

Obstetrie, bewegingsapparaat, alcohol, geriatrie

Obstetrie

Mevrouw Pieters, 28 jaar, gravida II, para I, heeft een spontane miskraam, zich uitend in bloedverlies met stolsels. Na het verliezen van weefsel – wat zij heeft opgevangen – is het bloedverlies minder geworden. De duur van de zwangerschap is 12 weken. Ze komt een potje brengen met daarin een vrucht van 3 cm. Haar bloedgroep is A rhesus negatief. Haar echtgenoot heeft bloedgroep B rhesus positief.

1 In dit geval is het toedienen van anti-D-immunglobuline geïndiceerd.

De huisarts wordt 's avonds laat gebeld door mevrouw Broekmeijer, 25 jaar, gravida I, para 0. Ze is nu 8 weken zwanger. Er is vaginale bloedverlies, zonder stolsels. Er is geen pijn in de onderbuik. Mevrouw Broekmeijer vraagt zich af of de huisarts haar direct moet onderzoeken.

2 Volgens de NHG-standaard (Dreigende) Miskraam is een gynaecologisch onderzoek *op dit moment* geïndiceerd.

Mevrouw Edam, 31 jaar, gravida I, para 0, is op zwangerschapscontrole op het spreekuur van de huisarts. Ze is nu 28 weken zwanger. Er zijn geen bijzonderheden bij anamnese en onderzoek. De assistente zegt dat er een spoer ewit in de urine zit. De huisarts doet verder onderzoek naar een urineweginfektie. De reden hiervoor is dat bij een bepaald percentage van de zwangere vrouwen een asymptomatische bacteriurie voorkomt.

3 Dit percentage ligt (in Nederland) dichter bij 20 dan bij 5 procent.

4 Tot de complicaties van een urineweginfektie in de zwangerschap behoort een te vroege bevalling.

Uit het urineonderzoek blijkt dat mevrouw Edam een urineweginfektie heeft. Tot de geneesmiddelen die in het geval van mevrouw Edam *gecontraindiceerd* zijn behoort/behoren:

5 amoxicilline.

6 sulfamethizol.

Bewegingsapparaat

Mijnheer Andriessen, een vertegenwoordiger van 42 jaar, komt op het spreekuur van de huisarts met klachten over de linker bovenarm en de linkerpink. De pijn is geleidelijk aan ontstaan in de afgelopen weken; in de anamnese is verder geen sprake van een trauma. Bij navragen blijkt de pijn vooral op te treden tijdens zijn werk, dat vooral bestaat uit auto-rijden; de pijn is dan zeurend van aard en zakt in rust af. 's Nachts heeft hij er hoegenaamd geen last van: hij slaapt ongestoord.

7 Op grond van deze anamnestische gegevens is

een neurovasculaire compressie als oorzaak van de klacht waarschijnlijker dan een laesie van het acromioclaviculaire gewricht.

Om te differentiëren naar aard en lokalisatie van de onderliggende aandoening doet de huisarts onder andere actief en passief bewegingsonderzoek. Hij abduceert de linkerarm van de patiënt in het horizontale vlak. De patiënt geeft daarbij geen verergering van de klachten aan en geen verergering van de uitstralingspijn; bovendien valt de pols niet weg.

8 Deze bevindingen pleiten *tegen* een neurovasculaire compressie.

Bij abductie tegen weerstand, volgens de methode-Cyriax, wordt bij voorkeur de volgende uitgangspositie aangenomen:

9 de elleboog van de patiënt in 90° flexie.

10 de hand van de onderzoeker halverwege de bovenarm.

Onder tractie van de bovenarm is de abductie tegen weerstand duidelijk minder pijnlijk dan zonder tractie.

11 Op grond van dit gegeven is de meest waarschijnlijk diagnose een aandoening gelokaliseerd in de m. supraspinatus (of depees daarvan).

Alcohol

De huisarts wordt geroepen bij de 48-jarige heer Bos. Op grond van (hetero-)anamnese en onderzoek stelt hij bij hem de diagnose alcoholdelier. Men spreekt van een alcoholdelier indien een aantal symptomen in combinatie voorkomen. Hiertoe behoort/behoren:

12 Hyperkinesie (onrust, bewegingsdrang, niet in bed willen blijven).

13 Slapeloosheid.

De huisarts besluit het alcoholdelier te behandelen met chloordiazepoxide (Librium®). Zij geeft 3× daags 25 mg.

14 Dit is in dit geval een correcte dosering.

Twee maanden na het delier komt de heer Bos bij de huisarts op het spreekuur. Hij wil minder gaan drinken, maar is bang om onthoudingsverschijnselen (abstinentieververschijnselen) te krijgen. De huisarts vertelt hem dat abstinentieververschijnselen alleen optreden bij plotseling volledig stoppen met drinken.

15 Dit is een correcte bewering.

Tot de abstinentieververschijnselen bij het staken van alcoholgebruik behoort/behoren:

16 Overmatig transpireren.

17 Een daling van de lichaamstemperatuur.

Geriatrie

De 84-jarige heer De Boer is de laatste jaren steeds slechter gaan horen. De laatste tijd heeft hij veel moeite om in gezelschap een gesprek te volgen. Bij otoscopie worden geen afwijkingen vastgesteld. De huisarts vermoedt presbyacusis en besluit een audiogram te maken. Indien het vermoeden van de huisarts juist is, valt op het audiogram te verwachten:

18 Meer gehoorverlies in de hoge tonen dan in de lage tonen.

De heer De Boer vertelt ook nog dat hem is opgevallen dat, als iemand zachtjes tegen hem praat, hij dit bijna niet verstaat, maar dat harde geluiden zo hard klinken dat ze bijna pijn doen (recruitment-fenomeen).

19 Dit verschijnsel pleit *tegen* de diagnose presbyacusis.

Antwoorden op pag. 499.

Literatuur

Vragen 1 en 2

NHG-standaard (Dreigende) Miskraam, 1989.

Vragen 3 en 4

Van Oven, et al. Ned. Bibl. der Geneeskunde. 1986; 26: 163.

Vragen 5 en 6

Farmacotherapeutisch kompas 1989: 524, 556.

Vragen 7 en 8

Dos Winkel, et al. Weke delen aandoeningen van het bewegingsapparaat. Deel 2: Diagnostiek. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1986: 93-103, 128.

Vragen 9 en 10

Dos Winkel, et al.: 118.

Vraag 11

Dos Winkel, et al.: 126.

Vragen 12 t/m 14

Spieksma R. Alcoholisme. 2e dr. Maassluis: SANOFI, 1987: 83.

Vragen 15 t/m 17

Spieksma R.: 43

Vragen 18 en 19

Schouten J., Leering C., Bender J. Leerboek geriatrie. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1985: 147, 586.

NHG-Ledenvergadering 1990**Convocatie**

voor de 36e Huishoudelijke Vergadering (Ledenvergadering 1990) van het Nederlands Huisartsen Genootschap, te houden op donderdag 20 december 1990. Plaats wordt nader bekend gemaakt. Aanvang vergadering: 16.30 uur.

Agenda

- 1 Opening door de voorzitter.
- 2 Vaststelling van het verslag van de 35e Ledenvergadering d.d. 31 mei 1990.
- 3 Mededelingen.
- 4 Jaarverslag 1988/1989.
- 5 NHG-beleid 1991.
- 6 NHG-begroting 1991.
- 7 Aankoop/verkoop kantoorpand.
- 8 Benoeming van de leden van Algemeen Bestuur en Commissies.
- 9 Rondvraag en sluiting.

U kunt zich schriftelijk opgeven voor het bijwonen van deze vergadering. Gaarne aanmelden vóór 5 december 1990 aan het Nederlands Huisartsen Genootschap, t.a.v. mw. J. Bladt, Postbus 14006, 3508 SB Utrecht. De benodigde stukken zullen u dan worden toegezonden.

Oproep

Van 13 t/m 17 juni 1993 organiseert het NHG in Den Haag een internationaal WONCA/SIMG-congres onder de (voorlopige) titel 'Quality of Care in General Practice'. Hoewel dit vierdaagse congres het Europese WONCA-congres en de eveneens Europese Springmeeting van het SIMG combineert, zullen huisartsen uit de gehele wereld deelnemen.

Voor de realisatie van dit WONCA/SIMG-congres zijn vier commissies ingesteld:

- Commissie Wetenschap, voor de ontwikkeling van de inhoud;
- Commissie Budgetten, voor het bewaken van de financiën;
- Commissie Expositie, die de sponsoring en expositie verzorgt;
- Commissie Organisatie, voor de organisatie; deze commissie telt twee werkgroepen: de werkgroep congresorganisatie en de werkgroep organisatie sociaal programma.

Het NHG-bestuur nodigt een ieder die belangstelling heeft voor deelname aan een van de commissies en werkgroepen van uit dit met een kort briefje te melden aan het NHG-bureau, dan wel voor inlichtingen contact op te nemen met mw. Renata Mimpe (secretariaat congres) of drs. J.P.M. van der Voort, directeur.

Stand van zaken

De planning van de standaarden is voor een deel afhankelijk van de voortgang in de werkgroepen die ze formuleren. Dat betekent dat elke maand opnieuw wordt vastgesteld in welk nummer van *Huisarts en Wetenschap* een bepaalde standaard naar verwachting zal worden gepubliceerd. Hiernaast vindt u de stand van zaken per 3 oktober.

Eind september is de werkgroep voor de standaard 'Behandeling en Begeleiding van de Cara-patiënt' van start gegaan; deze werkgroep bestaat uit de huisartsen S. Nijhoff, M. Raemakers-Spijkers, H. Thiadens, M. van de Waart en Prof. dr. C. van Weel; ook Dr. A. Kaptein, psycholog, maakt deel uit van de werkgroep.

Verschillende nieuwe onderwerpen zijn in behandeling genomen. Als u deelname aan een groep overweegt, wendt u dan tot de Afdeling Standaardenontwikkeling van het NHG of tot de directeur. Zie voor een nadere uitleg van de werkwijze van de groepen het novembernummer van de vorige jaargang (Stand van zaken).

Oproepen

• Leden voor de werkgroepen standaardenontwikkeling

Voor de volgende werkgroepen vragen wij, behalve geïnteresseerde en ter zake deskundige huisartsen, ook geïnteresseerde, niet specifiek deskundige collegae, die bereid zijn actief aan de ontwikkeling van een standaard bij te dragen:

- Koortslijdende Kinderen;
- De zwangere vrouw;
- Diagnostiek en Therapie Hyper-/hypothyreïdie.

Aanmeldingen bij het NHG-bureau, t.a.v. mw. A. Heessels, Postbus 14006, 3508 SB Utrecht; telefoon 030-516.741.

KENNISTOETS**Antwoorden van pag. 492**

- 1 juist; 2 onjuist; 3 juist; 4 juist; 5 onjuist; 6 juist; 7 juist; 8 onjuist; 9 juist; 10 onjuist; 11 onjuist; 12 juist; 13 juist; 14 onjuist; 15 onjuist; 16 juist; 17 onjuist; 18 juist; 19 onjuist.

Gepubliceerd

- Diabetes Mellitus Type II (januari 1989);
- Orale Anticonceptie (februari 1989);
- De Verwijsbrief (maart 1989);
- (Dreigende) Miskraam (april 1989);
- Enkeldistorsie (mei-I 1989);
- Bereikbaarheid/Beschikbaarheid (mei-II 1989);
- Urineweginfecties (oktober 1989);
- Cervixuitstrijkjes (november 1989);
- Mammografie (januari 1990);
- Medische Verslaglegging (maart 1990);
- Schouderklachten (mei-I 1990);
- Otitis Media Acuta (mei-II 1990);
- Problematisch Alcoholgebruik (juni 1990);
- Acute Keelpijn (juli 1990);
- Oogheelkundige Diagnostiek (september 1990);
- Perifeer Arterieel Vaatlijden (oktober 1990).

Becomentarieerd

- Hartritm- en Geleidingsstoornissen I;
- IUD (januari 1991).

In ontwikkeling

- Acne (februari 1991);
- Subfertiliteit (maart 1991);
- Hypertensie (april 1991);
- Dementiesyndroom bij bejaarden (mei 1991);
- Ulcus Cruris;
- Migraine;
- Otitis Media met Effusie;
- Abnormaal Vaginaal Bloedverlies;
- Herkenning Cara-patiënt.

In voorbereiding

- Begeleiding Cara-patiënt;
- Hypercholesterolemie;
- Slapeloosheid en Slaapmiddelen;
- De Zwangere vrouw;
- Koortslijdende Kinderen;
- Bloedonderzoek op Verzoek van de Huisarts;
- Cara bij kinderen.
- Diagnostiek en Therapie Hyper-/hypothyreïdie;
- Begeleiding van Patiënten na een Hartinfarct;
- Signaleren en Hanteren Suïcidaliteit.

Op de rol

- Patiëntenvoorlichting;
- Lage-Rugpijn;
- Knieklachten;
- TIA.