

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/26124>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-07 and may be subject to change.

**Methode.** Patiënten met voorheen onbehandelde verhoogde systolische of diastolische bloeddruk (leeftijd 60-74 jaar) werden opgespoord middels een bevolkingsonderzoek. De semi-automatische Philips HP 5331 (Philips, Eindhoven) werd gebruikt voor thuismetingen (3 x 3 metingen per dag gedurende 3 dagen), de SpaceLabs 90207 (Washington, USA) voor ambulante metingen (24 h, 2 metingen per h). De LVMI werd bepaald met behulp van echocardiografie.

**Resultaten.** Er werden 84 patiënten ingesloten in het onderzoek. De resultaten zijn weergegeven in tabel 2.

**Conclusie.** De relatie met de LVMI is vergelijkbaar voor de thuisbloeddruk en de kwikmanometerbloeddruk. Correlaties voor ambulante bloeddrukken waren hoger.

M.Mul, W.Veraart-Schretlen en A.Bierman (Amsterdam), *Slechthorendheid bij mensen met een verstandelijke handicap in de huisartsenpraktijk*

Ongeveer 30.000 mensen met een verstandelijke handicap vallen in Nederland onder de zorg van een huisarts. Gevonden werd dat veel medische problemen bij de huisarts niet bekend waren of onvoldoende werden behandeld.<sup>1</sup> Er zijn aanwijzingen dat slechthorendheid onder verstandelijk gehandicapten die niet lijden aan het syndroom van Down, meer voorkomt dan in de normale populatie. Hier is echter nog maar weinig onderzoek naar gedaan. Derhalve stelden wij de volgende onderzoeksvragen:

- Wat is de prevalentie en de ernst van slechthorendheid onder bewoners van gezinsvervangende tehuizen en dependances daarvan?

- Hoeveel van de slechthorende bewoners kunnen dat zelf aangeven en hoeveel van de gevonden slechthorenden zijn bekend bij de groepsleiding en de huisarts?

**Methode.** Dit onderzoek richtte zich op 227 personen, te weten de bewoners van 8 gezinsvervangende tehuizen in Noord-Holland. Van hen vormden 206 personen (91%) de uiteindelijke onderzoeksgroep. In de uitvalsgroep kwamen meer dragers van een hoortoestel voor dan in de onderzochte groep (respectievelijk 19 en 9%). De onderzoeksmethoden omvatten: vooraf otoscopie en het verwijderen van cerumenproppen door de huisarts en het laten invullen van vragenlijsten door de begeleider en de huisarts van de bewoner. Daarop volgde een aan de bewoner gestelde vraag 'Denk je dat je goed hoort?' gevolgd door het afnemen van een audiogram met een diagnostische audiometer. De middels audiometrie gevonden resultaten werden uitgedrukt in het gemiddelde aantal decibelverlies over 3 frequenties (1000, 2000 en 4000 Hz), gemeten aan het beste oor.

**Resultaten.** De prevalentie van slechthorendheid, gedefinieerd als gemiddeld verlies  $\geq 25$  Db, was bij de personen met het syndroom van Down ( $n = 31$ ) 61% en bij de personen zonder syndroom van Down ( $n = 175$ ) 47%. Definieert men echter slechthorendheid als een gemiddeld verlies van  $\geq 30$  Db, dan blijkt de prevalentie bij personen met en personen zonder syndroom van Down vrijwel even hoog, respectievelijk 42 en 40%. Van de jongste onderzochte leeftijdsgroep (de 18-29-jarigen) met het syndroom van Down blijkt al 25% matig slechthorend (verlies  $\geq 30$  dB), en nog eens 25% is licht slechthorend (verlies  $\geq 25$  dB) tegen respectievelijk 5 en 2% van de personen zonder syndroom van Down. De personen met het syndroom van Down blijken ongeveer 10 jaar voor te lopen op de verstandelijk gehandicapten zonder syndroom van Down.

Van de slechthorenden was 61% niet bekend bij de groepsleiding en 66% niet bekend bij de huisarts. Van de slechthorenden gaf op een gerichte vraag 75% de eigen slechthorendheid niet aan. (Indien zonder hoortoestel: 85%.)

**Conclusie.** Slechthorendheid lijkt bij mensen met een verstandelijke handicap, niet veroorzaakt door het syndroom van Down, veel vaker voor te komen dan tot nu toe gedacht werd. In dit onderzoek zelfs evenveel als bij mensen met het syndroom van Down. Het grotere aantal hoortoestel dragers in de uitvalsgroep duidt erop dat deze cijfers aan de voorzichtige kant zijn. De hoge prevalentie van slechthorendheid onder personen met een verstandelijke handicap, al dan niet met het Down-syndroom als oorzaak, en de geringe bekendheid van de slechthorendheid bij groepsleiding en huisarts wijzen op grenzen aan de 'normalisatie' in de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Wanneer deze grenzen overschreden worden, kunnen onderdiagnostiek en -behandeling ontstaan.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Smink M, Eerdmans-Dubbelt SLC, Wouden JC van der. Medische problemen van verstandelijk gehandicapten in een gezinsvervangend tehuis. *Huisarts Wet* 1992;35:461-4.

I.D.Hofland, M.van Engelshoven, C.P.van Schayck, S.G.M. Cloosterman en H.Folgering (Nijmegen), *Invloed van dagdosering en inhalatiesysteem op therapieontrouw bij astmapatiënten*

Het probleem van therapieontrouw ('non-compliance') wordt in de dagelijkse praktijk nog steeds onderschat.<sup>1</sup> Wanneer er geen rekening wordt gehouden met non-compliance ten aanzien van medicatie in de patiëntenzorg of in klinisch onderzoek kan een overigens effectieve therapie als niet-effectief worden afgedaan. Compliance is een complex fenomeen, dat door vele factoren lijkt te worden beïnvloed. Er wordt verondersteld dat mogelijk de frequentie van dosering een belangrijke factor zou zijn die non-compliance veroorzaakt. Ook de soort inhalator (autohaler of dosisaërosol) zou van invloed kunnen zijn op de compliance. Kennis van deze factoren kan ons mogelijk in staat stellen de compliance te verbeteren door de factoren in gunstige zin te beïnvloeden.

**Doel.** Dit onderzoek is opgezet om meer inzicht te verkrijgen in de compliance ten aanzien van inhalatiemedicatie bij astmapatiënten. De vraag is of het inhalatiesysteem en de frequentie van dosering invloed hebben op de compliance. Het onderzoek maakt deel uit van een CARA-onderzoek dat wordt uitgevoerd door de vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Katholieke Universiteit Nijmegen.

**Methode.** In een gerandomiseerd controleonderzoek met 57 patiënten is het percentage ingenomen medicatie van de voorgeschreven hoeveelheid onderzocht. Iedere patiënt gebruikte gedurende 6 weken dagelijks 3 geblindeerde inhalatoren (tabel 3). Op die manier kon er een vergelijking gemaakt worden tussen verschillende inhalatiesystemen en verschillende doseringen. Middels een t-toets is berekend of er een verschil bestaat tussen de gemiddelde compliancepercentages van de dosisaërosol en de autohaler. Beide inhalatoren werden 2 maal per

TABEL 3. Therapietrouw bij astmapatiënten ten aanzien van de voorgeschreven hoeveelheid onderzoeksmedicatie

	geblindeerde inhalator		
	1	2	3
inhalatiesysteem	autohaler	autohaler	dosisaërosol
dosis per dag	2 maal	4 maal	2 maal
gemiddelde therapietrouw	80,69%	69,12%	83,09%

dag gebruikt. De inhalatoren zijn vooraf en achteraf gewogen, zonder dat de patiënten zich hiervan bewust waren.

**Resultaten.** De gemiddelde compliance ten aanzien van de 3 onderzoeksmedicijnen bedraagt 77,63% (SD: 24,77) van de voorgeschreven hoeveelheid (uitersten: 14,77-124,28%). De gemiddelde compliance ten aanzien van inhalator 2 is significant lager in vergelijking met inhalator 1 (11,5% verschil;  $p = 0,00$ ) en inhalator 3 (14,0% verschil;  $p = 0,00$ ). Er blijkt geen verschil te zijn tussen de gemiddelde compliancepercentages van een dosisaërosol en een autohaler (2,4% verschil;  $p = 0,516$ ).

**Conclusie.** Het gemiddelde compliancepercentage in dit onderzoek is 78 van de voorgeschreven hoeveelheid. Cijfers in de literatuur over de mate van compliance variëren sterk: diverse onderzoeken laten een spreiding zien van 4 tot 93%. In dit onderzoek lijkt er geen invloed te bestaan van het soort inhalatiesysteem (dosisaërosol of autohaler) op de mate van compliance. Opvallend is dat de compliance ten aanzien van de inhalator met een dagdosering van 4 maal per dag significant lager is ten opzichte van de beide andere inhalatoren. De reden hiervoor is zeer waarschijnlijk de invloed van de frequentie van dosering. Het is dus kennelijk belangrijk voor patiënten hoe vaak medicatie per dag gebruikt dient te worden. Een hogere frequentie heeft een negatieve invloed op de compliance.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Assessing and ensuring drug compliance in chronic respiratory disease. SEPCR-ERS Workshop. Wiesbaden, 1990. Eur Respir J 1992; 5:122-45.

G.S.Liddiard and H.Smith (Poole, Dorset, UK), *Echocardiography in general practice in the UK: the first 100 patients*

**Objective.** To describe and evaluate the initial use of echocardiography in general practice in the UK.

**Design.** General practitioners and trainees working in the Adam Practice were asked to refer patients with suspected heart failure or shortness of breath where the diagnosis was in doubt, heart murmurs or other conditions which they thought could be evaluated by echocardiography.

**Main outcome measures.** The presence or absence of left ventricular dysfunction. The agreement between the suspected and identified cardiac lesions. Whether the general practitioners would have referred the patient to out patients or not. Therapeutic changes recommended.

**Results.** 40 patients had left ventricular dysfunction. Diagnosis of left ventricular dysfunction was inaccurate in 48% of patients with suspected left ventricular failure. Stated referral intentions bore no relationship to diagnosis of left ventricular dysfunction or breathlessness. Therapeutic changes were recommended in 53% of patients.

**Conclusions.** General practice echocardiography can answer simple cardiological questions which would otherwise require one or more hospital visits. Many patients who should have echocardiographs would not be referred. General practice echocardiography may provide a valuable service to patients.

**Consequences.** As a result of the initial assessment we are now screening for heart failure in an elderly population. 1200 patients between the ages of 70 and 84 are being assessed clinically, echocardiographically and biochemically. The main objectives are:

- to assess the cost and feasibility of providing echocardiography in a general practice setting;
- to assess the extent of left ventricular dysfunction in this population;

- to compare the costs and predictive value of biochemical (N-ANP, i.e. the N-terminal fragment of atrial natriuretic peptide prohormone) or clinical assessment of ventricular dysfunction with assessment by echocardiography;
- to assess the impact of echocardiography on the clinical management, symptom control and quality of life of patients with left ventricular dysfunction.

A.H.Blankenstein, J.O.M.Zaat, J.Th.M.van Eijk en A.C.D. van Loenen (Amsterdam), *Welk percentage van de patiënten die frequent de huisarts bezoeken, somatiseert?*

Somatificatie in de huisartsenpraktijk kan op verschillende manieren geoperationaliseerd worden. Wij gebruikten 3 operationalisaties om somatiserende patiënten te identificeren uit de groep frequente huisartsbezoekers: (a) de strenge criteria van de somatisatiestoornis (uit de *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM)), waarbij Escobar voor de huisartsenpraktijk een lagere drempelscore heeft ontwikkeld (5 in plaats van 13 klachten); (b) ziekte-attitudemeting; (c) het oordeel van de dokter.

**Methode.** In een huisartsenpraktijk zijn via de journaalregistratie alle patiënten geselecteerd tussen 20 en 45 jaar die in 3 jaar de huisarts 15 keer of meer consulteerden. Uitgesloten zijn patiënten met ernstige ziekten die regelmatig contact met de huisarts vereisen. Van het standaard psychiatrisch-diagnostisch interviewschema van de DSM is het deel over somatisatie omgezet in een klachtenlijst die patiënten zelf invullen (39 items). De patiënten vulden verder de gevalideerde Nederlandse versie van de 'Illness attitude scale' in (24 items). En tenslotte gaf de huisarts weer of hij de patiënt beoordeelt als somatiserend.

**Resultaten.** Van de 87 frequente huisartsbezoekers vulden 51 de klachtenlijst in; van hen somatiseert 45% volgens het Escobar-criterium, 56% volgens de huisarts; beide maten correleren totaal niet. De ziekte-attitudescore correleert niet met het oordeel van de huisarts.

Van de 55% die niet aan het Escobar-criterium voldoet, somatiseert ruim de helft volgens de huisarts wel en scoort 18% in het bovenste kwartiel van de ziekte-attitudeschaal en bezoekt 24% minstens 20 keer in 3 jaar de huisarts.

**Beschouwing.** Consultfrequentie, klachtenscore, ziekte-attituden en het oordeel van de huisarts geven 4 dimensies van somatiseren weer die nauwelijks met elkaar lijken te correleren.

B.A.C.M.van der Velden, S.Hermans en A.L.M.Lagro-Janssen (Nijmegen), *De gepresenteerde morbiditeit van vrouwen gedurende het 1e jaar na de partus in de huisartsenpraktijk*

**Doel.** Het doel van de studie was inzicht krijgen in de morbiditeit van vrouwen zoals die gedurende het gehele 1e jaar na de partus aan de huisarts wordt gepresenteerd. Bijzondere aandacht hadden klachten over overbelasting en hiermee samenhangende factoren (onder andere leeftijd en pariteit).

**Methode.** Uit een stadspraktijk, deelnemend aan de Continue morbiditeitsregistratie, werden alle vrouwen, bevalen in de periode 1987 tot en met 1993, geselecteerd. De benodigde data zijn verzameld met behulp van de volledig bewaarde partusverslagen en de patiëntendossiers. De onderzochte periode betrof het gehele 1e jaar na de bevalling.

**Resultaten.** Wij bestudeerden 310 bevallingen bij 227 vrouwen. De gemiddelde leeftijd op het moment van de partus was 31,7 jaar. Het spreekuur werd door 93% van de vrouwen bezocht. Meer dan 50% van de vrouwen had vragen over anti-conceptie, waarna de pil het meest gekozen middel was. Ruim een kwart van de vrouwen kwam voor een uitstrijkje en 13%