

Een ongebruikelijke bijtwond

Regelmatig ziet de huisarts patiënten met een bijtwond, met name tijdens de dienst. De triagewijzer geeft aanwijzingen voor urgentie en beleid. Maar wat te doen wanneer de beet afkomstig is van een minder gebruikelijke diersoort?

De Komodovaraan (*Varanus komodoensis*) is het grootste levende reptiel op aarde. Zijn natuurlijke leefomgeving is de Komodo-archipel en Flores in Indonesië. De meeste beesten zijn te vinden op het eiland Rinca, en niet, zoals je zou

denken, op Komodo, het hoofdeiland van de archipel.

Het is een raadsel waarom de beesten zich uitsluitend in dit kleine deel van de wereld ophouden. Nog opmerkelijker is de geslachtsverhouding: 3,4 mannetjes op 1 vrouwtje. Komodovaranen zijn roofdieren, volwassen exemplaren kunnen 3 meter lang worden en voeden zich met herten, buffels en dergelijke. Ze verrassen hun prooi, bijten deze en wachten rustig af tot het dier sterft aan de gevolgen van de beet, wat dagen tot weken kan duren. Ook mensen zijn af en toe slachtoffer, de laatste 30 jaar gebeurde dat in Indonesië 25 keer, waarvan drie-

maal met dodelijke afloop. Lange tijd is gedacht dat de onfrisse mondfloor van de varaan verantwoordelijk was voor de dodelijke gevolgen van hun beet, maar recent internationaal onderzoek waaraan ook het LUMC meewerkte, verwijst dit naar het rijk der fabelen. De dieren blijken te beschikken over een klier die een gif afscheidt waarin zich verschillende toxines bevinden.

De NHG-Triagewijzer geeft aan bijtewonden van slangen, spinnen en hagedissen de urgentie categorie 2, de op één na hoogste categorie. Voor de behandeling van deze wonden zijn ons geen Nederlandse richtlijnen bekend.

Tot nu toe werden in ons land nog geen beten van de Komodovaraan gerapporteerd, maar in 2009 ontsnapte een aantal pasgeboren exemplaren uit hun verblijf in Diergaarde Blijdorp in Rotterdam. Het is dan ook bepaald niet denkbeeldig dat er zich vandaag of morgen een patiënt meldt met een bijtwond veroorzaakt door dit dier. ■

Hans van der Wouden



Foto: Hans van der Wouden

Fry BG, et al. A central role for venom in predation by *Varanus komodoensis* (Komodo Dragon) and the extinct giant *Varanus* (*Megalania*) *priscus*. PNAS 2009;106:8969-74.

Kluisterbuis

Een recent verschenen rapport van de Gezondheidsraad brengt de nadelige effecten in kaart van het werken aan een beeldscherm. Die effecten worden vooral gevonden op hand en polsen, schouders, en nek. Langer werken geeft meer kans op klachten. In Europa loopt Nederland voorop als het gaat om het percentage computergebruikers. Zowel op het werk als thuis kunnen we nauwelijks meer zonder. De Nederlandse werknemer werkte in 2010 gemiddeld 3,8 uur per dag achter een beeldscherm en ook de huisarts doet vrolijk mee.

In december 2012 publiceerde de Gezondheidsraad een rapport waarin de risico's van het werken aan een beeldscherm op een rij worden gezet.

In ruim 100 pagina's wordt verslag gedaan van een uitgebreid literatuuronderzoek waarin de verschillende gezondheidseffecten de revue passeren. Voor de relatie tussen de duur van het beeldschermwerk en het optreden van gezondheidsklachten werd een meta-analyse uitgevoerd.

De meest voorkomende klachten zijn die van de schouder, de nek, de armen en de handen. De incidentie van hand-armklachten blijkt de sterkste gradiënt te vertonen met de duur van het beeldschermgebruik: de incidentie toe te schrijven aan de computer is 2% bij 5 uur per week en stijgt naar 17% bij 30 uur per week. Voor nekklachten zijn deze cijfers 1% en 8%, voor schouderklachten 2% en 13%.

Behalve fysieke klachten worden ook oogproblemen, slaapproblemen en

psychische klachten gemeld. De commissie kan geen antwoord geven op de vraag hoe lang achter een beeldscherm kan worden gewerkt zonder dat er gezondheidsklachten ontstaan, omdat de gevonden onderzoeken te divers waren en de wijze waarop blootstelling was gemeten teveel verschilde.

De gekozen term 'beeldscherm' is verrassend: de belangrijkste klachten lijken niet zozeer toe te schrijven aan het beeldscherm, als wel aan muis en toetsenbord. Het is dan ook de vraag of het klachtenspectrum gaat veranderen met de intrede van *touch screen* apparatuur. ■

Hans van der Wouden

Gezondheidsraad. Beeldschermwerken. Den Haag: Gezondheidsraad, 2012; publicatienr. 2012/38.