

zij de grootste moeite. Op een avond kwam zij aan de deur om dat te vertellen. Zij kon niet meer slapen, niet meer plezier maken, niet meer eten, niet meer studeren en zij zou vast en zeker voor haar eindexamen zakken. Ik heb de directrice van haar school gebeld die vertelde, dat zij zeker zou slagen. Zij zou een beetje extra aandacht aan haar besteden. Toch zijn nogal wat gesprekken nodig geweest, voordat zij weer het vrolijke meisje van vroeger was. De wetenschap, dat zij zou slagen en daarna uit huis kon, was niet voldoende om haar uit de depressie te halen. Haar ambivalente houding

tegenover haar thuis was hiervan de oorzaak. Met behulp van een sociaal werkster, verbonden aan het bureau voor levens- en gezinsmoeilijkheden, gaat het de laatste tijd gelukkig veel beter. Een dezer dagen kwam zij vertellen dat zij is geslaagd, zij is druk aan het solliciteren en zij kan al beter met haar nieuwe moeder opschieten.

Tot zover het verhaal van het gezin T., een verhaal waarin ik als huisarts een voor mijn gevoel dikwijls zeer onbevredigende rol heb gespeeld, maar waarvan juist daarom in alle opzichten maar voor een wel te hoge prijs zoveel is te leren.

NOTITIE UIT DE PRAKTIJK VAN DE HUISARTS

Bijwerkingen van geneesmiddelen bij bejaarden

DOOR DR. A. FULDAUER, HUISARTS TE HENGELO

Hoewel het genoegzaam bekend is dat elk geneesmiddel bijwerkingen kan vertonen, terwijl een aantal geneesmiddelen in het bijzonder bij bejaarden tot onaangename effecten aanleiding kan geven, overkomt het iedere arts dat hij bij tijd en wijle wordt verrast door niet-voorziene gebeurtenissen.

Barbituraten zijn medicamenten die bij epileptici onmisbaar zijn. Ook als rustgevend preparaat wordt een barbituraat gehanteerd, in het bijzonder als slaapmiddel. Hoewel het bekend mag worden geacht dat dergelijke verbindingen bij bejaarden vaak juist aanleiding geven tot onrust, komt het niet zelden voor dat in verzorgingstehuizen als slaapmiddel een barbituraatpreparaat wordt voorgeschreven. Bij nachtelijke onrust bij bejaarden dient men dus in eerste instantie na te gaan of als slaapmiddel een dergelijke verbinding wordt ingenomen.

Hoewel reserpine niet door iedereen wordt beschouwd als een doeltreffend antihypertensivum, menen anderen dat de milde werking van de rauwolfiapreparaten juist nuttig kan zijn. Het wordt vanwege de sederende invloed nogal eens toegepast. Bekend is dat bij een aantal personen genoemde verbindingen aanleiding kunnen vormen tot het ontstaan van depressieve toestanden, in het bijzonder bij bejaarden. Indien de indicatie voor het geven van een antihypertensivum bij bejaarden bestaat uit de objectieve vaststelling van een verhoogde bloeddruk en de daaraan toe te schrijven subjectieve klachten, dan dient men in het algemeen geen reserpine voor te schrijven. De be-

jaarde die toch al vaak geneigd is tot wat hypochondrische klachten, kan door het gebruik van reserpine in een zelfs ernstige depressieve toestand geraken.

Zoals de belladonna-alkaloïden bekend zijn als veroorzakers van spasmen van darmkanaal en urogenitale organen, kan ook een aantal psychofarmaca deze bijwerkingen vertonen. Antidepressiva zoals amitriptyline (Tryptizol), imipramine (Tofranil) en desipramine (Pertofran) worden terecht nogal eens en met succes in de geriatrische praktijk toegepast, daar vele bejaarden en vaak ook hun omgeving onaangenaamheden ondervinden van de depressieve gemoedstoestanden. Steeds weer moet men zich echter realiseren dat de werkingen op het maagdarmkanaal en het urogenitale stelsel tot de ongewenste bijwerkingen behoren, terwijl dergelijke psychofarmaca bovendien een nadelige invloed op een verhoogde oogdruk hebben.

Aanleiding tot deze notitie waren twee patiënten door wie ik op verschillende wijze met dergelijke bijwerkingen werd geconfronteerd.

Patiënt K, een bijzonder krasse man van 90 jaar, was in een depressieve toestand geraakt, omdat hij wegens de gedeeltelijke invaliditeit van zijn vrouw moest verhuizen naar een verzorgingstehuis. Nauwelijks waren zij aldaar aangekomen of de vrouw moest worden opgenomen wegens een verergering van de morbus Werlhof, waaraan zij tevens leed. De man kon dit niet meer verwerken en ik moest hem wel een antidepressivum toedienen. Hij kreeg tweemaal per dag 25 mg imipramine en na enkele dagen fleurde hij weer helemaal op.

Veertien dagen later werd ik gealarmeerd, omdat hij sedert de vorige dag niet meer had kunnen urineren en boven-

dien al een paar dagen geen defaecatie had gehad. Bij onderzoek bleek hij een flink gevulde urineblaas te hebben, de ampulla recti zat vol met faeces en bij toucher was een forse prostaat te voelen. Ik nam hem op onder de diagnose prostaathypertrofie. De chirurg schreef dat bij onderzoek een blaasretentie van een halve liter was gevonden, terwijl het rectum stampvol ontlasting zat. Voorts schreef hij dat uit de anamnese bekend was dat patiënt de laatste weken imipramine had gekregen. Met de toediening daarvan werd direct gestopt en hij werd eenmaal gecatheteriseerd. Vrij vlot kwam daarna de mictie weer op gang en dank zij een clysmata met laxans kwam ook de defaecatie weer in het normale patroon.

Mevrouw O, 66 jaar oud, bleek bij een preventieve controle op glaucoma simplex een duidelijk verhoogde druk te hebben. Zij werd verwezen naar een oogarts die glaucomateuze excavaties van de papillen vond. De diagnose werd gesteld op glaucoma simplex. Toen patiënte enkele maanden later voor controle van de verhoogde bloeddruk op mijn spreekuur kwam, vertelde zij mij dat de oogarts wat moeite had gehad om de oogdruk met pilocarpine op een normaal peil te krijgen. Op hetzelfde moment realiseerde ik mij dat

zij sedert een paar jaar tweemaal per dag 25 mg imipramine gebruikte. Ik liet onmiddellijk dit gebruik staken. In hoeverre de toediening gedurende enige jaren invloed heeft gehad op het ontstaan van het glaucoma simplex is uiteraard niet na te gaan.

Bij eerstgenoemde patiënt was het mogelijk geweest de ongewenste bijwerkingen van urineretentie en obstipatie tegen te gaan door het toedienen van prostigmine of neostigmine. Deze preparaten heffen dergelijke bijwerkingen op. Indien men niet kan ontkomen aan het toedienen van psychofarmaca aan bejaarden, moet men dus zeer attent zijn op het optreden van bovengenoemde bijwerkingen. Men kan ook bij beginnende stoornissen neostigmine toedienen. De consequentie van de bevinding bij patiënte O is, dat een regelmatige controle van de oogdruk bij patiënten die men psychofarmaca toedient dringend noodzakelijk is, in elk geval bij allen die 50 jaar en ouder zijn.

Samenwerking tussen huisarts en heilgymnast/masseur in het team voor wijkgezondheidszorg in Rotterdam-Ommoord

DOOR F. E. RIPHAGEN, HUISARTS, N. T. BUYTEN, HEILGYMNAST/MASSEUR EN DR. H. LAMBERTS, HUISARTS

Hamlet, prins van Denemarken, wordt ons voorgesteld als een onvolwassen twijfelaar die niet kon kiezen en aldus zichzelf en zijn naaste omgeving, die dit gedeeltelijk uiteraard verdiende, groot nadeel berokkende. Voor zover ons bekend is de misbruikte Deen nooit vergeleken met de Nederlandse huisarts anno 1972. Een moderne exegeet zou stellen dat Hamlet (huisarts 1972) geen referentiekader had en dat hij niet wist of hij ten aanzien van de hem omringende maatschappelijke krachten een aanpassings- dan wel een conflictmodel moest hanteren. Tenslotte ontstond een crisissituatie waarin hij zichzelf te gronde richtte en waarna het rijk dat hem toekwam meteen in vreemde handen geraakte, namelijk van de Noorse prins Fortinbras jr, die helaas te vaag is beschreven om hem te kunnen vergelijken met het spook van de „comprehensive health care” in de eerstelijns gezondheidszorg. Samen met anderen kan de huisarts proberen dit spook te verdrijven.

Vanuit het multidisciplinair samengestelde eerstelijns team in Ommoord (*Bakker*) trachten wij bij te dragen aan het tot stand komen van een referentiekader voor de huisartsgeneeskunde, mede door analyse van het werk van de huisarts en van

de verschillende samenwerkingsvormen, die heden ten dage door ieder worden gewenst, maar die zelden zijn getoetst op hun inhoud en praktische betekenis. De serie verslagen omvat wat Ommoord betreft tot nu toe de samenwerking met het maatschappelijk werk (*Lamberts en Op 't Root*), met de apotheker (*Lancee en Lamberts*) en met de diëtiste (*De Vries en Lamberts*). Deze serie wordt thans aangevuld met een verslag over de samenwerking met de fysiotherapeut.

De fysiotherapeut is sinds mei 1969 een vast lid van het team; bij het gereedkomen van het gezondheidscentrum najaar 1972 zal hij met twee collega's-teamleden over een eigen ruimte kunnen beschikken. De uitgangspunten die bij onze samenwerking zijn gehanteerd, komen in grote lijnen overeen met de aanwijzingen van *Van Gestel en Leffelaar*. De belangrijkste punten zijn de volgende:

wederzijds van tevoren goed op de hoogte komen van elkanders professionele inbreng en opvattingen;

goede indicatiestelling en zo uitgebreid mogelijke schriftelijke informatie over patiënt en gezin van huisarts en fysiotherapeut;