

Huidaandoeningen in gezinsgeneeskundig perspectief

PROF. DR. F. J. A. HUYGEN

De familie Azalea was een doodgewoon en onopvallend gezin, dat bovendien bescheiden was met het inroepen van medische hulp. Vijf van de kinderen hadden echter in hun jonge jaren een constitutioneel eczeem en ook de overige familieleden raadpleegden hun huisarts in de loop der jaren frequent voor allerlei huidaandoeningen.

Inleiding

Wij zijn gewend ziekte te beschouwen als gebonden aan een individu, als iets dat eventueel van de een op de ander overgebracht kan worden, hetzij door besmetting, hetzij door overerving. Wanneer we echter niet het individu, maar de kleine groep waarin mensen gewoonlijk samenleven, als eenheid van beschouwing kiezen, kan dit tot een bredere kijk en tot verrassende ontdekkingen leiden.

Ik heb getracht vanuit dit gezichtspunt studie te maken van een aantal gezinnen die ik tientallen jaren als huisarts geëerd heb. Ik kon dit doen dankzij het feit dat ik sinds het begin van mijn praktijk zeer nauwkeurig aantekening heb gehouden van alle contacten en alle verschijnselen en ziektebeelden die ik opmerkte. In dit artikel maak ik gebruik van de gegevens van het eerste het beste gezin, dat ik in het kader van mijn *Family medicine (Huygen)* bestudeerde.

De familie Azalea was een doodgewoon en onopvallend gezin, dat ik juist daarom als studie-object had gekozen. De man was timmerman en woonde in bij zijn ouders. In zijn gezin werd, vóór de tijd van de geboortenregeling, het ene kind na het andere geboren. Het gezin was altijd zeer bescheiden met het inroepen van medische hulp; het aantal verrichtingen bedroeg gemiddeld slechts ruim twee per jaar. De samenstelling van deze leefeenheid, de geboortedata en de observatiejaren zijn weergegeven in *figuur 1*, waarin elk con-

tact (thuis of op het spreekuur) met een van de leden, elke verwijzing en elke ziekenhuisopname is aangeduid met symbolen op de horizontale lijn achter de geboortedata.

Bij een aandachtige beschouwing van de figuur zijn reeds verscheidene interessante verschijnselen waar te nemen, zoals de enorme hoeveelheid contacten die een huisarts met een dergelijk gezin heeft, hetgeen hem in staat stelt dit goed te leren kennen in allerlei belangrijke omstandigheden. De manifeste behoefte aan medische hulp blijft in de loop der jaren verhoudingsgewijs tamelijk constant, zij het dat er sprake is van fluctuaties. Zo zien wij een toename van het aantal contacten met de vrouw – die trouwens van alle gezinsleden de meeste medische hulp vergt – omstreeks de tijd

van haar climacterium. Verder zien wij dat voor de later geboren kinderen in de eerste jaren na hun geboorte veel minder contacten gevestigd werden dan voor de eerder geboren. Het aantal medische verrichtingen neemt niet alleen bij de kinderen, maar ook bij hun ouders toe als deze kinderen het gezin gaan verlaten. Op al deze en andere verschijnselen wil ik thans niet verder ingaan, omdat ik mij op huidaandoeningen zal richten.

De huidaandoeningen van de familie Azalea

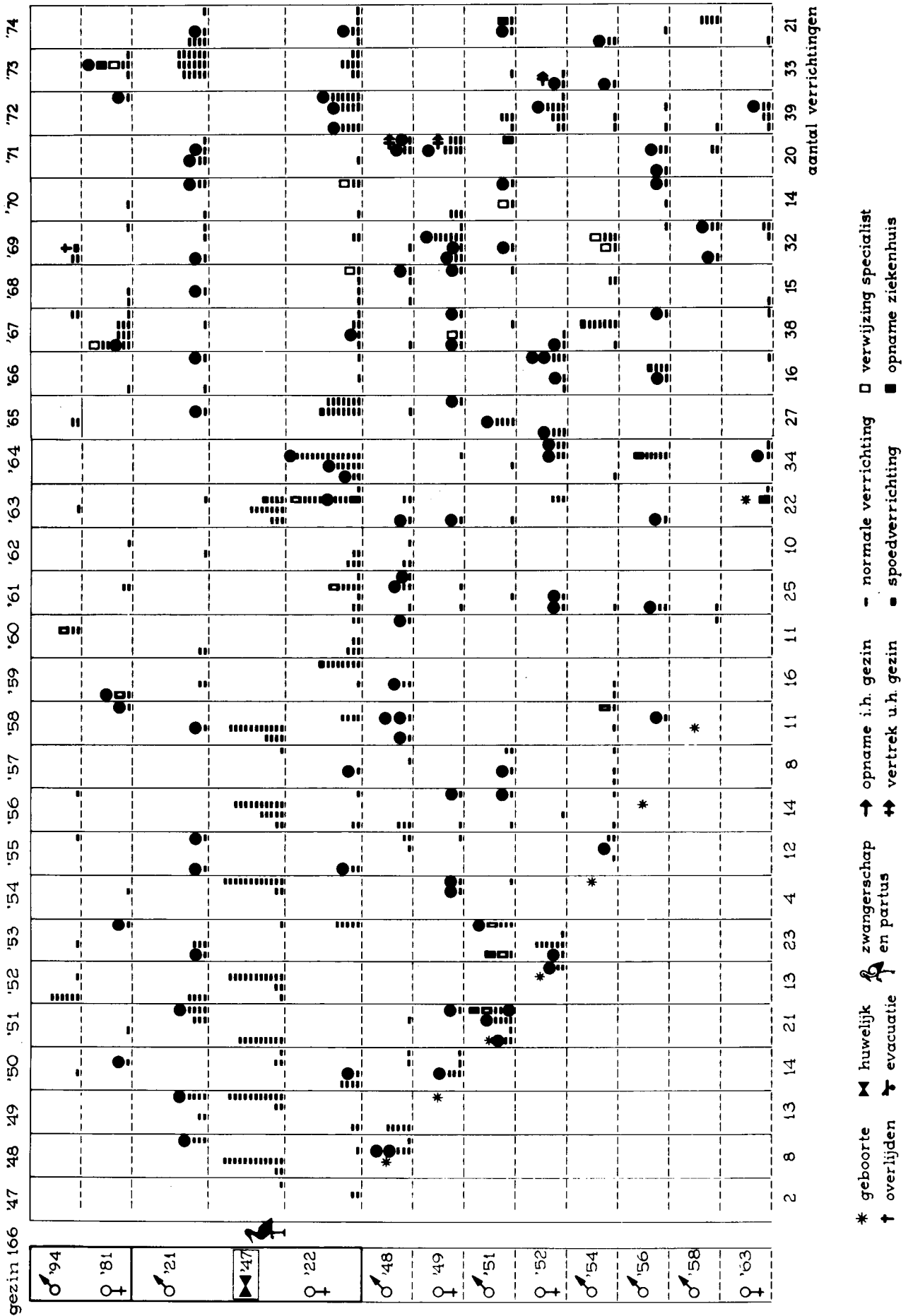
In *figuur 1* zijn tevens door middel van kruisjes perioden van huidziekten („spells of illness”) aangeduid. Onmiddellijk valt in het oog hoe bijzonder frequent dergelijke perioden zijn voorgekomen bij alle gezinsleden, uitgezonderd bij de grootvader. Het is iedere huisarts uit ervaring bekend dat, in tegenstelling tot wat hij daarover in zijn opleiding geleerd heeft, de dermatologie, gezien de frequentie van huidaandoeningen, als een „groot vak” beschouwd moet worden. Afgezien van dit feit was er bij de familie Azalea iets bijzonders aan de hand, al had ik dit gezin juist uitgekozen om zijn onopvallendheid; ik had daarbij vergeten dat vijf van de kinderen in hun jeugd hadden geleden aan constitutioneel eczeem. Het derde kind is daarvoor zelfs behandeld door de huidarts.

Destijds beschikten wij nog niet over corticosteroidzalven en waren jeuk en daardoor veroorzaakt krabben – dat weer nieuwe laesies ten gevolge had – een groot probleem, waardoor wij onze



Constitutioneel eczeem. ▶

Figuur 1. Perioden met aandoeningen van huid- en slijmvliezen (●).





Huidinfecten van jong tot oud.

toevlucht moesten nemen tot armkokers om het krabben te voorkomen. Mede door krabben ontstaan bij constitutioneel eczeem dikwijls secundaire infecties: „impetigenisatie”. Bij eczeem wemelt het op de huid, nog meer dan gewoonlijk, van kokken. Aandachtige beschouwing van figuur 1 kan duidelijk maken dat er in het gezin Azalea hele reeksen gezinsepidemietjes hebben plaatsgevonden, waarbij de gezinsleden elkaar onderling besmet moeten hebben. Zo kan ook verklaard worden hoe de vader herhaalde malen op het spreekuur kwam met een panaritium, met lymphanitis en lymphadenitis, uitgaande van kleine wondjes aan zijn handen die hij bij zijn werk had opgelopen. Uit het duizend-gezinnen onderzoek in New Castle upon Tyne (*Spence et al.*) en uit verscheidene andere onderzoekingen is bekend hoe in sommige gezinnen stafylo- en streptokokkeninfecties gedurende vele, soms tientallen jaren kunnen voortmeulen met als gevolg niet alleen huidaandoeningen als erysipelas, cellulitis, hidradenitis, otitis externa, recidiverende hordeola, furunkels, karbunkels en abcessen, maar ook sinusitis,

nefritis en zelfs osteomyelitis, sepsis en andere ernstige ziektebeelden. De bron hiervan kan schuilen in een geneigdheid tot eczeem, zoals in de familie Azalea, maar kan ook gelegen zijn in het vestibulum nasi, waar mensen jarenlang symptoomloos pathogene kokken kunnen herbergen. De bestrijding van zulke infecties op individuele basis is bij dergelijke gezinnen tot mislukking gedoemd. Men zal daartoe tot gezinsmatige diagnostiek en therapie moeten overgaan. De bonte rij van ziektebeelden die soms nog door verschillende artsen behandeld worden, bemoeilijkt echter dikwijls een herkenning van de gezinsmatige oorsprong.

Als uitvloeisel van de vele onderlinge gezinsbesmettingen die in de familie Azalea hebben plaatsgevonden, kan ook het feit gezien worden dat de moeder na een partus en een abortus sepsis puerperalis kreeg. Bij de grootmoeder was het voor de huisarts leerzaam te kunnen zien hoe wratjes van neuspunt en nasolabiaal-plooi na behandeling telkens recideerden en hoe een van deze zich langzamerhand ontwikkelde tot een huidcarcinoom, dat achtereenvol-

gens behandeld werd door een dermatoloog, een radioloog en tenslotte door een plastisch chirurg, die een deel van de neuspunt moest verwijderen.

Het is de vraag van wie de neiging tot constitutioneel eczeem van de kinderen Azalea stamde. De vader had last van een in de loop der jaren telkens de kop opstekend jeukend eczema ani, maar de moeder vertelde mij dat een kind van haar zuster (ook) tobde met „dauw-worm”. Mogelijk was er dus sprake van een zekere belasting van de zijde van beide ouders.

Exsudatieve diathese

Uit wat ik tot nu toe heb beschreven, blijkt reeds dat het voordelen kan hebben om niet alleen naar de medische voorgeschiedenis van individuele personen te kijken, maar ook naar die van leefgemeenschappen als het gezin. Huidaandoeningen kunnen daardoor in een breder verband gezien worden, als uiting van interacties tussen gezinsleden en soms als verborgen bron van andere ziekten in de omgeving.

Dit verband wordt nog duidelijker als wij de neiging tot constitutioneel eczeem plaatsen in het kader van een constitutieve die vanouds een grote rol heeft gespeeld in de geschiedenis van de geneeskunde, maar die wij in de moderne tijd neigen te verwaarlozen. *Gorter* schrijft hierover nog uitvoerig in zijn magistrale leerboek der kinderziekten. Hij spreekt over „exsudatieve diathese”, een begrip dat door Czerny in 1913 werd geïntroduceerd, en stelt dat in de familie van deze kinderen zeer dikwijls de typische ziekten van de „diathèse arthrique” voorkomen: diabetes, adipositas, jicht, gal- en nierstenen. Inderdaad had grootmoeder Azalea galstenen, had de vader in de loop der jaren steeds last van nierstenen en had de moeder last van een extreme adipositas en vroegtijdige gonarthrosis.

Gorter geeft de volgende definitie van het begrip exsudatieve diathese (waaronder hij ook de zogenaamde „lymphatische constitutie” rekende): een sterke predispositie voor allerlei aandoeningen van huid- en slijmvliezen en voor zwelling door hyperplasie van allerlei lymfoïd-weefsel. Neiging op prikkels van mechanische, chemische, bacteriële en alimentaire aard te reageren met exsudatie, catarren of ontstekingen. Er is daarbij sprake van grote verschillen tussen de ziektebeelden: nu eens staat de huid op de voorgrond, dan weer de slijmvliezen. Bovendien zijn de verschijnselen bij het ene kind veel sterker

dan bij het andere in dezelfde familie. De huid neigt tot erythema natum, intertrigo van hals, elleboogsplooiën, achter de oren, etcetera, seborrhoëa, seborroïsch eczeem, constitutioneel eczeem, diffuus eczeem, urticaria en strophulus en er treden vaak secundaire infecties op. De slijmvliezen zijn zeer vatbaar. Er treden telkens verkoudheden op, rhinitis, laryngitis, pseudokroep, bronchitis, recidiverende astmatische bronchitis, asthma en ook angina, dyspepsie en darmaandoeningen. Wat betreft het lymfhoïde weefsel: na enige tijd hebben deze kinderen zeer vaak vergrote tonsillen en/of verschijnselen van adenoïde vegetaties. Zij slapen met open mond, snurken, lopen met de mond half open, hebben een nasale stem en bijgeluiden bij de respiratie, hardhoorbaarheid, oorpijnen en recidiverende oorontstekingen. Gorter ziet als verdere mogelijke kenmerken een lingua geographica en een neiging tot eosinofilie in het bloedbeeld. Hij beschrijft dat niet duidelijk is of de zwelling van het lymfhoïde weefsel primair is of een gevolg van herhaalde infecties.

Door de herhaalde aandoeningen, waarop gemakkelijk infecties superponeren, zouden deze kinderen vaak in groei achterblijven en dan mager, slap en atrofisch worden.

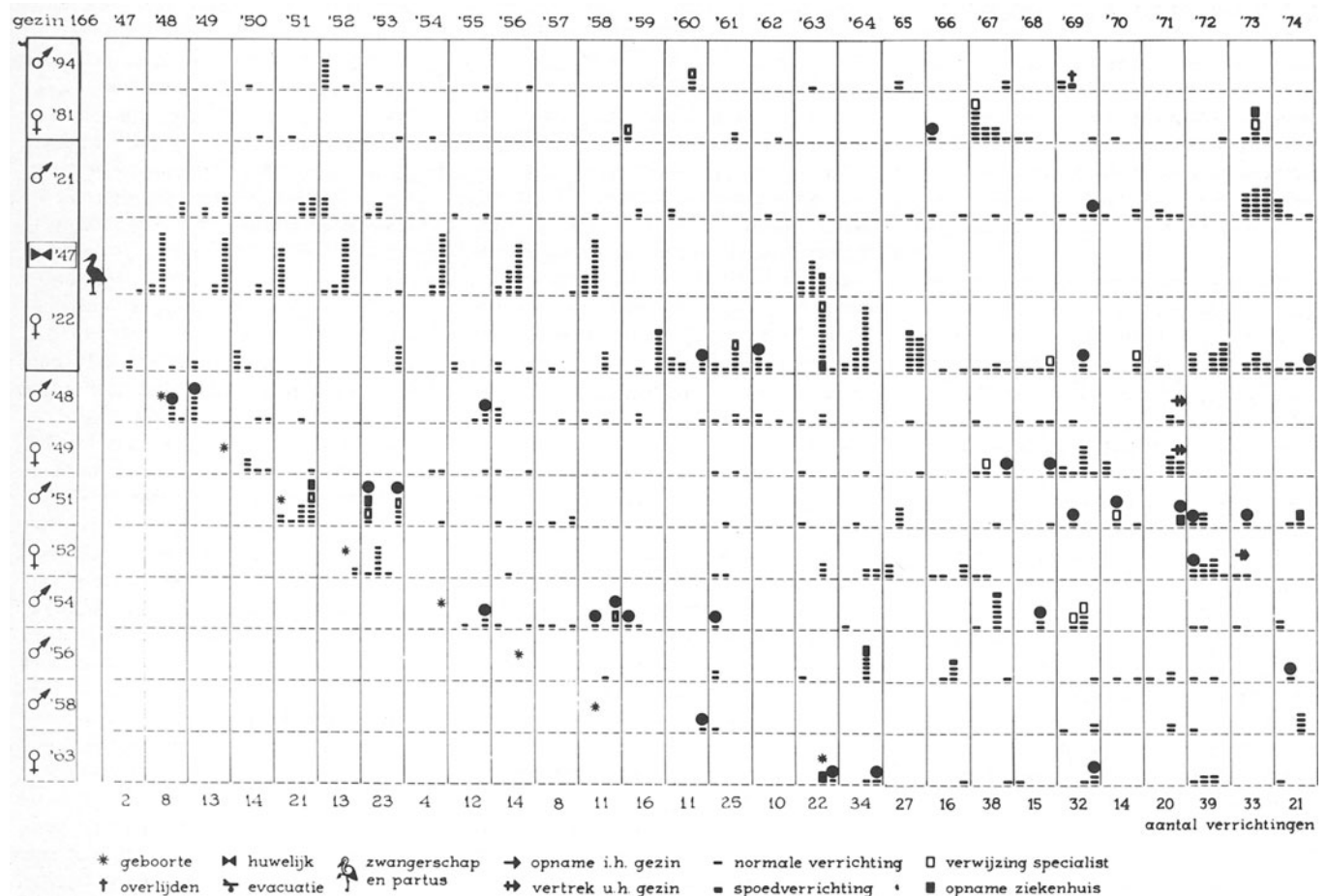
Anderzijds zouden zij er juist toe neigen dik, bleek en slap te worden, waardoor zij er dikwijls „pasteus” en pafferig uitzien. In deze families is er in verband hiermee een neiging tot uitersten: sommige kinderen zijn erg dik, andere erg mager. Vanouds is naar een verband met de voeding gezocht. De voornaamste therapie was dan ook diëtetisch, hetgeen ook profylactisch zou werken. De voeding zou karig en juist voldoende moeten zijn en vooral overvoeding met karnemelk, eieren en boter zou zeer ongunstig zijn. Borstvoeding zou voor deze kinderen, ook profylactisch, zeer belangrijk zijn. Tot zover Gorter.

Als wij vanuit dit gezichtspunt naar de familie Azalea kijken, zijn er inderdaad frappante verschijnselen op te merken. De meeste kinderen neigden ertoe dik te worden en er wat bleek en pafferig uit te zien, terwijl de derde juist heel mager

was en in groei achterbleef. Dit kind maakte vele infecties door, onder meer een mastoiditis, waarvoor hij geopereerd moest worden. Desondanks en ondanks adenotomie ontwikkelde hij later een chronische otitis media waarvoor hij, toen hij volwassen werd, tweemaal geopereerd moest worden. De kruisjes op *figuur 2* laten zien hoe vaak deze kinderen infecties van de bovenste luchtwegen hadden, terwijl aandoeningen van de lagere luchtwegen ook bij allen voorkwamen. Zij zijn hier allen „overheen gegroeid”. Grootvader leed wel aan een chronische bronchitis.

Het verband tussen constitutioneel eczeem, „exsudatieve diathese” en de latere ontwikkeling van astmatische of chronische bronchitis is niet eenduidig. In de families van deze kinderen komt CARA inderdaad vaker voor. Wij moeten echter niet vergeten dat zowel eczeem als chronische bronchitis veel voorkomen, zodat er een vrij grote kans is op een opeenvolging van deze twee aandoeningen in de levensloop van mensen. Individueel geldige voorspellingen zijn in deze niet goed mogelijk.

Figuur 2. Perioden met hoge luchtwegaandoeningen (●).



Voor de huisarts kan gelden dat, zoals door de familie Azalea gedemonstreerd wordt, een optimistische houding op zijn plaats is en dat pessimistische voorspellingen uit den boze zijn, omdat zij iatrogene schade kunnen berokkenen en in de opvoeding van deze kinderen tot *self-fulfilling prophecies* kunnen worden. Behalve de jongen met het loopoor heeft geen van de kinderen iets overgehouden van de aandoeningen van huid, slijmvliezen, klieren, bovenste of onderste luchtwegen.

Wij weten thans niet goed raad meer met opvattingen als van Gorter en zijn soms geneigd daarover de schouders op te halen. Het lijkt mij echter verstandig te bedenken dat Gorter een zeer ervaren, excellente clinicus van de goede oude stempel was, met een scherp observatievermogen. Zeker is dat moderne onderzoekingen (*Atherton et al. Prevention of eczema; Mathen et al; Saarinen et al.*) het waarschijnlijk maken dat inderdaad preventie mogelijk is van eczeem en van vatbaarheid voor luchtwegaandoeningen door langdurige borstvoeding en door soja in plaats van koemelk te geven.

Hoe dit alles ook moge zijn, de bestudering van de medische levensgeschiedenis van gezinnen heeft mij geleerd dat daardoor allerlei belangwekkende interacties en verbanden opgemerkt kunnen worden, die kunnen leiden tot een bredere visie, niet alleen op huid-aandoeningen, maar ook op allerlei andere uitingen van gezondheid en ziekte.

Atherton, D. J., J. Sewell, J. F. Soothill et al. A double-blind controlled crossover trial of an antigen-avoidance diet in atopic eczema. (1978) *Lancet* I, 401-403.

Gorter, E. Kindergeneeskunde. 3e druk. *Stenfert Kroese, Leiden, 1937.*

Huygen, F. J. A. Family medicine. The medical life history of families. *Dekker en Van de Vegt, Nijmegen, 1978.*

Matthew, D. J., B. Taylor, A. P. Norman et al. Prevention of eczema. (1977) *Lancet* I, 321-324.

Saarinen, U. M., M. Kajosaari, A. Backman et al. Prolonged breast-feeding as prophylaxis for atopic disease. (1979) *Lancet* II, 163-166.

Spence, J. W. S. Walton, F. J. W. Miller and I. D. M. Court. A thousand families in New Castle upon Tyne. *Oxford University Press, London, 1954.*

Toward prevention of allergy. [Leading article.] (1977) *Lancet* I, 339.

Een huidaandoening die je iets doet

Een casuïstische mededeling van een therapeutisch experiment

DR. K. GILL

Een reeks behandelingen door de huisarts van een haemangioma cavernosum met een scleroserende vloeistof leidt tot het gewenste resultaat. Het negatieve lichaamsidee van de patiënte verandert na de behandeling in meer zelfvertrouwen en acceptatie van de huid.

De afgewezen huid

*My face is my fortune, sir, she said.
Nursery rhymes*

Het negatief oordeel over het eigen lichaam of een deel ervan is een subjectieve beleving van de eigen lichamelijkeheid. Dit fenomeen, door *Kugel* het lichaamsidee genoemd, zou zich onder andere door sociale interactie of de eigenaardigheden van het lichaam vormen, hetzij in accepterende hetzij afwijzende zin. Als zodanig deed de huidaandoening – een aangeboren haemangioma cavernosum in het gezicht – van een twintigjarige vrouw haar iets in afwijzende zin. Zowel in psychosociaal opzicht (samenhangend met de intermenselijke verhoudingen), als in psychologisch opzicht (het gedrag in sociale situaties) voelde patiënte zich onvrij en onzeker. Drie zaken kwamen iedere dag in haar leven terug, haar gezicht, de spiegel en „het zal wel door mijn huid komen”.

Anamnese en afwegingsproces

In september 1979 bezocht patiënte mijn spreekuur. Zij had gehoord dat ik varices scleroseerde en had zich afgevraagd, of van een dergelijke behandeling van haar haemangioma cavernosum een therapeutisch c.q. esthetisch effect zou kunnen worden verwacht (*figuur 1*). Haar voorgeschiedenis vermeldde bezoeken aan twee plastisch chirurgen in Nederland. Beiden zagen af van een schoonheidschirurgische behandeling. Een Engelse chirurg toonde zich daartoe aanvankelijk bereid, maar toen haar moeder informeerde welk bedrag zij daarvoor moest reserveren, zag ook hij

van behandeling af. Vervolgens paste zij camouflagetherapie toe. Het teleurstellende resultaat daarvan bracht haar tot een tatoeagebehandeling van één plekje aan de kin. Toen ook deze behandeling niet het gewenste effect opleverde, zag ze geen andere weg dan haar aangeboren aandoening te leren aanvaarden. De goede periode van „wait and see” voor hemangiomen was inmiddels voorbij.

Bij het afwegen van het voor en tegen leek een therapeutisch experiment in zoverre aantrekkelijk, dat het zeer waarschijnlijk was dat de patiënte er beter en zeker niet slechter van zou worden. Op grond van feitelijke kennis en ervaring met de behandeling van veneuze insufficiënties met een scleroserende stof mocht immers worden verwacht, dat deze therapie effectief zou zijn. Het objectief verifieerbare en te interpreteren effect van de behandeling, alsmede het belang van de patiënte waren van doorslaggevende betekenis voor de te nemen beslissing. Het therapeutisch klimaat was gunstig en een placebo-effect kon zeer onwaarschijnlijk worden geacht, omdat deze aandoening, na de periode van „wait and see” tot de „once and always” afwijkingen (*Fry*) kan worden gerekend. De wat apodictische uitspraak van *Lubsen*, dat „niemand om de noodzaak tot therapeutische experimenten heen kan”, betekende voor patiënte en huisarts in ieder geval een niet kostbare en niet tijdrovende aangelegenheid.

Het gesprek dat volgde op haar verhaal, kwam ongeveer op het volgende neer. Ik bekende haar geen ervaring te hebben met de behandeling van een veneuze insufficiëntie in het gezicht met een scleroserende stof. Vervolgens vertelde