

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

63-7r. The iceberg. „Completing the clinical picture” in general practice. *Last, J. M. (1963) Lancet II, 28.*

De grote rol die de huisarts kan spelen in de opsporing en preventie van chronische ziekten, wordt in dit artikel sterk naar voren gebracht. Het blijkt dat bij gerichte bevolkingsonderzoeken veel meer, vooral chronische, ziekten kunnen worden opgespoord, dan de morbiditeitsstatistieken aangeven. Uitgaande van deze bevindingen, worden — in de vorm van een tabel — de ervaringen geschetst, die kunnen worden opgedaan in een denkbeeldige praktijk van 2.250 zielen, die het gemiddelde van alle algemene praktijken van Engeland en Wales, volgens de gegevens van 1960, het meest nabij zou komen.

In de linker helft van de tabel staan de gedurende een jaar in deze praktijk — volgens de morbiditeitsstatistieken — opgespoorde ziektegevallen; in de rechter helft staan de verschillende aantallen, zoals die — volgens de uitkomsten van de gerichte bevolkingsonderzoeken — in deze hypothetische praktijk voorkomen, dus inclusief de niet herkende of potentieel zieken. Hieruit blijkt dat epilepsie, psychoneurosen, chronische bronchitis en reumatoïde artritis veel meer voorkomen dan zou blijken uit de morbiditeitsstatistieken van 106 algemene praktijken in 1955-1956. Diabetes wordt in een jaar veertien maal vastgesteld tegen vijftien niet opgespoorde gevallen van glucosurie met diabetische bloedsuikercurve. De helft van de gevallen van urineweginfecties wordt niet ontdekt. Indien de veronderstelling juist is, dat bacteriurie een voorloper is van chronische pyelonephritis en hypertensie, is het belang van opsporing en behandeling van deze symptoomloze ziekte evident.

De diagnostisering in vroeg stadium van chronisch glaucoom door middel van visusbepaling, perimetrie, fundoscopia en oogboldrukmeting wordt bepleit. De praktijk telt vijf blinden, waarvan tenminste één glaucoom heeft.

Aan de hand van recente bevolkingsonderzoeken naar het vóórkomen van anemie berekent de auteur, dat de huisarts slechts één van de zeven anemie-patiënten behandelt. Toch worden vele van de tweehonderd in de praktijk voorkomende anemie-patiënten jaarlijks door de huisarts gezien wegens een incidentele ziekte, dan wel wegens klachten, die aan hun anemie zijn te wijten. Krachtig wordt aangedrongen op het veelvuldiger bepalen van het hemoglobinegehalte, vooral bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd.

Jaarlijks zouden zeven nieuwe gevallen van kanker in de praktijk worden ontdekt, waaronder één geval van longkanker per jaar; borst- en maagkanker elk drie in vier jaar; prostaat- en rectumkanker één in twee jaar, cervixkanker één in vier tot vijf jaar. Twee tot drie gevallen per jaar van carcinoma in situ van de cervix uteri is volgens de schrijver een sterk argument om de faciliteiten op het gebied van de cytologische diagnostiek flink uit te breiden. Mammalpalpatie als routine-handeling bij elk thoraxonderzoek van vrouwen op de bedreigde leeftijd wordt sterk aanbevolen teneinde borstkanker in een zo vroeg mogelijk stadium te kunnen diagnostiseren. Ook rectaal toucher behoort in voorkomende gevallen niet nagelaten te worden in verband met de diagnostiek van prostaat- en rectumcarcinoom. Wegens het waarschijnlijke verband tussen roken en longkanker, wordt nog eens gewezen op de rol die de huisarts als inspirerend voorbeeld zou kunnen spelen. Om het andere jaar wordt een geval van longkanker vastgesteld via de massadoorlichting. De wenselijkheid van eventueel periodiek röntgenologisch thoraxonderzoek van bedreigde groepen, zoals bijvoorbeeld zware rokers, wordt mede ter sprake gebracht.

In de loop van vier jaar ziet de huisarts één geval van zelfmoord, maar elk jaar zullen twee van zijn patiënten een poging daartoe ondernemen. Een veel groter aantal patiënten zal

dusdanig depressief zijn, dat de wens „er een eind aan te maken”, levendig wordt. Deze mensen krijgen dikwijls geen adequate behandeling.

Ook de sociale pathologie wordt onder de loep genomen, met name onwettige geboorten, echtscheidingen, volwassenen- en jeugdcriminaliteit, de zogenaamde van sociale zaken-trekken, de probleemfamilies, alcoholisme en abortus provocatus.

Schrijver heeft hiermee nog eens aangetoond hoe uitgestrekt het arbeidsterrein van de huisarts is en hoeveel taken er van hem worden verwacht. Nadruk wordt gelegd op het grote belang van goede en efficiënte contacten met ziekenhuisafdelingen of specialisten. Geschat wordt dat deze jaarlijks ongeveer duizend brieven en/of telefoongesprekken vergen. „De kwantiteit in aanmerking genomen, is het niet te verwonderen, dat de kwaliteit vaak onbevredigend is”, merkt hij op.

De morbiditeit van een huisartsenpraktijk vergelijkt schrijver met een ijsberg. De aan de arts bekende ziektegevallen vormen de top hiervan. Het grote aantal niet herkende ziektegevallen of potentieel zieken, vormen het grotere, onzichtbare, deel. Aan de hand van de ziekten van de arteria coronaria wordt dit gedemonstreerd. Eén sterfgeval en vijf patiënten met aperte coronairinsufficiëntie per jaar vertegenwoordigen het zichtbare deel van de ijsberg. Hiertegenover worden veel grotere aantallen gevallen gesteld van electrocardiografisch vastgestelde linkerventrikelpertrofie, diastolische bloeddruk boven de 100 mm Hg, serumcholesterol van 300 mg procent of meer, gezezen myocardinfarcten, rokers van meer dan twintig sigaretten per dag, overgewicht van meer dan tien procent van het ideale gewicht enzovoort. Onder meer stelt schrijver voor om goedkope, gemakkelijk transportabele transistor-electrocardiografen door de huisarts te laten gebruiken om de bedreigde groepen te „screenen”. (De gevaren van amateurisme op het gebied van de toch wel specialistische electrocardiografie zijn niet denkbeeldig, ref.)

Schrijver stelt dat een groot aantal niet ontdekte ziekten in de algemene praktijk zou kunnen worden opgespoord met eenvoudige diagnostische hulpmiddelen, zonder dat dit een al te grote verzwaring van de dagtaak zou vormen. Als voorbeelden noemt hij diabetes, hypertensie en gevolgtoestanden, glaucoom, anemie, enkele soorten van kanker en ziekten van het coronaire systeem.

C. H. Bowles

63-21. Chronic intoxication with sedatives. *Annotation, (1962) Lancet II, 1368.*

Met verwijzing naar artikelen uit Franse, Amerikaanse en Australische bron vestigt de redactie van *The Lancet* er de aandacht op, dat intoxicatie met, en verslaving aan sedativa waarschijnlijk veel vaker voorkomt dan men geneigd is aan te nemen. Glutethimide-verslaving werd in zes weken tijds 38 maal gevonden bij een selecte groep van alcoholici, psychopathen, neurotici, onrijpen en onaangepaste individuen. Van hen had het merendeel bovendien carbromal, barbituraten of tranquilerizers geslikt.

In een kliniek voor acute psychiatrie, waar in een jaar 130 vrouwen werden opgenomen, bleken er 15 al maanden tot jaren grote hoeveelheden barbituraten, bromureide of glutethimide te gebruiken. Deze patiënten met niet te betwijfelen verslaving werden allen opgenomen in een toestand van chronische intoxicatie, welke bij acht hunner tevoren niet was ontdekt, hoewel zij elders waren behandeld voor dezelfde symptomen, toegeschreven aan verschillende psychische oorzaken.

Aan de verslaving gaat bijna steeds een langdurige histo-

rie van slapeloosheid vooraf, en de gerefereerde Australische schrijvers menen dan ook, dat chronische slaapmiddelenvergiftiging een vaak niet herkende oorzaak is van klachten in het psychiatrische vlak. Bromureïde en glutethimide, in Australië vrij verkrijgbaar, worden in Engeland alleen op recept afgeleverd. In 1961 werd echter becijferd dat barbituraten en andere sedativa, tezamen met slaapmiddelen, 10 procent der, door huisartsen bij de National Health Service voorgeschreven, recepten uitmaakten; ongeveer twee derde hiervan komt voor rekening van barbituurzuurderivaten. Meprobamaat is de enige tranquilizer waarvan verslaving is gerapporteerd.

Glutethimide is in Nederland in de handel onder andere in Doriden en Ondasil; bromureïde als Bromeval, Bromural, Ureval, en Isoneurine; carbromal als Adaline, Somben, Bromadalm, Uradal en Carbralin; bromureïde en carbromal zijn chemisch nauw aan elkaar verwand, ref.

A. J. M. Daniels.

63-23. Irritable bowel. Whitcomb, F. F. en J. C. Cain (1963) *Postgrad. Med.* 33, 233.

Het syndroom van de prikkelbare darm wordt beschouwd als een viscerale uiting van een emotionele aandoening. Schrijvers spreken liever over „prikkelbare darm” dan over colitis mucosa of colitis spastica, omdat deze naam pathologisch-anatomische afwijkingen van de darmwand suggereert. De symptomen worden door functiestoornissen veroorzaakt. Men kan vier typen onderscheiden: 1 waarbij de pijn op de voorgrond treedt; 2 diarree; 3 obstipatie; 4 bovenbuikklachten als ructus, opgeblazenheid en dergelijke.

De schrijvers deden een naonderzoek bij 320 patiënten, die in de jaren 1950-51 in de Mayo-kliniek werden behandeld. Het onderzoek vond plaats na 4½ tot 6½ jaar. Het bleek dat de aandoening begon in de vierde leeftijddecade. De symptomen waren chronisch en intermitterend. Bij 85 procent van de patiënten was de buikpijn de voornaamste klacht. De pijn was gewoonlijk vaag en diffuus en straalde nooit naar de rug uit. Vaak was er verband met de voeding en vooral trad de pijn op na het gebruik van gebakken of vette spijzen, uien, kool en dergelijke. Melk en antacida gaven geen duidelijke verlichting. Het tweede hoofdsymptoom was emotionele instabiliteit, variërend van gespannenheid tot duidelijke psychose. Dit werd bij 80 procent van de patiënten vastgesteld. Bij de helft van de patiënten trad diarree op, evenwel nooit 's nachts; een derde der patiënten klaagde over obstipatie. In een aantal gevallen wisselden obstipatie en diarree elkaar af (waarbij waarschijnlijk het misbruik van laxantia een rol speelde).

De behandeling bestond hoofdzakelijk uit psychotherapeutische maatregelen, en verder uit het voorschrijven van antispasmodica, dieet, sedativa en dergelijke.

In 1956 werd aan de onderzochte patiënten schriftelijk verzocht te melden hoe hun toestand was. Uit de 302 antwoorden bleek dat van 67 procent de gezondheidstoestand goed was en dat van 74 procent de buikklachten verdwenen of sterk verminderd waren. Uitgezonderd vier, had geen een andere buikaandoening gekregen.

J. G. Antvelink.

Het lezen waard

In deze rubriek zijn zoveel goedkope boeken het lezen en kopen waard geoordeeld, dat nu wel eens een vrij kostbaar boekwerk mag worden aanbevolen. „Klinische Fehldiagnosen” geschreven door Prof. Dr. M. Bürger (Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1954, 550 bladzijden, prijs f 56,—) is bijzonder het lezen waard. In dit boek worden meer dan tweehonderd ziektegeschiedenissen, waarin de behandelende arts een foutieve diagnose had gesteld, uitvoerig besproken. Het is geschreven met de bedoeling „vermeidbare Irrtümer von den unvermeidbaren trennen zu lernen”. (Zie ook: Jong, C. L. de (1954) *Ned. T. Geneesk.* 98, 2336).

Nascholing

HERHALINGSCURSUS KINDERGENEESKUNDE

Het programma van de zestiende herhalingscursus kindergeneeskunde te houden in de Kinderkliniek van het Binnengasthuis te Amsterdam en in de Buitenkliniek voor Kinderen „Oud-Bussum” te Huizen (N.H.) van maandag 6 t/m vrijdag 10 april 1964 is als volgt:

Prof. Dr. I. Boerema: Onderwerp nader op te geven; Dr. R. van Dam: Ziekten van het lymfstelsel bij kinderen; Dr. J. Drukker: Dikke kinderen; Prof. Dr. J. H. de Haas: Zuigelingen in nieuw gewaad; Dr. W. C. Hülsman: Hormonale invloeden op het vetmetabolisme; Prof. Dr. L. B. W. Jongkees: Allergische problemen op k.n.o.-gebied; Dr. M. J. Kingma: Operatieve behandeling van scoliose; H. Kits van Heyningen: Psychosomatiek in de kinderjaren; Prof. Dr. G. J. Kloosterman: Placenta en pasgeborene; Dr. F. Kuipers: Interstitiële plasmacellulaire pneumonie; Prof. Dr. A. Kummer: Onderwerp nader op te geven; G. Losekoot: Cineangiocardiografie; Mevr. Dr. E. A. Pangalila: Over de verschijnselen op somatisch en psychisch gebied bij kinderen beneden de 2 jaar, die hun oorzaak (mede) vinden in inductie van emotionele verschijnselen bij de moeder; Prof. Dr. J. R. Prakken: Een hereditaire stapelingsziekte die thans ook in de kindergeneeskunde aandacht verdient (thesaurismosis lipoidica hereditaria, Ruiter - Pompen - Wijers); M. Schoorl: De behandeling van de retentio testis; Dr. F. M. Smulders: Toepassing van contactglazen bij kinderen; Dr. R. Steendijk: Radioactiviteit en kindervoeding; Mej. Dr. M. R. H. Stoppelman: Infecties der urinewegen; E. van der Velde: Problematiek rond het verwijzen van kinderen ter verkrijging van psychische hulp.

Symposium over hemorragische diathesen in de kinderleeftijd onder leiding van Prof. Dr. S. van Creveld. Sprekers op dit symposium zijn: Prof. J. Bernard: Les thrombopénies de l'enfance; Mej. J. G. Koppe: Hedendaagse therapie van hemofilie A en van de ziekte van Von Willebrand; Dr. I. A. Mochtar: Bloedingen bij pasgeborenen; Dr. E. Mulder: Kan de erfelijke overdracht van hemofilie worden voorspeld?; Dr. S. I. de Vries: Trombopathie; Mej. Ch. M. van der Weerd: Immunotrombopenie van de pasgeborene.

Na afloop van de cursus zal aan de deelnemers het volledige verslag van het symposium worden verstrekt.

Dagelijks klinische demonstraties met medewerking van Prof. Dr. S. van Creveld, Dr. J. I. de Bruijne, Mej. Dr. M. R. H. Stoppelman en Dr. I. A. Mochtar en een poliklinische demonstratie door Dr. Ph. Arons en Dr. J. W. C. de Groot.

Het cursusgeld bedraagt f 50,—. Aanmelding bij de secretaresse van de Kinderkliniek in het Binnengasthuis te Amsterdam vóór 1 maart 1964. Het cursusgeld kan worden gestort op rekening C 3830 conto-separaat van het Gemeente Girokantoor te Amsterdam, ten name van Prof. Dr. S. van Creveld, Kinderkliniek, Binnengasthuis, Amsterdam.

HET NIEUWE GENEESMIDDEL

Op 20 en 21 maart zal in het Boerhaave-kwartier te Leiden een cursus worden gehouden over „Het nieuwe geneesmiddel”. Sprekers in deze cursus zijn Dr. J. C. van Es te Apeldoorn, J. Fokkema te Amsterdam, Prof. Dr. W. R. O. Goslings te Leiden, Dr. R. Laurence te Londen, Prof. Dr. G. A. Lindeboom te Amsterdam, W. Modell te New York, Prof. Dr. P. Muntendam te 's-Gravenhage, Dr. F. A. Nelemans te 's-Gravenhage, Prof. Dr. E. L. Noach te Leiden, Dr. J. van Noordwijk te Utrecht, Dr. G. A. Overbeek te Oss, Dr. E. H. Reerink te Amsterdam, Dr. P. Siderius te 's-Gravenhage, Prof. Dr. M. Tausk te Oss en H. J. Vermeulen te Amsterdam.

De cursus, waarop iedere belangstellende arts welkom is, is in het bijzonder gedacht voor huisartsen, kinderartsen, zenuwartsen, farmaceuten en farmacologen. Aanmeldingen voor deze cursus, waarvoor het inschrijfgeld f 30,— bedraagt, kan vóór 15 maart geschieden bij het secretariaat der Boerhaave-cursussen, Academisch Ziekenhuis te Leiden, telefoon 01710/57222, toestel 696.