

Infectiegevaar bij patiënten zonder milt: blijf waakzaam!

Uit onderzoek blijkt dat ruim 40% van de patiënten zonder (functionerende) milt niet op de hoogte is van het risico dat hun aandoening met zich meebrengt. Het is daarom belangrijk dat huisartsen deze patiënten in kaart brengen en adviseren. De nieuwe LCI-richtlijn over de preventie van infecties bij patiënten met een (functionele) asplenie kan hen daarbij helpen.

Door het bijzondere vaatbed met een trage bloedstroom heeft de milt een belangrijke functie bij het wegvangen van micro-organismen, vooral de pneumokok. Ook zorgt de milt voor vroege vorming van antistoffen. Patiënten zonder (functionerende) milt lopen dan ook een hoog risico op ernstig verloopende infecties (post splenectomie sepsis). De lever

kan deze filterfunctie deels overnemen, maar alleen wanneer de micro-organismen beladen zijn met antistoffen. Daarom is het van belang dat mensen zonder (functionerende) milt adequaat gevaccineerd zijn. Het gaat om patiënten na een miltextirpatie of met een congenitale asplenie en om patiënten bij wie de milt wegens onderliggend lijden niet goed functioneert. Deze laatste, zeer diverse groep betreft onder andere patiënten met sikkelcelziekte en patiënten die een miltinfarct of miltbestraling hebben gehad. Ook andere hemolytische anemieën en chronische darmziekten zoals coeliakie en colitis ulcerosa kunnen de miltfunctie verminderen, maar het is vaak lastig om de ernst hiervan in te schatten.

Onlangs publiceerde het LCI (Landelijke Coördinatie Infectieziektenbestrijding) een richtlijn over de preventie van infecties bij patiënten met een (functionele) asplenie. Deze richtlijn be-

schrijft het belang en de uitvoering van pneumokokkenvaccinatie (bij voorkeur met het geconjugeerde vaccin), jaarlijkse influenzavaccinatie en vaccinatie tegen Hib en meningokokken groep C. Vaccinaties alleen beschermen echter onvoldoende. Daarom geeft de richtlijn ook indicaties voor het profylactisch gebruik van antibiotica. Bij de eerste tekenen van infectie dienen alle patiënten met een (functionele) asplenie binnen een uur te starten met antibiotica, waarvan zij de eerste gift altijd bij zich moeten hebben. Na een bijtewond van hond of kat wordt een antibiotische profylaxe van een week aangeraden. Ook geeft de richtlijn adviezen voor antibiotische profylaxe bij reizen, zoals malariaprofylaxe. ■

Wim Opstelten

Richtlijn voor preventie van infecties bij mensen met (functionele) hypo- en asplenie. LCI-RIVM, februari 2012. http://rivm.nl/Thema_s/Infectieziekten.

Sekseverschil hartinfarct?

Ja, er is een verschil in presentatie van klachten en ja, er is een verschil in sterfte tussen mannen en vrouwen bij ziekenhuisopname bij een myocardinfarct. Vrouwen hebben als zij jonger zijn vaker een myocardinfarct zonder de kenmerkende pijn op de borst en discomfortklachten in vergelijking met mannen van gelijke leeftijd.

De sekseverschillen bij myocardinfarct nemen af naarmate de leeftijd toeneemt. Van de vrouwen heeft 42% geen discomfortklachten bij hun pre-

sentatie in het ziekenhuis versus 30% van de mannen. De patiënten zonder discomfortklachten komen naar het ziekenhuis met crepiteren, longoedeem, hypotensie, cyanose of zweten en hebben vaker diabetes mellitus (stil infarct). In het ziekenhuis overleed 14,6% van de vrouwen en 10,3% van de mannen. Als de typische klachten ontbreken is het delay groter (7,9 uur versus 5,3) en de behandeling die eigenlijk nodig is minder agressief. Het gevolg is een twee maal hogere sterftekans in vergelijking met hen die wel de typische klachten hebben van een myocardinfarct.

De gegevens zijn afkomstig van de Amerikaanse *National Registry Myocardial Infarction*, een industrie-gesponsorde registratie van 1,1 miljoen patiënten uit 1977 ziekenhuizen tussen 1994 en 2006. De pijn op de borst/discomfort was gedefinieerd als elk gevoel van druk of beklemming op de borst en pijn van arm, hals of kaak voor aankomst bij het ziekenhuis of voor de diagnosestelling van myocardinfarct, maar betreft ook kortademigheid, overgeven/misselijkheid, hartkloppingen, flauwvallen en

hartstilstand.

Dit retrospectieve onderzoek heeft natuurlijk zijn beperkingen. Patiënten die het ziekenhuis niet bereikten, telden niet mee. Patiënten die uiteindelijk geen myocardinfarct hadden, maar wel met klachten naar het ziekenhuis kwamen, ook niet. Er kan daarom geen algemene regel worden opgesteld voor patiënten met een verdenking van een acuut coronair syndroom. Als we een niet-pluisgevoel hebben bij vrouwen onder de 55 jaar die thoracale en/of zweetklachten hebben, moeten we denken aan de mogelijkheid van een myocardinfarct zodat ze de juiste hulp krijgen. ■

Mark Valk

Canto JG, et al. Association of age and sex with myocardial infarction symptom presentation and in-hospital mortality. JAMA 2012;307:813-22.

Rectificatie

In H&W 4 van 2012 zijn enkele foutjes geslopen in de rubriek Praktische epidemiologie (Tests: sensitiviteit en specificiteit). De getallen in de tekst komen niet overeen met de getallen in de tabel. De correcte versie staat op onze website: [www.henw.org/Rubrieken/Praktische epidemiologie](http://www.henw.org/Rubrieken/Praktische%20epidemiologie).

De redactie

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).