijmvliezen van de luchtwegen reageren allergisch met rinitis en/of astma; het maagdarmkanaal vertoont symptomen als braken en diarree; de gewrichten kunnen opzwellen. Vaak kent men het allergeen, de stof die vorengenoemde verschijnselen teweeg brengt. Het zou te ver voeren ook maar bij benadering een opsomming te geven van al de stoffen, die een allergische reactie bij daarvoor gevoelige mensen kunnen opwekken. Dikwerf zijn het stoffen die in contact komen met de huid of die men met de ademhaling inademt of met het voedsel tot zich neemt, of ook als medicament krijgt voorgeschreven of zelfs ingespoten. Zo zijn ook vogelveren bekend als een stof waarop sommige mensen allergisch kunnen reageren. Het meest ziet men dan huidverschijnselen optreden of symptomen van de kant van de ademhaling, zoals rinitis of zelfs astma. Dat echter vogelveren de aanleiding zouden kunnen zijn tot het optreden van diarree, is niet zo alledaags.

Tot slot geeft deze ziektegeschiedenis aanleiding tot de volgende opmerkingen. Ook bij de jaren durende kwaal geve men nimmer de moed op voor genezing. Het wetenschappelijk bewijs van een merkwaardig ziekelijk gebeuren is vaak niet te leveren, te meer daar we de belangen van de patiënt bovenal in het oog moeten houden.