

Antibiotica

Jelle Obbema, oud 20 jaar, altijd gezond geweest, bezoekt de huisarts in verband met flinke keelpijn. De klachten bestaan een paar dagen. Hij heeft geen koorts. Hoesten doet hij niet en hij heeft geen oorpijn. Bij onderzoek vindt de huisarts een beslag op de tonsillen en één niet pijnlijke klier in de hals. Het verdere onderzoek is zonder afwijkingen.

1 Volgens de NHG-Standaard Acute Keelpijn is het geven van antibiotica in dit geval geïndiceerd.

Indien men bij een tonsillitis besluit tot het geven van een antibioticum, verdienen bepaalde antibiotica de voorkeur.

2 Het voorschrijven van doxycycline verdient de voorkeur boven het voorschrijven van feneticilline.

Anemarie Egberts is een 15-jarig meisje, dat bij de huisarts bekend is met frequente bronchopulmonale infecties. Ook nu komt zij op het spreekuur, omdat zij al enkele dagen flink hoest en groen sputum opgeeft. De temperatuur was vanmorgen 39°. Bij auscultatie van de longen hoort de huisarts rechts achter onder bronchiaal ademen en brommende rhonchi. Hij stelt de waarschijnlijkheidsdiagnose bronchopneumonie en besluit te behandelen met een antibioticum.

3 De minimale behandelingsduur bedraagt in dit geval 14 dagen.

Longmedicatie

Felix van Dongen, 19 jaar oud, kwam een week geleden op het spreekuur van de huisarts met de klacht hoesten. De huisarts constateerde bronchitis en gaf een antibioticum. Na een week komt Felix voor controle op het spreekuur. Hij is nog flink kortademig. Bij onderzoek vindt de huisarts een verlengd expirium met piepende rhonchi en verminderde peakflow (PF) waarde.

De huisarts heeft als PF-waarde aangehouden: de gemiddelde waarde van de drie bepalingen van de PF gedurende dit consult. Omdat Felix benauwd blijft besluit de huisarts om salbutamol (Ventolin) voor te schrijven. De voorkeur van de huisarts gaat uit naar toediening per rotacaps en niet per dosisaërosol. Zijn motivatie hiervoor is dat bij gebruik van een dosisaërosol het gevaar van overdosering groter is dan bij het gebruik van rotacaps.

4 Deze redenering is correct.

Melvin van Gils, 17 jaar, heeft al jaren last van perioden van kortademigheid, meestal volgend op een bovenste-luchtweginfectie. De laatste

tijd is hij steeds vaker kortademig en de afgelopen zes weken heeft hij dagelijks 2 à 3 salbutamol (Ventolin) rotacaps van 400 mcg moeten gebruiken. Bij onderzoek van de longen hoort de huisarts een licht verlengd expirium, verder geen bijzonderheden.

5 In dit geval heeft toevoegen van een inhalatiecorticosteroïd (bijvoorbeeld Becotide) de voorkeur boven ophogen van de dosis salbutamol.

De huisarts wordt geroepen bij Lotte ten Hoop, 6 jaar. Zij is in de loop van de dag toenemend benauwd geworden. Zij heeft geen koorts, wel zijn er buien met droge hoest. Bij auscultatie van de longen hoort de huisarts een verlengd piepend expirium. De huisarts instrueert Lotte hoe ze met behulp van een dosisaërosol met inhalatiekamer Salbutamolmedicatie moet nemen. Zij sprayt daartoe 1 puff Salbutamol van een dosisaërosol in de daarop aangesloten inhalatiekamer, en zegt dat Lotte nu vijf keer moet ademen via de inhalatiekamer. Ten aanzien van de handelwijze in bovenstaand geval geldt volgens de NHG-Standaard Astma bij Kinderen:

6 Het gekozen middel is correct.

7 De gekozen toedieningsvorm is correct.

8 De combinatie één puff, gevolgd door vijf ademhalingen is een correcte instructie.

Diabetes mellitus

Mijnheer Breukink, 50 jaar, komt bij de huisarts ter controle van zijn diabetes mellitus (type II). Hij gebruikt tolbutamide (Rastinon), 1 g per dag. De huisarts wil onder andere het bloedsuikergehalte van mijnheer Breukink controleren.

9 Volgens de NHG-Standaard verdient in dit geval een nuchtere glucosebepaling (in het bloed) de voorkeur boven een glucosebepaling 2 uur na een koolhydraatrijke maaltijd.

De huisarts krijgt bij de post de uitslagen terug van het streeklaboratorium. Bij het doorkijken van de uitslagen ziet zij dat mevrouw Rack, een 31-jarige vrouw, bij wie zij laboratoriumonderzoek had laten doen wegens algemeen onwelbevinden, een niet-nuchtere bloedsuiker heeft van 8,0 mmol/l. De huisarts vraagt zich af of zij nu wel of niet de diagnose diabetes mellitus op basis van deze laboratoriumuitslag kan stellen.

10 In dit geval is het stellen van de diagnose diabetes mellitus correct.

Urinewegproblemen

De huisarts maakt 's avonds een spoedvisite bij de heer Zwierstra, 69 jaar. De heer Zwierstra heeft hevige pijn in de onderbuik en kan niet

plassen, hoewel hij wel flinke aandrang heeft. Bij navraag blijkt dat hij al lang moeite heeft met plassen, dat wil zeggen dat de urine er met moeite uitkomt. Pijn heeft hij niet bij het plassen. Vandaag was er een familiefeest, waar hij meer alcohol gedronken heeft dan hij gewend is (circa 10 consumpties) en veel gegeten heeft. Door de drukte is hij slechts één maal naar het toilet gegaan. Toen hij bij thuiskomst wilde plassen, lukte het niet meer. De huisarts overweegt een acute urineretentie op basis van prostaathypertrofie. Tot de mogelijke factoren die de urineretentie bij de heer Zwierstra hebben uitgelokt behoort/behoort:

11 Het verhoogde alcohol-gebruik.

12 Het feit dat hij overdag slechts één maal urine geloosd heeft.

De dienstdoende huisarts wordt om 18.00 uur gebeld door Kristy Sanders, 23 jaar. Ze denkt een blaasontsteking te hebben en vraagt om een recept. Bij doorvragen blijkt ze last te hebben van de volgende klachten: een voortdurende mictiedrang, pijn bij het plassen, vooral op het eind, pijn in de onderbuik en troebele urine. De klachten zijn die ochtend begonnen en sindsdien in hevigheid toegenomen. Ze heeft dit nooit eerder gehad.

13 Volgens de NHG-Standaard Urineweginfecties is de kans op het bestaan van een urineweginfectie bij dit symptomencomplex groter dan 90 procent.

Mevrouw Kreuninger, 32 jaar, is 8 weken geleden bevallen van haar tweede kind. Zwangerschap en bevalling verliepen zonder problemen. Ze heeft als klacht: ongewild urineverlies bij tillen en hoesten. Er is geen pijnlijke of frequente mictie en geen gevoel van aandrang vlak voor het urineverlies.

14 Bij bovenstaande gegevens past de diagnose stress-incontinentie.

15 In geval van mevrouw Kreuninger is te verwachten dat de incontinentieklachten in de komende maanden spontaan verminderen.

Meneer Dollé, 66 jaar, komt bij de huisarts met de mededeling dat hij éénmaal bloed in zijn urine heeft gezien. Bij onderzoek van de urine blijkt er een hematurie te bestaan. De huisarts besluit tot verder onderzoek en laat een IVP maken. Na overleg maakt de röntgenoloog tevens een echo van de nieren. Op geen van beide zijn afwijkingen te zien.

16 Het verdient op dit moment aanbeveling een cystoscopie te laten uitvoeren (door de uroloog).

Deze toetsvragen zijn afkomstig van het landelijk Samenwerkingsverband van de Universi-

taire Huisartsopleidingen (SVUH). Voor nadere informatie kan men terecht bij het Uitvoerend Bureau van het SVUH, t.a.v. mw. A.E. van Niel, huisarts/coördinator kennistoets en mw. A.W.M. Kramer, huisarts, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit Utrecht, Universiteitsweg 100, 3584 CG Utrecht.

Literatuur

Vragen 1-2

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

Vraag 3

Löwenberg A. Antimicrobiële geneesmiddelen bij bronchopulmonale infecties. Ned Tijdschr Geneesk 1988; 132: 428-32.

Vraag 4

Centrale Medisch Pharmaceutische Commissie van de Ziekenfondsraad. Farmacotherapeutisch Kompas 1993. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1993: 355.

Vraag 5

Postma DS, Quanjer PhH. Preventieve therapie essentieel bij behandeling van patiënten met CARA. Ned Tijdschr Geneesk 1992; 136: 455-9.

Vragen 6-8

Dirksen WJ, Geyer RMM, De Haan M, et al. NHG-Standaard Astma bij Kinderen. Huisarts Wet 1992; 35: 355-62.

Vraag 9-10

Cromme PVM, Mulder Dzn JD, Rutten GEHM, et al. NHG-Standaard Diabetes Mellitus Type II. Huisarts Wet 1989; 32: 509-12.

Vragen 11-12

Klaassen EJ, De Voogt HJ. Prostaatklachten. Utrecht: Bohn, Scheltema en Holkema, 1988: 13-4.

Vraag 13

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

Vragen 14-15

Lagro-Janssen ALM, Debruijnne FMJ, Van Weel C. Diagnostiek in de huisartspraktijk van incontinentia urinae bij vrouwen goed mogelijk door gerichte anamnese. Ned Tijdschr Geneesk 1991; 32: 1141-4.

Vraag 16

Van der Does E, Van Engelshoven JMA, Dronkers DJ. Huisarts en radiodiagnost. Utrecht: Bunge, 1992: 88.

Antwoorden

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