

**Wetenschappelijk onderzoek**

In een onderzoek werd een verband aangetoond tussen aanzienlijk overgewicht en de kans op een hartinfarct. Een kritische onderzoeker spoorde echter 'roken' als versturende variabele op. Als hiervoor werd gecorrigeerd, was er geen grotere kans meer op een infarct voor mensen met een aanzienlijk overgewicht ten opzichte van mensen met een normaal gewicht.

1 Hieruit valt te concluderen, dat in de groep van mensen met aanzienlijk overgewicht meer rokers voorkwamen dan in de groep van mensen met een normaal gewicht.

Wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van vijf jaar medicamenteuze behandeling van 1000 patiënten met hypertensie (gemiddelde diastolische bloeddruk 90-109 mm Hg) levert de volgende resultaten op met betrekking tot het optreden van een cerebrovasculair accident (CVA):

	Optreden CVA
Behandeld (n=1000)	10
Niet behandeld (n=1000)	20

In een discussie over de interpretatie van deze uitkomsten concludeert huisarts Bosch dat men, bij een incidentie van het CVA van 20 op de 1000 niet-behandelde hypertensiepatiënten, 1000 hypertensiepatiënten gedurende vijf jaar medicamenteus moet behandelen om 10 CVA's minder te krijgen.

2 Deze conclusie is correct.

Bekend is dat een röntgenfoto van de wervelkolom vaak afwijkingen laat zien (test positief) bij mensen die geen klachten van de rug hebben ('gezonden').

3 In besliskundige termen betekent dit, dat de test een lage specificiteit bezit.

**Diagnostiek longziekten**

De 54-jarige heer Klok komt op het spreekuur omdat hij sinds drie weken hoestbuien heeft met opgeven van groen sputum. Hij rookt 20 sigaretten per dag. Een kuur doxycycline heeft nauwelijks effect gehad. Bij lichamelijk onderzoek constateert de huisarts geen afwijkingen. De huisarts laat een thoraxfoto maken. De uitslag is als volgt: normaal beeld van hart en longen. Geen wijziging van het thoraxbeeld in vergelijking met een X-thorax van zeven jaar geleden. Op grond van deze uitslag trekt de huisarts enkele conclusies:

- a er zijn geen bronchiëctasieën;
- b er is geen pneumonisch infiltraat.

**KENNISTOETS**

De vragen in de rubriek 'Kennistoets' zijn afkomstig van het landelijk Samenwerkingsverband van de Universitaire Huisartsopleidingen (SVUH) en worden gebruikt in landelijke kennistoetsen voor huisartsen-in-opleiding. De toetsen worden ook gemaakt door huisartsen die zich geabonneerd hebben op de kennistoets. Beide groepen krijgen feedback over de toetsresultaten.

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.

Ten aanzien van deze conclusies geldt:

4 Conclusie a is correct.

5 Conclusie b is correct.

De huisarts wordt gebeld door John Welie, 23 jaar, en bekend met astmatische bronchitis. Een uur geleden kreeg hij, toen hij zich uitrekte, plotseling een borende pijn in zijn borst. Hij vraagt of hij langs kan komen. Tijdens het consult vertelt hij dat hij de laatste week al veel last had van een droge hoest en dat hij sinds hij zich uitrekte bij elke ademhaling een stekende pijn rechts op de borst krijgt. Bij lichamenlijk onderzoek is er verspreid wat bronchiaal ademgeruis. De beweeglijkheid van de rechter longgrens is niet goed vast te stellen. Percussie is rechts apicaal hypersonoor.

6 De meest waarschijnlijke diagnose is een spontane pneumothorax.

Om 6 uur 's ochtends wordt de huisarts geroepen bij mevrouw Ubbing, 76 jaar, bekend met een lichte Cara, waarvoor zij incidenteel ipratropium (Atrovent) gebruikt. Zij is in de loop van de vorige dag en vannacht toenemend benauwd en kortademig geworden. 'Zij zit recht op te snakken naar adem' vertelt haar dochter aan de telefoon. Bij aankomst treft de huisarts de benauwde mevrouw Ubbing aan, rechtop zittend in bed met een versnelde ademhaling, de hulpademhalingspijpen gebruikend. Bij lichamenlijk onderzoek vindt de huisarts: beiderzijds verlengd piepend expirium, pols regulair 96 p.m. RR 125/80. De huisarts overweegt een asthma bronchiale en een asthma cardiale.

7 Het verlengd piepend expirium maakt de diagnose astma cardiale onwaarschijnlijk.

### Menstruatieproblemen

Mevrouw Sieraad, 39 jaar, heeft sinds een half jaar hevige, langdurende menstruaties die wel regelmatig zijn. Zij vloeit zeven dagen per maand, en dan zo heftig dat zij de eerste paar dagen de deur niet uit kan. 's Nachts moet zij luiers dragen en plastic broeken. Zij vloeit duidelijk meer en langer dan voorheen, vaak ook met stolsels. Pijn heeft zij daarbij niet. Momenteel vloeit zij niet. Zij wil voor haar klachten behandeld worden.

Mevrouw Sieraad is niet zwanger. Bij gynaecologisch onderzoek vindt de huisarts geen afwijkingen. Hij concludeert dat er sprake is van een hormonale regulatiestoornis en schrijft mevrouw progestagenen voor van de 15e tot de 25e cyclusdag. Er bestaan geen contra-indicaties ten aanzien van hormonale therapie.

8 In dit geval heeft behandeling met progestagenen de voorkeur boven behandeling met orale anticonceptiva.

9 Indien progestagenen voorgeschreven worden, dient deze behandeling ten minste gedurende zes cycli te worden voortgezet.

Een paar maanden later neemt mevrouw opnieuw contact op. Haar klachten zijn niet verbeterd, maar het lukt haar ook slecht om de medicatie volgens voorschrift in te nemen. Ze wil eigenlijk ook liever geen hormonen. De huisarts schrijft nu NSAID's (Naproxen 2x 500 mg) voor.

10 Dit beleid is op dit moment correct.

### Claudicatio intermittens

Bij de heer Van Gijn, 77 jaar, stelt de huisarts op grond van anamnese, lichamenlijk onderzoek en niet-invasief vaatonderzoek met een pocket-Dopplerapparaat, de diagnose claudicatio intermittens, stadium 2. Zij adviseert de heer Van Gijn, die ongeveer een pakje sigaretten per dag rookt, het roken te stoppen.

11 In de meerderheid der gevallen heeft stoppen met roken bij claudicatio, stadium 2 een vermindering van de klachten tot gevolg.

Tevens geeft zij de heer Van Gijn wandel oefeningen, die hij drie keer per dag moet uitvoeren. Zij geeft hem daarbij het advies het wandelen te staken zodra er pijn optreedt.

12 Dit is in dit geval een correct advies.

13 Indien wandel oefeningen binnen vier weken geen verlenging van de pijnvrije loopafstand tot gevolg hebben, is in de meerderheid der gevallen geen verdere verbetering van de loopafstand meer te verwachten.

### Anemie

Bij mevrouw Van der Meren, 46 jaar, is zojuist naar aanleiding van de klacht hypermenorroe een ijzergebreksanaemie vastgesteld (Hb 6,5 mmol/l). De huisarts besluit haar onder meer ferrofumaraat driemaal daags 200 mg voor te schrijven voor zes weken. Mevrouw Van der Meren belt een week na het begin van de therapie. Ze is misselijk en heeft maagpijn steeds na inname van de tabletten. De huisarts adviseert haar de tabletten ná het eten in te nemen.

14 In dit geval is een dubbele dosis noodzakelijk.

Mevrouw Van Bochove, 28 jaar, is twee maanden geleden bevallen. Bij laboratoriumonderzoek heeft ze een verlaagd Hb (6,4 mmol/l). Het bloedbeeld is microcytair en hypochroom. De huisarts besluit een ijzerpreparaat voor te schrijven.

15 Het is in dit geval aangewezen de ijzersuppletie 2 à 3 maanden voort te zetten.

### Diverticulitis

Mevrouw De Jong, 58 jaar, bekend met een diverticulose van het sigmoïd, heeft sinds gisteren pijn in haar linker onderbuik en koorts tot 38,6°C. De huisarts vindt enige drukpijn ter plaatse van 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.

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

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

### Literatuur

#### Vragen 1-2

Knottnerus JA, Volovics A. Medische statistiek en onderzoek in de huisartsgeneeskunde. Lelystad: Meditekst, 1990; 65, 30-31.

#### Vraag 3

Van Eijk JThM, Gubbels JW. Wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde. Lelystad: Meditekst, 1987; 57.

#### Vragen 4-5

Van der Does E, Engelshoven JMA, Donkers DJ. Huisarts en radiodiagnost. Utrecht: Bunge, 1992; 46.

#### Vraag 6

Bottema BJAM, Nijhoff S. Dyspneu in de huisartspraktijk. Bijblijven 1991; 7: 16-8.

#### Vraag 7

Bottema BJAM, Fabels EJ, Van Grunsven PM, et al. NHG-Standaard Cara bij Volwassenen: Diagnostiek. Huisarts Wet 1992; 35: 430-6.

#### Vragen 8-10

Meijer LJ, Zwart Sj, Westerveld MC, et al. NHG-Standaard Vaginaal Bloedverlies. Huisarts Wet 1992; 35: 475-81.

#### Vragen 11-13

Bonsema K, Boutens EJ, Kaiser V, Stoffers HEJH. NHG-Standaard Perifeer Arterieel Vaatlijden. Huisarts Wet 1990; 33: 440-6.

#### Vraag 14

Centrale Medisch Pharmaceutische Commissie. Farmacotherapeutisch Kompas 1992. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1992: 121.

#### Vraag 15

Persijn JP, red. Laboratoriumboek Samenwerkende Artsen Laboratoria in Nederland. Haarlem: SAN, 1991: 93.

#### Vragen 16-17

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

Antwoorden op pag. 146.