

Knie- en enkelklachten

Eric Poelma, 21 jaar, komt na een voetbalwedstrijd op het spreekuur van de huisarts met een dikke knie. Na anamnese en onderzoek spreken beiden het vermoeden uit dat er sprake is van een meniscusscheur. Eric vraagt of er ook een kans is dat de scheur spontaan geneest. De huisarts vertelt dat, als de scheur alleen de buitenranden van de meniscus betreft, spontane genezing in principe mogelijk is.

1 Deze bewering is correct.

Tijdens het joggen is de heer Heering, 56 jaar oud, zojuist flink door zijn enkel gegaan. De voet klapte naar binnen. Hij is bang dat er iets gebroken is in de enkel. Bij onderzoek door de huisarts blijkt er sprake te zijn van een fors hematoom ter hoogte van de laterale malleolus. Het actief bewegingsonderzoek is pijnlijk en licht beperkt. Er is een duidelijke drukpijn op en rond de laterale malleolus. De voet kan, zij het met moeite, worden belast. Het overige onderzoek levert geen afwijkingen op.

Op basis van deze gegevens besluit de huisarts een röntgenfoto van de enkel te laten maken. Op de gevraagde foto blijken geen aanwijzingen voor fracturen aanwezig te zijn. Tot de correcte adviezen volgens de NHG-Standaard Enkeldistorsie behoort/behoort *op dit moment*:

2 IJsapplicatie.

3 Het aanleggen van een drukverband.

Ritmestoornissen

De huisarts wordt geroepen bij de 63-jarige heer Dam. Deze is plotseling 'niet lekker' geworden, terwijl hij in de tuin bezig was. Hij is duizelig en heeft het gevoel dat zijn hart heel snel klopt. Hij heeft geen pijn. De huisarts vindt

Deze toetsvragen, afkomstig van het landelijk Samenwerkingsverband van de Universitaire Huisartsopleidingen (SVUH), worden gebruikt in landelijke kennistoetsen, bestemd 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.

bij onderzoek een regulaire hartfrequentie van 130/min. en een wisselende tensie (systolisch tussen 80 en 120). Hij overweegt een ventriculaire tachycardie. Bij deze diagnose past/passen:

4 Het plotselinge begin van de klachten.

5 De wisselende tensie.

De huisarts voert *lege artis* carotis-massage uit. Dit heeft geen effect op het hartritme.

6 Het toepassen van carotis-massage is bij een ventriculaire tachycardie geïndiceerd.

Infectieziekten

Job, 19 jaar, heeft sinds twee dagen koorts (38,9° C) en keelpijn. Hij hoest niet. Bij lichamenlijk onderzoek ziet zijn huisarts een tonsillitis met wit beslag en vergrote lymfeklieren in de hals, voor de m. sternocleidomastoideus. De huisarts schrijft hem een penicillinekuur voor (feneticilline 3 dd 250 mg, gedurende 7 dagen).

7 Het doel van de penicillinekuur in dit geval is onder meer het verkleinen van de kans op (het ontstaan van complicaties zoals) acuut reuma.

Vijf dagen na het starten van de penicillinekuur heeft Job nog steeds keelpijn en koorts: 38,8° C. De huisarts onderzoekt hem wederom en vindt, behalve de halslymfeklieren nu ook vergrote lymfeklieren axillair. Bij inspectie van de keel is exsudaat aanwezig en op het gehemelte zijn petechieën te zien.

8 Petechieën op het gehemelte passen bij mononucleosis infectiosa.

Axel Overvliet, 6 jaar, komt met zijn moeder op het spreekuur met 'vlekjes'. Hij was de laatste drie dagen verkouden en kreeg gisteren uitslag op zijn wangen. Vandaag zit het over zijn hele lichaam. Koorts heeft hij niet gehad. Waterpokken had hij een jaar eerder. Medicijnen heeft hij niet genomen. Bij onderzoek blijkt het te gaan om een redelijk scherp begrensd confluërend exantheem over het gehele lichaam, behalve rond de mond.

9 De meest waarschijnlijke diagnose is erythema infectiosum (vijfde ziekte).

De moeder van Eric Labruyère, 4 maanden, komt de huisarts vragen of de tweede inenting van Eric wel door moet gaan. Na de vorige inenting (DKTP), een maand geleden, heeft Eric drie dagen lang meer dan 40° koorts gehad.

10 Dit vormt inderdaad een reden om van verdere vaccinatie met dit vaccin af te zien.

De huisarts maakt een visite bij Tjerk Binnenveld. Tjerk 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:

11 Het feit dat Tjerk niet hoest.

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

Otitis media acuta (OMA)

Roelof Bobbert, 2 jaar, komt met zijn moeder op het ochtendspreekuur. Roelof heeft de hele nacht gehuild. Zijn moeder denkt dat het van de oortjes komt. Hij is ook al enkele dagen neusverkouden. Hij hoest niet. Koorts heeft hij ook niet. Bij onderzoek van de oren blijkt het trommelvlies rechts felrood, niet bomberend, links iets geïnjiceerd. De huisarts stelt de diagnose otitis media acuta rechts. De bevindingen van het *linkeroor* op zich passen ook bij:

13 Het huilen.

14 De verkoudheid.

15 Volgens de NHG-Standaard Otitis Media Acuta is het, in het geval van Roelof, aan te bevelen de behandeling te starten met alleen oordruppels (bijvoorbeeld otoguttae lidocaïni FNA).

Oogklachten

Mevrouw Hazebosch, 61 jaar, komt op het spreekuur van de huisarts met de klacht dat ze het gevoel heeft dat er zand in haar ogen zit. Ze heeft deze klacht al weken. De huisarts onderzoekt het voorste oogsegment nauwkeurig. Hij vindt beiderzijds wat kalkconcrementen in de conjunctivae. Verder niets. Tot de mogelijke oorzaken van de beschreven klachten behoort/behoren:

16 Het siccasyndroom.

17 De geconstateerde kalkconcrementen.

Literatuur

Vraag 1

De Wolf AN. Onderzoek van het bewegingsapparaat. Houten/Antwerpen: Bohn, Stafleu, Van Loghum, 1990: 116-8.

Vragen 2-3

Van den Bosch WJHM, Coumans RHM, Verkerk S, et al. NHG-Standaard Enkeldistorsie. Huisarts Wet 1989; 32: 523-6.

Vragen 4-6

Wellens HJJ. Herkenning en behandeling van patiënten met aanvallen van paroxysmale tachycardie. Hart Bull 1982; 13: 55.

Westerhof PW, De Jonge N, Meijburg HWJ. Cardiologie voor de huisarts (I). Ritme- en geleidingsstoornissen. Hart Bull 1992; 23: 33-7.

Vragen 7-8

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

Vraag 9

Van Everdingen JJE, Sillevius Smitt JH. Dermatovenereologie voor de 1e lijn. Alphen aan den Rijn/Brussel: Samsom Stafleu, 1989: 222-3.

Rümke HC. Contraïndicaties tegen vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma. Ned Tijdschr Geneesk 1989; 133: 1976.

Vaccinatieprogramma 1992. Rijswijk: Staattoezicht op de Volksgezondheid, 1991.

Vragen 11-12

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

Vragen 13-15

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

Vragen 16-17

Henkes HE, Van Balen AThM, Stilma JS. Oogheelkunde. Amsterdam/Brussel: Elsevier, 1989: 130-2, 224.

Antwoorden

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