

Het aantal opnamen voor de ziekte van Reiter (ICD-9-code 099.3) in Nederlandse ziekenhuizen over de periode 1981-1987

06-05-1993

Met interesse lazen wij de epidemiologische mededeling van Van Romunde et al. (1993; 305-6). Uit de gegevens, vermoedelijk gebaseerd op de Landelijke Medische Registratie (LMR), blijkt een afname van de ontslagdiagnose 'ziekte van Reiter'. De trias van Reiter kan ontstaan na infectie met seksueel overdraagbare micro-organismen, in het bijzonder *Chlamydia trachomatis*. Hoewel in veel gevallen andere bacteriën zoals *Yersinia*, *Salmonella* en *Shigella* een rol spelen, veronderstellen de auteurs een causale relatie tussen de afnemende incidentie en veranderend seksueel gedrag. Andere factoren, die naar wij vermoeden een veel grotere invloed op deze afname hebben, worden echter niet genoemd.

Ten eerste wordt althans onder reumatologen de term 'ziekte van Reiter' steeds minder gebruikt en vervangen door 'reactieve artritis' of 'seronegatieve spondylartropathie'. In de nieuwste versie van de standaard-diagnoseregistratie van reumatische ziekten (SDR) is de term 'ziekte van Reiter' zelfs niet meer gebruikt. Ten tweede worden patiënten met gewrichtsontstekingen, in overeenstemming met de landelijke tendens, steeds minder vaak klinisch behandeld. Zeker voor een ziekte zoals het Reiter-syndroom zal dit tot een dalend aantal ontslagdiagnosen kunnen leiden.

Deze veronderstelling wordt gesteund door gegevens uit de reumatologische praktijk van het Medisch Spectrum Twente. Tussen 1981 en 1988 is bij een gelijkblijvend totaal aantal patiënten de incidentie van diagnose 'ziekte van Reiter' iets afgenomen (van circa 1 tot 0,8&percent;), terwijl die van de categorie 'reactieve artritis' toenam van circa 0,4 tot 1,8&percent;. Deze getallen komen overeen met de landelijke gegevens uit de SDR. Deze registratie wordt onder auspiciën van de Commissie voor Reumaonderzoek-TNO in het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg-TNO te Leiden uitgevoerd. Ze bevat voornamelijk poliklinische diagnose-gegevens uit circa 25&percent; (1978) tot 60&percent; (1991/1992) van alle reumatologische praktijken. In deze registratie bleef de incidentie van de ziekte van Reiter tussen 1978 en 1992 min of meer onveranderd, terwijl de incidentie van de diagnose 'reactieve artritis' toenam. Met andere woorden: deze gegevens wijzen niet op een verminderd vóórkomen van deze vormen

van artritis. De hypothese dat de incidentie van met seksueel overdraagbare aandoeningen samenhangende vormen van artritis afneemt, vindt derhalve geen steun.

De wat voorbarige conclusies van Van Romunde et al. illustreren dat samenwerking tussen klinisch werkende artsen, die gegevens registreren, en epidemiologen, die deze gegevens bewerken, onmisbaar is.

H.S. Miedema , M.A.F.J. van de Laar , H.J. Bernelot Moens en J.J. Rasker
Leiden, maart 1993

Onderschrift

06-05-1993

Wij danken de collegae Miedema, Bernelot Moens, Van de Laar en Rasker voor hun stimulerende reactie. Wij delen hun mening dat de beschreven trends een gevolg kunnen zijn van een verschuiving van het classificatiegedrag ten aanzien van de ziekte van Reiter, en van een verschuiving van klinische naar poliklinische behandeling. De mogelijkheid van een reële daling blijft niettemin nog aanwezig, gegeven het verschil in trends tussen de seksen.

Problemen bij het interpreteren van cijfers die voortkomen uit veranderd diagnosegedrag zouden kunnen verminderen indien kennis bestaat over de achterliggende symptomen op grond waarvan de diagnose wordt gesteld. Wellicht verdient het daarom aanbeveling om diagnoseregistraties aan te vullen met symptoomregistraties.

L.K.J. van Romunde , D. Stronks , E. Stolz en J. Passchier
Rotterdam, april 1993