

H. G. J. NIJHUIS*

Ulcus pepticum

Drie maanden geleden is in deze rubriek verslag gedaan van een onderzoek naar het vóórkomen van het ulcus pepticum bij migranten in een huisartspraktijk. Er bleek een aanzienlijk verhoogd risico voor het ulcus te bestaan voor jonge buitenlandse mannen.¹ Mede naar aanleiding van deze alarmerende bevindingen werd het ulcus pepticum in 1985 voor nader onderzoek opgenomen in het Huisartsregistratiesysteem Den Haag.

Incidentie

In totaal werden 196 gevallen van ulcus pepticum geregistreerd: een incidentie van 44 per 10.000 patiënten per jaar. Dat betekent dat in Den Haag jaarlijks 1633 nieuwe gevallen van ulcus pepticum bekend worden in de huisartspraktijk – gemiddeld 8 gevallen per huisarts.

Bij de registratie wordt onderscheid gemaakt tussen het 'geobjectiverde ulcus' (diagnose door middel van radiodiagnostiek) en 'niet-geobjectiverde ulcus' (diagnose alleen op basis van klachten). Rond de helft van de diagnoses werd alleen gesteld op basis van anamnese en klachtenbeeld.

In driekwart van de gevallen werd een ulcus duodeni vastgesteld of verondersteld. Van het resterende kwart was de helft een (verondersteld) ulcus ventriculi, terwijl de lokalisatie van de rest onduidelijk bleef. Van de mannelijke ulcuslijders had slechts 8 procent een ulcus ventriculi, van de vrouwen 22 procent.

In de helft van de gevallen ging het om recidiverende ulcera, terwijl ongeveer een kwart van de patiënten voor de eerste keer een ulcus had; bij 22 procent van de patiënten was dit onbekend.

In de tabel worden de incidenties van het ulcus uit verschillende registraties vergeleken. Opvallend is de hoge incidentie voor Den Haag. Het verschil zou in belangrijke mate kunnen worden ver-

Tabel. Incidentie van ulcus pepticum volgens vier registratiesystemen.

Registratie	Incidentie
Den Haag 1985	44
Monitoringproject (1979-1981) ²	25
Peilstationsproject (1975) ³	19
CMR-NUHI (1971-1978) ⁴	16

Noot. Bij het omrekenen van geslachtsspecifieke incidenties naar ruwe incidenties is aangenomen dat de praktijkbevolking evenveel mannen als vrouwen telde.

klaard uit de (strengere) diagnosecriteria die elders zijn gehanteerd. Ook kan in Den Haag werkelijk een hoog voorkomen van het ulcus aan de orde zijn.

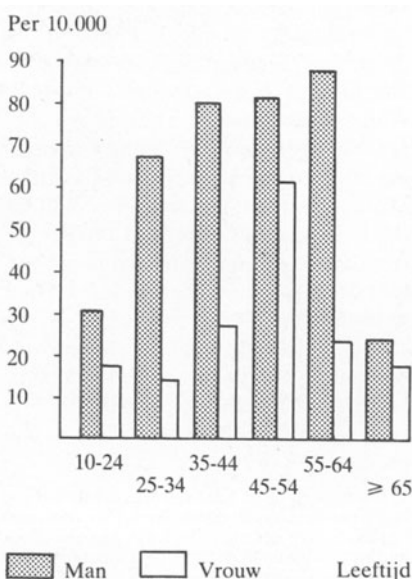
Risicoprofielen

De berekende incidentie van 44 per 10.000 per jaar is in de vorm van risicoprofielen over de bevolking van Den Haag verdeeld. Ons interesseren uit etiologisch en preventief gezichtspunt uiteraard vooral de groepen die het zwaarst getroffen worden door het ulcus.

Uit *figuur 1* blijkt dat alleen onder de jonge (10-24 jaar) en de oude (65+) ulcuslijders het risico van de vrouwen dat van de mannen nabij komt. Verder zijn mannen, met name in de middelbare leeftijd, een risicogroep bij uitstek.

Op basis van cijfermateriaal over de ulcusregistratie en de samenstelling van de praktijkbevolkingen zijn berekenin-

Figuur 1. *Ulcus pepticum in Den Haag, 1985.*



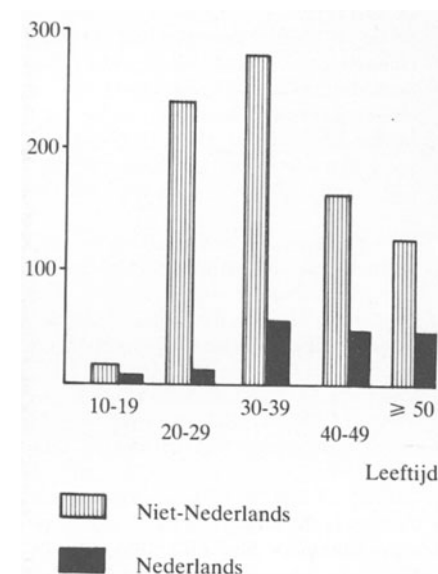
gen te maken over de zogenaamde relatieve risico's voor het ulcus pepticum. Het relatieve risico voor niet-Nederlanders (ten opzichte van Nederlanders) bedroeg 3.9; dat wil zeggen dat het risico voor niet-Nederlanders (voornamelijk Turken, Marokkanen en Surinamers) bijna viermaal groter is dan voor Nederlanders. Uit *figuur 2* spreekt vervolgens een opzienbarend verhoogd risico voor niet-Nederlandse mannen. Met name in de leeftijdsgroep 20-39 jaar lijkt het risico zeer ernstig verhoogd: een relatief risico van 8.2.

Uit de registratie wordt verder duidelijk hoe de Haagse huisarts handelt bij ulcuspatiënten: 82 procent van de patiënten wordt conservatief door de huisarts zelf behandeld (cimetidine 46 procent, ranitidine 16 procent, rest medicamenteus 20 procent). De overige 18 procent wordt doorgestuurd voor specialistische hulp.

Beschouwing

Dit onderzoek ondersteunt de bevindingen van *Avezaat en Lutjenhuis*.¹ De ulcusproblematiek is bij allochtone jonge mannen een relatief belangrijke en opmerkelijke ziekte. Bij hen zijn risicomstandigheden in het spel die de incidentie van deze psychosomatische ziekte tot zorgwekkende hoogte opdrijven.

Figuur 2. *Ulcus pepticum bij mannen in Den Haag, 1985.*



* H. G. J. Nijhuis, arts-epidemioloog, hoofd Staf-bureau Epidemiologie, GG en GD Den Haag; Dr. A. Notowicz, dermatoloog, Westeinde Ziekenhuis Den Haag. Beide bijdragen zijn ontleend aan *Epidemiologisch Bulletin* (Den Haag) 1986; 21(2).

Wij menen dat nader onderzoek naar stressbeleving en leefgewoonten bij deze risicogroep zeer belangrijke informatie kan opleveren voor een goed inzicht in pathogenese en oorzaken van dit geringe volksgezondheidsprobleem. Niet minder dan 425 niet-Nederlandse mannen van 10 jaar en ouder krijgen ieder jaar in Den Haag een ulcus pepticum met alle medische, sociale en economische consequenties van dien.

¹ Avezaat JJM, Lutjenhuis MJT. Ulcus pepticum bij allochtone Nederlanders. Huisarts en Wetenschap 1986; 29: 218-9.

² Lamberts H. Morbidity in general practice. Utrecht: Huisartsenpers, 1984.

³ Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland. Jaarverslag 1975. Utrecht: Nederlands Huisartsen Instituut, 1976.

⁴ Continue Morbiditeitsregistratie NUHI, Werkgroep Epidemiologie in de huisartspraktijk 1971-1978. Gewone ziekten. Nijmegen: Nijmeegs Universitair Huisartsen Instituut, 1980.

Pityriasis rosea

H. G. J. NIJHUIS EN
DR. A. NOTOWICZ*

Een incidentie van 20 per 10.000, een typisch seizoengebonden verloop, een lichte voorkeur voor vrouwen en een hoog vóórkomen bij jong volwassenen blijken de belangrijkste karakteristieken van de epidemiologie van pityriasis rosea in Den Haag.

Inleiding

Pityriasis is een vrij onschuldige 'self limiting disease' van de huid. De huisarts komt deze huidaandoening voornamelijk tegen als storend ervaren cosmetisch probleem. Van de ziekte is weinig bekend. Met name is nog niet precies bekend wat de oorzaak c.q. de ontstaanswijze is. Wel kan gesteld worden op basis van de literatuur en het bij herhaling gesignaleerde seizoengebonden vóórkomen, dat sterk de verdenking uitgaat naar een virale aandoening.

Vooraf om de seizoengebondenheid

onder Nederlandse klimatologische omstandigheden te onderzoeken, werd de aandoening als item in het Huisartsregistratiesysteem opgenomen. Ook bestond belangstelling voor het kwantificeren van het vóórkomen van pityriasis; door de huisartsen werd verondersteld dat zij de aandoening zeer frequent tegenkwamen.

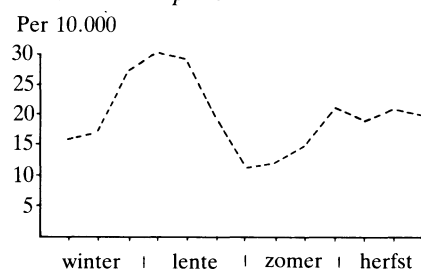
Als referentie-informatie voor de resultaten van de Haagse registratie wordt gebruik gemaakt van een eveneens populatiegerichte uitgebreide studie uit de Mayo Clinic, Rochester, Verenigde Staten (1969-1978).¹

Uitkomsten

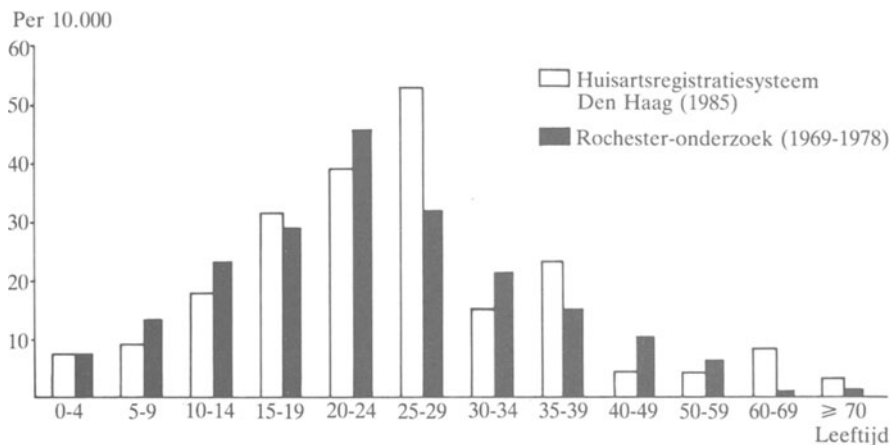
In totaal werden 89 gevallen van pityriasis rosea gediagnostiseerd, hetgeen een incidentie oplevert van 20 per 10.000 per jaar. Deze incidentie komt opvallend overeen met de Rochestercijfers: 17 per 10.000.

Uit *figuur 3* blijkt een toename van de incidentie in het vroege voorjaar. In de zomermaanden, juni tot en met augustus,

Figuur 3. Pityriasis rosea in Den Haag, 1985. Voortschrijdende gemiddelden van vierweekse perioden.



Figuur 4. Leeftijdsspecifieke incidentiecijfers van pityriasis rosea in Den Haag (1985) en in het Rochester-onderzoek (1969-1978).



tus, is duidelijk sprake van een lagere incidentie. Ofschoon in Rochester de verheffing wat vroeger zit, is ook daar sprake van een seizoengebonden, golfvormig verloop.

Uit *figuur 4* valt op te maken dat de aandoening het meest frequent voorkomt in de leeftijdsklasse 20-29 jaar. Zij is uiterst zeldzaam bij jonge kinderen en bejaarden. Ook hier zien wij weer een sterke overeenkomst met de cijfers uit de Verenigde Staten. De man/vrouw verhouding op basis van de Haagse gegevens blijkt 1:1.4 (Rochester: 1:1.8).

Naar predisponerende factoren werd geen onderzoek gedaan. Op basis van de literatuur valt te vermelden dat (andere) infecties, allergie, seborroïsche dermatitis, zwangerschap en psychosociale stress wel als risicofactoren worden aangemerkt.^{1 2}

Bemoedigend is tenslotte de sterke overeenkomst tussen de Haagse cijfers en de gegevens uit Rochester. De laatste zijn afkomstig uit een zeer uitgebreide, tien jaar durende studie, die resultaten opleverde die zeer consistent waren met andere grote studies in Europa en de Verenigde Staten.

¹ Chuang TY, Ilstrup DM, Perry HO, et al. Pityriasis rosea in Rochester, Minnesota, 1969 to 1978: a 10-year epidemiologic study. J Am Acad Dermatol 1982; 80-9.

² Björnberg A, Hellgren L. Pityriasis rosea: a statistical clinical and laboratory investigation of 826 patients and matched healthy controls. Acta Derm Venereol (Stockh) 1962; 52(suppl 50): 1-68.