

# AIDS-problematiek in twee Amsterdamse huisartspraktijken

FRANS J. MEIJMAN

In twee Amsterdamse huisartspraktijken werd in de loop van één jaar bij 50 (bijna zonder uitzondering heteroseksuele) vrouwen en 78 mannen (van wie minstens 41 homoseksueel) een AIDS-gerelateerd probleem geregistreerd. Het ging daarbij om een uitgebreid scala van problemen, waarbij overigens louter voorlichting buiten beschouwing is gebleven. Bij 30 procent van de betreffende patiënten werd of was informatie bekend over de actuele HIV-serologie. Zeventien personen hadden verdachte symptomen, negen homoseksuele mannen – onder wie drie met AIDS – waren seropositief.

## Inleiding

Hoewel alweer enkele jaren aandacht wordt gevraagd voor de problematiek in huisartspraktijken die samenhangt met een (mogelijke) besmetting met het humane immunodeficiëntievirus (HIV),<sup>1,3</sup> is er dienaangaande slechts weinig gekwantificeerde informatie beschikbaar. Daarom is een explorierend onderzoek verricht naar de aard en omvang van de AIDS-gerelateerde problematiek die in één jaar werd geregistreerd in twee Amsterdamse huisartspraktijken.

## Methoden

Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk van de afdeling studentenartsen van de Universiteit van Amsterdam (die ook huisartsgeneeskundige hulp verleent voor partners en kinderen van studenten) en in een hiermee samenwerkende huisartspraktijk. In deze praktijken zijn zes huisartsen in deeltijd werkzaam. De twee praktijken telden samen in 1986/1987 8136 ingeschreven patiënten, van wie 51 procent vrouwen.

Alle patiënten bij wie in de periode 1 september 1986 t/m 31 augustus 1987 AIDS-gerelateerde problematiek aan de orde kwam, werden opgespoord via de systematische diagnosesregistratie.

F.J. Meijman, huisarts, afdeling Studentenartsen, Universiteit van Amsterdam, Oude Turfmarkt 125, 1012 GC Amsterdam.

Soms ging het daarbij om problematiek die ook voor de onderzoeksperiode bekend was; het onderzoek heeft dus betrekking op de prevalentie gevallen.

Vervolgens werden de betreffende patiëntenkaarten geanalyseerd. Louter voorlichting over AIDS valt buiten het kader van het onderzoek, aangezien dergelijke hulpvragen op een andere wijze worden geclassificeerd. Het zal echter duidelijk zijn dat dit onderscheid afhangt van de interpretatie van de registrerende huisarts.

## Resultaten

Gedurende het onderzoeksjaar werd bij 50 (bijna zonder uitzondering heteroseksuele) vrouwen en 78 mannen (van wie minstens 41 homoseksueel) een

AIDS-gerelateerd probleem geregistreerd. Hun leeftijd ligt tussen 19 en 51 jaar met de mediaan bij 26 jaar.

Het gaat om een uitgebreid scala van problemen (tabel 1). De aard van de problemen is duidelijk afhankelijk van het geslacht en bij de mannen van de seksuele gerichtheid. Veel problemen zijn terug te voeren op een risicoschatting aangaande een besmetting en in het verlengde hiervan een gesprek over een eventuele anti-HIV-bepaling. Nogal wat problemen bij homoseksuele mannen hebben echter betrekking op de diagnostiek naar aanleiding van klachten en symptomen die mogelijk verband houden met een (al dan niet bekende) HIV-besmetting. Bovendien waren er in de onderzoeksperiode drie patiënten met AIDS bekend, van wie er een (thuis) overleed.

Bij 30 procent van de betreffende patiënten werd of was informatie bekend over de actuele HIV-serologie (tabel 2). Voor het merendeel betrof het bepalen na bloedafname door een praktijkassistent. Bij de helft van de homoseksuele mannen, een derde van de niet-homoseksuele mannen en 15 procent van de vrouwen werden of waren de

Tabel 1. Belangrijkste aspecten van het AIDS-gerelateerde probleem bij 128 patiënten.

Aard probleem	Aantal
<i>Mannen</i>	
(Voorheen) geen veilige seks bij homoseksuele man (geen klacht)	14
Verdachte symptomen bij risico groep (serologie niet bekend)	11
Wisselende heteroseksuele partners (excl. risicogebied/prostituée)	11
Heteroseksuele partner in of uit risicogebied	7
Bezoek prostituée(s)	6
Verdachte symptomen bij seropositieven	6
Ongerustheid zonder risico	4
Hypochondrie of psychose	4
Homoseksueel contact bij biseksueel	4
AIDS bij patiënt	3
AIDS bij partner	2
Kinderwens bij homoseksuele man	2
Medisch werk in risicogebied/bloedtransfusie	2
AIDS-gerelateerd probleem n.n.o.	1
Intraveneus heroïnegebruik	1
<i>Vrouwen</i>	
(Voorheen) biseksuele partner	11
Wisselende heteroseksuele partners (excl. risicogebied)	8
Heteroseksuele partners in of uit risicogebied	6
Eenmalig onbekende partner	6
Ongerustheid zonder risico	4
Kussen seropositief persoon	3
AIDS-gerelateerd probleem n.n.o.	3
Wisselende contacten van partner	3
Remmingen voor seks in verband met risico	2
AIDS bij vrienden	2
AIDS bij partner	1
Vechten met drugsverslaafde	1

Onder risicogebied wordt verstaan: Afrika ten zuiden van de Sahara, Caraïbisch gebied en Zuid-Amerika. n.n.o. = niet nader omschreven.

antistoffen bepaald. Negen homoseksuele mannen bleken seropositief; behalve de drie AIDS-patiënten, maakten sommigen van hen langdurige perioden met moeheid, vergrote lymfeklieren en/of depressiviteit door.

## Beschouwing

Met een prevalentie van ruim 15 per 1000 patiënten in 1986/1987 heeft AIDS-gerelateerde problematiek zich in deze huisartspraktijken in rap tempo een middenpositie verworven binnen het morbiditeitsspectrum. Het gaat daarbij om een waaier van problemen: van onduidelijke maar (mogelijk) verdachte klachten of symptomen tot sterfgevallen en van begrijpelijke ongerustheid tot hypochondere psychosen.

Hoewel hier geen gekwantificeerde informatie is gegeven over de omvang

van de hulpverlening in individuele gevallen, zal het uit de koele cijfers van *tabel 1* toch duidelijk zijn dat een adequate opvang van AIDS-gerelateerde problematiek arbeidsintensief en emotioneel belastend kan zijn voor de huisarts. Er wordt bovendien een appel op hem gedaan om de kennis van zaken actueel te houden.

Een deel van de AIDS-gerelateerde problematiek zal de huisarts overigens niet onbekend voorkomen. Vroeger ook voorkomende angsten en ongerustheid in verband met geslachtsziekten hebben een eigentijdse verschijningsvorm gekregen. De medische deskundigheid die met betrekking tot alle mogelijke gevolgen van een besmetting met HIV van de huisarts wordt verwacht, geeft de problematiek echter een nieuw en specifiek karakter.

Nog niet zo lang geleden werd de

verwachting uitgesproken dat – ondanks de verwachte stijging van het aantal ziektegevallen – in de huisartspraktijk voorlopig ongerustheid en vragen over AIDS zouden domineren.<sup>2</sup> Met 17 patiënten met verdachte symptomen (van wie minstens zes seropositief) en drie AIDS-patiënten binnen een groep van 128 patiënten lijkt die uitspraak voor de onderzochte huisartspraktijken al binnen anderhalf jaar te moeten worden genuanceerd. Het is van belang dat andere huisartsen onderzoeken hoe de situatie zich buiten Amsterdam in dit opzicht ontwikkelt.

## Dankbetuiging

Met dank aan de registrerende collega's.

<sup>1</sup> Van Wijngaarden JK, Wigtersma L. AIDS en de huisarts. *Huisarts en Wetenschap* 1983; 26: 452-6.

<sup>2</sup> Meijman FJ. Huisarts en AIDS [Redactioneel commentaar]. *Huisarts en Wetenschap* 1986; 29: 63-4.

<sup>3</sup> Wigtersma L, Stokman ThGJ. AIDS thuis. *Ned Tijdschr Geneesk* 1987; 131: 649-51.

**Tabel 2.** HIV-serologie bij 128 patiënten. Aantallen.

	Via huisarts		Elders		Niet verricht/ onbekend
	-	+	-	+	
Homoseksuele mannen	8	4	1	5	22
Niet-homoseksuele mannen	11	—	2	—	25
Vrouwen	8	—	—	—	—
Totaal	27	4	3	5	89

### Summary

#### Meijman FJ. AIDS problems in two Amsterdam general practices. *Huisarts Wet* 1987; 30: 340-1.

In the practice of the Student Health Service of the University of Amsterdam and in an affiliated general practice an exploratory study was performed concerning the nature and extent of AIDS-related problems. In 1986/1987 these two practices totalled 8136 registered patients, of whom 51 percent were women.

All patients confronted with AIDS-related problems during the period 1st september 1986 31st august 1987 were traced via the diagnosis registration system. Merely information about AIDS was not considered. The patient records in question were then analysed.

AIDS-related problems were registered for 50 (nearly always heterosexual) women and 78 men (of whom at least 41 were homosexuals). Their ages ranged from 19 to 51 years with a median near 26. The nature of the problem was evidently dependent on sex and, for the males, on sexual preference. Many problems can be reduced to estimation of the risk of contamination and, in this context, an interview about the possible need for a anti-HIV test. Problems of homosexual

men, however, not infrequently concerned the clinical evaluation of complaints and symptoms which might be related to a (known or unknown) HIV infection. Moreover, during the study period three AIDS patients were encountered of whom one died (at home).

Information on the current HIV serologic tests was or became available for 30 percent of the patients concerned. In most of these cases tests following the taking of a blood sample by a practice nurse were involved. Antibodies had been or were determined for 50 percent of the homosexual men, one-third of the heterosexual men, and 15 percent of the women. Nine homosexual men proved to be seropositive; apart from the three AIDS patients, some of these men experienced prolonged episodes of fatigue, enlarged lymph nodes and/or depression.

With a prevalence of at least 15 per 1000 patients in 1986/1987, AIDS-related problems have rapidly gained a midway position in the morbidity pattern in these general practices.

**Key words:** AIDS; Family practice.

**Correspondence:** F.J. Meijman, Student Health Service, University of Amsterdam, Oude Turfmarkt 125, 1012 GC Amsterdam, The Netherlands.

## Vervolg van pag. 339

<sup>5</sup> Parkes CM, Brown RJ. Health after bereavements: a controlled study of young Boston widows and widowers. *Psychosomatic Medicine* 1972; 34: 445-61.

<sup>6</sup> Van den Hoogen HJM, Huygen FJA, Schellekens JWHG, Straat JM, Van der Velden HGM, eds. Morbidity figures from general practice. Nijmegen: Nijmegen University Department of General Practice, 1985.

<sup>7</sup> Sturmans F. Epidemiologie. Theorie, methode en toepassing. Nijmegen: Dekker en Van de Vegt, 1982.

<sup>8</sup> Van Eijk JThM, Gubbels JW. Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde. 2e dr. Lelystad: Meditekst, 1987.

<sup>9</sup> Clayton PJ. Mortality and morbidity in the first year of widowhood. *Archives of General Psychiatry* 1974; 30: 747-50.

<sup>10</sup> Gerber I, Rusdem R, Hannon N, et al. Anticipatory grief and aged widows and widowers. *J Gerontol* 1975; 30: 225-9.