

Hoofdpijn, osteoporose, farmacotherapie

Hoofdpijn

De huisarts maakt een visite bij de heer Aalbers, 38 jaar. Hij is al ruim een week niet lekker, is gauw moe en heeft sinds een dag of drie koorts (temperatuur gemiddeld 38° C). Tevens heeft hij pijn in zijn hoofd: het begon met steken, maar nu is er een constante pijn.

Bij lichamelijk onderzoek vindt de huisarts geen duidelijke afwijkingen. Zij laat aanvullend laboratoriumonderzoek doen: de BSE is 25 mm, het leukocytenaantal 8.6 met 78% segmentkernige granulocyten. De huisarts overweegt de diagnose arteritis temporalis.

Vóór de diagnose arteritis temporalis pleit/pleiten:

- 1 De leeftijd van de patiënt.
- 2 Het klinisch beeld.
- 3 De laboratoriumuitslagen.

In het geval van een arteritis temporalis dient de behandeling zo spoedig mogelijk te worden ingesteld om complicaties te voorkomen.

- 4 Tot de complicaties van arteritis temporalis behoort het optreden van (gedeeltelijke) blindheid aan één of beide ogen.
- 5 Tot de medicamenteuze behandeling van arteritis temporalis behoort prednison (in adequate dosering).

Osteoporose

Mevrouw Van Breukelen, 70 jaar, komt op het spreekuur met pijn in haar rug. Op de kaart leest de huisarts de volgende gegevens:

- sinds 10 jaar bekend met astmatische bronchitis, waarvoor sinds 8 jaar 5 mg prednison per dag;
- rookt 20 sigaretten per dag;
- laatste menstruatie op 52-jarige leeftijd;
- recent vermeld gewicht 85 kg bij een lengte van 1.65 m.

De huisarts overweegt osteoporose. Tot de risicofactoren bij mevrouw Van Breukelen voor het ontstaan van osteoporose behoort/behooren:

- 6 Het roken van 20 sigaretten per dag.
- 7 Het prednisongebruik van 5 mg/dag gedurende 8 jaar.
- 8 Het gewicht.
- 9 De leeftijd waarop de menopauze intrad.

De pijn in de rug is zeurend van karakter, zit midthoracaal en straalt niet uit. De pijn is ontstaan toen ze met een auto iets te hard over een verkeersdrempel reed. Bij het lichamelijk onderzoek valt het de huisarts op dat mevrouw Van Breukelen lange armen heeft in vergelijking met haar lengte, een arcuaire kyfose en een naar links convexe scoliose. Aan de rug vindt hij hypertonie van de lange rugspieren. Verder geen bijzon-

De toetsvragen op deze pagina zijn afkomstig van het landelijk Samenwerkingsverband van het IOH. Deze vragen worden gebruikt in landelijke kennistoetsen voor huisartsen-in-opleiding. Voor nadere informatie wordt verwezen naar de toelichting in Huisarts en Wetenschap 190; 33(6): 250-1 (mei-II). U kunt hiervoor ook terecht bij het Uitvoerend Bureau van het landelijk Samenwerkingsverband-IOH, t.a.v. Mw. M. Pollemans of Mw. A. Kramer, Instituut voor Huisartsgeneeskunde R.U. Utrecht, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht.

derheden. De longen zijn 'schoon'. Hij denkt aan een impressiefractuur van de wervelkolom ten gevolge van osteoporose.

Vóór de diagnose osteoporose pleit/pleiten:

- 10 De relatief lange armen.
- 11 De scoliose.

Geneesmiddelen bij hoesten en kortademigheid

Van een aantal middelen die in Nederland worden voorgeschreven tegen hoesten, is de effectiviteit door middel van kwalitatief goed onderzoek bewezen, van andere niet. Tot de groep waarvan *bewezen* is dat zij daadwerkelijk de werking bezitten die hen wordt toegeschreven (bijvoorbeeld hoestdemping, mucolyse, expectorerende werking), behoren:

- 12 Centraal werkende hoestprikkelende middelen (zoals codeïne en noscapine).
- 13 Mucolytica (zoals acetylcysteïne (Fluimucil®) en broomhexidine (Bisolvon®)).
- 14 Expectorantia (zoals ipecacuanhapreparaten).

Meneer Voskuil, 55 jaar, is een bekende Carapatiënt; hij heeft emfyseem en zo'n tweemaal per jaar een luchtweginfectie met forse dyspnoe. Buiten die ziekteperiodes redt hij zich goed met driemaal daags 1 puf salbutamol (Ventolin®). Zijn vrouw belt nu omdat hij weer benauwd is.

Bij aankomst constateert de huisarts dat meneer Voskuil flink ziek is. Hij ziet grauw en is fors dyspnoeïsch. Er is sprake van het zogenaamde 'smoorklepfenomeen' bij ademen, zoals typisch voor emfyseempatiënten als 'tegenwicht' tegen het verlies van elasticiteit van de bronchuswand.

15 Dit fenomeen houdt in, dat de mondopening klein gehouden wordt (lippen wat samenkniepen).

De koorts is 39 graden. Bij onderzoek van de longen blijkt er sprake van rhonchi, piepen en

een verlengd expirium. De huisarts oordeelt dat er sprake is van een infectie met een ernstige dyspnoe. Hij stelt een therapieplan op. Hij spuit onder andere corticosteroïden (Di-adreson F aquosum) intraveneus.

16 In de meerderheid der gevallen leidt deze therapie binnen 10 minuten tot een klinisch waarneembare vermindering van de dyspnoe.

Ook laat de huisarts de patiënt via een Nebuhaler salbutamol (Ventolin®) dosisaërosol inhaleren.

17 Het aantal pufs, dat in de Nebuhaler gesprayd dient te worden ligt boven de 10.

De kortademigheid vermindert zichtbaar in de loop van een kwartier. De huisarts schrijft een antibioticum voor alsmede een prednisonstootkuur.

18 Gezien de ernst van de klachten verdient een lange stootkuur (eerste 3 dagen 25/30 mg, per drie dagen afbouwen met 5 mg) de voorkeur boven een korte stootkuur (eerste dag 25/30 mg, per dag afbouwend met 5 mg).

Antwoorden op pag. 455.

Literatuur

Vragen 1 t/m 5

Drost D, Spierings ELH. Hoofdpijn [Practicum huisartsgeneeskunde]. Utrecht: Bunge, 1984: 68-71.

Vragen 6 t/m 9

Bijvoet OLM. Consensus osteoporose. Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 584-90.

Vragen 10 en 11

Sips AJBI, et al. Osteoporose, de rol van de huisarts in de behandeling en preventie. Medicom Europe BV, 1987.

Vragen 12 t/m 14

Festen. Geneesmiddelen bij hoesten. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 1652-5.

Vraag 15

Den Otlander GHJ. Interne geneeskunde. 6e dr., blz 4511.

Vraag 16

Den Otlander GHJ. Interne geneeskunde. 6e dr., blz. 449.

Vraag 17

Farmacotherapeutisch Kompas, 1989, blz. 347.

Vraag 18

Vaessen MHJ. CARA in de huisartspraktijk. 1989, blz. 60.

reeds vooraf is gegaan aan de uitstoting c.q. de miskraam zelf. Het verschil met een abortus provocatus is dat pas na en ten gevolge van de ingreep het corpus luteum gravidarum involueert met alle endocriene gevolgen van dien, samenvat als het ontzwaneren.

Het voordeel van de zuigcurettagage boven de curette is dat deze onder lokale anesthesie kan worden toegepast. Er is discussie mogelijk over de veelal nog bestaande routine om narcose te geven bij een curettagage met als indicatie miskraam. Schmidt heeft daarop reeds gewezen in een openbare les.

Namens de werkgroep (Dreigende) Miskraam
Dr. A.J.B.I. Sips

NOTA BENE

De verwijsbrief is een samenvatting van alle voor de verwijzing belangrijke gegevens en is derhalve een indicator voor de kwaliteit van de verwijzing. Stelling bij: Klop R. Rechten van patiënten bij de overdracht van zorg [Dissertatie]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1990.

KENNISTOETS

Antwoorden pag. 450.

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

Use of influenza vaccine in long-stay geriatric units *Lennox IM, Macphee GJA, McAlpine CH, Cameron SO, Leask BGS, Somerville RG. Age Ageing 1190; 19: 169-72.*

Met behulp van een vragenlijst werden 632 verpleeghuisartsen en geriateren in Groot-Brittannië en Noord-Ierland ondervraagd over hun beleid ten aanzien van griepvaccinatie. Driekwart van de aangeschrevenen stuurde de vragenlijst ingevuld terug. Hierbij bleek dat 81 procent nooit tegen influenza vaccineerde, 16 procent alleen bepaalde patiënten met een verhoogd risico – overeenkomend met de risicogroepen waarvoor de Nederlandse Hoofdinfectie-influenzavaccinatie adviseert – en 3 procent alle in verpleeghuis verblijvende patiënten. Van de artsen die nooit vaccineerden, vond 56 procent het vaccin niet geschikt en 42 procent vaccinatie niet nodig.

Tevens vond in de wintermaanden van 1986-87 een prospectief onderzoek plaats naar alle griepachtige beelden bij 196 langdurige verpleegpatiënten. Hierbij werden 70 episoden influenza-achtige ziektebeelden bij 66 patiënten geconstateerd. Bij 17 patiënten werd door middel van een keeluitstrijk een virus geïsoleerd; in drie gevallen ging het om influenza B. Bij serologisch onderzoek (stijging van anti-influenzatieters) werden geen andere influenza-infecties vastgesteld.

Zes van de 66 patiënten met een griepachtig beeld overleden; bij geen van de overledenen was een virus geïsoleerd. In de op het onderzoek volgende zes maanden overleden nog 29 patiënten, geen van allen na 'griep'.

De conclusie van de auteurs dat geriateren en verpleeghuisartsen die hun langdurige verpleegpatiënten niet vaccineerden gelijk hadden, lijkt voorbarig. Er wordt niet medegedeeld of de 196 bestudeerde patiënten wel of niet gevaccineerd waren. Het aantal patiënten lijkt te klein voor dit soort boude uitspraken. Het onderzoek werd verricht in een winter zonder influenza-epidemie, zodat geen conclusies getrokken kunnen worden over het effect van influenza-vaccinatie in vivo.

B. Meyboom-de Jong

Factors affecting the decision to consult with dyspepsia: comparison of consultants and non-consulters *Lydeard S, Jones R. J R Coll Gen Pract 1989; 39: 495-498.*

In een eerder onderzoek werd gevonden dat slechts een op de vier mensen met dyspepsieklachten medisch advies zocht. In dit onderzoek wordt nagegaan welke factoren van belang zijn bij het besluit om de huisarts te raadplegen. Daartoe werden 135 mensen met klachten geïn-

terviewd: 69 die de huisarts consulteerden, en 66 die geen advies zochten.

Er was geen verschil tussen beide groepen met betrekking tot de duur, de ernst van de klacht en de aanwezigheid van bijkomende verschijnselen. Evenmin was er verschil in kennis over het maagdarmkanaal, maagzweren en hun behandeling. Het grootste verschil tussen beide groepen was de ongerustheid over mogelijk ernstige gevolgen van de dyspepsieklacht: de groep die de huisarts bezocht, was beduidend vaker bang om kanker of hartziekten te hebben of te krijgen. Daarnaast hadden de mensen die de huisarts bezochten, vaker levensbedreigende gebeurtenissen meegemaakt en behoorden zij ook tot een lagere sociaal-economische klasse dan de niet-consulterende groep.

Thea Bos

Decline in the risk of myocardial infarction among women who stop smoking *Rosenberg L, Palmer JR, Shapiro S. N Engl J med 1990; 322: 213-7.*

Eerder is al aangetoond dat het verhoogde risico op een hartinfarct bij mannen die roken, weer gelijk wordt aan het risico van niet-rokers, als ze stoppen met roken. In dit onderzoek werd voor vrouwen de relatie nagegaan tussen het stoppen met roken en het risico op een eerste hartinfarct. Met name werd gekeken hoe snel het risico daalt, en naar het effect van de hoeveelheid gerookte sigaretten, het aantal jaren dat gerookt werd en andere predisponerende factoren.

Van 1985 tot 1988 werd bij 910 vrouwen die voor de eerste keer voor een hartinfarct naar het ziekenhuis kwamen, gevraagd naar hun rookgewoontes en andere risicofactoren. Dezelfde vragen werden gesteld aan een controlegroep van 2375 vrouwen.

Vergeleken met vrouwen die nooit hadden gerookt, hadden de rokende vrouwen een 3,6 maal grotere kans op een hartinfarct. Voor vrouwen die 35 of meer sigaretten per dag rookten, was de kans zelfs ruim 7 maal zo groot. Voor de groep ex-rokers als geheel bleek het risico gemiddeld nog 1,2 maal zo groot, maar dit was sterk afhankelijk van het aantal jaren dat men niet meer rookte. Vrouwen die 1 tot 2 jaar geleden gestopt waren met roken, hadden nog een relatief risico van 2,0; na 3 jaar was dit risico ongeveer 1. Splitst men de groep ex-rokers uit op basis van het aantal gerookte sigaretten en het aantal jaren dat gerookt werd, dan ziet men in alle groepen een daling van het relatieve risico op een infarct. Ook bij de aanwezigheid van andere risicofactoren voor hart-vaatliden daalt het risico als gestopt wordt met roken.

Germa Joppe