

Slaagt dit, dan wordt de patiënt cliënt en is de verwijzing inhoudelijk ook gelukt. De arts had de maatschappelijk werker erbij nodig om zijn zakelijke aanpak tot een door de cliënt gevoelde persoonlijke zorg te maken. Voor de patiënt was dat noodzakelijk om van uiterlijke gehoorzaamheid tot een zekere mate van innerlijke bereidheid te komen. Verwisselt de huisarts de houding van autoritair optredende figuur voor die van de patiënt serieus nemende voorlichter/adviseur, dan kan de patiënt zijn arts alle autoriteit toe blijven kennen en gehoorzamen. Aan de hand van een praktijkgeval wordt dit verduidelijkt en springen de volgende conclusies naar voren:

Elke verwijzing van een patiënt met persoonlijke problemen houdt een stuk maatschappelijk werk in; contact van de maatschappelijk werker met de buiten-instantie vóór of tijdens de verwijzing is onontbeerlijk; deze incidentele contacten, naar aanleiding van een verwezen patiënt, vormen een efficiënte en leerzame stimulans voor de verwijzer zich meer in de mogelijkheden, welke het maatschappelijk werk bieden, te verdiepen.

M. Sanders

Het lezen waard

In de serie Geestelijke Volksgezondheid, verschijnend in opdracht van de Katholieke Centrale Vereniging voor Geestelijke Volksgezondheid, worden brochures uitgegeven waarvan sommige voor de huisarts bijzonder het lezen waard zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval met brochure nr. 26: De zorg voor de kleuter. Uitgeverij Het Spectrum, Utrecht; 69 bladzijden, prijs f 2,25.

Ingezonden

RUBEOLA-INFECTIE IN HET GEZIN

In het zeer leeswaardige artikel van Pel, „profylactische maatregelen bij rubeola-infectie in het gezin, naar aanleiding van een kind met congenitaal cataract, van wie de moeder in de derde zwangerschapsweek rubella doormaakte”, wordt gesuggereerd dat een met rubeola besmette gravida, die vroeger al eens rubeola doormaakte, geen profylactische maatregelen behoeft in de eerste vier maanden van haar graviditeit.

Ik geloof echter dat men met deze alom verbreide mening voorzichtig moet zijn, gezien de ervaringen van de Engelse arts McCracken, die vier gevallen beschreef van zuigelingen, die in de eerste levensmaand rubeola kregen, waarvan een neonatus pas twaalf dagen oud was bij het uitbreken van de ziekte. De moeder was kort vóór de partus in contact geweest met een rubeola-patiëntje, maar kreeg zelf geen rubeola. Zij had in haar jeugd rode hond doorgemaakt. Dit zou kunnen wijzen op de mogelijkheid van een diaplacentaire besmetting bij een gravida, die vroeger rubeola heeft gehad en tijdens haar graviditeit weer met deze ziekte in contact kwam. De verworven immuniteit zou voorkómen dat de zwangere zelf rubeola-verschijnselen krijgt, maar te gering zijn om het embryo te beschermen. Het lijkt daarom veiliger ook zwangeren, die vroeger rubeola hebben doorgemaakt, bij besmetting in het eerste kwartaal van de graviditeit gammaglobuline niet te onthouden.

Pel, J. Z. S. (1964) huisarts en wetenschap 7, 289.

Referaat (1964) Ned. T. Geneesk. 108, 480.

E. A. Albers

Het door collega Albers geciteerde artikel van de Engelse huisarts McCracken komt mij weinig overtuigend voor. De klinische diagnose rubella bij de vier respectievelijk 12, 24, 25 en 26 dagen oude zuigelingen lijkt mij verre van zeker, terwijl het doorgemaakt hebben van een vroegere rode hond-infectie bij de moeders uiterst dubieus is. Van een van de vier vrouwen

wordt deze diagnose in een tabel gerubriceerd als „definite”, terwijl de tekst vermeldt: „A woman aged 31, who was thought to have had rubella at the age of 2 years.” Over de doorgemaakte rode hond in de anamnese van de drie andere moeders worden geen nadere inlichtingen gegeven.

De klinische diagnose rode hond blijft in sporadische gevallen een moeilijke, zo niet onmogelijke opgave. Het is momenteel mogelijk deze diagnose te bevestigen door het isoleren van het virus of door het aantonen van neutraliserende antilichamen. Bij meer dan 90 procent van de rubella-patiënten zijn deze antilichamen vanaf de derde ziektedag aantoonbaar, om een maand na het begin van de ziekte een maximum te bereiken. Met deze nieuwe mogelijkheden is het vraagstuk er niet eenvoudiger op geworden. Het is gebleken dat de anamnese zeer weinig betrouwbaar is. Sever heeft bij zwangere vrouwen anamnestic nagegaan of zij al eens rode hond hadden doorgemaakt en deze uitkomsten met de gegevens van het serologisch onderzoek vergeleken. Vrouwen met een positieve anamnese bleken voor 85 procent neutraliserende antilichamen te vertonen, terwijl vrouwen met een negatieve anamnese in 86 procent deze antilichamen bezaten. Dat rode hond in een zeer aanzienlijk percentage verloopt zonder exanthem (Krugman, Buescher) zou een verklaring kunnen zijn voor deze verrassende uitkomst.

De wetenschap dat tenminste 80 procent van de zwangeren, ongeacht hun anamnese, niet vatbaar is voor rode hond, brengt ons in een concreet geval niet verder, daar men bij een dubieuze anamnese niet weet of de betrokken persoon behoort tot de 80 procent niet vatbaren of tot de 20 procent wel vatbaren. Of iemand vroeger rode hond heeft doorgemaakt zal slechts in uitzonderingsgevallen met zekerheid vaststaan. Hierdoor zal in de praktijk mijn gedragslijn wel geheel overeenkomen met die van collega Albers en zullen wij beiden de zwangeren, die in het eerste trimester in duidelijk contact met een rode hond-patiënt zijn geweest, het gammaglobuline niet onthouden. Alleen wanneer op grond van klinische en epidemiologische gegevens in redelijke mate de zekerheid bestaat dat de betrokkene vroeger inderdaad rode hond heeft doorgemaakt, zou ik het inspuiten van gammaglobuline achterwege durven laten.

McCracken, J. S. (1963) Brit. med. J. II, 420.

Sever, Krugman en Buescher waren sprekers op een internationaal seminar over „Epidemiology and prevention of measles and rubella”, gehouden in juni 1964 te Parijs (samenvatting door H. Bijkerk, Inspectie volksgezondheid).

J. Z. S. Pel

HET INSTRUMENTARIUM VAN DE HUISARTS

Collega H. Levy te Amsterdam maakte ons er op attent dat de ampul van 10 ml glucose 20 procent, zoals door ons in het rapport „Het instrumentarium van de huisarts” — (1964) huisarts en wetenschap 7, 230 — wordt vermeld, te weinig is voor de bestrijding van een hypoglykemisch coma. Dr. F. C. Schlesinger raadt in zijn artikel Insuline-hypoglykemie en diabetes acidose — (1959) huisarts en wetenschap 2, 131 — aan om een 100 ml flesje met steriele glucose-oplossing 50 procent mee te nemen en bij een coma 50 g glucose, dus de gehele inhoud, in te spuiten en dan enkele minuten de reactie van de patiënt af te wachten alvorens tot verdere glucose-toediening over te gaan.

Gaarne zouden wij dit advies willen overnemen en dus de door ons genoemde ampul willen vervangen door een 100 ml flesje met steriele glucose-oplossing 50 procent. Indien men minder dan de gehele inhoud gebruikt dient men de rest niet te bewaren, daar de inhoud gemakkelijk geïnfecteerd raakt na gebruik. Het verdient aanbeveling de glucose-oplossing met een dikke naald op te zuigen in een 20 ml injectiespuit en met een dunner naald in te spuiten. Wanneer men de naalden ter plaatse laat zal men zo snel vijf spuiten van 20 ml kunnen toedienen. Bij het instrumentarium van de praktijktas dient men dus ook nog een 20 ml injectiespuit en een dikke naald toe te voegen.

Werkgroep Instrumentarium huisarts