Cursus onderzoek

De Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) van het NHG heeft het afgelopen jaar een uit vier delen bestaande cursus 'Wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk' georganiseerd. Op 11 en 12 april j.l. vond te Zeddam de afsluiting plaats, die was gewijd aan multivariate analysetechnieken. Het weekend werd bijgewoond door dertien CWO-leden en elf andere geïnteresseerden, voor het grootste deel huisartsen, verbonden aan de diverse universitaire huisartseninstituten.

Als voorbereiding op het weekend ontvingen de deelnemers de nodige literatuur over factoranalyse en variantieanalyse; met behulp van oefeningen in beide analysetechnieken kon men zich vooraf alvast in het onderwerp verdiepen. De cursus zelf bestond uit drie dagdelen, waarin wisselende groepjes zich over de volgende onderwerpen bogen:

- Oefenen in het rangschikken naar dimensies en het bepalen van het aantal factoren in een bestaande vragenlijst over de *functional health status* (Nottingham Health Profile).
- Oefenen met factoranalyses, geroteerde factoranalyses en factorscores op grond van met de computer gegenereerde gegevens.
- Oefenen in variantieanalyses (bivariaat en multivariaat), eveneens met behulp van met de computer bewerkte gegevens.

Voor de cursus werden (fictieve) gegevens gebruikt uit het Lage rugpijnonderzoek, dat de CWO zal gaan uitvoeren. De onderdelen werden gecoached door de adviseurs van de CWO, J. van Eijk (methodoloog) en J. Gubbels (statisticus). Als intermezzo toverde W. Meyboom ons nog de historie van het NHG voor.

Tijdens de evaluatie bleek dat deze cursus, onder voorzitterschap van W. van Loenen, door de aanwezigen als zeer vruchtbaar werd ervaren. Tevens kreeg men hierdoor de mogelijkheid de onderlinge contacten uit te breiden en te verstevigen.

Jos van den Hoogen
Jack van Son,
huisarts-onderzoekers NUHI

J. J. M. AVEZAAT EN M. J. Th. LUTJENHUIS*

Ulcus pepticum bij allochtone Nederlanders

In een Haagse huisartspraktijk met 88 procent migranten werd in één jaar 25 maal de diagnose ulcus pepticum gesteld. Dit aantal is veel groter dan op grond van de literatuur verwacht zou worden. Turkse en Marokkaanse mannen, vooral tussen 20 en 25 jaar, blijken een opvallend groter risico dan Nederlanders te hebben om een ulcus pepticum te krijgen. Ter illustratie worden drie casus beschreven.

Inleiding

In onze huisartspraktijk in de Haagse Schilderswijk is 88 procent van de 3228 patiënten van allochtone afkomst (*tabel 1*). In twee maanden tijds zagen wij een – röntgenologisch aangetoond – ulcus pepticum bij zes jonge migranten. Statistisch gezien zou een huisarts met een gemiddelde praktijk over een heel jaar slechts circa 10 nieuwe patiënten met een ulcus pepticum moeten zien.[1-3] Het gevonden aantal is derhalve opvallend hoog, te meer omdat het voorkomen van ulcus pepticum de laatste jaren zou afnemen.[4-5] Ook vergeleken met andere lokale morbiditeitsregistraties in de huisartspraktijk zijn de gevonden indicaties opvallend hoog.[6-7]

Deze observatie was aanleiding tot een nader onderzoek.

Epidemiologische verkenning

Over de periode juni 1983 t/m mei 1984 werd, aan de hand van alle patiëntenkaarten, een aantal gegevens genoteerd van patiënten met de diagnosen ulcus duodeni en ulcus ventriculi. Genoteerd werden leeftijd, geslacht, nationaliteit, burgerlijke staat en de verblijfsduur in Nederland. De diagnose werd alleen gesteld als de afwijking aan de hand van röntgenfoto's of bij gastroscopie werd gezien, waarbij vermeld dient te worden dat wij nogal terughoudend zijn met het laten maken van maagfoto's.

In totaal werd 25 maal de diagnose ulcus pepticum gesteld. Het ging 24 maal om een ulcus duodeni en eenmaal om een ulcus ventriculi. Alle patiënten waren van niet-Nederlandse afkomst: twaalf uit Turkije, acht uit Marokko, twee uit Suriname en in totaal drie uit respectievelijk Italië, Tunesië en België.

Zoals te verwachten, kwam het ulcus pepticum veel vaker voor bij mannen dan bij vrouwen, respectievelijk 21 en 4 maal. De gemiddelde leeftijd van de patiënten bedroeg 29,2 jaar; de jongste was 14, de oudste 51 jaar, terwijl bijna de helft tussen de 15 en 24 jaar oud bleek. Dertien patiënten waren gehuwd. De gemiddelde verblijfsduur in Nederland bedroeg 8,7 jaar.

Vervolgens is berekend hoeveel gevallen van ulcus pepticum bij Turkse en Marokkaanse mannen verwacht zouden mogen worden op grond van de leeftijdsspecifieke incidenties van de Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations.[3] Uit *tabel 2* blijkt dat het risico om een ulcus pepticum te krijgen voor Turkse en Marokkaanse mannen aanzienlijk groter is dan voor de 'gemiddel-

Tabel 1. *Praktijkbevolking naar land van herkomst. Percentages (n=3228).*

Turkije	45
Marokko	25
Suriname	13
Nederland	12
Elders	5

Tabel 2. *Aantal bij Turkse en Marokkaanse mannen waargenomen gevallen van ulcus pepticum, juni 1983-mei 1984, en het verwachte aantal.*[a]

Leeftijd in jaren	Waargenomen	Verwacht
15-19 (n=165)	3	0,1
20-24 (n=163)	9	0,7
25-34 (n=151)	2	0,6
35-44 (n=177)	2	1,2
45-54 (n= 82)	3	0,5
Totaal (n=738)	19	3,1

[a] Op basis van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland 1975.

* Beide auteurs zijn huisarts te 's-Gravenhage.

de' Nederlandse man. Bovendien werd in de peilstations de hoogste waarde gevonden in de leeftijd tussen 35 en 44 jaar, terwijl dat in ons onderzoek 20-24 jaar is. Voor de hele leeftijdscategorie 15-54 jaar werden zesmaal zoveel een ulcera aangetroffen als mocht worden verwacht. Zelfs wanneer we rekening houden met een toevalstreffer, is er met 95 procent betrouwbaarheid nog een viermaal zo hoge waarde als verwacht. Ook als we de uitkomsten van dit onderzoek vergelijken met die van andere auteurs, vinden we dit soort verschillen.[1 2 8]

Beschouwing

Turkse en Marokkaanse mannen vormen kennelijk een risicogroep voor het krijgen van een ulcus pepticum. Nader onderzoek naar het voorkomen van het ulcus pepticum bij grotere aantallen autochtone en allochtone patiënten is daarom noodzakelijk. Inmiddels is in Den Haag het item ulcus ventriculi en duodeni, in samenhang met de etnische afkomst, opgenomen in het Huisartsregistratiesysteem, terwijl in Amsterdam een onderzoek plaatsvindt naar het morbiditeitspatroon onder etnische groeperingen in de huisartspraktijk.

Deze informatie zal men moeten betrekken bij de hulpverlening aan migranten; bij jonge mannen met vaak vage bovenbuiksklachten zal men immers eerder aan een ulcus moeten denken.

Daarnaast is het van belang inzicht te krijgen in de etiologie van het ulcus pepticum bij deze groep. Allerlei factoren kunnen hier in het spel zijn, zoals de stress van de migratie, de overgang van platteland naar een stedelijke samenleving, het verblijf in een vreemde omgeving, het gescheiden leven van familie en gezin – opvallend is dat ongeveer de helft van de ulcuspatiënten ongehuwd is, terwijl in deze praktijk het merendeel van deze mannen gehuwd is – de slechte sociaal-economische omstandigheden, de erbarmelijke huisvesting, de werkloosheid, de ploegendienst, de financiële problemen, het veranderde leef- en eetpatroon en het roken.

Casuïstiek

Degirmen A is een 21-jarige Turkse man, die sinds 1981 in Nederland verblijft. Hij woont in een pension en werkt bij een tuinder. Hij is getrouwd, zijn vrouw woont in Turkije. Zijn voorgeschiedenis vermeldt een ulcus duodeni in mei 1983. Met behulp van cimetidine is hij in juli 1983 klachtenvrij. Patiënt komt in augustus 1983 op het spreekuur met vage bovenbuiksklachten, krampende pijnen en obstipatie. Na lichamelijk onderzoek wordt de diagnose spastisch colon gesteld. Hij krijgt dieetadviezen en pulveres spasmolitici, terwijl geadviseerd wordt het roken te staken.

Hij komt nog enkele malen terug met dezelfde vage klachten en uiteindelijk wordt in november opnieuw een röntgenfoto gemaakt, waarvan de uitslag luidt: sterk gedeformeerde bulbus duodeni met in de achterwand een actief ulcus duodeni. De patiënt krijgt ranitidine voorgeschreven. Hij staakt het werken.

Als in januari 1984 de klachten blijven bestaan, wordt patiënt voor een gastroscopie naar de internist verwezen. Deze vindt een litteken in een gedeformeerde bulbus en adviseert werkhervatting. In juni 1984 komt hij weer terug op het spreekuur met dezelfde klachten.

De internist vindt een gastritis en adviseert langdurige cimetidineprofylaxe. De patiënt is tot op heden niet meer op het spreekuur gezien.

Kadir A is een 19-jarige Turkse jongeman, die sinds 1979 in Nederland is. Hij is ongehuwd, evenals de vorige patiënt in een tuinderij werkzaam, en hij woont in hetzelfde pension. Uit de gegevens van zijn vorige huisarts blijkt dat hij in 1981 een ulcus duodeni had.

Mei 1983 komt hij op het spreekuur met hevige maagpijn, braken, zuurbranden en ructus. 's Nachts wordt hij wakker van de pijn; een glas warme melk geeft dan verlichting. Gezien zijn anamnese en zijn voorgeschiedenis wordt een maagfoto voorgesteld, die de patiënt afwijst omdat hij daar geen vrij voor zou krijgen en omdat hij bang is ontslagen te worden. Hij krijgt dan, zonder verdere diagnostiek, cimetidine voorgeschreven.

In september komt hij terug en wil hij de 'beloofde foto'. Deze wordt gemaakt en hierop zijn geen afwijkingen te zien. Hij krijgt dan suspensio antacida voorgeschreven.

In november gaat hij, buiten de huisarts om, naar een EHBO in verband met maagpijn. De internist verricht een gastroscopie en vindt een klein ulcus duodeni. Deze schrijft ranitidine voor en verwijst patiënt terug naar de huisarts. Na enkele weken vertrekt de man naar Turkije wegens familieomstandigheden; hij is tot op heden niet teruggekeerd.

Mohammed el J is een 19-jarige Marokkaanse jongen. Hij komt in 1979 in het kader van de gezinshereniging samen met zijn moeder en vijf broers en zussen naar Nederland. Patiënt zit inmiddels op de mavo en woont thuis. Hij rookt niet. Samen met zijn vader komt hij in januari 1984 op het spreekuur in verband met rugpijn, braken, zuurbranden en pijn op een lege maag.

De vader 'eist' een verwijskaart. De aangevraagde maagfoto laat twee ulcera duodeni zien. Hij krijgt een in het Marokkaans vertaald maagdieet en cimetidine, waarna de klachten binnen drie weken zijn verdwenen. De na een maand gemaakte controlefoto levert alleen nog een gedeformeerde bulbus op.

Naschrift

Uit het inmiddels gepubliceerde jaarverslag over 1985 van het Huisartsregistratiesysteem Den Haag blijkt dat de in het voorafgaande besproken observaties worden bevestigd door de registratiegegevens van 25 Haagse huisartsen.[9]

1 Fry J. Common diseases: their nature incidence and care. Lancaster: MTP Press, 1983.
2 Oliemans AP. Morbiditeit in de huisartspraktijk. Leiden: Stenfert Kroese, 1969.
3 Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland. Jaarverslag 1975. Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1976.
4 Hoogendoorn D. Opmerkelijke verschuivingen in het epidemiologsich patroon van het ulcus pepticum. Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 484-91.
5 Van Tongeren JHM. Verdwijnt het ulcus pepticum? Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 510-3.
6 Continue Morbiditeits Registratie 1971-1978, Werkgroep Epidemiologie in de huisartspraktijk. Gewone ziekten. Nijmegen: Nijmeegs Universititair Huisartsen Instituut, 1980.
7 Lamberts H. Morbidity in general practice. Diagnosis related information from the Monitoring Project. Utrecht: Huisartsenpers, 1984.
8 Hodgkin K. Towards earlier diagnosis. Edinburgh, etc.: Churchill Livingstone, 1973.
9 Nijhuis HGJ. Ulcus pepticum. Epidemiologisch Bulletin (Den Haag) 1986; 21(2): 11-3.