

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 huidaandoeningen, 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

ik haar dat ik bereid was, naar analogie van de tatoeëerder, eerst enkele kleine plekjes te behandelen. Afhankelijk van het effect zouden wij samen besluiten tot doorgaan of stoppen met de injectietherapie. Ik bereidde haar voor op een langdurige samenwerking, omdat nog onbekend was hoeveel injecties per consult konden worden toegediend en of zich bijverschijnselen zouden voordoen.

### Hemangiomen

Er worden drie soorten hemangiomen onderscheiden, het haemangioma fructuosum, het haemangioma cavernosum en het haemangioma planum. De ziekte van Klippel-Trenaunay, een dominant erfelijke aandoening met hemangiomen en andere afwijkingen, blijft buiten beschouwing.

Het haemangioma planum wordt momenteel behandeld met laserstralen. Men verwacht dat de kennis van deze lichtbehandeling over ongeveer een jaar een zekere afronding zal hebben bereikt. Tot 1962 werd het haemangioma cavernosum bestraald met „Röntgencontact“. Thans controleren de oncologische werkgroepen de destijds bestraalde patiënten op maligniteit. De huisarts kent maar al te goed de spontane genezing van het caverneuze hemangioom, dat doorgaans de eerste maanden groei vertoont, maar op ongeveer tienjarige leeftijd zonder cosmetische effecten spontaan verdwijnt. Als dit niet het geval is, zijn de therapeutische mogelijkheden doorgaans niet groot.

### Scleroseren

Verskillende scleroserende vloeistoffen zijn in de loop der tijd toegepast, zoals keukenzout, sublimaat, druivensuiker, natriumsalicylaat en kinine-urethaanoplossing. Hydroxypolyaethoxydodecaan (Aethoxysklerol®) werd in 1961-1962 geïntroduceerd. Het werkzame bestanddeel is een oppervlakteanaestheticum. De ampullen van 2 ml zijn verkrijgbaar in concentraties van 0,5, 1, 2 en 3 procent.

Het injiceren verliep vrijwel pijnloos. Ontstekingsreacties werden niet waargenomen en patiënte is gedurende de behandeling nooit arbeidsongeschikt geweest. Hyperpigmentaties, allergische reacties of littekens hebben zich niet voorgedaan. Soms vloeide langs de naald enkele ml bloed direct na het aanprikken van de vene. Door spreiden van de huid werd aangestuurd op zo'n groot

mogelijke bloedleegte, waardoor ter plaatse zo weinig mogelijk verdunning van de injectievloeistof kon optreden. Tevens werd zo de kans vergroot dat de vaatwanden verkleefden.

### Decursus

Besloten werd tot het gebruik van Mantoux spuiten, Aethoxysklerol® 2 procent en plaatselijk kleine steriele drukverbandjes met pleister op de insteekplaats in een huidplooi. Na twee injecties in twee consulten met respectievelijk 0,15 ml en 0,2 ml Aethoxysklerol® verbleekte het eerste plekje. Voor een goede objectivering en effectmeting van de behandeling verzocht ik enkele kleurenfoto's van haar gezicht te laten maken. Deze werden gebruikt als werkkaart om aan te tekenen op welke data de diverse plekjes met verschillende hoeveelheden Aethoxysklerol® waren ingespoten. Patiënte verzocht de foto's te noteren, opdat later vergelijkbare foto's zouden kunnen worden gemaakt.

*Voor de behandeling.*



Gedurende tien maanden werden in zeventien zittingen zesentwintig injecties gegeven met hoeveelheden Aethoxysklerol® 2 procent, variërend van 0,15 tot 0,5 ml. Een tussentijdse foto in januari 1980 liet enige verbetering zien. De foto van oktober 1980 laat het eindresultaat zien (figuur 2).

### De subjectieve beleving

De keuze van patiënte tussen mes, aanvaarding en naald was door allerlei omstandigheden ten gunste van de laatste uitgevallen. Haar beleving uitte ze als: „Ik voel mij veel vrijer en zekerder. Ik denk niet meer aan mijn gezicht en kijk niet meer voortdurend in de spiegel. Ik heb geen complex meer en heb een groot deel van mijn zelfvertrouwen teruggewonnen“. Tijdens haar laatste consult zei ze: „Ik gebruik mijn huid niet meer als excuus voor iets“. Vroeger was het al gauw: „Zal wel door mijn huid, komen“. Nu accepteerde zij haar huid. Daarmee was haar zelfrespect grotendeels hersteld.



## Kritiek op eigen handelen

Door de ervaring met de behandeling van veneuze insufficiënties van benen behoefde niet te worden gevreesd voor ontsierende littekens. Een moeilijkheid vormden de drukverbandjes in het gezicht. Benen geven in dat opzicht geen problemen, omdat over de drukverbanden, ter plaatse van de injectie en verzonken in een huidplooi, een zwachtel wordt aangelegd. Patiënte werd geadviseerd de drukverbandjes een week te laten zitten. De ervaring leerde al spoedig, dat dit advies illusoir was. Na drie tot vier dagen lieten de pleisters los. Daarvoor is geen goed alternatief gevonden.

De kritiek op eigen handelen spitst zich vooral toe op het feit, dat deze hemangiomen een verbinding hebben met de sinus cavernosus. De oppervlakkige Vena facialis kruist de onderkaak voor de M. masseter, gaat vervolgens tussen de mimische musculatuur langs de neusvleugel naar de mediale oogkas, om dan over te gaan in de Vena angularis. In het verlengde daarvan loopt de Vena ophthalmica naar de sinus cavernosus. De oppervlakkige venae van het gezicht en de intracraniele venae bezitten geen kleppen. Hierdoor kan bij intracraniele drukschommelingen het bloed heen en weer gaan. Huisartsen kennen allen in verband met deze anatomische uiteenzetting het devies: furunculus nasi, furunculus mortis.

Dr. J. Tacoma van de afdeling anatomie van de Rijksuniversiteit te Utrecht vertelde mij dat de Vena angularis een uiterst dun vat is met een doorsnede van hoogstens 1 mm. De inmiddels ontstane verdunning van de scleroserende vloeistof met het bloed en de afstand van het hemangioom tot de sinus maken het onwaarschijnlijk dat er aldaar vaatwandbeschadiging optreedt. Om zekerheid te verkrijgen valt te overwegen vóór de beschreven behandeling een lebogrom te laten maken. In aansluiting daarop zou eventueel de Vena angularis bij de mediale ooghoek kunnen worden onderbonden, alvorens de scleroserende therapie te beginnen.

Deze behandeling doet de vraag rijzen waar de grenzen en mogelijkheden van ons vak liggen. Omdat een uitvoerige bespreking hiervan buiten het kader van deze casuïstische mededeling valt, blijft die achterwege. Er kan worden opgemerkt dat cosmetische aspecten van verschillende aangeboren huidaandoeningen tot het terrein van de huisarts kunnen worden gerekend. Daartoe reken ik de indicatie voor camouflagethe-



*Na de behandeling.*

rapie (verwijzing en zelf worden door het ziekenfonds vergoed) en enkele vormen van veneuze insufficiëntie.

## Nabeschouwing

Het is voldoende bekend dat in het kader van de vrijblijvendheid de taken van de Nederlandse huisarts een forse diversiteit vertonen. Hierbij kan worden gedacht aan het voorschrijven van brillen, de rectoscopie, de toepassing van de voortplantingsleer en het ambachtelijke deel van de verloskunde, het in praktijk brengen van kennisaspecten van de voedingsleer, de zuigelingen en kleuterbureaus, de kleine chirurgie, de electrocardiografie, de registratie van patiëntengegevens en nog vele andere ac-

tiviteiten. Deze diversiteit en het facultatieve element in de taakopvatting krijgen over het algemeen een negatieve lading. Therapeutische experimenten als gevolg van kritisch kijken naar eigen handelen en mogelijkheden kunnen weliswaar een nieuwe dimensie toevoegen aan de reeds bestaande diversiteit, maar dan met een positieve lading.

Fry, J. A new approach to medicine. MTP Press, Lancaster, 1978.

Kugel, J. Lichaamsplan, lichaamsbesef, lichaamsidee. Dissertatie Groningen, 1969.

Lubsen, J. Het therapeutisch experiment: effectief of niet, dat is de vraag. In: A. Querido en J. Roos. Controversen in de geneeskunde, deel I. Bunge, Utrecht, 1980.