

## Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde

Werkterrein en doel: Het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde is het orgaan van de Algemene Nederlandse Vereniging voor Sociale Geneeskunde. De redactie voert een actief beleid, dat erop is gericht de diverse onderdelen van de sociale geneeskunde zoveel mogelijk tot hun recht te doen komen. Hierbij streeft zij ernaar, vooral bijdragen die verslag uitbrengen van wetenschappelijk — met name epidemiologisch — onderzoek op sociaal-medisch gebied en artikelen met een voorlichtend karakter over sociaal-geneeskundige activiteiten of vraagstukken in de breedste zin van het woord op te nemen, terwijl daarnaast ook aan de „philosophy” de nodige aandacht wordt besteed.

Het Tijdschrift publiceert tevens de voordrachten gehouden op de wetenschappelijke bijeenkomsten van de Algemene Vereniging en haar verenigingen en secties, te weten: Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (inclusief de voordrachten op de door die vereniging georganiseerde Bedrijfsgeneeskundige Dagen), Nederlandse Vereniging voor Schoolgeneeskunde en overige takken der Kinderhygiëne, Vereniging voor Medisch Adviseurs en Controlerend Geneeskundigen van Algemene Ziekenfondsen, Sectie voor Revalidatie, Sectie voor Sociale Verzekering en Geneeskundige Controle en Sectie voor Milieuhygiëne en de overige verenigingsberichten. Het orgaan fungeert tevens als publikatiemedium voor het Nederlands Congres voor Openbare Gezondheidsregeling, waardoor pre-adviezen en handelingen van de jaarlijkse congressen (bijvoorbeeld over het verkeersongeval; bedreiging en beveiliging van het levensmilieu van het Nederlandse volk) in het tijdschrift een plaats vinden.

\* Zie (1966) huisarts en wetenschap 9, 27.

Belang voor de huisarts. Daar de huisarts bij zijn zorg voor de individuele patiënt vaak stoot op vraagstukken met duidelijke sociaal-medische aspecten en in zijn dagelijks werk herhaaldelijk in contact komt met bedrijfsgeneeskundigen, schoolartsen, controlerend geneesheren, artsen betrokken bij de openbare gezondheidszorg en andere sociaal-geneeskundigen, kunnen vele artikelen in het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde van belang worden geacht voor de huisartsen. Onnodig te zeggen, dat juist met het oog op een optimale samenwerking, de sociaal-geneeskundige het zijnerzijds ook belangrijk vindt de huisartsen op de hoogte te brengen van zijn activiteiten en problemen.

De redactie bestaat uit Dr. R. J. van Zonneveld, eerste beherend redacteur; Prof. Dr. R. L. Zielhuis, tweede beherend redacteur; Mr. C. J. Goudsmit, voorzitter; Dr. Y. van der Wielen; Dr. O. Fokkens; Prof. Dr. A. Th. L. M. Mertens; Dr. R. J. H. Kruisinga en W. B. J. M. van der Meeren, arts; leden. Redactieadres: Dr. R. J. van Zonneveld, Laan van Oud Poelgeest 4, Oegstgeest; telefoon 01710-53637 (alleen buiten werktijden).

Het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde is een tweewekelijks orgaan; per jaar verschijnen 25 nummers, met gemiddeld 36 pagina's. Leden van de A.N.V.v.S.G. (contributie f 42,50 per jaar) ontvangen het blad kosteloos. Opgave lidmaatschap: Mevr. R. Bouman-Van Beaver, Balsemienlaan 114, Den Haag. Losse abonnementen f 45,— (te bestellen bij de Uitgevers: Koninklijke Van Gorcum, Assen). Kostprijs van een band voor een jaargang: f 4,50; Band en inbinden van tijdschriften: f 8,50. Een proefnummer is op aanvraag verkrijgbaar bij de Uitgevers Koninklijke Van Gorcum, Assen.

R. J. van Zonneveld

## REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

65-29. **The new oral diuretic agents and their clinical applications.** Gifford, R. W. (1965) *Postgrad. Med.* 37, 65.

De nieuwe orale diuretica hebben de behandeling van oedemen sterk vereenvoudigd en nieuwe mogelijkheden gegeven door de behandeling van hypertensie en diabetes insipidus. Hoewel de orale diuretica zeer krachtig werken, blijven parenteraal toegediende kwikdiuretica toch de meest krachtige en blijft ook voor deze nog een plaats in het therapeutisch arsenaal bestaan. De orale diuretica kunnen worden verdeeld in sulfonamidederivaten en spirolactonen. De eerste groep kan nog weer worden onderverdeeld naar de samen-

stelling, maar farmacologisch werken zij allen ongeveer op dezelfde wijze. Acetazolamide is chemisch een sulfonamide-derivaat maar werkt als een koolzuuranhydraseremmer.

De sulfonamide-derivaten blokkeren, evenals de kwikdiuretica, de terugresorptie van natrium in de proximale tubulus, maar ook in het distale nefron. Bovendien werken ze als zwakke koolzuuranhydraseremmers, wat waarschijnlijk hun effect op de kaliumhuishouding verklaart. De aangrijpingspunten van kwik en van de sulfonamide-diuretica verschillen, waardoor hun werking kan worden gepotentieerd. De spirolactonen remmen de werking van aldosteron op de

distale tubulus en bevorderen daardoor de uitscheiding van natriumionen. De sulfonamidepreparaten hebben een licht hypotensieve werking, waarvan het mechanisme niet duidelijk is.

Van de bijwerkingen zijn veranderingen in de serumelectrolyten onvermijdbaar. Hypokaliëmie ontstaat in ongeveer veertig procent van langdurig met chlorothiazide behandelde gevallen. Symptomen geeft deze hypokaliëmie zelden; wanneer er ernstige symptomen van kaliumgebrek ontstaat moet aan primair aldosteronisme worden gedacht. Het is slechts zelden nodig patiënten die met sulfonamide-diuretica worden behandeld wegens hypertensie, extra kalium te geven. Wel dienen patiënten die gedigitaliseerd zijn, profylactisch kalium te krijgen. Extra kalium is ook nodig voor acuut zieke patiënten of patiënten met diarree of braken. Voor een juiste kaliumaanvulling is vier tot zeven gram KCl per dag nodig. Sommige fabrikanten voegen K aan hun diuretica toe, maar in de regel te weinig. Fruit bevat veel kalium; een banaan bevat ongeveer een gram K. Een van de meest opvallende bijwerkingen is een asymptomatische verhoging van het bloedureumgehalte, die bij een goede nierwerking meestal vanzelf teruggaat. Een andere, vrij veel voorkomende, bijwerking is een verhoging van de urinezuurspiegel, die bij uitzondering jichtverschijnselen geeft. De overige bijverschijnselen komen slechts zelden voor.

Spirolactonen zijn vooral aangewezen bij primair aldosteronisme en bij secundair aldosteronisme zoals bij nefrosen, cirrose, wanneer de kwik- of sulfondiuretica onvoldoende effect hebben. In de regel is zoutbeperking nuttig.

De voornaamste indicaties voor diuretische behandeling zijn: hypertensie (hierbij kunnen de diuretica de werking van antihypertensiva ondersteunen, waarbij een streng zoutloos dieet onnodig wordt); diabetes insipidus (zowel bij hypofysaire als bij nefrogene diabetes insipidus werken de sulfonamide-diuretica vaak antidiuretisch; primair aldosteronisme; congestieve hartinsufficiëntie (bij acute hartinsufficiëntie-longoedeem hebben de parenteraal toe te dienen kwikdiuretica de voorkeur); levercirrose (te krachtige ontwatering kan leiden tot sterke Na- en K- verliezen en verhoging van het NH<sub>4</sub>Cl in het bloed, waardoor een levercoma kan worden geprovoceerd); nierziekten (hierbij bestaat groot gevaar voor een ernstige verstoring van het electrolytenevenwicht, nauwkeurige controle is dus nodig); idiopathisch oedeem; premenstrueel oedeem; chronisch lymfoedeem (hierbij lukt het in de regel niet met diuretica alleen het oedeem in bedwang te houden en is een elastisch verband erbij noodzakelijk); zwangerschapsintoxicaties (hoewel de orale diuretica hierop een zeer gunstige invloed uitoefenen moeten ze toch met grote voorzichtigheid worden gebruikt daar er gevallen van trombocytopenie bij de kinderen zijn beschreven).

De enige absolute contra-indicaties zijn overgevoeligheid en anurie. Nierinsufficiëntie met azotemie is een relatieve contra-indicatie.

Het is te verwachten dat in de toekomst nog werkzaamere diuretica zullen worden gevonden.

J. G. Antvelink

#### 65-34. Eradication of bacteriuria in pregnancy by a short course of chemotherapy. Williams, J. D., W. Brumfitt, D. Leigh en A. Percival. (1965) *Lancet* I, 831.

De auteurs beschrijven een onderzoek bij 127 zwangere vrouwen bij wie bij het eerste prenatale onderzoek een bacteriurie werd vastgesteld. Hiervan had 70 procent geen klachten, terwijl bij geen der onderzochten nierziekten voorkwamen in de anamnese.

Een symptoomloze bacteriurie kan overgaan in een pyelonephritis acuta, hetgeen zowel voor moeder als kind gevaarlijk kan zijn. Op de duur kan een niet opgemerkte urineweginfectie leiden tot een chronische pyelonephritis. Anderzijds heeft elke medicatie in de zwangerschap extra risico's. Zo kunnen de hier in aanmerking komende sulfapreparaten de conjugatie van bilirubine aan de serum-eiwitten belemmeren en het risico van een kernicterus verhogen; tetracycline kan verkleuringen en misvorming van de tanden geven, terwijl het langwerkende sulfapreparaat sulfadimethoxy-pyrimidine (Bimez) teratogeen werkt bij de rat.

De schrijvers kozen een kortdurende kuur van acht dagen als therapie. Gebruikt werd om te beginnen sulfa, deels kort-deels langwerkende preparaten. In 77 procent werd een genezing bereikt (bacterievrije urine). Wanneer na zes weken weer een onderzoek volgde, was er in 5 procent een recidief, veroorzaakt door hetzelfde microörganisme. 34 patiënten reageerden onvoldoende op deze behandeling, of door primaire resistentie tegen sulfa (8), of doordat het microörganisme tijdens de kuur resistent werd (7). Bij de resterende 19 patiënten was de bacterie wel gevoelig doch de reactie op de therapie was onvoldoende, mogelijk door slechte resorptie of snelle acetylering van de sulfa. Een korte kuur met ampicilline (Penbritin) of tetracycline genazen de infecties in respectievelijk 72 en 50 procent. Bij twaalf vrouwen met een persisterende ontsteking bleken er zeven een belangrijke renale afwijking te hebben toen er post partem een onderzoek naar werd ingesteld. Twee patiënten hadden een cystocele met een urine-residu. Bij deze hardnekkige urine-afwijkingen werden gedurende nagenoeg de gehele zwangerschap antibiotica gegeven. Er ontwikkelde zich nooit een pyelonephritis.

De conclusie luidt: een korte kuur met een sulfapreparaat is in 70 procent voldoende om de bacteriurie te doen verdwijnen. Lukt dit niet dan geve men ampicilline of tetracycline; faalt deze therapie dan is er waarschijnlijk een afwijking in de urinewegen, welk een onderzoek na de partus noodzakelijk maakt.

P. G. Bekkering.

#### 65-39. Minor mental illness in London; some aspects of a general practice survey. Shepherd, M., B. Cooper, A. C. Brown en G. W. Kalton (1965) *Brit. med. J.* II, 1359

Uitgaande van de veronderstellingen, dat kleine psychiatrische stoornissen in het algemeen op veel groter schaal voorkomen dan de ziekenhuisstatistiek zouden doen vermoeden, en de huisarts de spil behoort te zijn van de geestelijke volksgezondheid, hebben de auteurs een studie gemaakt van het voorkomen van psychiatrische stoornissen in de algemene praktijk. Hierbij stuitte men op grote moeilijkheden. Het herkennen van de grote psychiatrische afwijkingen en de bestudering van de wijze van verspreiding, is niet ingewikkeld. De frequentie is relatief niet groot. In tegenstelling hiermede komen de kleine neurotische stoornissen veel meer voor. Zij komen vaak voor in samenhang met ziekten op organische basis. Mede daardoor is de klassificatie verwarrend en het grote verschil in frequentie, waarop zij in de verschillende praktijken voorkomen, althans wanneer men op de verschillen praktijkrapporten afgaat, moet stellig voor het grootste gedeelte worden toegeschreven aan de verschillen in psychiatrische instelling der diverse huisartsen.

Dit verschil in psychiatrische belangstelling der huisartsen was ook een groot probleem bij het selecteren van de medewerkers bij dit onderzoek. Immers, wanneer men zou gebruik maken van de relatief kleine groep enthousiaste artsen, die altijd medewerking verleent bij enquêtes, dan is het niet aannemelijk dat de uitkomsten representatief zouden zijn. Door hun positieve instelling zullen zij onder hun patiënten-materiaal veel vaker de psychiatrische problemen opmerken, dan de artsen plegen te doen, die meer op organische ziekten zijn ingesteld.

Toen men, om zo objectief mogelijk te zijn, trachtte de medewerkende artsen zo willekeurig mogelijk te selecteren, stuitte men op het volgende probleem. De schrijvers kozen willekeurig 51 (één op de tachtig) uit de lijst van Londense artsen en verzochten hun medewerking. Meer dan de helft bedankte daarvoor om verschillende redenen. Hierdoor vond een soort zelfselectering plaats. Wanneer men de wél-medewerkenden vergeleek met de niet-medewerkenden, schoot het verschil niet in de leeftijd van de artsen, de localisatie van de praktijk of de sociale opbouw van de praktijk. Terwijl de grootte van de praktijk geen groot gewicht in de schaal scheen te leggen waren artsen, die in groepspraktijken werkten meer bereid mede te werken dan alleenstaande artsen. Over het algemeen vergrootte het feit dat er hulp in de praktijk aanwezig was de bereidheid tot medewerking.

De grote meerderheid der aangezochte potentiële mede-

werkers stond namelijk onverschillig ten opzichte van het probleem. Slechts vier artsen hadden zoveel belangstelling voor psychiatrische problemen, dat zij aanvullende psychiatrische studies of cursussen hadden gevolgd. Om al dezer redenen bleek het niet doenlijk de oorspronkelijke opzet om gebruik te maken van een willekeurig gekozen groep artsen vol te houden. Men besloot terug te vallen op de hulp van vrijwilligers onder de artsen, maar dan die groep zo representatief mogelijk te maken; dat wil zeggen zo goed mogelijk verspreid over groot Londen. Vele artsen werden hiertoe speciaal aangezocht, waarbij er opgelet werd dat er niet te veel artsen in het team werden opgenomen, die speciale psychiatrische belangstelling hadden. In totaal werkten 80 artsen verdeeld over 52 praktijken, mee. In de loop van het onderzoek vielen zes af.

De standaard-klassificatie van stoornissen op psychiatrisch gebied bleken totaal onvoldoende voor de talloze kleine psychische stoornissen, welke in zo grote mate de aandacht en tijd van de huisartsen opeisen. Daarom werd een voor dit onderzoek bevredigender indeling gemaakt, namelijk in tien groepen, waarvan vijf behoren tot de grote psychiatrische ziekelijke afwijkingen: psychosen (schizofrenie, manisch depressieve psychosen, organische psychosen); geestelijke onvolwaardigheid (oligofrenie); dementie (achteruitgang van geestelijke vermogens bij het stijgen der jaren); neurosen (angstoestanden; depressieve, hysterische asthenische reacties, fobieën); stoornissen in de persoonlijkheid. De vijf andere groepen hadden betrekking op ziekten, waarbij psychiatrische factoren een grote rol spelen namelijk lichamelijke ziekten en symptomen bij de ontwikkeling waarvan psychologische mechanismen een belangrijke rol hebben gespeeld; lichamelijke ziekten en symptomen, welke door psychologische factoren worden gekleurd of verlengd; andere psychologische factoren.

Uit de resultaten van het onderzoek bleek dat van alle klachten waarvoor in de algemene praktijk de hulp van de huisarts werd ingeroepen, de klachten, welke op psychiatrisch terrein lagen, in aantal op de vierde plaats kwamen. Bij vrouwen kwamen ze op de derde plaats (op de eerste plaats de luchtweginfecties; op de tweede plaats orthopedie en traumatologie samen). Alleen de klachten, waaraan echte psychiatrische afwijkingen ten grondslag lagen, dus de eerste vijf groepen van boven vermelde indeling, waren hierbij meegeteld. Als men ook de overige vijf groepen meetelt, lag het totaal nog ongeveer 50 procent hoger. Psychiatrische afwijkingen in de een of andere vorm kon men bij ongeveer 14 procent van de bevolking vaststellen.

Hier volgen de getallen meer gedetailleerd, uitgedrukt in promillen van al degenen, boven de 15 jaar, die de huisarts consulteerden (het eerste getal betreft mannen, het tweede vrouwen en het derde beide groepen): psychosen: 2.6, 8.6, 5.8; geestelijke onvolwaardigheid (oligofrenie): 1.6, 2.9, 2.3; dementie: 1.2, 1.6, 1.4; neurosen: 55.7, 116.6, 88.5; persoonlijkheidsstoornissen: 7.2, 4, 5.5; deze vijf groepen tezamen: 68.4, 133.8, 103.6.

Psychosomatische condities: 24.5, 34.5, 29.9; organische ziekten met sterke psychiatrische bovenbouw: 13.1, 16.5, 7.5; psychosociale problemen: 4.6, 10.0, 7.5; alle ziekelijke afwijkingen met sterke psychiatrische beïnvloeding tezamen: 42.2, 61.0, 52.3. Alle tien groepen tezamen: 97.6, 175.5, 139.6.

Uit deze cijfers blijkt dat vrouwen tweemaal zo vaak als mannen de huisarts consulteerden voor bovengenoemde stoornissen. De frequentie lag het hoogst op middelbare leeftijd. Verder bleek dat ongehuwde mannen op een leeftijd tussen 25 en 65 jaar een groter risico liepen dan gehuwde mannen. Bij vrouwen is dat juist omgekeerd, althans in de leeftijdsgroep van 25-44 jaar. Jonge weduwen zijn bijzonder kwetsbaar: meer dan de helft tussen 25 en 45 jaar leed aan psychische of psychiatrische stoornissen gedurende het onderzoekjaar. Een grote merkwaardigheid, welke bij het onderzoek te voorschijn kwam, was de grote variatie in de rapporten der verschillende medewerkende artsen. Er waren artsen, die een negenmaal zo hoog percentage psychiatrische gevallen vermeldden dan anderen. De getallen varieerden tussen 25 promillen en 325 promillen met een top bij ongeveer 125 psychiatrische gevallen op 1000 consulten. Men heeft kunnen vaststellen dat verschillen in manier van noteren door de individuele artsen en verschillen in bevolkingsopbouw in de

afzonderlijke praktijken hierbij niet zo'n grote rol spelen. Ook zit het verschil niet in het diagnostiseren van de grote psychosen. Er bestaat echter wel groot verschil in het diagnostiseren van de psychosomatische ziekteverschijnselen en ziekten met psychiatrische bovenbouw. In iets mindere mate ook bij het diagnostiseren van de neurosen. Hieruit blijkt dat bij het opzetten van al onze enquêtes het voornaamste „instrument” en „hulpmiddel” hierbij, namelijk de individuele arts, zeer inconstant en onbetrouwbaar is.

De schrijvers verdiepen zich dan nog in het vraagstuk, hoe deze grote verschillen zijn te verklaren zonder daarbij tot een geheel bevredigend antwoord te komen. Ongetwijfeld speelt de psychiatrische belangstelling van de arts een grote rol; in veel mindere mate de leeftijd, aantal jaren van praktijk uitoefenen en de praktijkgrootte. Van meer invloed was de aard der bevolking, waaruit de praktijk was opgebouwd. Men moet concluderen dat er een complexe interactie bestaat tussen de aard en de mentaliteit van de arts en de soort bevolking van de streek waar hij zijn praktijk heeft opgebouwd. Een bepaald soort arts zal zich vestigen in een streek met een bepaald soort bevolking, waartoe hij een zekere affiniteit heeft.

L. J. Bastiaans.

## Het lezen waard

Jaarlijks verschijnen er achttien delen in de geneeskundige reeks van de „Year Books”. Voor de huisarts is het deel „Year Book of Drug Therapy” het interessantst. (Prijs van het deel 1965-1966: f 35,80). Het boek bevat ongeveer 500 uitvoerige referaten van belangrijke publikaties op farmacotherapeutisch gebied. Vooral de angelsaksische medische literatuur wordt gerefereerd. Elk referaat is voorzien van enkele kritische opmerkingen.

## Boekbesprekingen

*A. C. Drogendijk. Huisartsgeneeskunde in verleden, heden en toekomst. Erven F. Bohn n.v., Haarlem, 1965, 54 bladzijden, prijs f 5,50.*

De titel van dit boekje suggereert meer dan de lezer vindt in de inhoud, welke hoofdzakelijk wordt gevormd — aan de hand van een bloemlezing uit de literatuur hieromtrent van de laatste jaren — door een vrij oppervlakkig en summier overzicht van taak en positie van de huisarts. Het belang van het geruststellen van de patiënt krijgt grote nadruk.

Ten aanzien van de toekomst ziet de schrijver weinig heil in groepspraktijken. Hij meent dat het gezamenlijk in dienst nemen van een secretaresse, een analyste en een sociaalwerker dezelfde voordelen zou geven, zonder de nadelen. De lezer van „huisarts en wetenschap” zal in dit boekje weinig of geen nieuws vinden. Voor studenten kan het echter een nuttige, zij het oppervlakkige oriëntatie geven.

F. J. A. Huygen

*A. W. Bots. Keelontsteking in de huisartsenpraktijk. Bouwstenen voor de huisartsgeneeskunde. H. E. Stenfort Kroese n.v., Leiden, 1965; 130 bladzijden, prijs f 14,—.*

In deze publikatie, uitgegeven onder auspiciën van het Nederlands Huisartsen Genootschap als handelseditie van zijn proefschrift, levert Bots een belangwekkende bijdrage tot de behandeling van de „streptokokkentonsillitis”, een onderwerp, dat geheel op het werkterrein van de huisarts ligt en dat door de late niet purulente complicaties speciale aandacht vraagt.

Het materiaal werd bijeen gebracht tijdens een onderzoek, dat van mei 1959 tot mei 1962 plaats vond in een huisartspraktijk van ruim vierduizend zielen te Voorhout. Alle patiënten ouder dan zes jaar, die zich meldden met