

Van Aids-ongerustheid naar Hiv-behandeling?

Trends in Aids-problematiek in twee Amsterdamse huisartspraktijken, 1986-1989

FRANS J. MEIJMAN

In twee Amsterdamse huisartspraktijken werd in de loop van drie jaar bij respectievelijk 78, 78 en 85 mannen en 50, 51 en 44 vrouwen een Aids-gerelateerd probleem geregistreerd. Bij ongeveer 70 procent van de mannen en 90 procent van de vrouwen ging het daarbij om een nieuw probleem. Bij vrouwen zijn de problemen in alle jaren in overgrote meerderheid terug te voeren op een risicoschatting aangaande een Hiv-besmetting. Bij mannen is er echter een verschuiving naar aangetoonde of vermoede Hiv-infecties. Het aantal symptomatische Hiv-patiënten blijkt meer dan verdubbeld ten opzichte van het eerste onderzoekjaar.

Meijman FJ. Van Aids-ongerustheid naar Hiv-behandeling? Trends in Aids-problematiek in twee Amsterdamse huisartspraktijken, 1986-1989. Huisarts Wet 1990; 33(3): 96-7.

Frans J. Meijman, huisarts en medewerker van de afdeling Studentenartsen van de Universiteit van Amsterdam, Oude Turfmarkt 125, 1012 GC Amsterdam.

Inleiding

In een vorig artikel heb ik gerapporteerd over de aard en omvang van Aids-gerelateerde problematiek die in één jaar was geregistreerd in twee samenwerkende huisartspraktijken in Amsterdam.¹ De conclusie luidde dat dergelijke problematiek tamelijk frequent voorkwam en dat het daarbij ging om een breed scala van problemen. Na drie jaar is het mogelijk na te gaan hoe de Aids-gerelateerde problematiek zich in kwantitatief en kwalitatief opzicht heeft ontwikkeld.

Methoden

Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk van de afdeling studentenartsen van de Universiteit van Amsterdam en in een hiermee samenwerkende huisartspraktijk met samen bijna 8500 patiënten. In deze praktijken zijn zes huisartsen in deeltijd werkzaam.

Alle patiënten bij wie in de drie jaren tussen 1 september 1986 t/m 31 augustus 1989 Aids-gerelateerde problematiek aan de orde kwam, werden opgespoord via de systematische diagnosesregistratie. Louder voorlichting over Aids valt hier buiten, aangezien dergelijke hulpvragen op een andere wijze worden geclassificeerd. Vervolgens werden de betreffende patiëntkaarten geanalyseerd. Indien de aard van de problematiek zich binnen een registratiejaar had gewijzigd, werd de ernstigste graad van de problematiek bij de telling betrokken.

Resultaten

Gedurende de drie onderzoeksjaren werd bij respectievelijk 78, 78 en 85 mannen en 50, 52 en 44 vrouwen een Aids-gerelateerd probleem geregistreerd. De leeftijd van deze patiënten varieerde van 19 tot 51 jaar; de mediaan lag in alle jaren bij 26 jaar. In 1987/1988 was bij 27 procent van de mannen en 10 procent van de vrouwen al eerder Aids-gerelateerde problematiek geregistreerd. In 1988/1989 was dit bij 32 procent van de mannen en 9 procent van de vrouwen het geval. De drie Aids-patiënten die in 1986/1987 onder specialistische behande-

ling stonden, zijn inmiddels overleden; geen van de andere patiënten is overleden of heeft de praktijk verlaten.

Bij zowel mannen als vrouwen deed zich in alle jaren een uitgebreid scala van problemen voor (*tabellen 1 en 2*). Bij de vrouwen ging het hoofdzakelijk om een risicoschatting aangaande een besmetting bij afwezigheid van symptomen en, in het verlengde hiervan, om een gesprek over een eventuele anti-Hiv-bepaling. Bij de mannen speelden de beoordeling, behandeling en begeleiding van aangetoonde of vermoede Hiv-infecties een aanzienlijke rol. Het gaat hier in overgrote meerderheid om homoseksuele mannen. Opvallend is vooral de toename van de beoordeling van symptomen bij mannen bij wie de Hiv-serologie niet bekend is, maar bij wie de aard van de symptomen en de (voor)kennis over risicogedrag het vermoeden op een Hiv-infectie in serieuze mate doen rijzen.

In de laatste twee onderzoeksjaren is bij acht patiënten met symptomen een Hiv-infectie aangetoond, terwijl in het eerste onderzoekjaar al bij negen patiënten een Hiv-infectie bekend was. Aangezien een niet gering deel van de categorie 'verdachte symptomen, serologie niet bekend' vrijwel zeker een Hiv-infectie heeft (bijvoorbeeld vanwege de aanwezigheid van orale harige leukoplakie), kan men stellen dat in deze twee praktijken het aantal symptomatische Hiv-patiënten in twee jaar tijd meer dan verdubbeld is.

Beschouwing

Twee opvallende bevindingen zijn het gelijk blijven van het aantal patiënten bij wie Aids-gerelateerde problematiek aan de orde komt, en de verschuiving bij de mannen naar aangetoonde of vermoede Hiv-infecties. Behalve op de vaardigheid om een risicoschatting aangaande een besmetting te maken, wordt er derhalve in toenemende mate een appel gedaan op de deskundigheid van de huisarts om de uiteenlopende somatische en psychosociale problemen bij Hiv-infecties adequaat te hanteren. Dit is des te meer van belang daar een belangrijk deel van de (vermoedelijk) geïnfecteerden vooralsnog louter onder behandeling van de huisarts blijft.

Tabel 1 Belangrijkste aspecten van het AIDS-gerelateerde probleem bij mannen in 1986-1989. Aantallen.

Aard probleem	1986/1987	1987/1988	1988/1989
Symptomatische HIV-infectie			
– specialistische therapie	3	3	6
– geen specialistische therapie	6	8	6
Asymptomatische HIV-infectie	–	1	2
Verdachte symptomen (serologie niet bekend)	11	19	22
Symptomatische HIV-infectie bij partner	2	2	4
Hypochondrie of psychose	4	2	3
(Voorheen) geen veilige seks bij homoseksuele man (asymptomatisch)	14	14	21
Wisselende heteroseksuele partners (excl. risicogebied/prostituée)	11	6	5
Heteroseksuele partner in of uit risicogebied	7	4	–
Bezoek prostituée(s)	6	5	3
Homoseksueel contact bij biseksueel	4	2	2
Ongerstheid zonder risico	4	7	5
Kinderwens bij homoseksuele man	2	1	1
Medisch werk in risicogebied/bloedtransfusie	2	3	1
Overige problemen	2	1	4
Totaal	78	78	85

Tabel 2 Belangrijkste aspecten van het AIDS-gerelateerde probleem bij vrouwen in 1986-1989. Aantallen.

Aard probleem	1986/1987	1987/1988	1988/1989
Symptomatische HIV-infectie			
– specialistische therapie	–	–	–
– geen specialistische therapie	–	–	1
Asymptomatische HIV-infectie	–	–	–
Verdachte symptomen (serologie niet bekend)	–	1	1
(A)symptomatische HIV-infectie bij partner	1	2	1
Symptomatische HIV-infectie bij vrienden	2	–	1
Hypochondrie of psychose	–	3	1
Wisselende heteroseksuele partners (excl. risicogebied)	8	11	4
Heteroseksuele partner in of uit risicogebied	6	5	7
Eenmalige onbekende partner	6	1	7
(Voorheen) biseksuele partner	11	10	4
Wisselende contacten van partner	3	2	4
Ongerstheid zonder risico	4	12	6
Kinderwens bij (voorheen) risicogedrag	–	–	5
Medisch werk in risicogebied/bloedtransfusie	–	–	1
Overige problemen	9	4	1
Totaal	50	51	44

Typisch huisartsgeneeskundige aspecten daarbij zijn het omgaan met onzekerheid bij het (al dan niet uitgesproken) vermoeden dat de patiënt een Hiv-infectie heeft, het op het juiste moment verwijzen van patiënten en het alert zijn op de relevantie van een Hiv-serologische bepaling als kinderwens ter sprake komt. De behandeling en begeleiding van symptomatische Hiv-patiënten brengen daarbij een (emotionele) belasting met zich mee, die overigens sterk uiteen kan lopen in zwaarte, afhankelijk van het beloop van het ziektebeeld, de kwaliteit van de specialistische behandeling en de aanwezigheid van mantelzorg.

De cijfers uit dit onderzoek zijn niet representatief, zelfs niet voor de situatie in andere Amsterdamse huisartspraktijken; zo ontbreken intraveneuze druggebruikers vrijwel geheel. Vergelijking met recente (op pag. 129 in dit nummer gepubliceerde) cijfers van de landelijke peilstations van het Nivel brengt enkele verschillen aan het licht. Het gemiddeld aantal consulten waarbij Aids ter sprake wordt gebracht, uitgezonderd seropositieve of symptomatische Hiv-patiënten, komt daarin uit op drie à vier per praktijk per jaar. Dat is aanzienlijk minder dan in mijn onderzoek. Bovendien blijkt in de peilstationspraktijken de meerderheid van de vragen afkomstig van verontruste heteroseksuele patiënten. In dit onderzoek zijn echter homoseksuele mannen ook onder de niet-geïnfecteerden sterk vertegenwoordigd.

Niettemin zal de geschetste ontwikkeling in de omvang en de aard van de gepresenteerde Aids-gerelateerde problematiek waarschijnlijk indicatief zijn voor andere Amsterdamse huisartspraktijken. Ook daar zal zich steeds meer een verschuiving voordoen van de opvang van Aids-ongerstheid naar Hiv-behandeling.

Literatuur

- ¹ Meijman FJ. Aids-problematiek in twee Amsterdamse huisartspraktijken. Huisarts Wet 1987; 30: 340-1. ■

Abstract on page 121.

Marinus AMF. Inter-doctor variation in the Transition Project. Huisarts Wet 1990; 33(1): 3-7.

Two aspects of the phenomenon of inter-doctor variation in general practice are investigated in this article: how much do general practitioners differ with respect to the number and type of diagnoses that they make, and which new diagnoses are characterized by considerable or by little inter-doctor variation? The data for this analysis come from ten general practices that, up to August 1st 1988, had registered 49,217 new diagnoses in 24,030 patient years. Certain doctors appeared to use all ICPC chapters either relatively often or relatively little. Furthermore, the relative 'excess' or 'scarcity' of diagnoses is not evenly divided over all chapters, doctors showing varying patterns. Within chapters some doctors showed a preference for symptom diagnoses (component 1) and others for 'classic' diagnoses (component 7). Diagnoses with considerable inter-doctor variation include: vaginitis, tension headache, and cough; diagnoses with little inter-doctor variation include: urogenital candidiasis, hyperventilation, and low back symptoms without radiation.

Key words Epidemiology; Family practice; Inter-doctor variation; Morbidity study.

Correspondence Ms. A.F.M. Marinus, Department of General Practice, University of Amsterdam, 15 Meibergdreef, 1105 AZ Amsterdam, The Netherlands.

Van Duijn NP. Literature investigation using a computer search. Effectiveness and efficiency of a search on sinusitis. Huisarts Wet 1990; 33(1): 9-13.

The outcome of a computer search for literature on the diagnosis of sinusitis was compared with a gold standard of 16 relevant articles. The maximum effectiveness was 75% at an efficiency of 10%. This result is in agreement with the literature. A computer search is therefore an efficient means of literature investigation with a number of significant limitations. These limitations are, among others, a consequence of differences in interpretation, inaccuracies and even mistakes in the assignment of keywords and difficulties with the formulation of adequate search procedures.

Key words Bibliography; Documentation; Medline; Sinusitis.

Correspondence N.P. van Duijn, Department of General Practice, University of Amsterdam, 15 Meibergdreef, 1105 AZ Amsterdam, The Netherlands.

IJzermans CJ, Oskam SK. Measurement of continuity in general practice. Huisarts Wet 1990; 33(2): 51-6.

In this article three sorts of continuity are distinguished: continuity in the provider of care, in care and in time. Six continuity indices have been measured. The visit-based u index, the percentage of contacts with the most frequently visited doctor, is very suitable for the Dutch situation. As expected, this index is higher in the Netherlands than in Sweden or America. Both continuity in the provider and in care are high: 82% of all contacts and 86% of the contacts within one episode are with the same doctor. Continuity increases with patient age. The percentages quoted are underestimates because of deviations from routine in the running of the investigated practices (student education, shared practice). The relatively low continuity in some serious, chronic illnesses is striking.

Key words Continuity of care; Family practice. **Correspondence** C.J. IJzermans, Department of General Practice, University of Amsterdam, 15 Meibergdreef, 1105 AZ Amsterdam, The Netherlands.

Van den Boogaard CJM. Breast-feeding: protection or danger? A literature review. Huisarts Wet 1990; 33(2): 57-62.

There are indications that breast-feeding for at least three months without any supplementary feeding helps to prevent allergy. Under normal circumstances, transmission of environmentally dangerous substances via breast milk is unlikely to have any deleterious effects; however in the case of local pollution, dioxins and other persistent lipophilic organochlorine compounds can reach alarming concentrations. Bleeding tendencies as a consequence of vitamin K deficiency are mainly seen in exclusively breast-fed children. Early commencement of breast-feeding, if necessary supplemented with oral vitamin K, can prevent bleeding tendencies. Aids can probably be transmitted to the child via breast milk and therefore it is preferable for mothers with high virus concentrations in the blood not to breast-feed. This also possibly applies to other mothers with Aids and to mothers from high risk-groups.

Key words AIDS; Allergy and immunology; Breast feeding; Environmental pollution; Vitamin K deficiency.

Correspondence Dr. C.J.M. van den Bogaard, 268 Dorpsstraat, 2391 CK Hazerswoude, The Netherlands.

Beukema-Siebenga H. Doctor-patient contacts in seven general practices. An investigation into the establishment and termination of contacts and 'compromises' in treatment. Huisarts Wet 1990; 33(3): 93-5.

Over a period of 27 days, seven general practitioners registered data on the establishment and termination of doctor-patient contacts and on the occurrence of 'compromises' in treatment, i.e. situations where the doctor feels forced to modify plans for treatment in order to satisfy the patient. Contacts were more often initiated by the patient than by the doctor. The initiation of contacts was not influenced by the sex of the patient; age however was important, the contact being more often initiated by the doctor with older patients. Older patients were also more frequently visited at home, in 58% of cases on the doctor's initiative. Follow-up appointments were made in 43% of cases and in approximately 15% of cases the patient was asked to contact the doctor 'if necessary'. No medication was prescribed in half of the contacts; the prescription of medication was not dependent on the sex of the patient but on age. Additional investigation occurred in only 8% of cases; in 10% the patient was referred to a specialist. In 1% of cases the doctor 'compromised' in the choice of treatment.

Key words Doctor patient contact; Family practice.

Correspondence Mrs. H. Beukema-Siebenga, Vakgroep Pedagogiek, Andragogiek en Onderwijskunde, Groningen University, 30 A-weg, 9718 CW Groningen, The Netherlands.

Meijman FJ. From Aids anxiety to Hiv treatment? Trends in Aids problems in two general practices in Amsterdam, 1986-1989. Huisarts Wet 1990; 33(3): 96-7.

A survey over a course of three years in two Amsterdam general practices showed that an Aids related problem was registered in 78, 78 and 85 men and 50, 51 and 44 women, respectively. This was a new problem in approximately 70% of the men and 90% of the women. In women the vast majority of problems in all years measured could be traced back to an estimate of the risk of a possible Hiv-infection. In men however there was a shift to proven or suspected Hiv-infections. The number of symptomatic Hiv-patients appears to have more than doubled since the first year of the investigation.

Key words AIDS; Family practice; HIV-infection.

Correspondence F.J. Meijman, 125 Oude Turfmarkt, 1012 GC Amsterdam, The Netherlands.