

Pijn op de borst, buikklachten, kinderen, dermatologie, psychofarmaca

Pijn op de borst

De huisarts vindt bij terugkeer van zijn vakantie tussen de stapel post een ontslagbrief uit het ziekenhuis van meneer Spit, die door de waarnermer was ingestuurd met pijn op de borst. Meneer Spit, 50 jaar, had drie weken geleden een wat vage pijn op de borst gehad, maar was daarvoor nooit naar de huisarts gegaan. Uit de brief blijkt dat er sprake is van een instabiele angina pectoris graad III.

- 1 Het predicaat 'instabiel' slaat op het feit dat de angina pectoris klachten zijn toegenomen in korte tijd.
- 2 Het predicaat graad III slaat op het feit dat de klachten ook optreden in rust.

Meneer van der Boorn, 76 jaar, bekend met diabetes type II sinds vele jaren en een drie jaar geleden doorgemaakte TIA, komt op het spreekuur met de klacht, dat hij sinds drie dagen plotseling extreem moe is. De huisarts kent hem als een zeer vitale man die zelden een beroep op de huisarts doet. Derhalve acht de huisarts het gewenst een infarct uit te sluiten. Inderdaad laat het ECG een duidelijk onderwandinfarctpatroon zien. De cito bepaalde enzymen wijzen ook op een doorgemaakte infarct dat reeds enige dagen oud is. Er is dus sprake van een zogenaamd 'silent infarct'.

- 3 Een dergelijk symptoomloos infarct (d.w.z. zonder pijn op de borst) komt vaker voor bij personen boven de 60 jaar dan bij personen onder de 60 jaar.
- 4 Tot de mogelijke oorzaken van het pijnloos verlopen van het infarct van meneer van der Boorn behoort een diabetische neuropathie.

De huisarts geeft meneer van der Boorn het advies zich naar huis te laten brengen en voorlopig bedrust te houden. Meneer van der Boorn vraagt opgelucht, maar verbaasd, waarom hij niet naar het ziekenhuis moet. De huisarts legt uit dat zij dit niet nodig vindt. Zij baseert haar beleid op de volgende redenering: de kans op complicaties (met name ritmestoornissen) ten gevolge van een hartinfarct neemt na de tweede dag aanzienlijk af.

- 5 Deze redenering is correct.

Buikklachten

Een tot nu toe altijd gezonde 80-jarige man bezoekt zijn huisarts wegens een pijnlijke zwelling in de lies, die een paar dagen bestaat. Sinds vandaag heeft hij ook af en toe buikkrampen. De huisarts constateert een irreponibele breuk zonder lokale ontstekingsverschijnselen. Hij besluit de patiënt naar de chirurg te verwijzen en maakt daartoe een afspraak voor de volgende dag.

De vragen in de rubriek 'Kennistoets' zijn afkomstig van het landelijk Samenwerkingsverband van het IOH. Deze vragen worden gebruikt in landelijke kennistoetsen voor huisartsen-in-opleiding. Voor nadere informatie kunt u zich wenden tot mw. drs. M.C. Pollemans (projectleiding), mw. A.W.M. Kramer, huisarts, of J.A.H. Eekhof, huisarts, Uitvoerend Bureau van het landelijk Samenwerkingsverband-IOH, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Bijlhouwerstraat 6, 3511 ZC Utrecht.

- 6 Dit is in de gegeven situatie een acceptabel beleid.

Meneer Kasteel komt langs met zijn dochter, Janet, 6 maanden oud. Zij heeft sinds anderhalve dag last van braken en diarree. Temperatuur 38,5°C. Zij is wat verkouden. Bij onderzoek van keel, longen en buik vindt de huisarts geen bijzonderheden. Er zijn geen uitdrogingsverschijnselen. De huisarts stelt de diagnose gastroenteritis. Als onderdeel van de behandeling stelt zij een carentie-periode van 6 uur in.

- 7 Dit is een correcte handelwijze.

Na deze periode belt meneer Kasteel op: de situatie is nog steeds hetzelfde. De huisarts adviseert nu om over te gaan op een zelfgemaakte orale rehydratie oplossing. Zij adviseert de volgende samenstelling hiervoor: Eén theelepelt zout en drie eetlepels suiker op één liter water.

- 8 Deze samenstelling is correct.

De 39-jarige heer Teune heeft al een maand lang regelmatig buikklachten. Bij de anamnese worden de volgende gegevens verkregen:

- de buikpijn verdwijnt na defaecatie;
- er is sprake van meteorisme;
- de heer Teune ziet vaak slijm op de ontlasting;
- er is een gevoel van onvolledig defaeceren.

- 9 De combinatie van deze symptomen maakt de diagnose 'irritable bowel syndrome' waarschijnlijker dan de diagnose colitis ulcerosa.

Kinderen

De moeder van een kind van 1 jaar belt de huisarts, omdat haar kind een sigaret heeft opgegeten. Ze vraagt of dit kwaad kan. De huisarts veronderstelt dat het eten van een sigaret voor een kind van 1 jaar levensgevaarlijk is.

- 10 Deze veronderstelling is correct.

Dermatologie

Op het spreekuur van de huisarts komt Sylvia, 15 jaar, voor haar jeugdpuistjes. Ze heeft er sinds een half jaar in toenemende mate last van. Ze gebruikte tot nu toe alleen een lotion van de drogist. Ze wil nu graag iets beters. Bij onderzoek ziet de huisarts een dermatose rond de mond, met papels, papulopustels en een paar kleine infiltraten. Comedonen zijn er nagenoeg niet. De huisarts vraagt naar contact met stoffen waarvan bewezen is dat zij acne kunnen doen ontstaan of verergeren. Hiertoe behoort/behoort:

- 11 chocolade.
- 12 anti-epileptica.

De huisarts vraagt ook naar corticosteroïdegebruik, onder andere omdat deze stoffen ook acne induceren. Tevens wil hij daarmee een andere diagnose, die past bij de beschreven dermatose en veelal wordt geïnduceerd door lokaal corticosteroïdegebruik, uitsluiten.

- 13 Deze diagnose is dermatitis perioralis.

De huisarts blijft bij de diagnose acne en schrijft een recept uit.

- 14 Benzoylperoxide(-gel) verdient in geval van Sylvia de voorkeur boven (een crème met) vitamine A zuur.

Tevens raadt de huisarts Sylvia aan geen scherpe kruiden (peper, sambal) te gebruiken, daar hiervan een ongunstige invloed op de acne is aangetoond.

- 15 Deze informatie is correct.

Drie weken later komt Sylvia, volgens afspraak, terug. De acne is slechts lichtelijk verminderd. De huisarts besluit nu een antibioticum voor te schrijven.

- 16 Het antibioticum van eerste keuze is erythromycine.

Psychofarmaca

Mevrouw Kraan, 45 jaar, komt op verzoek van de huisarts om nog eens te praten over haar geneesmiddelenverslaving. Ze slikt 10 maal daags 2 mg lorazepam (Temesta®). Ze vraagt hoe ze nu moet gaan afbouwen.

- 17 Ontwennen met behulp van een (voorlopige) onderhoudsdosis van een langwerkend benzodiazepine (bijvoorbeeld chloordiazepoxide, Librium®) verdient de voorkeur boven het langzaam verminderen van de dosis lorazepam.

- 18 Voor de specifieke onthoudingsverschijnselen, zoals tremoren, verdient een bètablokker (bijvoorbeeld propranolol, Inderal®) de

Cervixcytologie, medicatiebewaking

voorkeur boven een neurolepticum (bijvoorbeeld perfenazine, Trilafon®).

Antwoorden op pag. 44

Literatuur

Vragen 1 en 2

Dunning AJ, Meijer FL, Verheugt APM. Nederlands leerboek der cardiologie. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1978: 353.

Vragen 3 t/m 5

Harison TR. Principles of internal medicine. New York: McGraw-Hill, 1987: 983-93.

Vraag 9

Hoes MJAJM en Nijdam SJ. Psychosomatische aspecten in de dagelijkse praktijk. Leiden: De Medicus, 1986.

Vraag 10

Heijst & Pikaar. Vergiftigingen, 1984.

Vragen 11 t/m 16

Van Everdingen, Sillevius-Smit. Dermatologie in de eerste lijn. 1986: 126-7.

Vragen 17 en 18

Vademecum Permanente Nascholing Huisartsen. September 1988.

RECTIFICATIE

Voorkómen geneesmiddeleninteracties

In tabel 2 bij het artikel 'Het voorkómen van geneesmiddeleninteracties' door G.T. van de Poel en S.C. Wicherink - Huisarts Wet 1990; 32(9) : 347 - staan twee storende fouten:

- bij propranolol (regel 20) staat een D in kolom 10; deze dient in kolom 12 (furosemide) te staan;
- bij theophylline (regel 22) staat een I in kolom 10; deze dient eveneens in kolom 12 (furosemide) te staan.

Geïnteresseerde lezers wordt aangeraden deze correcties aan te brengen in het oorspronkelijke artikel.

Cervixcytologie

Met instemming hebben wij kennis genomen van de discussiebijdrage 'Patiëntenvoorlichting'.¹ Aan 'overdiagnostiek' als één van de negatieve effecten van het screeningsonderzoek naar baarmoederhalskanker wordt maar al te vaak voorbijgegaan. Daarnaast wordt ons inziens veelal op epidemiologisch onjuiste gronden een toename van cervicale (pre)maligne afwijkingen gesuggereerd.

Het laboratorium Cyt-U-Universitair verzorgt sinds het begin van de zeventiger jaren een groot deel van de cervixcytologie in de regio Utrecht en in mindere mate ook van elders uit het land. De laatste jaren is in ons materiaal weliswaar een toename in het absolute aantal uitstrijken met een Pap IIIA te zien, maar deze toename loopt synchroon met een verschuiving in de diagnostische richtlijnen: sedert 1988 wordt een geringe dysplasie van de plaveiscellen gecodeerd als Pap IIIA in plaats van Pap II.²

Tabel Laboratoriumuitslagen uitstrijkjes. Percentages.

	Cyt-U-Universitair 1989 (n = 47.801)	Maastricht 1988 (n = ±5.000)
Pap 0	1.4	1
Pap I	87.3	42
Pap II	9.0	54
Pap IIIA	1.9	1.8
Pap IIIB	0.2	0.4
Pap IV	0.1 (n = 32)	0
Pap V	0.0 (n = 6)	0

In de tabel hebben wij de percentages van de Pap-classificaties in de regio Maastricht vergeleken met de percentages van Cyt-U-Universitair. Bij een aantal uitstrijken dat tien maal zo groot is zien wij voor de positieve cytologie eenzelfde verdeling. Sinds het herhalingsadvies voor een Pap II is verlaagd van drie naar één jaar, is het percentage Pap II op ons laboratorium gedaald van 66 procent in 1986 tot 9 procent in 1989 - dit tengevolge van aanpassing van de cytologische criteria.

Van de 47.801 uitstrijken in 1989 zijn er 16.342 gemaakt in het kader van het bevolkingsonderzoek (uitgevoerd door huisartsen). De gevonden afwijkingen in deze groep liggen aanzienlijk lager dan het gemiddelde:

Pap IIIA	1,0 procent
Pap IIIB	0,1 procent
Pap IV	0,1 procent
Pap V	0,0 procent

Fijten meldt dat zij nog niet beschikt over follow-up gegevens van de afwijkende Pap-uitslagen. Wij kunnen daar het volgende over meedelen.

In 1987 werden 47.504 uitstrijken ingestuurd, waarvan 21 procent gemaakt in het kader van het bevolkingsonderzoek. In dit jaar werden 392 eerste positieve (Pap IIIA of hoger) uitstrijken gezien. De follow-up gegevens hiervan waren als volgt:

Cytologische follow-up	
Geen afwijkingen	69
Herhaling positief	
- verder onbekend	18
- cryotherapie (geen histologie)	14
Totaal	101

Histologische follow-up

Geen afwijkingen/ontsteking	34
Geringe dysplasie (CIN 1)	35
Matige dysplasie (CIN 2)	83
Ernstige dysplasie (CIN 3)	75
Carcinoma in situ (CIN 3)	40
Plaveiscelcarcinoom	11
Adenocarcinoom endocervix	3
Adenocarcinoom endometrium	1
Totaal	282

Onbekend 9

In 103 gevallen (26 procent) werd bij histologische/cytologische follow-up geen (pre)maligne afwijking meer vastgesteld.

Voor het aantreffen van 130 histologisch bevestigde ernstige afwijkingen (CIN 3 of carcinoom) werden 47.504 uitstrijken gemaakt. Dit is een treffergetal van 2,7 per 1000 uitstrijken. Dit treffergetal is sinds 1978 vrijwel constant voor de (indicatieve) cervixcytologie door de huisartsen.

Cyt-U-Universitair, Utrecht

H. Doornewaard

S. Rijsburger

J.M.C. Woudt

¹ Fijten G. Patiëntenvoorlichting [Discussie]. Huisarts Wet 1990; 33: 328-9.

² Vooijs GP. De advisering bij afwijkende bevindingen van cytologisch onderzoek van de cervix uteri. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 131: 1662-3.

Medicatiebewaking

Het voorkómen van interacties tussen geneesmiddelen is een belangrijke taak van de huisarts, zoals gesteld door Van de Poel & Wicherink.¹ Zij merken daarbij terecht op dat het huidige farmacologische arsenaal parate kennis over alle inter-

gezondheidszorg in Japan niet hoger zijn dan in de Verenigde Staten of Nederland. Wel is er een vrij uitgebreide basisgezondheidszorg met screenende activiteiten, gericht op cardiovasculaire aandoeningen en kanker. Japanse mannen maken langere werkdagen dan hun Britse collega's. Opvallende is de grote betrokkenheid van de Japanse werkers bij hun werkplaats en de betrokkenheid van het management bij de werkers. Mogelijk is deze betrokkenheid gerelateerd aan een grotere tevredenheid met het werk en daardoor belangrijk voor de gezondheid.

Genetische factoren lijken geen rol te spelen. Zij kunnen niet verklaren waarom de levensverwachting juist de afgelopen twintig jaar zo sterk is toegenomen. Bovendien blijkt bij Japanse migranten in de Verenigde Staten de prevalentie van coronaire ziekten veel hoger te zijn dan bij hun landgenoten in Japan. De Japanse eetgewoonten, met weinig vet en relatief veel meervoudig onverzadigde vetzuren, zijn mogelijk de oorzaak van de lage incidentie van coronaire aandoeningen, borstkanker en colonkanker in Japan. Acties om de relatief hoge zoutconsumptie van de Japanse bevolking terug te dringen, hebben wellicht de mortaliteit van het cerebrovasculair accident en het maagcarcinoom verlaagd. Over het roken kan nog worden opgemerkt dat sinds 1965 meer dan 66 procent van de Japanse mannen rookt.

Tot slot wordt het succes van de Japanse economie als factor genoemd. Opvallend hierbij is dat in Japan de groei van de welvaart is samengegaan met een afname van de inkomensverschillen tussen de armste en de rijkste inwoners van het land.

Overigens moeten de geformuleerde hypothesen grotendeels nog wetenschappelijk getoetst worden.

Marjolijn Hugenholtz

Anatomical abnormalities in the brain of monozygotic twins discordant for schizophrenia *Sudath RL, Christison GWE, Torbey EF, Sasanova MF, Weinberger RD. N Engl J Med 1990; 322: 789-93.*

Schizophrenia and the brain [Editorial]. *Mesulam MM. N Engl J Med 1990; 322: 842-5.*

Door moderne onderzoekstechnieken van de hersenen (CT-scan en MIR-beelden) is het mogelijk subtiele verschillen in ventrikelgrootte en hersenmassa vast te stellen. Deze technieken werden toegepast bij 12 normale eeneiige tweelingen en 15 eeneiige tweelingparen waarvan er één schizofreen was.

Eén onderzoeker beoordeelde de MIR-beelden. Hierbij bleek dat de hersenen van normale eeneiige tweelingen volkomen identieke afbeel-

dingen hadden; bij 12 van de 15 schizofrenen echter werden duidelijke verschillen gevonden. Vergeleken met hun normale wederhelft hadden de schizofrenen verwijde ventrikels en een ver-smald voorste gedeelte van de hippocampus.

In het *editorial* wordt opgemerkt dat schizofrenie zeker niet alleen door psychologische oorzaken te verklaren is. Er zijn inderdaad biologische verschillen tussen schizofrenen en normalen. Het is echter de vraag of de gevonden anatomische afwijkingen aangeboren afwijkingen zijn of het gevolg van hersenbeschadigingen door stofwisselings- of doorbloedingsstoornissen, of door toxische of infectieuze beschadiging van de hersenmassa.

H.G. Frenkel-Tietz

Delayed childbearing and the outcome of pregnancy *Berkowitz GS, Skovorn ML, Lapinski RH, Berkowitz RL. N Engl J Med 1990; 322: 659-64.*

The 'elderly primigravida' in 1990 [Editorial]. *Resnik R. N Engl J Med 1990; 322: 694-5.*

In dit onderzoek worden de risico's van een groep oudere primiparae en hun pasgeborenen vergeleken met die van een groep jongere primi's en hun babies. Hiertoe werden de uitkomsten van bijna 4000 bevallingen geanalyseerd.

De helft van de vrouwen was 30 jaar of ouder. Er werden drie leeftijdsgroepen vergeleken: 20-29 jaar, 30-34 jaar en ≥ 35 jaar. Het aantal vrouwen beneden de 20 jaar was te klein voor statistische bewerking, evenals het aantal meerling-zwangerschappen en het aantal niet-particuliere patiënten.

Het opleidingspeil van de oudere vrouwen was significant hoger en hun anamnese vermeldde significant vaker abortus, steriliteit en chronische ziekten. De zwangerschappen van de vrouwen van 35 jaar en ouder waren vaker gekenmerkt door complicaties in het derde trimester van de zwangerschap (hypertensie, zwangerschapsdiabetes en bloedingen). Bij de pasgeborenen werd echter geen verschil tussen de drie groepen gevonden in Apgar-score, perinatale sterfte, prematuriteit en immaturiteit.

In het *editorial* wordt beklemtoond dat deze gunstige resultaten gedeeltelijk zijn toe te schrijven aan de zorgvuldige prenatale controle van deze groep, die in andere sociaal-economische groepen nog weleens zal ontbreken. De complicaties tijdens de graviditeit van de oudere primi zijn inhaerent aan hun leeftijd: ook multiparae wier eerste ongecompliceerde graviditeit vóór het 30e levensjaar plaatsvond, hebben na hun 35e evenveel kans op complicaties tijdens de zwangerschap als een oude primi. Wél is de

fertiliteit van de oudere leeftijdsgroep kleiner en is de kans op chromosomale afwijkingen groter.

H.G. Frenkel-Tietz

Effect of fluoride treatment on the fracture rate in postmenopausal women with osteoporosis *Riggs BL, Hodgson SF, O'Fallum EW, et al. N Engl J Med 1990; 322: 802-9.*

Fluoride and bone: quantity versus quality [Editorial]. *Liday R. N Engl J Med 1990; 322: 845-6.*

Heeft het zin om menopauzale vrouwen met osteoporose fluoride toe te dienen om zo het bot te versterken? Om deze vraag te beantwoorden werd een prospectief onderzoek verricht bij 202 vrouwen in de menopauze die minstens één osteoporotische wervelfractuur hadden gehad. Alle vrouwen kregen gedurende vier jaar een kalkrijk dieet en werden daarnaast behandeld met hetzelfde fluoride hetzelfde placebo-tabletten.

Hoewel de kalkdichtheid van de wervels en de colla femoris significant toenam bij de met fluoride behandelde vrouwen, deden zich in beide groepen evenveel nieuwe wervelfracturen voor. Daarnaast hadden de fluoridegebruikers veel meer last van maagpijn, misselijkheid en braken, en ook pijn in de onderste extremiteiten.

In het *editorial* wordt opgemerkt dat hormonale therapie (oestrogenen en calcitonine) weliswaar kan voorkómen dat het bot nog verder wordt afgebroken, maar niet tot botnieuwvorming leidt. Fluoride is wél bevorderlijk voor botnieuwvorming, maar het is de vraag of hierdoor ook de structuur van het door osteoporose beschadigde bot verbetert. Weliswaar hebben Riggs et al. nu het falen van de fluoridetherapie aangetoond, maar een onderzoek naar de recidiefrequentie van botfracturen bij hormonale therapie is nog niet gedaan. Pas door een prospectief onderzoek zou kunnen worden aange-toond of de recidiefrequentie van fracturen inderdaad afneemt door het voorkómen van verdere botresorptie met hormonale therapie.

H.G. Frenkel-Tietz

KENNISTOETS

Antwoorden pp. 40-1

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