

Pijnstilling

Martijn van Lier, een 25-jarige student, is bij zijn huisarts sinds een jaar bekend met migraine. Hij vertelt aanvankelijk veel baat te hebben gehad bij het gebruik van de combinatie domperidon (Motilium 10 mg) en paracetamol/coffeïne-tabletten (2x500/50 mg), wanneer er een aanval optrad. Tijdens de laatste drie aanvallen merkte hij echter weinig pijnstilling. Hij vraagt zich af of zijn huisarts iets beters heeft. De huisarts twijfelt tussen het geven van acetylsalicylzuur met cafeïne en naproxen in plaats van de paracetamol.

1 De voorkeur voor verdere behandeling van de migraine bij deze patiënt gaat uit naar naproxen.

Mevrouw Hoedemakers, 76 jaar oud, komt op controle bij de huisarts in verband met een herpes zoster in het thoracale gebied. De huid is nu, twee maanden na het ontstaan van de klachten, genezen. Patiënte klaagt echter nog over hevige pijn in het aangedane dermatoom. De voorgeschreven paracetamol/codeïne-tabletten (500/10 mg) geven weinig verlichting van de pijn. De huisarts besluit de pijnstilling bij deze overigens gezonde patiënte anders aan te pakken. Tot de bij deze patiënte zinvolle behandelingsmogelijkheden behoort/behoren het voorschrijven van:

- 2 Diadynamische-stroombehandeling.
- 3 Amitriptyline (bijvoorbeeld Tryptizol).
- 4 Carbamazepine (bijvoorbeeld Tegretol).

Schildklier

Mevrouw van Erp, 45 jaar, heeft vorig jaar een hyperthyreoïdie gehad, waarvoor zij medicamenteus behandeld werd door de internist. Nu de medicatie is afgebouwd en patiënte euthyreoot is, zullen de controles door de huisarts worden voortgezet door middel van laboratoriumonderzoek en het vervolgen van de klinische toestand. Tot de belangrijke klinische parameters die informatie geven of de patiënte euthyreoot blijft, behoort/behoren:

- 5 Het gewicht.
- 6 De polsfrequentie.

Mevrouw Heuvers, 26 jaar, klaagt over een stijf gevoel in armen en benen en een gevoel van uitputting, opgejaagdheid en prikkelbaarheid. Ze is acht weken post partum. De huisarts denkt onder meer aan een (post partum) thyreoïditis en laat bloedonderzoek doen.

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

Pericarditis

De huisarts doet een visite bij mevrouw Brouwer, 44 jaar. Ze heeft een dag of drie koorts (gemiddeld 38°C) met hoesten. Sinds vanochtend heeft zij een continue hevige pijn achter het borstbeen. De pijn wordt *niet* beïnvloed door de ademhaling, maar vermindert wel wanneer zij voorover gaat zitten. De huisarts denkt onder andere aan een pericarditis als oorzaak van de klachten. Bij deze diagnose past/passen:

- 8 Het feit dat er een prodromaal stadium is geweest met koorts en hoesten.
- 9 Het feit dat de pijn niet beïnvloed wordt door de ademhaling.
- 10 Het feit dat de pijn vermindert bij voorover zitten.

Urinewegen

Marieke Dams, 24 jaar, komt op het spreekuur omdat zij sedert twee dagen pijn bij het plassen heeft. Ze moet ook erg vaak plassen en meestal komt er maar een klein beetje. Ze voelt zich verder goed, ze heeft geen koorts en omdat ze zelf een blaasontsteking vermoedt, heeft ze al een flesje urine meegenomen.

11 Op grond van bovenstaande gegevens is de kans dat Marieke een urineweginfectie heeft groter dan 90 procent.

Mevrouw Grootjans, 27 jaar en 28 weken zwanger, blijkt een urineweginfectie te hebben. Mevrouw Grootjans is allergisch voor amoxicilline. Als medicamenteuze therapie komt in haar geval in aanmerking:

12 Nitrofurantoin (Furadantine).

Mevrouw Hermans, 48 jaar, komt op het spreekuur omdat ze sedert enkele jaren urine verliest bij buikdrukverhogende activiteiten (lachen, sporten, etc.). Verder is het mictiepatroon normaal. Gynaecologisch onderzoek levert wat slappe bekkenbodemspieren en een lichte prolaps op. Het urine-onderzoek is normaal. De huisarts stelt de diagnose (zuivere) stress-incontinentie. Tot de therapeutische mogelijkheden behoort/behoren in dit geval:

- 13 Het voorschrijven van blaastraining (bijvoorbeeld de intervallen tussen de mictietijden steeds met 15 minuten vergroten).
- 14 Het plaatsen van een (Hodge-)pessarium.
- 15 Flavoxaat (Urispas).

Brandwonden

Tijdens een weekenddienst wordt de huisarts gebeld door meneer van Oord. Zijn vrouw, 54

jaar, heeft zojuist de inhoud van een pan kokend frituurvet over haar linkerarm gekregen en hij vraagt wat er nu moet gebeuren. De huisarts adviseert om, voordat ze naar hem toekomen, eerst minimaal een kwartier te koelen onder koud stromend water.

16 Dit is een correct advies.

Bij lichamelijk onderzoek ziet de huisarts een aan de frontale zijde rode, nattende linkerarm met enkele blaren. De hand en de dorsale zijde van de arm zijn niet verbrand. De pijnzin is intact, de capillaire refill is goed.

17 De uitgebreidheid van de brandwond bedraagt meer dan 9 procent van het totale lichaamsoppervlak.

18 Bij mevrouw van Oord is er sprake van een eerste graads brandwond.

Literatuur

Vraag 1

Bartelink MEL, Van Duijn NP, Knuistingh Neven A, et al. NHG-Standaard Migraine. Huisarts Wet 1991; 34: 504-8.

Vragen 2-4

Van den Bosch W, Behr R, Theunissen N. De behandeling van post-herpetische neuralgie. Een literatuurstudie. Huisarts Wet 1991; 34: 230-4.

Vragen 5 en 6

Van de Lisdonk EH, et al, red. Ziekten in de huisartspraktijk. Utrecht: Bunge 1990: 75-8.

Vraag 7

Persijn JP, red. Laboratoriumboek Samenwerkende Artsen Laboratoria in Nederland. Haarlem: SAN 1991: 37, 40, 42.

Vragen 8-10

Berden HJJM, Bot ML, Van Loo LWH, et al. Acute cardiologie. HHS uitgeverij/ACCO Geneeskunde 1988: 93-6.

Vraag 11

Van Balen FAM, Baselier PJAM, Van Pienbroek E, Winkens RAG. NHG-Standaard Urineweginfecties. Huisarts Wet 1989; 32: 527-31.

Vraag 12

Centrale Medisch Pharmaceutische Commissie van de Ziekenfondsraad. Farmacotherapeutisch Kompas 1992. Amstelveen: Ziekenfondsraad 1992: 640.

Vragen 13-15

Lagro-Janssen ALM. Het beleid bij de klacht urine-incontinentie bij vrouwen in de huisartspraktijk. Huisarts Wet 1992; 35: 220-3.

Vragen 16-18

Van Everdingen JJE, Sillevius Smitt JH. Dermatovenereologie voor de 1e lijn. Alphen aan den Rijn/Brussel: Samsom Stafleu, 1989: 43-5.

Antwoorden op pag. 496.

METOH Adviezen

De Stichting Medisch-Ethische Toetsing Onderzoek Huisartspraktijken heeft tot doel het laten verrichten van beoordelingen – waaronder medisch-ethische toetsing – van derde- en vierde-fase patiëntgebonden onderzoek in huisartspraktijken. In deze stichting participeren het NHG, de LHV en de KNMP. In opdracht van de Stichting METOH worden onderzoeksprotocollen door de Medisch Ethische Toetsingscommissie van het Nationaal Ziekenhuisinstituut getoetst op de wetenschappelijke deugdelijkheid en de ethische aanvaardbaarheid. De volgende protocollen ontvingen op genoemde data van Stichting METOH het predikaat 'geen bezwaar'.

- Op 12 augustus 1994 is onvoorwaardelijke goedkeuring verleend aan het protocol Felodipine F-40, getiteld: 'Antihypertensive therapy and quality of life: felodipine 2.5 mg as alternative treatment for nifedipine Oros in hypertensive patients with complaints about nifedipine Oros', versie dd. 19 mei 1994, waaraan toegevoegd de Patiënteninformatie dd. 1 augustus 1994, auteur drs. L. Meems, verbonden aan Astra Pharmaceutica B.V. Nederland.

- Op 6 september 1994 is onvoorwaardelijke goedkeuring verleend aan het onderzoeksvoorstel #9301 NPRC# CAP/45-93.010 getiteld: 'Cardiovascular Risk Management', versie dd. 29 augustus 1994, hoofdonderzoeker, mevrouw I. Hoogendam, arts, verbonden aan Bristol Myers Squibb B.V. te Woerden.

- Op 8 september 1994 is onvoorwaardelijke goedkeuring verleend aan het protocol EMD 61409-005, getiteld: 'Clinical study to investigate the efficacy, tolerability and acceptance of Estradiol Mono TTS (EMD 61409) in the treatment of women with post-menopausal complaints in comparison to @Estraderm TTS (CIBA)', versie 9 dd. 1 augustus 1994 inclusief herziene versie van de Patiënteninformatie dd. 5 september 1994, auteur Dr. P. Stasiecki, verbonden aan E. Merck, Clinical Research & Development, Darmstadt te Duitsland, in samenwerking met Medical Information & Research Assistance Institute (MIRAI) te Amsterdam.

- Op 5 september 1994 is onvoorwaardelijke goedkeuring verleend aan de door de firma Sanofi aangebrachte amendementen nrs. 3 en 4 dd. 1 juli 1994 op het protocol Tiludronate P1829, getiteld: 'A phase III study of intermittent cyclical tiludronate in the treatment of established post-menopausal osteoporosis', auteur B. Bonvoisin verbonden aan Sanofi Recherche te Montpellier Frankrijk.

Abstract

Philipens BD, Van der Wal G, Van Eijk JThM. Consultation concerning euthanasia and physician-assisted suicide by general practitioners. Huisarts Wet 1994; 37(11): 478-81.

By means of an anonymous questionnaire sent to 1042 Dutch GPs we examined in which way consultation concerning euthanasia and physician-assisted suicide had taken place in the period 1986-1989. In most cases the GP and the consultant discussed whether the patient was suffering unbearably and whether his wish to die was persistent and well considered. The consultant almost always agreed with the GP. The GPs seemed to have complied reasonably with the separate demands which are stated in the new procedure for reporting euthanasia and physician-assisted suicide; however, only 12 percent of the doctors who had consulted another physician complied with all demands.

Key words Euthanasia; Family practice; Physician-assisted suicide.

Correspondence Ms B.D. Philipens MA, Free University, Department of General Practice and Nursing Home Medicine, Van der Boechorststraat 7, 1018 BT Amsterdam, The Netherlands.

KENNISTOETS

Antwoorden

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

Mededelingen voor de Agenda in nummer 13 (december 1994) moeten op uiterlijk 10 november in het bezit zijn van het redactie-secretariaat.

November

■ **Meer inzicht door coderen** (*Utrecht, 9 november, 14.00-21.00 uur*). Training in coderen met de ICP. Inlichtingen: LHV, Afdeling Kwaliteit en Deskundigheidbevordering, Postbus 20056, 3502 LB Utrecht; telefoon 030-823.735.

■ **'De huisarts en zinvol handelen': tussen teveel en tekort doen** (*Amsterdam, 25 november*). NHG-congres. Inlichtingen: NHG-bureau, telefoon 030-881.700.

■ **Seksuologisch hulpverleners: alleen multidisciplinair?** (*Breda, 26 november*). Studiedag Society for Psychosomatic Medicine, Ziekenhuis de Baronie. Inlichtingen: Dr. J.P.C. Moors, Debussylaan 3, 5242 HH Rosmalen; telefoon 04192-13456.

December

■ **Kwaliteit van zorg onderzoek** (*Leiden, 2 december*). Inlichtingen: Bureau Boerhaave Commissie, Postbus 2084, 2301 CB Leiden; telefoon 071-275.290.

■ **Nijmeegse cursus wetenschappelijk onderzoek** (*Nijmegen, 12-16 december*). Inlichtingen: mw. R. Mokkink, Begijnenhof 8, 6584 CW Molenhoek (Lb); telefoon 080-583.633.

■ **3e Anglo-Dutch Wellcome symposium on the history of medicine** (*Groningen, 16 december*). Inlichtingen: mw. R. Molanus, Vakgroep gezondheidswetenschappen RUG, Antonius Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen; telefoon 050-632860; fax 050-633082.

1995

■ **Effectiviteit van Zorg en Preventie** (*Rotterdam, 23 februari 1995*). 3e NVAG/V&W Congres.

■ **12e Gezondheidszorg Onderzoekdag** (*Rotterdam, 24 februari 1995*). Inlichtingen: Mw. C. Bun, GGD Rotterdam e.o., Postbus 70032, 3000 LP Rotterdam; telefoon 010-433.9254.

■ **Family medicine – meeting new challenges** (*Hong Kong, 9-14 juni 1995*). 14th WONCA World Conference on Family Medicine. Inlichtingen: Dr. John Chung, 8/F Duke of Windsor Building, 15 Hennessy Road, Hong Kong; fax 00-852-866.0616.

■ betekent: eerste vermelding.