

Hypertensie

Mevrouw Van Herk, 70 jaar, komt bij de huisarts voor bloeddrukcontrole. Zij is bekend met een essentiële hypertensie en decompensatio cordis. De huisarts controleert onder meer haar nierfunctie.

1 In haar geval is het aangewezen *zowel* het kreatinine- als het ureumgehalte in het bloed te bepalen.

Mevrouw Duprie, 65 jaar, komt op het spreekuur om haar bloeddruk te laten meten. Die is 180/110 mm Hg. Ook bij herhaalde metingen in de weken daarop blijft de bloeddruk deze waarde houden. Haar gewicht is 95 kg bij een lengte van 1.70 m. Ze rookt niet, het cholesterolgehalte is normaal. De bloeddruk werd gemeten met een normale manchete (23×12 cm). De huisarts veronderstelt dat de werkelijke bloeddruk door haar adipositas lager moet zijn dan de bloeddruk die werd gemeten.

2 Deze veronderstelling is correct.

Meneer Tabeling, 50 jaar, heeft last van hartkloppingen; daarvoor is hij twee weken geleden op het spreekuur geweest. Intussen is het volgende gebleken: hij rookt niet en drinkt ongeveer vier koppen koffie per dag, hij drinkt geen alcohol. Bij een drietal metingen blijkt hij een gemiddelde tensie te hebben van 160/110 mm Hg. Zijn cholesterol, glucose en nierfunctie blijken normaal. Het ECG laat een snelle hartactie (90/min) met supraventriculaire extrasystolen zien en duidelijke tekenen van ischemie over de laterale wand (ST-segment 2 mm verlaagd).

3 In dit geval komt behandeling van de hypertensie met een bètablokker eerder in aanmerking dan met een ACE-remmer.

4 Een calciumantagonist, bijvoorbeeld diltiazem (Tildiem), is bij meneer Tabeling contra-indiceerd.

De 47-jarige mevrouw Flink komt op het spreekuur, omdat ze de laatste maanden veel last heeft van 'dode' vingers. De huisarts denkt aan het fenomeen van Raynaud. Mevrouw Flink gebruikt als medicatie een bètablokker in verband met een essentiële hypertensie en ze gebruikt de anticonceptiepil. Ze rookt niet. Tot de algemene maatregelen waarvan in het geval van mevrouw Flink verbetering te verwachten is behoort:

5 Staken van de bètablokker.

Indien algemene maatregelen en adviezen onvoldoende resultaat opleveren en de huisarts medicamenteuze therapie zou willen voorschrijven, komt als medicament in aanmerking:

6 Een calciumantagonist, bijvoorbeeld nifedipine (Adalat).

Huisarts en recht

Voor een gevestigd arts met een eigen solopraktijk (bv's uitgesloten) geldt, dat door schuldeisers:

7 Privéschulden kunnen worden verhaald op het praktijkvermogen.

8 Praktijkschulden kunnen worden verhaald op het privévermogen.

Een huisarts heeft een visite geweigerd. De betreffende patiënt meent hierdoor schade te hebben geleden. Zij wil hierover een klacht indienen bij het Medisch Tuchtcollege.

9 In dit geval kan de patiënt zelf zich direct tot het Medisch Tuchtcollege wenden.

10 Tot de maatregelen die het Medisch Tuchtcollege kan nemen, behoort het opleggen van een schadevergoeding door de aangeklaagde arts aan de betrokkene.

Een huisarts heeft, na een opleiding als manueel therapeut, naast zijn deeltijd huisartspraktijk een manueel-therapeutische praktijk geopend. Hij wordt als manueel therapeut aansprakelijk gesteld door een patiënt, wiens klacht ontvankelijk wordt verklaard en aan wie hij een schadevergoeding moet betalen.

11 De huisarts mag in dit geval een beroep doen op de beroepsaansprakelijkheidsverzekering die hij als huisarts heeft afgesloten.

Maagproblemen

Mevrouw Salari en haar zoon Juan komen op het consultatiebureau. Juan is vijf weken oud. Moeder vertelt dat Juan direct (binnen 10 minuten) na iedere voeding spuugt. Hij doet dat nu sinds twee dagen. De huisarts overweegt op grond van haar anamnese de mogelijkheid van een pylorusstenose. Vóór deze diagnose pleit/pleiten onder andere:

12 De leeftijd van Juan.

13 Het spugen (direct) aansluitend aan de voeding.

De heer Johnson, 61 jaar, sinds vijf maanden bekend met een maagresectie type Billroth II wegens een ulcererend maagcarcinoom met doorgroei in het duodenum en de pancreas, krijgt de laatste weken in toenemende mate last van misselijkheid en langdurige perioden met hik. De huisarts besluit hem (onder andere) voor zijn klachten medicamenteus te behandelen. Tot de medicamenteuze therapie die in dit geval is aan te bevelen behoort:

14 Chloorpromazine (Largactil, in adequate dosering).

Bij mevrouw Van Tiggelen, 70 jaar, zijn enige weken geleden lever- en hersenmetastasen ge-

constateerd als complicatie bij een vijf jaar eerder geresceerd mammacarcinoom. Ze is thuis en wil niet worden opgenomen. Ze krijgt de volgende medicijnen: morfine (MS Contin tweemaal daags 30 mg); ter preventie van obstipatie: lactulose, driemaal daags 15 ml en corticosteroiden (Prednison viermaal daags 15 mg). Sinds gisteren braakt mevrouw heftig. Verder heeft ze twee nachten nauwelijks geslapen, hoewel de pijn draaglijk was en ze rustiger was dan de week ervoor.

15 Tot de mogelijke oorzaken van het braken behoort zowel het corticosterodengebruik als het morfingebruik.

16 De slapeelousheid, zo al medicamenteus geïnduceerd, is eerder te wijten aan het gebruik van corticosteroiden dan aan het gebruik van morfine.

Literatuur

Vragen 1, 3, 4

Van Binsbergen JJ, Grundmeyer HGLM, Van den Hoogen JPH, et al. NHG-Standaard Hypertensie. Huisarts Wet 1991; 34: 389-95.

Vraag 2

Van Montfrans G, et al. Een bloeddrukmanchet voor allen, een aanbeveling. Ned Tijdschr Geneesk 1988; 132: 330-3.

Vragen 5-6

Boutens EJ, Eikelenboom BC, Lawson JA. Perifere vaataandoeningen. Utrecht: Bunge, 1988: 34.

Vragen 7-8, 11

Barneveld GJ, Van den Oord PTHM, Pierik JB. De arts als ondernemer. Utrecht: Bunge, 1991.

Vragen 9-10

Neomagus GJH, Kalkman-Bogerd LE. Huisarts en recht. Utrecht: Bunge, 1991.

Vragen 12-13

Burgmeijer RJF, Boeken Kruger-Mangunkusumo RS, Fernandes J, red. Periodiek geneeskundig onderzoek. Een praktijkboek voor de jeugdgezondheidszorg. Utrecht: Bunge, 1991.

Vraag 14

Klein Poelhuis EH, Schadé E, Stenvers A. Praktische thuiszorg voor de terminale kankerpatiënt. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1987.

Vragen 15-16

Beex LVAM. Symptoombehandeling bij patiënten in de terminale fase van ongeneeslijke aandoeningen: corticosteroiden (4*). Geneesmiddelenbulletin 1992; 4: 21-2. Farmacotherapeutisch Kompas 1996. Amstelveen: Ziekenfondsraad 1996.

Antwoorden

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