

bescheidenheid, van onvoldoende inzicht in de waarde van eigen ervaringen? Wij weten het niet.

Zowel met het oog op de centrumverslagen in de N.H.G.-rubriek als voor het verwerven van artikelen van huisartsen leeft bij de redactiecommissie de wens naar een beter contact met de periferie. Zij hoopt, dat dit betere contact geëffectueerd zal kunnen worden, wanneer alle centra een vaste correspondent aanstellen, die aan de redactiecommissie regelmatig mededeling doet van wat er in zijn centrum omgaat. Dit zou dan niet alleen schriftelijk moeten geschieden, doch ook door middel van bijeenkomsten, welke enige malen per jaar zullen worden gehouden. De redactiecommissie hoopt door de

ze „voelhoorns” niet alleen een beter inzicht te verkrijgen in wat er in de periferie gebeurt en leeft, doch tevens een groep van gesprekspartners te vormen, waarmede zij van gedachten kan wisselen over haar beleid.

Zodoende moge „huisarts en wetenschap” steeds meer worden tot wat het wil zijn: een tijdschrift voor en door huisartsen.

(Tijdens de discussie werd nog gewezen op de N.H.G.-prijs voor het beste artikel van een huisarts en op de door de redactiecommissie ter beschikking gestelde prijs voor de belangrijkste bijdrage in de rubriek „Uit de centra”.)

Bevolkingsonderzoek op anemie door de huisarts

DOOR A. J. VAN DER GRIENT, HUISARTS TE ROODESCHOOL, DESTIJDTS TE SCHIERMONNIKOOG

Wij mogen ons gelukkig prijzen met het feit, dat het historici vaak moeilijk valt een goede beschrijving te geven van het eigen tijdsbestek. Wij, medische tijdgenoten, komen er namelijk niet altijd zonder kleerscheuren af. Ziehier, wat Jan en Annie Romein opmerken in het vierde deel van hun „De lage landen bij de zee”, over wat zij noemen de paradox der ontwikkeling van de medische zorg: „De mens als voorwerp van medische zorg dreigt een op alle kwalen getest nummer in een kaartenbak te worden; de huisarts, vroeger steun en vraagbaak van het gezin, wordt specialist in pokken, mazelen, en zere vingers en administrateur van extra-rantsoenen”. Het is aan ons er voor zorg te dragen, dat de veranderingen, die het huisartsenberoep in deze eeuw doormaakt, in zodanige banen te leiden, dat toekomstige historici een milder oordeel kunnen vellen!

Het is onvermijdelijk, dat het zuiver medische werk door de toenemende specialisatie voor de huisarts begrenzingen heeft gekregen, die anders liggen dan in het begin van deze eeuw. Het is juist, dat de huisarts zich opnieuw bezint op zijn taak en preventief-medische, sociologische en psychologische aspecten in zijn werk meer dan voorheen zal betrekken.

De huisarts van deze tijd zal echter bovengenoemde aspecten als hulpwetenschappen voor zijn typische, eigenlijk nog onveranderde taak moeten blijven beschouwen, wil hij niet opnieuw de kans lopen dat specialistisch-preventief geschoolden, sociologen en psychologen hem zijn nieuwe taak uit handen nemen. De taak van de huisarts dient mijns inziens te blijven: het behandelen van zieken in hun eigen milieu, zolang als de ziekte dit mogelijk maakt. Nieuwe aspecten moeten deze taak in het horizontale vlak uitbreiden, maar mogen nooit het wezenlijke karakter van het huisartsen-

werk aantasten, opdat dit niet met het huisartsendom zelf verloren gaat.

In dit licht gezien is preventief medisch werk door de huisarts zeer wenselijk, mits de resultaten van dit werk op harmonische wijze worden verwerkt met het typische werk van de huisartsen, opdat de mens geen „voorwerp” van medische zorg wordt, dat op alle kwalen getest als nummer in een kaartenbak kan worden opgeborgen, maar een mens die in relatie tot zijn huisarts als persoon in zijn milieu een rol blijft spelen. In dit licht gezien zijn op Schiermonnikoog de laatste jaren enkele preventief gerichte onderzoekingen verricht.

* * *

Mede naar aanleiding van het onderzoek van *Van den Dool* en zijn suggestie elders een onderzoek naar het hemoglobinegehalte te verrichten bestond in het voorjaar 1961 gelegenheid een dergelijk onderzoek hier te verrichten. Toen werd namelijk door de reuma-afdeling van het Academisch Ziekenhuis te Groningen, in samenwerking met de reumatiekbestrijding van de Friese en Groningse Groene Kruisvereniging, het Bacteriologisch Serologisch Laboratorium en de Bloedtransfusiedienst van het Nederlandse Roode Kruis te Groningen een bevolkingsonderzoek op reuma verricht. Uiteraard werd de medewerking ingeroepen en verkregen van de huisarts, het plaatselijke Groene Kruis en de gemeente-secretarie bij de voorbereidingen en de ten uitvoerlegging van dit onderzoek.

Bij dit onderzoek werden onder andere ook het hemoglobinegehalte en de bezinkingssnelheid van de erythrocyten bepaald, evenals de bloedgroep. Dit laatste had alleen plaatselijke betekenis in verband met het isolement. In noodgevallen worden ter plaatse bloedtransfusies gegeven. Teneinde in voor-

komende gevallen sneller te kunnen werken is het wenselijk van elke bewoner op de hoogte te zijn van zijn bloedgroep*.

Ik beperk mij tot het vermelden en bespreken van de bepalingen van het hemoglobinegehalte en de bezinkingssnelheid van de rode bloedlichaampjes. Hierbij dient te worden opgemerkt, dat de bevolking van Schiermonnikoog mogelijk niet representatief is in statistisch opzicht; het aantal bejaarden is hier groter dan het landelijk gemiddelde — 25 procent der bevolking is ouder dan 60 jaar. Voorts is enige consanguiniteit aanwezig.

Ook in ander opzicht is het onderzoek niet geheel met dat van Van den Dool vergelijkbaar. Het hemoglobinegehalte werd bepaald met een Klebb-Summerson colorimeter, die werkt door middel van twee fotocellen en geijkt is met behulp van een standaard hemoglobineoplossing van het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid te Utrecht. Van den Dool werkte met het voor de huisartsenpraktijk vermoedelijk meest bruikbare apparaat, de Sicca-meter.

Opgeroepen zijn alle personen van 15 jaar en ouder, uitmakende 543 personen. Aan het onderzoek hebben 441 personen (81,2 procent) deelgenomen; 46 personen hebben aan de oproep geen gehoor gegeven (8,5 procent), waarbij angst voor de „prik” vermoedelijk bij dit vrij hoge percentage een rol heeft gespeeld; 56 personen (10,3 procent) waren ziek of niet op het eiland aanwezig. In zes gevallen is de hemoglobinebepaling mislukt en in vijf gevallen die van de bloedbezinkingssnelheid.

Bezinkingssnelheid der erythrocyten. Aandacht is geschonken aan bloedbezinkingssnelheden van 15 mm en hoger in het eerste uur. Uiteraard is dit een vrij willekeurige grens. Bij 53 personen was deze grens overschreden (12 procent). Van 38 personen was de oorzaak der verhoogde bloedbezinkingssnelheid direct bekend, omdat zij reeds in behandeling waren voor afwijkingen die met een verhoogde bloedbezinkingssnelheid gepaard gaan. Van 15 personen was de oorzaak van de verhoging niet bekend. Opmerkelijk is, dat bij nader lichamelijk onderzoek en in de anamnese geen aanknopingspunten werden gevonden voor deze verhoogde waarden. Ook hebben zich, met één uitzondering, in het hierop volgende jaar bij deze patiënten geen ziekten voorgedaan, die de verhoogde bloedbezinkingssnelheid zouden kunnen verklaren. Deze ene uitzondering betrof een man met een bloedbezinkingssnelheid van 20 mm en een hemoglobinegehalte van 85,5 procent. Ook hier leverden anamnese en onderzoek niets op. Twee maanden later kreeg patiënt plotseling een ileus, waarvan de oorzaak een klein coloncarcinoom met massale levermetastasen bleek te zijn! Uitsluitend de bloedbe-

* Wij maken van deze gelegenheid gebruik Prof. Dr A. B. F. A. Pondman, Mej. Dr F. Westendorp Boerma en Mevrouw A. M. P. Boot-Bolt hartelijk te danken voor hun medewerking.

zinkingssnelheid van 20 mm was voor mij geen reden geweest algeheel intern onderzoek voor te stellen.

De reeds bekende oorzaken voor de verhoogde bloedbezinkingssnelheid zijn als volgt te verdelen:

	Aantal	Bloedbezinkingssnelheid in mm, daarachter tussen haakjes het hemoglobinegehalte in procenten
Chronische cholecystitis	4	25 (86,8), 38 (?), 22 (85,5), 20 (93,75)
Primair chronisch reuma	3	23 (86,8), 22 (89,3), 50 (83)
Chronisch otitis media	1	35 (78)
M. Basedow (waarvan 1 patiënt tevens levercirrose)	2	40 (69,3), 15 (80,5)
Recent hartinfarct	1	15 (78)
Bronchiectasieën	7	27 (80,5), 38 (88,8), 36 (85,5), 29 (80,5), 24 (89,3), 16 (95,6), 16 (94,4)
Geopereerd mammacarcinoom	1	40 (86,8)
Trombophlebitis	2	17 (84,2), 27 (76,8)
Ulcus duodeni	1	38 (88,1)
Graviditeit	9	52 (69,3), 25 (75,6), 30 (68,1), 90 (60,6), 30 (74,4), 32 (65,6), 18 (78), 28 (76,8), 33 (84,2)
Tuberculose	2	15 (94,4), 28 (?)
Recente fractuur	1	32 (?)
Slecht gebit	2	25 (76,8), 18 (89,3)
Morbus Bürger	1	32 (86,8)
Chronische nephritis	1	20 (94,4)

De waarden van de verhoogde bloedbezinkingssnelheid in mm zonder bekende oorzaak waren als volgt te verdelen; tussen haakjes het hemoglobinegehalte in procenten. 20 (85,5), 15 (73,2), 24 (86,8), 20 (88,8), 16 (86,8), 18 (84,2), 25 (79,2), 18 (88,1), 20 (79,2), 20 (86,8), 24 (84,2), 26 (84,2), 20 (82,4), 18 (88,1), 23 (78).

* * *

Conclusie. Het onderzoek van de bezinkingssnelheid der erythrocyten heeft geen asymptotische ziekten aan het licht gebracht, waarvan de oorzaak niet bekend was. Voorts zijn in een aantal gevallen verhoogde bloedbezinkingssnelheden vastgesteld, waarvan bij routine-onderzoek door de huisarts geen oorzaak werd gevonden. Eén patiënt hiervan kreeg enkele maanden later een ileus ten gevolge van een coloncarcinoom. De reeks is te klein voor een conclusie; zij geeft hoogstens het vermoeden bestaansrecht, dat het bepalen van de bezinkingssnelheid der rode bloedlichaampjes alleen, als enkelvoudige „screeningtest”, weinig waarde heeft voor het opsporen van verborgen ziekten in een normale huisartsenpraktijk. In combinatie met andere tests kan de bepaling veel meer waarde hebben.

Opvallend was voorts, dat alle onderzochte gravidæ een verhoogde bloedbezinkingssnelheid hadden, tot 90 mm toe, zonder dat deze gravidi-

	<i>Stolwijk</i>	<i>Schiermonnikoog</i>
Tijdstip van onderzoek	31 maart e.v.	14 maart e.v.
Opkomstpercentage	80 procent	81,2 procent
Totaal aantal personen	1729	441
Aantal mannen	868 = 49 procent	187 = 42,4 procent
Aantal mannen ouder dan 50 jaar	304 = 17,5 procent	92 = 20,8 procent
Mannen ouder dan 50 jaar met een hemoglobinegehalte lager dan 12,5 gramprocent (= 78 procent)	?	8 = 8,7 procent
Mannen ouder dan 50 jaar met een hemoglobinegehalte lager dan 11 gramprocent (= 69 procent)	12 = 4 procent	4 = 4,3 procent
Aantal vrouwen	861 = 51 procent	254 = 57,6 procent
Aantal vrouwen ouder dan 50 jaar	299 = 19 procent	134 = 30,4 procent
Vrouwen ouder dan 50 jaar met een hemoglobinegehalte lager dan 10 gramprocent (= 63 procent)	2 = bijna 1 procent	geen !
Aantal vrouwen tussen 15 en 50 jaar	562 = 32 procent	120 = 27,2 procent
Vrouwen van 15-50 jaar met een hemoglobinegehalte lager dan 11,2 gramprocent (= 70 procent)	80 = 14,2 procent	11 = 9,1 procent
Vrouwen van 15-50 jaar met een hemoglobinegehalte lager dan 10 gramprocent (= 63 procent)	35 = 6,2 procent	4 = 3,3 procent

teiten, ook blijkt het latere verloop, waren gestoord.

Hemoglobinegehalte. Evenals bij het bepalen van de grens voor de bloedbezinkingssnelheden waarboven nader onderzoek dient plaats te hebben, ontstaan ook moeilijkheden bij het bepalen van de grens van het hemoglobinegehalte. Teneinde de resultaten enigszins te kunnen vergelijken met het onderzoek te Stolwijk van Van den Dool, is dezelfde grens aangehouden; dit is 70 procent (11,2 gramprocent) voor vrouwen en 78 procent (12,5 gramprocent) voor mannen (100 procent is 16 gramprocent), zie bovenstaande tabel.

Alhoewel de gebruikte Klebb-Summerson colorimeter zeer nauwkeurig werkt, betekent de opgave in decimalen uiteraard niet dat het hemoglobinegehalte ook maar enigszins zo nauwkeurig kan worden bepaald.

Tien mannen hadden een hemoglobinegehalte lager dan 78 procent. Dit is 5,3 procent van het aantal mannen (187), dat aan het onderzoek deelnam. Slechts twee van deze tien waren jonger dan 50 jaar. Van vier van deze mannen was de oorzaak reeds bekend. Dit was in een geval een hernia diaphragmatica, en in drie gevallen een ulcus ventriculi. De zes overigen reageerden gunstig op ijzertherapie.

Vijftien vrouwen van de 254 die aan het onderzoek deelnamen hadden een hemoglobinegehalte lager dan 70 procent. Hiervan waren er elf tussen 15 en 50 jaar, waarvan vier gravida waren. Van genoemde 15 vrouwen had een patiënt levercirrose, en een ander een hernia diaphragmatica. Acht vrouwen verbeterden na ijzertherapie. Op één uitzondering was geen der waarden lager dan 60 procent. Deze patiënte, die niet meer menstrueerde, had namelijk een hemoglobinegehalte van 48,1 procent en reageerde op ijzertherapie in een maand

tijds met een verbetering van het hemoglobinegehalte tot 75 procent. Een andere oorzaak dan ijzergebrek is hier niet aan het licht gekomen; anamnestisch had patiënte geen klachten!

Hoewel om verschillende redenen het onderzoek niet geheel vergelijkbaar is met dat van Van den Dool, niet in het minst vanwege het geringe aantal personen, dat hier is onderzocht, zijn hieronder de resultaten vergeleken van beide onderzoeken:

Conclusie. Ook hier was het percentage te lage hemoglobinegehalte's het hoogst bij vrouwen in de geslachtsrijpe leeftijd, en bij mannen boven de 50 jaar. Dit is echter niet zo duidelijk naar voren gekomen als bij het onderzoek te Stolwijk. In Schiermonnikoog had 9,1 procent der vrouwen in de leeftijdsgroep van 15-50 jaar een te laag hemoglobinegehalte; te Stolwijk bedroeg dit percentage 14,2 procent. In het algemeen waren de hemoglobinewaarden te Schiermonnikoog hoger dan in Stolwijk. De aantallen te Schiermonnikoog zijn echter te klein voor een conclusie. Het kan hoogstens de suggestie van Van den Dool versterken, aan het hemoglobinegehalte van menstruerende vrouwen extra aandacht te schenken en profylactisch ijzer-toediening aan deze groep te overwegen.

Niet bekende ziekten zijn met dit onderzoek naar het hemoglobinegehalte te Schiermonnikoog niet aan het licht gekomen. Mogelijk dat de schiere (= grijze*) monniken in de oudheid voor hun arbeidsveld een gezond eiland hebben uitgezocht!

Dool, C. W. A. van den (1960) Enige mogelijkheden tot het vroegtijdig opsporen van chronische ziekten door de huisarts. H. E. Stenfert Kroese n.v., Leiden.
Idem (1960) huisarts en wetenschap 3, 361.

* Schiermonnikoog was een „Uythof” voor Cisterienzer monniken, die grijze pijen droegen.