

Zwangerschap, huid, oor, hoofdpijn, acute keelpijn

Zwangerschap

Mevrouw Kowalski, 23 jaar oud, komt op het spreekuur. Zij is nu 8 weken zwanger. Sinds een dag vloeit ze, zonder dat ze daarbij klachten heeft. Bij speculumonderzoek komt er een weinig helder rood bloed uit de cervix. Bij vaginaal toucher is de uterus week en elastisch. De adnexeën zijn niet pijnlijk of vergroot. Aan de hand van de bevindingen bij lichamelijk onderzoek kan de huisarts een indicatie geven over de prognose betreffende de kans op abortus.

1 Het feit dat de uterus week en elastisch is geeft een gunstiger prognose ten aanzien van de kans op het behouden van de zwangerschap dan indien de uterus vast en compact aan zou voelen.

Patiënte wil graag dat er een echo gedaan wordt van de vrucht. De huisarts zegt dat de uitslag van deze echo geen consequenties zal hebben voor het te voeren beleid.

2 Deze bewering is correct.

Huid

Anna Brandjes, 23 jaar, komt op het spreekuur van de huisarts met de klacht dat zij sinds enkele dagen vlekjes heeft op borst, buik, armen en bovenbenen. Bij onderzoek vindt de huisarts erythemateuze, lenticulaire en nummulaire erupties, ovaal tot langwerpige van vorm, met centrale verbleking en aan de rand wat schilfering. De huisarts denkt onder meer aan pityriasis rosea en lues II.

3 Voor pityriasis rosea pleit onder andere de vorm (ovaal tot langwerpige) van de laesies.

Om de diagnose lues II uit te sluiten of aan te tonen laat de huisarts bloed prikken bij de patiënte.

4 De meest aangewezen test in dit geval is het bepalen van de TPHA (Treponema Pallidum Haemagglutination Assay).

Mevrouw De Jong, 54 jaar, komt op het spreekuur met een dikke rode bovenarm. De bovenarm is pijnlijk bij aanraking en voelt warm aan. Zij vertelt zich de laatste dagen niet lekker gevoeld te hebben: ze had koorts en hoofdpijn en voelde zich moe. De huisarts denkt aan een erysipelas. Voor de diagnose erysipelas pleit/pleiten:

5 Het ziektegevoel (koorts, hoofdpijn, moe) van de afgelopen dagen.

6 De lokalisatie (bovenarm).

De behandeling van erysipelas bestaat onder andere uit:

7 Het voorschrijven van een breedspectrum antibioticum (bijvoorbeeld amoxicilline).

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

Oor

Bij onderstaande casus kunnen de volgende diagnoses passen:

– (klinische) otosclerose;

– lawaaidoofheid;

– presbycusis.

Vrouw, 25 jaar, 6 maanden zwanger, zegt minder te horen. Hoort volgens muzikelaar lage tonen niet meer goed. Hoort ook vaak de telefoon niet. Duur van de klachten sinds begin zwangerschap.

8 Van bovenstaande diagnoses past otosclerose het best bij deze gegevens.

Man, 62 jaar, metselaar. Hoort wakker niet meer bij slapen op zijn beste oor. Gestuurd door familie omdat hij steeds vaker: 'Wat zeg je', zegt. Kan verschil tussen S, T en F niet meer horen. Van fluisterspraak verstaat hij niets. Duur van de klachten: laatste jaar sterk verergerd.

9 Van bovenstaande diagnoses past lawaaidoofheid het best bij deze gegevens.

Mevrouw Engels komt met haar 6 jaar oude dochter Karin op het spreekuur. Karin heeft volgens moeder bijna de hele nacht liggen huilen van de oorpijn. Ze had ook koorts, 38,8°C. Bij otoscopie ziet de huisarts links een fel rood trommelvlies. Het rechter trommelvlies is iets geïnjecteerd. Het verdere KNO-onderzoek is zonder afwijkingen. De huisarts raadt mevrouw Engels aan Karin bij pijn paracetamol zetjeppen te geven en verder met xylomethazoline de neus te druppelen (beide in adequate dosering).

10 Dit is in dit geval de correcte medicamenteuze therapie.

Zoals afgesproken tijdens het eerste consult komt Karin twee weken later op controle. Ze is weer levendig als vanouds. Bij otoscopie ziet de huisarts links een droge gehoorgang en een geperforeerd trommelvlies. Ter hoogte van de hamersteel is het trommelvlies rood geïnjecteerd. De huisarts besluit (voor 7 dagen) amoxicilline voor te schrijven.

11 Dit is een correct beleid.

Karins moeder vraagt of Karin onder de douche mag. De huisarts zegt dat hiertegen geen bezwaar is.

12 Dit is correcte informatie.

Hoofdpijn

Mevrouw Bongers, een 30-jarige patiënte, komt bij haar huisarts op het spreekuur met hoofdpijnklachten. De pijn is de laatste weken in wisselende mate aanwezig: een paar dagen veel pijn, dan weer enkele dagen min of meer pijnvrij. Soms gaat de pijn gepaard met misselijkheid. De pijn begint vaak occipitaal en verplaatst zich met name naar de rechter schedelhelft. Soms is de pijn vooral rond het rechter oog gelokaliseerd. Patiënte ontkent het bestaan van emotionele spanningen en heeft ook geen klachten van paresthesiën of krachtsverlies. Patiënte slaapt 's nachts goed.

Een aantal van de klachten van mevrouw Bongers komt zowel voor bij spanningshoofdpijn als bij migraine. Hiertoe behoort/behoort:

13 De eenzijdige hoofdpijn.

14 De pijn rond het oog.

Bij onderzoek van mevrouw Bongers vindt de huisarts suboccipitale drukpijn, het meest uitgesproken rechts, en een tensie van 170/115 mm Hg. Het neurologisch onderzoek levert geen verdere afwijkingen op.

15 De bevindingen bij anamnese en onderzoek maken de diagnose 'hoofdpijn ten gevolge van hypertensie' waarschijnlijker dan de diagnose 'spanningshoofdpijn'.

Acute keelpijn

De huisarts maakt een visite bij Lex. Lex is drie jaar oud en heeft sinds twee dagen koorts (tussen de 38 en 39 graden) en keelpijn. Hij hoest niet. Hij heeft sinds gisteren niets gegeten en nauwelijks gedronken. Bij onderzoek vindt de huisarts een rode keel, de tonsillen zijn wat opgezet, er is geen pus te zien. In de nek is een opgezette lymfeklier palpabel. Op borst en rug is een exantheem zichtbaar, dat bestaat uit puntvormige rode plekjes, die hier en daar confluëren. De huisarts twijfelt tussen een virale bovenste luchtweginfectie en roodvonk.

Voor de diagnose roodvonk pleit/pleiten:

16 Het feit dat Lex niet hoest.

17 De aard van het exantheem (puntvormig, hier en daar confluërend).

Volgens de NHG-standaard acute keelpijn is in het geval van roodvonk behandeling met antibiotica geïndiceerd.

18 De (in de standaard) geadviseerde behandelingsduur bedraagt vijf dagen.

Antwoorden hieronder.

Literatuur

Vragen 1 en 2

Flikweert S, Ligtenberg WJJ, Sips AJBI. NHG-Standaard Dreigende miskraam. Huisarts Wet 1989; 32: 138-43.

Vragen 3 en 4

Van Everdingen JJE, Sillevius-Smitt JH. Dermatovenerologie voor de eerste lijn. Alphen a/d Rijn: Samsom Stafleu 1989: 65, 252.

Van Eyk RVW, Menke HE, Notowicz A, Stolz E. De serologische diagnostiek van syfilis; de huidige stand van zaken. Ned Tijdschr Geneesk 1986; 130: 1173-77.

Vragen 5-7

Van Everdingen JJE, Sillevius-Smitt JH. Dermatovenerologie voor de eerste lijn. Alphen a/d Rijn: Samsom Stafleu, 1989: 209-11.

Vragen 8 en 9

Jongkees LBW. Keel-neus en oorheelkunde voor de algemene praktijk. Amsterdam: Elsevier, 1983: 181-204.

Vragen 10-12

Appelman CLM, Bossen PC, Dunk JHM, et al. NHG-standaard Otitis Media Acuta. Huisarts Wet 1990; 33: 242-5.

Vragen 13-15

Oosterhuis HJGH. Klinische neurologie. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1987: 389-90.

Vragen 16 en 17

Silver HK, Kempe CH, Bruyn HB. Compendium kindergeneeskunde. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1980: 407.

Vraag 18

Balder FA, Dagnelie CF, De Jong LJ, Kootte H. NHG-Standaard Acute Keelpijn. Huisarts Wet 1990; 33: 323-6.

The influence of a family history of asthma and parental smoking on airway responsiveness in early infancy Young S, Le Souëf PN, Geelhoed GC, et al. *N Engl J Med* 1991; 324: 1168-73.

Astma wordt beschouwd als het resultaat van een complexe interactie van genetische en omgevingsfactoren. Over de mate waarin de verschillende factoren een rol spelen, is nog weinig bekend. In deze studie is nagegaan of er direct na de geboorte al een verhoogde gevoeligheid van de luchtwegen bestaat en of deze wordt beïnvloed door een familiale anamnese met astma of door roken van de ouders. Dit was mede mogelijk doordat recent nieuwe methoden zijn ontwikkeld om bij zeer jonge kinderen de gevoeligheid van de luchtwegen voor verschillende stimuli te meten.

Voor de studie werden 63 gezonde, pasgeboren baby's onderzocht op een gemiddelde leeftijd van 4,5 week. De kinderen werden ingedeeld in vier groepen op basis van een familiale anamnese met astma en roken door de ouders:

- 1 Geen astma in de familie en niet-rokende ouders.
- 2 Familiaire anamnese met astma en niet-rokende ouders.
- 3 Geen astma in de familie, maar minstens één rokende ouder tijdens de zwangerschap.
- 4 Astma in de familie én minstens één rokende ouder tijdens de zwangerschap.

Terwijl de baby's sliepen, werd hun maximale flow bij functionele residuaal capaciteit (V-maxFRC) gemeten. Daarna werd gekeken naar de daling van deze waarde na toediening van vernevelde histamine. Met name werd gekeken naar de hoeveelheid histamine die nodig was om de longfunctie 40 procent te laten dalen.

De basale longfunctie bleek in alle groepen gelijk. De kinderen uit groep 1 reageerden pas bij een veel grotere hoeveelheid histamine met een daling van 40 procent van de longfunctie dan de kinderen uit de andere groepen (2,75 g/l tegen respectievelijk 0,78, 0,52 en 0,69 g/l).

Of er een relatie bestaat tussen een bij de geboorte aanwezige gevoeligheid en latere problemen met de luchtwegen, moet nog verder worden onderzocht.

Germa Joppe

Seasonal variations in fibrinogen concentrations among elderly people Stout RW, Crawford V. *Lancet*, 1991; 338: 9-13.

Bij ouderen stijgen in de winter cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit. Zijn er, naast de bekende oorzaken als hypothermie en luchtweginfecties, nog andere factoren die hierbij een rol kunnen spelen?

In een huisartspraktijk werden gedurende één jaar maandelijks 100 personen van 75 jaar en ouder bezocht. Bij het eerste bezoek werden gegevens over de volgende variabelen genoteerd: behuizing, verwarming, algehele lichamelijke en geestelijke gezondheid, eventuele medicatie, functioneren, lengte, gewicht, huidploidikte, tensie, lichaamstemperatuur en temperatuur van woon- en slaapkamer. Daarnaast werd er maandelijks nuchter bloed afgenomen. Gedurende het onderzoek vielen 32 personen af, doordat zij ziek werden of verdere medewerking weigerden.

De lichaamstemperatuur bleek in de warmere maanden significant hoger dan in de winter. Van de 15 maandelijks verrichte laboratoriumbepalingen werden significante seizoensinvloeden gevonden voor fibrinogeen, plasmaviscositeit en HDL-cholesterol. Het fibrinogeen gehalte vertoonde de grootste schommelingen; in de wintermaanden was dit met 23 procent verhoogd. Bij de bejaarden die niet meer zelfstandig woonden, waren de verschillen tussen zomer en winter het grootst. De auteurs veronderstellen dat dit verband houdt met het feit dat zij zwakker en minder mobiel zijn. De toename van het fibrinogeen is hoog genoeg om het risico op zowel een hartinfarct als een beroerte in de winter te laten toenemen.

M. Sanders

Allergy to penicillin: fable or fact? Surtees SJ, Stockton MG, Gietzen TW. *Br Med J* 1991; 302: 1051-2.

Is het mogelijk in de huisartspraktijk penicilline-allergie met voldoende zekerheid uit te sluiten om penicilline in orale vorm te kunnen toedienen?

Om deze vraag te beantwoorden werden op een allergologische polikliniek 132 patiënten onderzocht, die door de huisarts waren verwezen met de vraag of er sprake was van penicilline-allergie. Patiënten met het klassieke verhaal van uitslag van ampicilline bij een M. Pfeiffer werden uitgesloten. Anamnese en lichamelijk onderzoek werden verricht. In het bloed werd het totaal-IgE bepaald en er werd een RAST gedaan op fenoxymethylpenicilline en benzylpenicilline. Patiënten werden niet getest binnen drie maanden nadat de vermeende allergische reactie had plaatsgevonden.

Bij vier patiënten werd een positieve RAST op penicilline gevonden. De overige 128 kregen een eenmalige dosis van 250 mg fenoxymethylpenicilline oraal toegediend, allen zonder nadelige gevolgen.

De auteurs concluderen dat een negatieve RAST op penicilline in de huisartspraktijk vol-

Antwoorden van pag 293

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