

*Organisatie influenza-immunisatie in de algemene praktijk**

DOOR E. VAN WESTREENEN EN A. HOFMANS, HUISARTSEN TE ROTTERDAM

In Verslagen en mededelingen betreffende de volksgezondheid nummer 11, november 1959, is een advies inzake influenza en haar complicaties verschenen. Met betrekking tot de profylaxe wordt onder andere gezegd: „Hoewel influenza een betrekkelijk onschuldige ziekte is, heeft de ervaring in het buitenland zowel als in Nederland bewezen, dat patiënten met bepaalde afwijkingen, voornamelijk lijders aan chronische longstuwing en lijders aan ziekten, die gepaard gaan met verminderde ademhalingsfunctie, tijdens een epidemie aan grotere gevaren blootstaan”, en verder: „Het influenza-vaccin kan een zekere mate van tijdelijke bescherming geven; het effect is van wisselende factoren afhankelijk. Iedere arts behoort zelf te overwegen of vaccinatie tegen influenza geïndiceerd is bij bepaalde patiënten die, in geval van influenzabesmetting, een verhoogd risico lopen ten aanzien van complicaties als viruspneumonie en secundaire bacteriële pneumonie”.

In het advies worden zeven indicaties voor immunisatie genoemd betreffende chronische ziekte toestanden en twee indicaties betreffende tijdelijke toestanden (stafylokokkeninfectie en graviditeit). Bij missive van 20 januari 1960 van de Ziekenfondsraad wordt een aantal indicaties genoemd, waarbij voor rekening van het ziekenfonds voor verzekerden influenza-vaccin kan worden verkregen. Vier indicaties betreffende chronische ziekte toestanden, genoemd door de Gezondheidsraad, worden niet door de Ziekenfondsraad vermeld, namelijk anthracosilicosis, al dan niet actieve longtuberculose, diabetes en neurologische afwijkingen met respiratie-insufficiëntie; wel genoemd door de Ziekenfondsraad — doch niet door de Gezondheidsraad — ernstig astma.

De moderne taakomschrijving van de huisarts impliceert het uitvoeren van preventieve maatregelen, zodat het — bovengenoemde overwegingen in aanmerking genomen — voor de hand ligt, dat de huisarts in zijn praktijk nagaat wie voor influenza-immunisatie in aanmerking komt.

Dit verslag pretendeert niets anders dan een opsomming te geven van de aantallen patiënten in een huisartspraktijk, die volgens de genoemde indicaties in aanmerking komen voor influenza-immunisatie.

Indicatiestelling. Voorlopig lijkt het slechts zinvol, die patiënten uit de praktijk te immuniseren, die volgens de richtlijnen van de Ziekenfondsraad in aanmerking komen. De selectie van de patiënten is zo objectief mogelijk verricht volgens onderstaande criteria.

I Lijders aan chronische hartziekten (klepgebreken, coronariasclerose). Hieronder zijn begrepen alle patiënten met klepgebreken, coronariasclerose met afwijkingen in het elektrocardiogram, die wijzen op hypoxemie van de hartspier en tevens aangeboren hartgebreken. Patiënten met angineuze klachten zonder afwijkingen in het elektrocardiogram en patiënten met hartzwakte door ouderdomscachexie zijn niet geselecteerd.

II Lijders aan bronchiëctasieën. In het merendeel der gevallen zijn de bronchiëctasieën röntgenologisch aangetoond; in enkele gevallen is de diagnose gesteld op de klinische verschijnselen: chronische bronchitis, waarbij regelmatig grote hoeveelheden sputum worden geproduceerd.

III Ernstige gevallen van emfyseem. Slechts die patiënten zijn geselecteerd, waarbij een zekere mate van invaliditeit bestaat en het beroep niet of slechts ten dele kan worden uitgeoefend.

IV Na pneumonectomie. Hierbij is — voor praktijk a — een ruimere indicatie genomen dan de Ziekenfondsraad aangeeft; de controlecommissie te Rotterdam staat ook bij patiënten, die lobectomie ondergingen, influenza-vaccin ter beschikking.

V Ernstige gevallen van astma. Alleen patiënten, die regelmatig onder behandeling zijn en voortdurend geneesmiddelen moeten gebruiken ten einde een redelijke toestand te behouden, zijn geselecteerd.

Verzamelen van het materiaal. Het selecteren van de patiënten is met behulp van het kaartstelsel verricht, waarbij elke kaart is gelicht; heeft men eenmaal een dergelijke lijst van patiënten aangelegd voor deze preventieve maatregel, dan is het voor toekomstige acties slechts nodig de lijst bij te houden. Per praktijk werd ongeveer acht uur besteed aan het verzamelen van het materiaal, waarbij inbegrepen de tijd, nodig voor het schriftelijk oproepen van de te immuniseren patiënten. Niet daarin begrepen is de tijd nodig om het vaccin bij het ziekenfonds aan te vragen — voor iedere patiënt uiteraard een apart formuliertje — en om het vaccin in te spuiten.

* Naar een inleiding, gehouden in een studiegroep van het N.H.G., centrum Rotterdam, oktober 1960.

Indicaties:	I		II		III		IV		V		
Leeftijdsgroep:	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	Totaal
A 65 jaar en ouder	4	11	9	—	10	—	—	—	—	2	36
B 50 tot en met 64 jaar	13	7	—	—	8	—	1	1	2	3	35
C jonger dan 50 jaar	1	2	—	—	—	—	—	1	2	2	8
Totaal	18	20	9	—	18	—	1	2	4	7	
	38		9		18		3		11		79

Tabel 1; Praktijk a, 4.000 zielen

Indicaties:	I		II		III		IV		V		
Leeftijdsgroep:	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	Totaal
A 65 jaar en ouder	7	13	1	—	6	1	—	—	—	—	28
B 50 tot en met 64 jaar	10	1	—	—	7	1	—	—	1	—	20
C jonger dan 50 jaar	—	3	1	—	—	—	—	—	—	2	6
Totaal	17	17	2	—	13	2	—	—	1	2	
	34		2		15		—		3		54

Tabel 2; Praktijk b, 3.100 zielen

Uitkomsten. In beide praktijken zijn de verschillende indicaties I tot V onderverdeeld naar de leeftijdsgroepen A (65 jaar en ouder), B (50 tot en met 64 jaar) en C (jonger dan 50 jaar); tevens is naar het geslacht onderverdeeld.

Het percentage patiënten, dat volgens deze indicaties in aanmerking komt te worden geïmmuniseerd tegen influenza, bedraagt in deze praktijken ongeveer 2 en 1,7.

De leeftijd van ongeveer 90 procent van deze patiënten is boven de 50 jaar, terwijl ongeveer 50 procent boven de 65 jaar is.

Opvallend is in beide tabellen de tegenstelling in het voorkomen van chronische hartziekten in de leeftijdsgroepen A en B bij mannen en vrouwen. In groep A duidelijk meer vrouwen; in groep B meer mannen. In de groepen II en III treft men vrijwel uitsluitend mannen aan.

Tot slot valt te vermelden, dat alle patiënten in de maand november werden geïmmuniseerd met Influenza virusvaccin Duphar; het aantal weigeraars bedroeg in praktijk a twee en in praktijk b drie. Bij één patiënte met asthma bronchiale werd van immunisatie afgezien daar er een overgevoeligheid voor kippeëiwit zou bestaan.

Bespreking van een probleem-patiënt*

DOOR C. H. A. WESTHOF,¹ HUISARTS TE AMSTERDAM EN DR J. M. VAN DER VALK, ARTS

Het onderstaande is een weergave van een patiëntenbespreking welke heeft plaatsgevonden in een van de psychosomatische studiegroepen van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Deze studiegroep werd in de zomer van 1957 te Amsterdam gevormd en is sedertdien maandelijks bijeen gekomen voor een dergelijke bespreking. De groep omvat tien huisartsen, van wie een als voorzitter optreedt. Verder is een „mentor” aanwezig, in deze groep geen psychiater, maar een arts met langdurige ervaring op psychosomatisch gebied (van der Valk).

Bij deze besprekingen geeft een huisarts de ziektegeschiedenis en de biografische anamnese van een

zijner patiënten waarop een discussie volgt. Deze groepsdiscussie ontbrak op de Boerhaave-cursus; de opmerkingen van de mentor moeten daarom worden gezien als vragen en kanttekeningen, die anders uit de groep in zijn geheel zouden zijn voortgekomen. Het woord is thans aan de huisarts.

Huisarts: Het betreft hier een man van 31 jaar, tijdens mijn eerste onderzoek van beroep wasknecht. Daarvóór was hij werkzaam in het bakkers- en hotelbedrijf. Hij is ongehuwd en belijdt geen godsdienst. Over de interne ziektegeschiedenis is het volgende te vertellen:

Op 15 juni 1957 stond patiënt 's morgens op met een stijf gevoel in de armen. Na een week raadpleegde hij zijn huisarts. Deze sprak van: „Mischien is het gewrichtsreuma” en gaf poeders mee.

* Gehouden tijdens de Boerhaave-cursus voor huisartsen over medische psychologie, 7-9 april 1960.