

Zondagmiddagarmpje

Bij de 4-jarige Karel vermoedt de huisarts een (sub)luxatie van de radiuskop ('zondagmiddag-armpje') en zij wil trachten deze te reponeren. Zij zet daartoe Karel op de onderzoeksbank, omvat met één hand de elleboog en plaatst deze tegen de opstaande klep van de onderzoeksbank. Met de andere hand omvat zij de onderarm. Vervolgens geeft zij met de hand die de onderarm omvat lichte druk in de richting van de elleboog en voert zij afwisselend pro- en supinatiebewegingen van de onderarm uit tot een lichte klik gehoord wordt.

1 Het maken van pro- en supinatiebewegingen is in dit geval correct.

Nadat het armpje gereponeerd is, geeft de huisarts het advies een mitella te dragen en het armpje gedurende enige dagen te ontzien.

2 Dit is in dit geval een correct advies.

Pols

Mevrouw Koster, 28 jaar, komt op het spreekuur met pijnklachten van de rechter-onderarm. Deze klachten zijn een paar weken geleden ontstaan en nemen geleidelijk aan toe in hevigheid. De anamnese levert op dat zij rechtshandig is en actief squash speelt. Bij onderzoek vraagt de huisarts haar de rechterpols tegen weerstand te retroflecteren; hierbij geeft zij pijn aan.

3 De uitkomst van deze test past meer bij de diagnose carpaal-tunnelsyndroom dan bij de diagnose epicondylitis lateralis.

Yvonne Jaaltink, 19 jaar, komt bij de huisarts, omdat ze ongerust is over een klein zwellingke op haar rechter-handrug. Zij is secretaresse en vooral na langdurig typen heeft ze wat pijnklachten. De huisarts palpeert bij palmaire flexie van haar hand een harde zwelling met een doorsnede van ongeveer 2 cm, die lijkt vast te zitten aan de handwortel.

4 Bovenstaande gegevens pleiten vóór het bestaan van een ganglion.

Spiraal

Thera van der Zee, 30 jaar, heeft sinds twee dagen koorts (38,9°C) en heftige pijn in de onderbuik. Ze heeft een spiraaltje als anticonceptivum. Aan de hand van anamnese en onderzoek stelt de huisarts de diagnose pelvic inflammatory disease (PID) en hij geeft als therapie doxycycline en metronidazol (beide in adequate doseringen).

5 De genoemde combinatie van geneesmiddelen is een adequate keuze.

6 Het is in dit geval aangewezen het spiraaltje te verwijderen.

Mevrouw Boots, 28 jaar, draagt een spiraaltje maar is al twee maanden niet ongesteld geweest. Ze blijkt zwanger te zijn. Ze vraagt of het spiraaltje moet worden verwijderd. De huisarts zegt dat de kans op een abortus groter is bij verwijderen van het spiraaltje dan bij laten zitten.

7 Deze bewering is correct.

Tractus respiratorius

Bij meneer Klein, 25 jaar, stelt de huisarts de diagnose furunkel in het linker-neusgat. Verder zijn er geen bijzonderheden. Zij besluit een antibioticum voor te schrijven. Tot de antibiotica die in dit geval aan te bevelen zijn, behoort:

8 fenoxymethylpenicilline (bijvoorbeeld Acipen-V®).

Bij Bertje van Heusden, 14 maanden oud, stelt de huisarts op grond van anamnese en lichamelijk onderzoek de diagnose bronchopneumonie. De moeder van Bertje vraagt zich af of het niet gek is dat Bertje met 14 maanden al een longontsteking heeft. De huisarts legt de moeder uit dat nieuwe gevallen van longontsteking vaker voorkomen bij jonge kinderen (0-10 jaar) dan bij volwassenen (20-50 jaar).

9 Deze bewering is correct.

De huisarts komt bij meneer Haanstra, 66 jaar, die al jaren bekend is met een matig ernstige Cara. Hij is op medicatie ingesteld (beclometason (Becotide®) rotacaps 2 dd 400 mcg, salbutamol (Ventolin®) rotacaps 400 mcg z.n. tot maximaal 4 dd, ipratropium bromide (Atrovent®) dosisaerosol 4 dd 1 puffje) en daarmee stabiel. Hij heeft nu een evidente luchtweginfectie. Tot de maatregelen die, naast het voorschrijven van een antibioticum, op dit moment aan te bevelen zijn, behoort:

10 Het voorschrijven van een (oraal) corticosteroid.

Thyreoiditis

Mevrouw Van Son, 26 jaar, klaagt over een stijf gevoel in armen en benen en een gevoel van uitputting, opgejaagdheid en prikkelbaarheid. Ze is 8 weken post partum. De huisarts denkt onder meer aan een (post partum) thyreoiditis.

11 Het verdient aanbeveling als eerste test het TSH te bepalen (en niet FT4, T3, TBG).

Er blijkt inderdaad sprake te zijn van een verhoogde schildklierwerking op dit moment.

12 In dit geval verdient symptomatische behandeling (bijvoorbeeld met propranolol) de voorkeur boven behandeling met een thyreostaticum (bijvoorbeeld carbimazol).

Buikpijn

Marjan, 10 jaar, komt met haar vader op het spreekuur met als klacht buikpijn, die al enkele weken bestaat en erger wordt. Het blijkt dat de pijn op wisselende tijdstippen voorkomt, vooral echter als Marjan uit school komt; ze gaat dan op de bank liggen met een bleek gezichtje. Ook heeft zij 's avonds vaak last als zij al een tijdje in bed ligt. Desgevraagd blijkt thuis alles goed te gaan. Marjan is een levendig kind. Wel heeft zij regelmatig ruzie met klasgenootjes, omdat ze niet mee wil doen met wilde spelletjes. Bij lichamelijk onderzoek vindt de huisarts alleen een drukkijntje in de colon. De pijn wordt vooral aangegeven rond de navel. De urine toont geen afwijkingen.

13 Op grond van bovenstaande gegevens is nader specialistisch onderzoek geïndiceerd.

Mevrouw De Jong, 58 jaar, bekend met een diverticulose van het sigmoid, heeft sinds gisteren pijn in haar linker onderbuik en koorts tot 38,6°.

De huisarts vindt enige drukkijntje op het colon descendens en een bezinking van 60 mm. Hij stelt de (werk)diagnose diverticulitis. Daar haar toestand redelijk is, besluit hij haar thuis te behandelen met bedrust, vloeibaar dieet, een breed spectrum-antibioticum (amoxicilline) en voor de pijn en krampen een NSAID.

14 NSAID-gebruik is in dit geval af te raden.

15 Behandeling met een breed spectrum antibioticum is in dit geval geïndiceerd.

Constitutioneel eczeem

Johan, 8 jaar, komt met zijn vader op het spreekuur. Sinds een week heeft hij een jeukende 'uitslag', vooral gelokaliseerd in de knieholten en elleboogsplooiën. Bij onderzoek ziet de huisarts een rode schilferende huid waar vocht uitkomt. Na onderzoek stelt de huisarts de diagnose constitutioneel eczeem. De vader vraagt of wasmiddelen deze kwaal kunnen veroorzaken. Ze hebben thuis sinds kort een nieuw wasmiddel gebruikt. De huisarts vertelt dat contact met bepaalde stoffen zoals wasmiddelen de oorzaak voor dit eczeem kunnen zijn.

16 Deze bewering is correct.

Om het vochtige eczeem in eerste instantie in te drogen, schrijft de huisarts lotio alba voor. 17 Dit is een adequate therapie (om de aandoening in te drogen).

Antwoorden op pag. 265

Literatuur

Vraag 1

Dos Winkel, et al. Weke delen aandoeningen van het bewegingsapparaat. Deel 3. Therapie extremiteiten. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1986: 221.

Vraag 2

De Wolf AN. Onderzoek van het bewegingsapparaat. Alphen aan den Rijn, Brussel: Samsom Stafleu, 1990: 57.

Vraag 3

Kingma MJ. Nederlands leerboek der orthopedie. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1977: 166.

Vraag 4

Van de Lisdonk EH, et al., red. Ziekten in de huisartspraktijk. Utrecht: Bunge 1990: 299.

Vragen 5-7

Smeenk RCJ, Treffers J, Verblact HWJ, et al. NHG-standaard: Het spiraaltje. Huisarts Wet 1991; 34: 89-94.

Vraag 8

Van de Lisdonk EH, et al., red. Ziekten in de huisartspraktijk. Utrecht: Bunge, 1990: 264.

Vraag 9

De Melker RA. Infecties van de bovenste luchtwegen. Utrecht: Bunge, 1990: 190.

Vraag 10

Sluiter HJ, Deenstra H, Gyselen A, Hilvering C, red. Leerboek longziekten. Maastricht, Assen: Van Gorcum, 1985: 211-9.

Van der Waart MAC, Dekker FW, Nijhoff S, et al. NHG-Standaard Cara bij volwassenen: Behandeling. Huisarts Wet 1992; 35: 437-43.

Vraag 11

Persijn JP, red. Laboratoriumboek samenwerkende arts-laboratoria in Nederland. Haarlem: SAN 1991: 37, 40, 42.

Hulsmans HAM, Rahn KH, Van Boven CPA, red. Diagnose en therapie. Rotterdam: Kooijker, 1988: 760.

Vraag 12

Hulsmans HAM, Rahn KH, Van Boven CPA, red. Diagnose en therapie. Rotterdam: Kooijker, 1988: 760.

Vraag 13

Vermassen A. Buikpijn. In: Bijblijven 7, 8. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1991: 70.

Vragen 14 en 15

Lagro-Janssen ALM, Van de Lisdonk EH. Diverticulosis en diverticulitis. Huisarts Wet 1991; 34: 422-5.

Vragen 16 en 17

Van Everdingen JJE, Sillevius Smit JH. Dermatoverenologie voor de 1e lijn. Alphen aan den Rijn, Brussel: Samsom Stafleu 1990: 72-4.

Relationship between the working styles of general practitioners and the health status of their patients

Huygen FJA, Mokink HGA, Smits AJA, et al. *Br J Gen Pract* 1992; 42: 141-4.

Bijna alle huisartsen hopen – en vele geloven – dat patiënten er baat bij hebben wanneer zij een goede dokter zijn. De wetenschappelijke basis van deze vooronderstelling ontbreekt echter. In deze studie wordt gemeten of er een verband is tussen het 'welzijn' dan wel de ervaren gezondheidstoestand van de patiënt en de werkstijl van de huisarts. De volgende stijlen werden onderscheiden: de geïntegreerde, de 'doener' en de 'minimal diagnostic'. Dit onderscheiding werd gemaakt aan de hand van onder meer verwijsgedrag en gerichtheid van prescriptie en diagnostische activiteiten.

Het onderzoek vond plaats bij een representatieve groep van 75 Nederlandse huisartsen, die gedurende twee dagen werden geobserveerd. Per huisarts werden vijftien contacten opgenomen op audioband en geanalyseerd. Prescriptiegedrag en verwijscijfers werden per huisarts bepaald met behulp van ziekenfondscijfers. Op basis van deze data werden de drie werkstijlen, die reeds in een vorige studie waren geformuleerd, opnieuw gevonden.

Per praktijk werden 20 vrouwen van 50-65 jaar die minimaal vijf jaar in de praktijk waren ingeschreven, geselecteerd en uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek. Aldus werden 1443 patiënten ingesloten.

Patiënten met een huisarts met een geïntegreerde werkstijl voelden zich gezonder dan patiënten met een 'doener' als huisarts. Voorts hadden patiënten van een huisarts met een geïntegreerde werkstijl reëlere verwachtingen van de werkzaamheid van zowel zelfzorg als professionele zorg; het aantal consulten van deze groep was hiermee in overeenstemming. Ook het aantal verrichte uterus-extirpaties bleek in deze groep significant lager.

De auteurs concluderen dat dokters die een geïntegreerde werkstijl hebben, dienen beschouwd te worden als goede dokters. Hun patiënten hadden de meest realistische verwachtingen en een lage contactfrequentie. Tevens hadden zij minder frequent een uterus-extirpatie ondergaan. De auteurs zijn van mening dat hun conclusies niet beperkt hoeven te blijven tot de onderzochte leeftijd/geslachtsgroep. Volgens hen kan door een geïntegreerde werkstijl onnodige medicalisatie, iatrogene schade, en over- en onderdiagnostiek worden voorkomen.

Joost den Otter

Effects of captopril on mortality and morbidity in patients with left ventricular dysfunction after myocardial infarction

Effect of enalapril on mortality and the development of heart failure in asymptomatic patients with reduced left ventricular ejection fractions

N Engl J Med 1992; 327: 669-77.

In het eerste onderzoek werd nagegaan of captopril het optreden van decompensatio cordis na een myocardinfarct kan voorkomen. Hiervoor werden in 25 cardiologische centra in de VS en Canada ruim 2000 patiënten die drie dagen na een myocardinfarct nog in leven waren en geen hypotensie hadden, behandeld met captopril of placebo. Al deze patiënten hadden een ejectionfractie van het hart van minder dan 40 procent, maar geen tekenen van decompensatio cordis.

In de loop van vier jaar bleek de mortaliteit en morbiditeit door cardiovasculaire oorzaken verminderd te zijn. Na een jaar was de reductie van het risico al significant. De significantie van de vermindering van het risico nam in de loop van de volgende drie jaren nog toe. Dit verschil bleef ook bestaan indien de patiënten naast captopril of placebo behandeld werden met bèta-blokkers, aspirine of antistolling.

In het tweede onderzoek werd nagegaan of enalapril invloed heeft op de mortaliteit van patiënten met een verminderde functie van de linker ventrikel zonder tekenen van decompensatio cordis. Ruim 400 patiënten uit cardiologische centra in de VS, Canada en België werden in dit onderzoek betrokken. Het waren patiënten van wie bekend was dat hun cardiale output minder dan 35 procent was, maar geen decompensatio cordis hadden waarvoor zij digoxime, diuretica of vasodilatoren moesten gebruiken. De patiënten werden behandeld met enalapril of placebo, en werden gedurende vier jaar gevolgd.

Na twee jaar bleek opname voor en sterfte aan decompensatio cordis in de placebogroep significant verhoogd. Daarnaast trad decompensatio cordis in de placebogroep gemiddeld dertien maanden na het begin van de behandeling op; in de enalaprilgroep was dat pas na gemiddeld 27 maanden.

Conclusie: Captopril verlaagt de mortaliteit en morbiditeit na een hartinfarct significant. Enalapril vermindert het optreden van decompensatio cordis significant bij patiënten met een slechte hartfunctie maar geen tekenen van decompensatio cordis.

H.G. Frenkel-Tietz

Streptococcal throat infection: calculation of test standards and a comparison between an antigen detection test and culture

Stillström J, Schwan A, Björklind A. Scand J Prim Health Care 1991; 9: 149-54.

In deze studie werd onderzocht hoe betrouwbaar een 'snelle' immuno-assay voor groep-A streptokokken antigeen-detectie in een keeluitstrijk is, in vergelijking met een kweek. Ook werd gekeken of een combinatie van deze snelle test en kweek diagnostisch doeltreffender is.

In totaal 253 patiënten die in de loop van een jaar bij twee gezondheidscentra met keelpijnklachten kwamen, werden opgenomen in de studie. Uitgesloten werden patiënten met een gelijktijdig aanwezig sinusitis of otitis media. De artsen (huisarts of lokale kinderarts) moesten na klinische beoordeling en vóór de immuno-assay kiezen uit vier strategieën: wel of niet (direct) antibiotica en wel of niet een kweek. Een enzym immuno-assay werd uitgevoerd en er werd een kweek ingezet die als gouden standaard fungeerde.

In 24 procent van de gevallen was er een positieve kweek. De enzym immuno-assay had een sensitiviteit van 76 procent en een negatief voorspellende waarde van 93 procent; de specificiteit en positief voorspellende waarde bedroegen respectievelijk 99 en 98 procent.

Wanneer in alle gevallen werd getest met de enzym immuno-assay, en vervolgens bij een negatieve uitslag een kweek werd gedaan, verbeterde de sensitiviteit (93 procent) en de negatief voorspellende waarde (98 procent). De auteurs concluderen dat de immuno-assay een wat lage sensitiviteit heeft. Als echter wordt gekweekt bij een negatieve 'snelle' test, wordt dit bezwaar ondervangen.

Robert Vink

The diagnostic performance of computer programs for the interpretation of electrocardiograms

Willems JL, Abreu-Lima C, Arnaud P, et al. N Engl J Med 1991; 325: 1767-73.

Computerized electrocardiography – an adjunct to the physician

Editorial. N Engl J Med 1991; 325: 1803-4.

In dit internationale onderzoek zijn de vaardigheden van computerprogramma's en cardiologen met elkaar vergeleken bij het diagnosticeren van zeven hartaandoeningen op basis van electrocardiografie. Hiertoe werd gebruik gemaakt van ECG's van patiënten wier diagnoses

uitvoerig klinisch gedocumenteerd en bevestigd waren, en van ECG's van een controlegroep van personen zonder cardiologische pathologie. Totaal werden 1220 ECG's beoordeeld door acht cardiologen en negen computerprogramma's. ECG's van patiënten met ritme- of geleidingsstoornissen met ST-afwijkingen of met T-golf-veranderingen werden niet in het onderzoek betrokken, omdat klinische bevestiging van de hierbij passende diagnoses niet mogelijk is.

De cardiologen stelden in 79 procent van de gevallen de juiste diagnose met de klinische diagnose als gouden standaard, de computerprogramma's in 76 procent van de gevallen. De best scorende computerprogramma's bleken bijna even goed te zijn als de beste cardiologen in het classificeren van de ECG's in de zeven diagnosecategorieën. De meeste cardiologen scoorden beter dan de computerprogramma's in het als normaal classificeren van een ECG. De intra-beoordelaarsbetrouwbaarheid onder de cardiologen varieerde van 77-90 procent, onder de computerprogramma's was deze uiteraard 100 procent.

In het commentaar worden enkele kritische kanttekeningen geplaatst bij dit onderzoek. Zo is het niet zeker dat de controlepersonen geen van allen een hartziekte hadden, bijvoorbeeld een 'stil' infarct. De diagnostische computerprogramma's scoren mogelijk slechter, doordat ze stringent de regels voor de interpretatie van ECG's toepassen en geen rekening houden met het totaalbeeld. Vooralsnog dient elke computerbeoordeling van een ECG door een daarin getrainde arts gelezen en zo nodig gewijzigd te worden.

François Schellevis

Prevention of serious cardiac events by low-dose aspirin in patients with silent myocardial ischaemia

Nyman I, Larsson H, Wallentin L, and the Research Group on Instability in Coronary Artery Disease in Southeast Sweden. Lancet 1992; 340: 497-501.

Na een episode van instabiele angina of een dreigend hartinfarct zijn er patiënten bij wie op het inspannings-ECG een ischemische ST-depressie te zien is, zonder dat ze de daarbij behorende angineuze klachten hebben. De behandeling van een dergelijke 'stille' ischemie richt zich vooral op de vermindering van het risico van latere cardiale gevolgen. De auteurs bestudeerden het effect van aspirine in een lage dosering bij patiënten met een ischemie van het

myocard ter preventie van een mogelijk komend hartinfarct of acute dood.

Aan het onderzoek werd deelgenomen door 740 mannen van 70 jaar of jonger, die op een hartbewakingsafdeling waren opgenomen onder verdenking van een instabiele angina pectoris, zonder dat objectief een hartinfarct vastgesteld kon worden. Vóór het ontslag werd bij hen een inspannings-ECG gemaakt. Bij 144 mannen was er een ST-depressie zonder dat er angineuze klachten waren, bij 230 mannen waren er tevens pijnklachten. Deze twee groepen kregen gedurende één jaar dubbelblind 75 mg aspirine of een placebo. Patiënten bij wie zich alsnog Q-toppen ontwikkelden of die een allergie voor acetosal bleken te hebben, werden uitgesloten.

Bij de evaluatie bleek dat met aspirine het risico op een hartinfarct of een acute dood significant afnam: gedurende de eerste drie maanden was de kans hierop 4 procent bij de 'stille' patiënten die met aspirine behandeld werden, tegen 21 procent bij degenen die een placebo kregen; bij de groep met angineuze klachten waren deze percentages respectievelijk 9 en 18 procent. Na één jaar was de gunstige werking van aspirine bij de 'stille' ischেমiepatiënten nog steeds groot: de percentages hartinfarct of acute dood waren toen respectievelijk 9 en 28 procent; bij de symptomatische groep was het gunstige effect afgenomen: 13 versus 22 procent.

Een lage onderhoudsdosering aspirine vermindert dus het risico op het alsnog optreden van een hartinfarct, zowel bij de 'stille' als bij de symptomatische myocardischemie; symptomatische patiënten hebben het meeste baat bij deze profylactische behandeling.

M. Sanders

KENNISTOETS

Antwoorden van pp. 263-4

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