Epidemiologische notities

Verzoeken om euthanasie

In 1985 was het aantal verzoeken om euthanasie nagenoeg gelijk aan dat in 1984 (*tabel 9*). In 1984 was echter de totale populatie van de bij de peilstationartsen ingeschreven patiënten groter.

Van de mensen die om een zachte dood vroegen, had 74 procent een carcinoom. De aanleiding tot het verzoek was in het algemeen pijn, angst voor ondraaglijk lijden en de wens waardig te sterven. Meestal ging het om een verzoek tot het toepassen van directe euthanasie; slechts in 6 situaties is een schriftelijke verklaring van een patiënt gebruikt.

Eetstoornissen

Anorexia nervosa is een ernstige stoornis, waarvan gezegd wordt dat de incidentie toeneemt. Anderen stellen echter dat het feit dat anorexia nervosa nu vaker wordt gediagnostiseerd dan vroeger, ook kan worden verklaard door een grotere bekendheid met het ziektebeeld en een betere diagnostiek.[6]

Onzekerheid over de mate van voorkomen van anorexia en boulimie was de reden om een incidenteel onderzoek in te stellen. Het onderzoek zal in de komende jaren worden voortgezet, zodat een eventuele toename van de aandoening kan worden vastgesteld.

Uit de registratie in 1985 blijkt dat de eetstoornissen ongeveer evenveel voorkomen in de verschillende provincies. Er is wel een duidelijk grotere frequentie in de grote steden (*tabel 10*).

[1] Wibaut P. De onbetrouwbaarheid van de alternatieve morning-after pil. Huisarts Wet 1986; 29: 306-8.

[2] Kessler I. Parkinson's disease in epidemiologic perspective. Adv Neurol 1978; 19: 355-84.

[3] Van Egmond M, Diekstra RFW, De Graaf AC. Suïcides onder patiënten in de huisartspraktijk. Tijdschr Soc Gezondheidszorg 1986; 64: 777-83.

[4] Hoogendoorn D. Opmerkelijke verschuivingen in het epidemiologische patroon van het ulcus pepticum. Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 484-91.

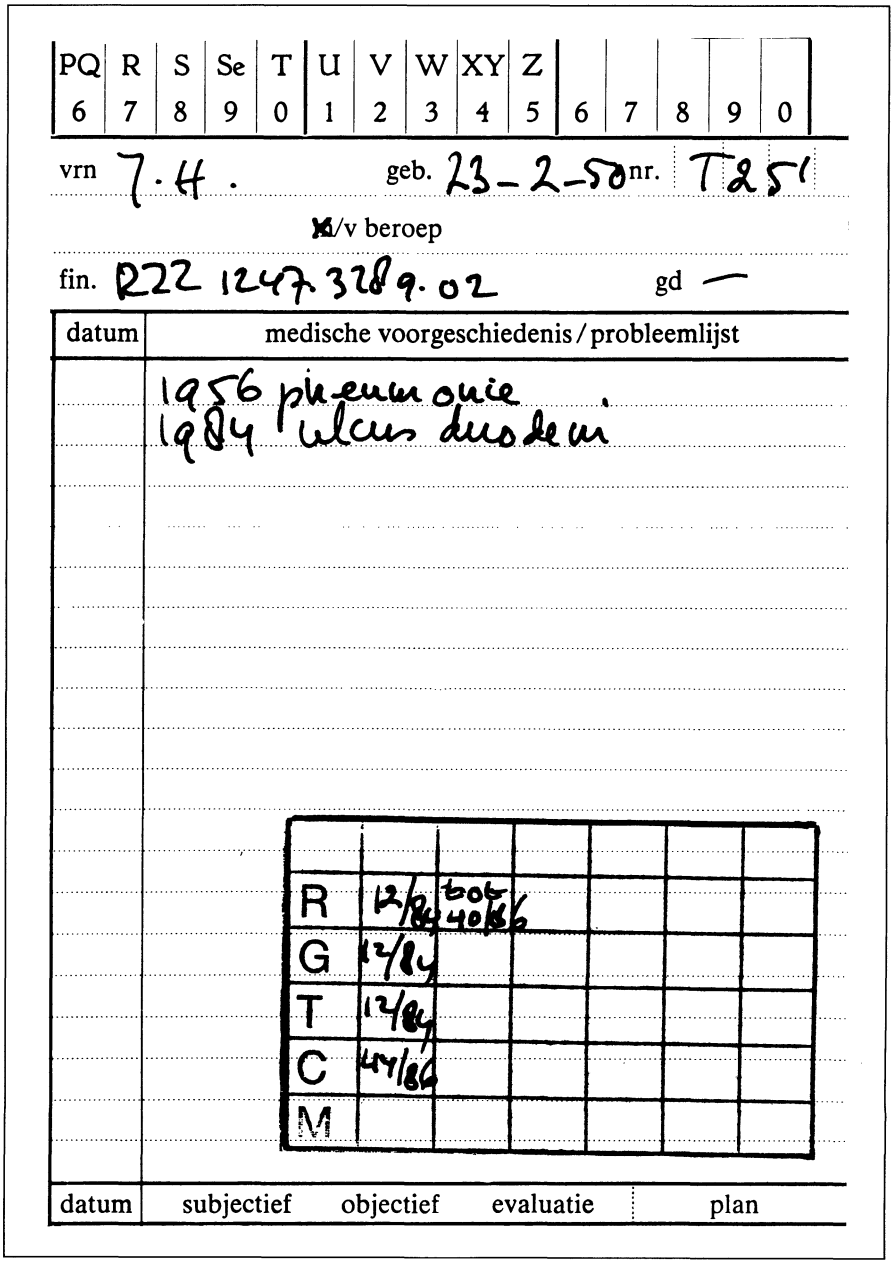
[5] Oliemans AP, Nijhuis HGJ. Euthanasie in de huisartspraktijk. Med Contact 1986; 41: 691.

[6] Weeda-Mannan WL. Anorexia nervosa, towards an early identification [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1984.

Ingezonden

Preventie

Op het laatste NHG-congres werd door een Belgische collega gedemonstreerd hoe elke huisarts vandaag reeds kan beginnen met effectieve preventie zonder in het bezit te zijn van de zo fel begeerde maar wel ingewikkelde en dure computer. Het principe is om op elke patiëntenkaart op een vaste plaats in een kadertje aan te geven wanneer een preventieve handeling het laatst heeft plaatsgehad. Elke keer dat je een kaart in handen krijgt, zie je dit dan haast vanzelf. Het zwakke punt is natuurlijk dat je niet zeker weet of je alle kaarten hebt gehad, maar is dat een reden om niet te beginnen?

De Belgische collega gebruikt etiketten met opdruk. Ik vind dat onhandig, al was het alleen al omdat ze van de kaart losraken of op elkaar gaan plakken. Ik heb dus een stempel laten maken met Roken, Gewicht, Tensie, Cervix en Mammae. Ik geef in elk hokje het weeknummer en het jaar dat ik daar aandacht aan heb besteed: voor verschillende zaken een verschillende termijn. De volgende keer geef ik niet apart aan; dat kan ik wel uit mijn hoofd uitrekenen.

W. Tillema