

Met de dokter op pad; eerstejaars studenten maken kennis met de huisartspraktijk

DOOR G. VAN DE BRUINHORST, MEDISCH STUDENT TE AMSTERDAM

Aan de universiteit van Amsterdam bestaat voor eerstejaars studenten van de medische faculteit de mogelijkheid om naast alle theorie over natriumpompen, actiepotentialen, Donnan-evenwichten en enzymatische reacties, een „practicum” mee te maken, dat voor sommigen misschien wat minder spectaculair zal zijn dan het snijden in een ongebooren kalf, maar dat in elk geval meer raakpunten heeft met het latere beroep en heel wat relevanter kan zijn voor de motivatie van de studie.

Hiermede wordt bedoeld op de werkgroepen van het Instituut voor Huisartsgeneeskunde, waarin eerstejaars studenten de gelegenheid krijgen één dag mee te lopen in de praktijk van een huisarts. Dit Amsterdamse initiatief om het bijwonen van de confrontatie tussen huisarts en patiënt al aan het begin van de studie in te bouwen is, voor zover kon worden nagegaan, uniek in Nederland en waarschijnlijk uniek in de wereld. Reden genoeg om een en ander van mijn indrukken van deze dag weer te geven.

Een dag lang volgde ik de Haarlemse huisarts dr. R. letterlijk op de voet. Ik maakte een ochtend- en een middagspreekuur mee; ik vergezelde hem op zijn visites; ik ging met hem mee naar het Huis van Bewaring, waar hij vrijwel dagelijks spreekuur houdt en ik bezocht met hem één van zijn patiënten in het ziekenhuis. Het was volgens dr. R. een heel gewone dag, niet ongewoon druk, niet ongewoon rustig, geen zeldzame belevenissen, kortom: een dag zoals vele andere en dus uiterst representatief. Aan het eind van die dag had ik meer dan vijftig „patiënten” gezien: mensen die één ding gemeen hadden: zij hadden de dokter nodig. Ongeveer dertig patiënten kwamen op het spreekuur, de overigen werden door ons bezocht.

Ik stapte twintig verschillende huizen binnen, kreeg een hand, een stoel, werd soms met „dokter” aangesproken, verder viel mijn aanwezigheid nauwelijks op. Tijdens de spreekuren had ik af en toe het gevoel een voyeur te zijn; op enkele adressen werden de mensen zo in beslag genomen door hun klacht, dat dr. R. desnoods een jonge olifant had kunnen meenemen zonder veel opzien te baren. Ik zweeg, keek, luisterde en probeerde iets te begrijpen

van al die mensenlevens waar ik zomaar middenin kwam vallen, onvoorbereid, ongeïfend en niet gehinderd door enige kennis van zaken. Dit laatste lijkt mij een essentiële beperking. Wie na vijf jaar studie en ettelijke co-assistentenschappen in een dergelijke situatie raakt verzeild, zal een geheel andere attitude hebben, voor een groot deel bepaald door de verworven kennis. Maar het is niet ondenkbaar dat tegelijkertijd de afstand tot de patiënt evenredig groter is geworden. Het kost wellicht een aantal jaren om als praktizerend huisarts die afstand weer in te lopen. Daarom is zo'n dag aan het prille begin van de studie, waarin men zich — juist door dat gebrek aan kennis en training — meer verwant voelt met de patiënt dan met de dokter, nog niet zo gek.

Het zou kortzichtig zijn het belang van een dergelijke dag en de invloed die daarvan kan uitgaan, te overdrijven. Maar ik geloof dat het ook voor de huisarts, die een aantal weken lang telkens een andere student meeneemt een interessante ervaring kan zijn. Zonder dat hij zijn gedrag zal laten beïnvloeden of zijn woorden anders zal kiezen, zal hij zich toch ervan bewust zijn dat iemand erbij is die anders tegen zijn werk aankijkt en die hem door bepaalde vragen ineens kan doen beseffen — hè, komt dat zó over.

Een banale handeling als het aantrekken van een doktersjas voor de aanvang van het spreekuur, kan hem betrokken doen raken in een discussie over de magie van de witte jas, de statussymbolen van de arts en wat dies meer zij. Hij behoeft daaraan natuurlijk geen boodschap te hebben, maar hij zal toch op z'n minst even terugdenken aan zijn eigen studententijd en zich afvragen of daarvan destijds ook een punt werd gemaakt. Zo kan, mits de huisarts daartoe het klimaat schept, deze dag het karakter dragen van een gevoeligheids-training, waarvan zowel de arts als de student en, wie weet, ook de patiënt om wie alles is begonnen, kunnen profijt trekken.

Daarom is een dergelijke confrontatie ook wezenlijk verschillend van de enige andere gelegenheid die eerstejaars studenten krijgen om met „echte” patiënten in aanraking te komen (en ook dat nog niet

eens op alle universiteiten): de wekelijkse patiëntendemonstratie, behorend bij het college Inleiding tot de Geneeskunde, waar patiënten, geselecteerd op hun ziektebeeld, een zaal met meer dan honderd studenten worden binnengereden — en het daaropvolgende uur wanneer de andere helft aanwezig is, nog eens —, en waar vrijwel uitsluitend wordt ingegaan op de klinische aspecten van het ziek zijn. Niettemin steken ook deze uren dermate duidelijk af tegen overige colleges en practica, dat zij zich in een grote populariteit mogen verheugen. Maar wie als eerstejaars student meemaakt, in een willekeurige huisartspraktijk, op een willekeurige dag, dat onder de vijftig patiënten er minstens twintig zijn bij wie de klachten grotendeels — voorzichtig uitgedrukt — voortkomen uit psychische en sociale omstandigheden, die heeft daarmee een uiterst belangrijke ervaring opgedaan. Het van angst ver-

trokken gezicht van een man met krimpemde maagpijn, de zwetende, heftig trillende handen van een jongen van je eigen leeftijd of de heen en weer schietende ogen van een jonge vrouw die niet kan stilzitten en telkens over haar woorden struikelt, maken meer indruk dan de klinische colleges van een hoogleraar.

Nogmaals, men moet een dergelijke dag niet overschatten. Het zal ook dikwijls anders verlopen dan hierboven werd geschetst. Wie in de zomervakantie in een ziekenhuis gaat werken maakt nog wel andere dingen mee. Te midden van het natuurwetenschappelijke bombardement van het eerste studiejaar neemt dit initiatief van het Instituut voor Huisartsgeneeskunde, als kennismaking met de „sociale” kant van het vakgebied, echter een unieke plaats in.

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

72-11. Footballers migraine. W. B. Matthews, (1972) *Brit. med. J. II*, 326-327.

Klassieke migraine-aanvallen met inbegrip van ernstige gezichtsveldbeperking en zelfs „kokerzien”, werden beschreven bij vijf patiënten, bij wie deze aanvallen bij herhaling optraden, bijna onmiddellijk na hoofdtrauma's, bij het voetballen opgedaan (onder andere koppen van de bal) en onder geen andere omstandigheden. Hetzelfde verschijnsel werd beschreven bij een beroepsbokser. Prophylactische behandeling met ergotamine is waarschijnlijk niet voldoende en het kan noodzakelijk zijn de sport op te geven. Er blijkt nog weinig literatuur over deze aandoening in relatie tot sport te bestaan. Er wordt wel gesteld dat het koppen van de bal, wanneer dit op de juiste wijze en doelbewust geschiedt met gecontraheerde nek-musculatuur en een korte scherpe hoofdbeweging, waarbij de bal ongeveer in de middellijn van de regio frontalis wordt opgevangen, geen kwalijke gevolgen heeft. Bij een „kop-demonstratie” van vijf professionals, speciaal voor dit doel gearangeerd, nam de auteur waar, dat een speler na afloop van de séance hoofdpijnklachten had.

Bij theorieën over het ontstaansmechanisme van migraine behoort — aldus de auteur — het micro-trauma capitis te worden betrokken.

C. H. Bowles

72-14. Effect of age and sex on human drug metabolism. O'Malley, K., J. Crooks, Eileen Duke, & I. H. Stevenson. (1972). *Brit. med. J. III*, 607-609.

Blijkens de literatuur zijn er aanwijzingen voor verschil in gevoeligheid voor geneesmiddelen, verbandhoudend met sekse en leeftijd. Nevenreacties zijn bij bejaarden van 70-79 jaar zevenmaal vaker geconstateerd dan bij 20-29-jarigen. De bevinding, dat de geneesmiddelen-metaboliserende-enzymactiviteit van de lever vermindert, bij „bejaarde” ratten, kan mede een oorzaak zijn voor de hogere frequentie van nevenreacties bij geneesmiddelen-gebruik van bejaarden.

Om wat meer inzicht te verkrijgen in dit probleem werd het antipyrine- en fenylbutazon-metabolisme bij bejaarden in een geriatrische kliniek en bij een grote groep gezonde controles onderzocht. De leeftijd der bejaarden varieerde van 70-100 jaar (gemiddeld 77,6 jaar) en van de gezonde controles van 20-50 jaar (gemiddeld 26,0 jaar). Tachtig (19 bejaarden, 61 controles) en 37 (19 bejaarden, 18 controles) personen werden respectievelijk in de antipyrine- en de fenylbutazonstudie „gebruikt”. De geriatrische patiënten waren allen ambulans, doch waren in verschillende mate invalide, voornamelijk ten gevolge van cerebrovasculaire aandoeningen. Alleen die bejaarden werden in de studie betrokken bij wie de uitkomsten van alkalisch fosfatase, plasma-proteïnen, bilirubine, hemoglobine en ureum binnen normale grenzen lagen. In het kort wordt de proefopstelling beschreven.

De gemiddelde plasma-halfwaarde-tijd voor antipyrine van de negentien geriatrische patiënten blijkt $17,4 \pm 6,8$ uren te bedragen. Bij de 61 controles is deze $12,0 \pm 3,5$ uren. Het verschil tussen deze groepen wordt als significant aange-merkt ($P < 0,01$). De gemiddelde plasma-fenylbutazon halfwaarde-tijd in de groep van negentien bejaarden is $104,6 \pm 49,7$ uren en in de controle-groep van 18 personen $81,2 \pm 19,4$. Dit verschil wordt als niet significant beoordeeld. In de controle-groep blijkt de antipyrine halfwaarde-tijd bij mannen significant langer te zijn dan bij vrouwen ($P < 0,001$) en wel respectievelijk $13,4 \pm 3,7$ uren en $10,3 \pm 2,1$ uren. De fenylbutazon-controle-groep was te klein om conclusies in dit verband toe te laten. De bejaarden-groep was te klein om een duidelijk sekse-verschil voor één van de gebruikte farmaca aan te tonen.

Deze studie toont aan dat het geneesmiddelen-metabolisme bij bejaarden trager verloopt dan bij mensen van jongere leeftijden. Ook dient er rekening mee te worden gehouden, dat mannen geneesmiddelen trager metaboliseren dan vrouwen. Waarom nevenreacties bij vrouwen vaker optreden dan bij mannen is een feit waarmee de auteurs in het licht van de bevindingen bij deze proef opgedaan, geen weg weten.

C. H. Bowles