

ven steeds goed en er kwam geen eiwit in de urine. Ook na deze eerste zes maanden ging het, uiteraard onder voortdurende controle, gelukkig goed en in de vroege morgen van 18 oktober 1961 begon de partus. Deze verliep normaal, al werd bij de uitdrijving even overwogen of een tang moest worden aangelegd daar de harttonen zeer langzaam werden. Gelukkig herstelden die zich weer en ongeveer zeven uur na het begin van de weeën konden

wij de overgelukkige moeder een gezonde jongen van acht pond in de armen leggen. Aan de placenta werden geen afwijkingen gevonden.

Ook al is natuurlijk niet met zekerheid te zeggen, dat het lage haemoglobinegehalte van het bloed de oorzaak is geweest van de habituële vruchtdood, de waarschijnlijkheid dringt zich in elk geval op en althans komt het belang naar voren van het haemoglobinegehalte-onderzoek tijdens de zwangerschap.

De genezingskansen en de ziekte duur van hepatitis epidemica in de huispraktijk

DOOR J. HARTOG, HUISARTS TE AMERSFOORT

De aanleiding tot dit onderzoek was de wel zeer sombere verwachting, welke Schalm, internist te Arnhem, uitsprak op het ledencongres van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst te Arnhem in 1959. *

Toen de hepatitisgevallen, die in de zomer van 1959 in de praktijk werden gezien, voorlopers bleken te zijn van een epidemie, ben ik begonnen alle gevallen te verzamelen in een afzonderlijk kaart-systeem. Nu na twee jaar deze epidemie tot een einde schijnt te komen, werden deze gegevens statistisch bewerkt.

Statistische gegevens. Gedurende deze twee jaren kwamen in mijn praktijk van rond 3.600 zielen 64 gevallen voor van hepatitis epidemica. Van deze 64 patiënten waren 58 jonger dan 20 jaar. Daar op basis van de gegevens van het bureau voor de statistiek der gemeente Amersfoort een praktijk van 3.600 zielen 1.368 personen herbergt onder de 20 jaar was de morbiditeit bij deze groep ruim 4 procent.

Gezien de aard van de ziekte is het waarschijnlijk te achten, dat alle in die twee jaren voorkomende gevallen in de praktijk werden gezien en behandeld. Echter bestaat wel de kans dat tussen deze 64 gevallen een enkel geval schuilt gaat van „enthepatitis”. Door de methoden van onderzoek, die ter beschikking stonden, was dit niet uit te sluiten, maar het eventueel voorkomen van een enkel geval van enthepatitis in deze reeks zal geen afbreuk doen aan het resultaat van dit onderzoek.

Deze 64 patiënten waren als volgt te verdelen:

29 vrouwen, waarvan 26 jonger dan 20 jaar, de drie overigen respectievelijk 22, 31 en 38 jaar.
35 mannen, waarvan 32 jonger dan 20 jaar, de drie anderen respectievelijk 24, 32 en 75 jaar.

De laagste leeftijd, waarop ik de ziekte heb gezien, was drie jaar.

Diagnose. Deze werd door ons (gedurende de winter 1959/60 werd ik in de praktijk geassisteerd door collega Y. Velzeboer, thans huisarts te Eindhoven) gesteld op het symptoom icterus, op het aantonen van een vergrote, pijnlijke lever, op het vóórkomen van urobilinurie en bilirubinurie. Misselijkheid en braken kwamen in nagenoeg alle gevallen gedurende de eerste dagen voor.

Behandeling. De behandeling bestond in alle gevallen uitsluitend uit het geven van dieetvoorschriften, namelijk een vetarm, eiwitrijk dieet, waarbij de eiwitbron bestond uit mager vlees, aangevuld met een liter karnemelk daags, dit laatste eventueel deels als hangop. Tevens werd gedurende minstens vier weken bedrust voorgeschreven; hoewel het, gezien de jeugd van de patiënten onmogelijk was deze bedrust in alle gevallen absoluut te doen zijn, werd er wel de hand aan gehouden, dat de kinderen althans de gehele dag in bed doorbrachten, zij het omringd door boeken en speelgoed.

Na vier weken werd op geleide van leverfunctieproeven beslist of de bedrust 24 uur per etmaal zou worden voortgezet, dan wel dat het kind enkele uren daags werd gemobiliseerd; vielen de uitkomsten redelijk goed uit, dan werd een schoolbezoek van halve dagen toegestaan. Het dieet werd volgehouden zolang de leverfunctieproeven gestoord waren en de lever vergroot was.

Besmettelijkheid. Hoewel de hepatitis, gezien ook het epidemisch karakter, infectieus was, viel het aantal besmettingen in het gezin erg mee. De hygiëne is in de meeste gezinnen maar matig; wij schreven, voor zover de woonruimte het toeliet, een afzonderlijke ziekenkamer, in elk geval steeds een eigen bed voor. Toch kwam verpleging in de woonkamer ook voor. Dit was dikwijls een compromis, daar anders geen kans werd gezien het kind in bed te houden.

* (1959) Ned. T. Geneesk. 103, 2088.

In tien gezinnen kwam meer dan één geval voor en wel:

In drie gezinnen de beide kinderen;
in één gezin drie kinderen uit vier;
in één gezin drie kinderen uit vijf;
in één gezin vier kinderen uit zeven;
in één gezin twee kinderen uit vier;
in één gezin twee kinderen uit vijf;
in één gezin twee kinderen uit zes;
in één gezin alleen de beide ouders.

Verloop der ziekte. Alle patiënten werden regelmatig gecontroleerd, aanvankelijk om de dag, later, wanneer het kind zich niet ziek meer voelde één- tot tweemaal per week. Na vier weken werden voor het eerst leverfunctieproeven gedaan, waarbij gebruik werd gemaakt van de mogelijkheden, die het Amersfoortse Huisartsenlaboratorium bood. Dit laboratorium verrichtte de volgende onderzoeken: totaal bilirubine, met een maximaal toelaatbare waarde van 1 mg-procent; de Gros-titratie, met als maximale waarde 2 ml en de tymoltroebelingstest, met als maximum waarde 5 E.

Gedurende een deel van de tijd, waarover het onderzoek zich uitstreckte, was het huisartsenlaboratorium wegens huisvestingsmoeilijkheden enkele maanden gesloten. Tijdens deze maanden werden de leverfunctieproeven verricht in het laboratorium van „De Lichtenberg”; ik wil hier de biochemicus Dr E. Verboom hartelijk danken voor zijn medewerking. In het laatste laboratorium werden op mijn verzoek behalve de tymoltroebelingstest, ook de transaminasereacties SGOT en SGPT verricht en het gehalte aan alcalische fosfatase bepaald. Bij één patiënt, die in een ziekenhuis werd opgenomen, werden op verzoek van de internist zeer gevoelige leverfunctieproeven verricht, namelijk de bepaling van de serum mucoproteïden. Dit onderzoek werd verricht in het laboratorium van de St. Antonius-hove te Voorburg.

De patiënten werden uit de behandeling en controle ontslagen wanneer alle verrichte leverfunctieproeven normale uitkomsten gaven. Het bleek, dat de tymoltroebelingstest een betrouwbare gids was. In nagenoeg alle gevallen was deze test het langst gestoord.

Na vier weken bleek, dat bij 7 patiënten de reacties normaal waren. Deze vielen dus af. Van de overige 57 patiënten werd om de drie of vier weken bloed afgenomen tot de functieproeven normaal bleken te zijn. Na 7 tot 10 weken bleek dit het geval te zijn bij 29 patiënten, na 11 tot 13 weken, dus na drie maanden, bij 46 patiënten (72 procent)

en na 14 tot 17 weken, dus na vier maanden, bij 58 patiënten (92 procent). Van de resterende 6 patiënten duurde het bij twee patiënten 21 weken (een jongen van 5 jaar en een jongen van 12 jaar, die in het verloop een pneumonie kreeg) en bij de drie overigen respectievelijk 22 weken (een jongen van zes jaar), 25 weken (een volwassene), 44 weken (een 16-jarige knaap, die een recidief kreeg; hij was de enige patiënt, die wegens medische indicatie werd opgenomen) en 67 weken (een volwassene).

Sterfgevallen kwamen in deze reeks gelukkig niet voor. Ziekenhuisopname vond plaats in drie gevallen: één patiëntje werd in het ziekenhuis ziek, waar het verbleef na een appendectomie; één patiëntje, een schipperskind, werd wegens sociale indicatie opgenomen en één patiënt, een jongen van 16 jaar, werd opgenomen, toen na enkele weken een rechte optrad; zijn totale ziekte duur was 44 weken.

De leeftijd van de patiënten bleek niet van invloed te zijn op de duur van de ziekte; deze bedroeg bij de

3-jarigen: respectievelijk 6 en 7 weken;
4-jarigen: driemaal 7 weken;
5-jarigen: 4, tweemaal 7, 10 en 24 weken;
6-jarigen: 4, 7, 8, 10, 12, 16 en 22 weken;
7-jarigen: 4 en 15 weken;
8-jarigen: 4, 7, 8, 11, tweemaal 12, tweemaal 13, 16 en 17 weken;
9-jarigen: 4, tweemaal 7, 8, 11 en 17 weken;
10-jarigen: 6, 7, 9, 11 en 14 weken;
11-jarigen: 9, 11 en 15 weken;
12-jarigen: 4, 7, 8, 9, 14, tweemaal 16 en 21 weken;
13-jarigen: 8 en 17 weken;
14-jarigen: 8 weken;
15- tot 20-jarigen: tweemaal 11, 13 en 44 weken;
20- tot 30-jarigen: 17 en 67 weken;
ouder dan 30 jaar: 7, 9, 14 en 25 weken.

Conclusie en samenvatting. Het verloop van de nu ten einde lopende epidemie van hepatitis epidemica is voor kinderen goedaardig. De ziekte duur is betrekkelijk kort. Het bleek, dat 92 procent der patiënten na vier maanden was genezen en dat geen complicaties voorkwamen bij de gevolgde behandeling met bedrust van tenminste vier weken, een eenvoudig dieet en zonder het voorschrijven van medicamenten.

De toekomst zal moeten leren of late complicaties in de zin van cirrhosis hepatis bij deze patiënten zullen optreden.