

pean General Practice Research Workshop en op talloze congressen, symposia en conferenties. De Almeerse Eerstelijnsorganisatie, de Landelijke Huisartsen Vereniging, het bestuur van *Medisch Contact*, het secretariaat van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid, de Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde, de Stichting Toetsing Huisartsen, de Wilde Ganzen, een mannenpraatgroep, een studiegezelschap voor filosofie en geneeskunde en nog vele andere individuen, groepen en organisaties mochten van zijn deskundigheid, betrokkenheid en inspirerend enthousiasme profijt hebben.

Gelukkig, want hij was eerlijk genoeg om zijn behoefte daaraan te erkennen, heeft Chris reeds tijdens zijn leven de waardering mogen genieten die men hem allerwege toedroeg. Zijn afscheid van het NHI ging gepaard met een grote plechtigheid in de universitaire aula te Utrecht, met een stijlvol feest en met de aanbidding van een liber amicorum onder de veelzeggende titel *Holland naar de horizon*. In 1982 werd hem op het SIMG-congres te Klagenfurt de Hippocrates-medaille uitgereikt voor zijn vele internationale verdiensten voor de huisartsgeneeskunde. Bij deze gelegenheid zongen zijn aanwezige NHG-vrienden hem bevestigend toe.

Rustig is Chris ingeslapen, thuis in zijn eigen bed. Op een dergelijk plotseling heengaan was hij voorbereid, zijn vrouw en zijn kinderen ook. „Ik leef in geleende tijd”, zei hij weleens. Zonder zo'n gezin, zo'n familie, zou deze *family doctor*, deze NHG-er in hart en nieren, nooit zoveel voor zovelen betekend kunnen hebben. Wij zijn hem en zijn gezin daarvoor diep dankbaar. Dankbaar, net als hij zelf na zijn afscheid van het NHI, toen hij de auteurs van zijn liber amicorum schreef: „Ik heb het gevoel gekregen dat ik iets afgerond heb (hoewel ik nog volop in beweging was), waarop ik toch met een zekere voldoening terugkijk”.

Als wij terugkijken naar zijn indrukwekkende begrafenis, op zaterdag 17 augustus 1985 te Bilthoven, is nog een citaat uit bovenvermelde brief van toepassing: „Sommigen willen in alle stilte afscheid nemen, daar behoort ik kennelijk niet toe.” Inderdaad, tot en met zijn levenseinde heeft zijn boodschap luid en duidelijk weerklonken, bij monde van zijn vrouw, zijn kinderen, zijn zuster en zijn schoonzuster en van zijn vriend de predikant, met als allerlaatste de woorden van het lied *Every man wants to be free: God gave me the right to choose*.

Wij geven nu de zwarte traan door, die slechts ogenschijnlijk een paradox vormt met de zo vertrouwde lach op het gelaat van onze blijmoedige vriend Chris, aan wie we zoveel dierbare herinneringen zullen houden. Voor ons is hij achter de horizon, hollen hoeft niet meer. Hij had perspectief, uitzicht. Voor ons is hij niet uit zicht.

Ad Vrij

Pickles uit een nieuw vaatje

Redactioneel commentaar

Kinkhoest is na vele jaren opnieuw een diagnose waarmee de huisarts rekening moet houden. Bovendien manifesteert de aandoening zich thans onder een ander klinisch beeld dan wij destijds hebben geleerd, doordat de immunologische achtergronden zijn gewijzigd, terwijl ook de diagnostische criteria zijn veranderd. Opnieuw kunnen huisartsen een belangrijke bijdrage leveren aan de kennis over het voorkomen en het verloop van een infectieziekte, door hun observaties nauwkeurig te registreren en met vernuft te analyseren.

De vader van de huisartsgeneeskunde in Groot-Brittannië – William Norman Pickles – heeft op een dergelijke manier een geweldige bijdrage geleverd aan de kennis van de epidemiologie van infectieziekten. In zijn klassieke boekje *Epidemiology in country practice* toont hij aan hoe een oplettende en nieuwsgierige huisarts met heel eenvoudige middelen tot vergaande en opwindende conclusies kan komen.^{1,2} Werkend in een plattelandspraktijk in de heuvels van Wensleydale, legt hij vast hoe infectieziekten zich binnen gezinnen en geïsoleerde woongemeenschappen verspreiden en hoe allerlei contacten – de markt, een feest, de school – daaraan bijdragen. Prachtig is zijn spoorwerk naar de besmetting met de *Epidemic Catarrhal Jaundice*: de hepatitis infectiosa.

Pickles beschrijft ook het voorkomen van kinkhoest in zijn praktijk. In de loop van zeven jaar zag hij 146 kinkhoestpatiënten. Hij toont zich overigens weinig onder de indruk van de infectiositeit en de ernst van deze aandoening: „Whooping cough does not appear to be a serious disease in Wensleydale, probably because the children with few exceptions are of superior physique, well fed and well cared for, and there is a complete absence of rickets.” *Pickles* zag geen enkel geval van kinkhoest dat werd gecompliceerd door een pneumonie en evenmin een sterfgeval.

Toch moet het klinische beeld dat hij te zien kreeg, veel hebben geleken op het beeld dat Guillaume Baillou in 1578 beschreef. In *Classic descriptions of disease* wordt de volgende Engelse vertaling van de oorspronkelijk Latijnse tekst gegeven:

„The summer was burning & hot. Fevers attacked boys of four months, of ten months and a little older, countless numbers of whom died. Principally that common cough, which is usually called Quinta or Quintana, which has been mentioned before. Serious are the symptoms of this. The lung is so irritated so that every attempt to expell that which is causing trouble, it neither admits the air nor again easily

expells it. The patient is seen to swell up & as if strangled holds his breath tightly in the middle of his throat.”

In deze aflevering van *Huisarts en Wetenschap* beschrijft *Lucassen* een aantal patiënten met kinkhoest in zijn praktijk.⁴ In enkele maanden treft hij met zijn collegae op 6500 patiënten elf mogelijke, waarschijnlijke of zekere gevallen van kinkhoest aan.

Er is een geweldig verschil tussen het klinische beeld dat *Lucassen* beschrijft, en het beeld dat de pertussis vóór het introduceren van de vaccinatie tot kinkhoest bestempelde: er is slechts één patiënt, een twee maanden oude zuigeling, die aan de klassieke beschrijving van Baillou beantwoordt.

Pertussis staat, samen met ziekten als AIDS, virushepatitis, herpes, legionella, HTLV en malaria, in de top tien van infectieziekten in de jaargang 1984 van de *Lancet* en de *New England Journal of Medicine*. In 1884 was daar geen sprake van: toen ging het om infectieziekten als cholera, tyfus, tuberculose, roodvonk en syfilis.⁵ De reden voor deze belangstelling is gelegen in de grote problemen rond de vaccinatie tegen kinkhoest. Sinds enkele jaren is er een discussie over de concentratie van het pertussis-antigeen in de DKTP-injectie en over de verlaging daarvan.^{6,7} Inmiddels is de in 1975 geïntroduceerde verlaging van het aantal eenheden antigeen in het vaccin ongedaan gemaakt.

In zowel Engeland als in Nederland heeft zich de afgelopen jaren een sterke stijging van het aantal in de statistiek geregistreerde gevallen van kinkhoest voorgedaan.^{7,8} Ook in dit kader is het artikel van *Lucassen* belangrijk. In zijn praktijk is geen sprake van het kweken van de *Bordetella Pertussis*, het gaat om serologische diagnostiek. Uitgaande van de normen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, is er bij zeven van de elf beschreven gevallen zonder twijfel sprake van een kinkhoest-infectie.^{9,11} In vier gevallen kan wellicht beter gesproken worden van een mogelijke of waarschijnlijke pertussis.

De essentie is hoe dan ook dat een huisarts in zijn praktijk met goed opletten en snel reageren de vinger legt op een zeer interessante gebeurtenis. Het is op dit moment niet helemaal duidelijk, welke bacteriologische, immunologische en beleidsmatige exegesen aan deze observaties gekoppeld zullen worden. Er zijn echter ook andere overwegingen. Recent is beschreven hoe ingrijpend kinkhoest kan zijn voor kinderen die met deze ziekte in een ziekenhuis worden opgenomen, en voor hun ouders.¹⁰ Angst voor het leven en de latere gezondheid van het kind worden gevolgd door nog maanden durende gedragsproblemen bij het kind. Het etiket „kinkhoest” heeft kortom op zichzelf al een vergaande betekenis voor het gezin. Een dergelijk fenomeen is de huisarts goed bekend en hij is de

eerst aangewezen om met dit soort gezinsproblemen om te gaan.

Zijn er in ons land voldoende mogelijkheden voor een nieuwe *Pickles*?

Lucassen heeft zich voorgenomen bij nieuwe gevallen preciezere informatie op de patiëntenkaart op te nemen, zodat bij een hernieuwd onderzoek de tekortkomingen van retrospectieve gegevens minder zwaar tellen. Er is behoefte aan meer onderzoek en dat kan heel goed door huisartsen worden gedaan. Dit wordt ondersteund door een Engels verslag waaruit blijkt dat huisartsen die aan het peilstationsonderzoek deelnemen, 2,5 maal efficiënter op het voorkomen van pertussis inspelen dan de artsen van het aangiftesysteem dat door het Office of Population Censuses and Surveys wordt beheerd. Dit kan een aansporing zijn om in ons land in de verschillende peilstationprojecten (NIVEL, GGD's van Amsterdam, Den Haag en Rotterdam) extra aandacht aan het voorkomen van kinkhoest te besteden.

De knappe observatie van *Lucassen* is een geslaagd voorbeeld van epidemiologie in de huisartspraktijk. Het boekje van *Pickles* is, dank zij een gelukkig initiatief van onze Engelse zustervereniging, recent herdrukt², en dient door ons allen (opnieuw) gelezen te worden.

Dr. H. Lamberts

¹ Pickles WN. *Epidemiology in country practice*. Bristol: Wright and Sons, 1939.

² Pickles WN. *Epidemiology in country practice*. 2nd ed. London: Royal College of General Practitioners, 1985.

³ Major RH. *Classic descriptions of disease*. Springfield, Illinois: Thomas, 1978.

⁴ Lucassen PLBJ. Kinkhoest in de huisartspraktijk. *Huisarts en Wetenschap* 1985; 28: 294-6.

⁵ Evans AS. Ruminations on infectious disease epidemiology: retrospective, curspective and prospective. *Int J Epidemiol* 1985; 14: 205-11.

⁶ Hannik CA. Vaccinatie tegen kinkhoest. *TGO* 1985; 10: 695-7.

⁷ Bijkerk H. Het nationale vaccinatieprogramma; nu en in de toekomst. *TGO* 1985; 10: 663-8.

⁸ Clarkson JA, Fine PEM. The efficiency of Measles and Pertussis notification in England and Wales. *Int J Epidemiol* 1985; 14: 153-68.

⁹ Nagel J, De Graaf S, Schijf-Evers D. Serodiagnose van kinkhoest. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 1427-9.

¹⁰ Johnston JDA, Hill M, Anderson HR, Lambert HP. Impact of whooping cough on patients and their families. *Br Med J* 1985; 290: 1636-8.

¹¹ Huisman J. Epidemiologische notities. *Huisarts en Wetenschap* 1984; 27: 461-2.