

Voetje vrijen

Jan Weel

En waar moet dit dan over gaan?, vroeg ik aan een collega van mij. Sinds 2011 worden er bij Izore blogs, zeg maar weekverhalen, geschreven. Het gaat bijna altijd over verhalen achter aanvragen of uitkomsten van onderzoek. Als je even je best zou doen, kun je bijna dagelijks zo'n blog schrijven. Zeker wanneer je het, net als ik, leuk vind om analisten mee te nemen in het verhaal achter hun bevinding. Verhalen die bij Izore blijven en nooit gemakkelijk te herleiden zijn naar een patiënt, een ziekenhuis of wat dan ook.

Gisteren heb ik weer zo'n bijzondere dag gehad. Het begint als mij positieve bloedkweken worden gemeld (ik hoor u denken: positief nogal wiedes, negatieve bloedkweken meldt het lab niet aan jou. Jij wel aan de ziekenhuisspecialisten overigens). In de bloedkweken blijken streptokokken te zitten. Natuurlijk probeer ik de analisten te verleiden tot een agglutinatie. Zeker nu de bloedkweekflesjes flink hemolytisch zijn. De analist wijst mij er nogmaals op dat de test hier niet voor gevalideerd is. Dat is mij bekend, maar toch wil ik het graag weten. Fout-positief ken ik eigenlijk niet, maar toch. Het blijkt met groep A te agglutineren. Dan zoek ik contact met het ziekenhuis waar meneer verblijft. Ik ben maar invaller in dit ziekenhuis. De 'vaste microbioloog' is met vakantie. Dan is het even zoeken. Hoe werkt het in dit ziekenhuis? Gezien de leeftijd van de persoon bij wie de bloedkweken zijn afgenomen moet het haast wel de afdeling geriatrie zijn. Dat klopt, zegt de assistente van de afdeling, zij liggen hier. Zij?? zeg ik. Ja, maandag is mevrouw hier opgenomen en dinsdag haar partner. En zij hebben ook allebei hetzelfde. Mijn belangstelling voor het verhaal van dit echtpaar neemt alleen maar toe. De geriater blijkt in een opnamegesprek te zitten. Ik vraag aan de assistente of zij mij wil terugbellen. Nog geen twee minuten later belt de geriater mij terug. Ja, dat is wel bijzonder, zegt ze. Ze zijn allebei onder het beeld van erysipelas opgenomen. Het zijn beide mensen bij wie de thuiszorg

om de dag de wonden komt verzorgen. Maandag was de wond van mevrouw rood en pijnlijk geworden. Gelukkig had de instelling wel een thermometer (meer dan 60 procent van de Friese gezinnen heeft geen thermometer, zo hebben wij jaren geleden uit een flinke steekproef duidelijk gekregen en ik maak me sterk dat dit op andere plekken in Nederland anders is). Mevrouw had 39,5°C koorts. Bloeddruk, pols en ademhaling waren niet aangedaan. 39,5 is geen slechte score voor een 89-jarige, zeggen de geriater en ik tegen elkaar (een dag later wordt het in Nederland 40,7 graden). De huisarts was met amoxicilline-clavulaanzuur begonnen. Toen het laat in de middag alleen maar erger werd, is mevrouw ingestuurd. De geriater heeft zich over haar ontfermd en is verder gegaan met flucloxacilline iv. Zoals hierboven is geschreven, wordt een dag later meneer onder hetzelfde beeld opgenomen. Hier heeft de huisarts, de partner van meneer in gedachte geen moment verder gewacht en hem gelijk in gestuurd. Daar waar de bloedkweken van mevrouw negatief blijven, worden die van meneer positief. Toch wel bijzonder, roepen de geriater en ik tegen elkaar. Is dit een situatie waarbij de thuiszorg de flora van mevrouw heeft meegenomen naar meneer (een soort 'Semmelweisje'). Het zou zomaar zo kunnen zijn. Maar het kan ook zo zijn dat er bij verzorging onzorgvuldig met de wondmaterialen is omgegaan. Of, zo zeggen wij tegen elkaar, is het zo dat deze echte lieden nog knus in een tweepersonsbed, met de voetjes tegen elkaar hebben gelegen. Wij gniffelden nog even en gunnen het deze mensen zeker. Later die dag, uren na bovenstaande consult, komt de 'echte determinatie' van de bloedkweek, groep A-streptokok (GAS).

Izore, afdeling Medische Microbiologie, J. Weel, arts-microbioloog (Jan.Weel@izore.nl).



Later in de middag blijken groep A-streptokokken mijn hele dag te gaan beheersen. Ik heb contact met huisartsen over wat ik het 'Gijs Ruys-probleem' ben gaan noemen. Gijs heeft jaren geleden in de regio Zwolle fantastisch onderzoek gedaan naar het voorkomen van GAS bij vrouwen met fluor. Hij vond dat maar liefst 6 procent van de fluorklachten door GAS werd veroorzaakt. Zijn studie, gedaan in de eerste lijn, heeft ook gemaakt dat ik bezwaar aantekende tegen de geüpdatete NHG Standaard Fluor vaginalis, die ruim twee jaar geleden verscheen. Natuurlijk werd mijn bezwaar terzijde geschoven. Geheel ten onrechte, zo merken wij nog dagelijks. Ik zou ook heel graag zien dat deze omissie bij de volgende update van de Standaard gecorrigeerd wordt. Goed, terug naar het contact met de huisartsen. Omdat ik alle GAS doorbel aan huisartspraktijken weet ik inmiddels wat mij uit het HIS voorgelezen gaat worden. En omdat ik het meen te weten, test ik mezelf af en toe. Dat mezelf testen is het spannendst wanneer er een aios medische microbiologie, arts-assistent interne of co-assistent naast mij zit. Dan voorspel ik wat ik ga horen. Naderhand mag ik nog uitleggen hoe ik tot dit soort van 'voorspellingen' gekomen ben. Vanmiddag krijg ik in drie van de drie 'gevallen' gelijk. Een zenuwachtige score. Het zijn allemaal vrouwen bij wie de huisarts (in alle gevallen ook een

vrouwelijke huisarts) aan een gistprobleem heeft gedacht en om die reden aan deze vrouwen een recept met een van azolen, meestal miconazol, heeft voorgeschreven. Ik vraag of het HIS nog iets meldt over mogelijk gynaecologisch onderzoek. Heeft de huisarts in alle drie de situaties gedaan. De vagina is bij inspectie rood en gezwollen en bij twee vrouwen bloedde de vaginawand bij aanraken. Als herintreder in de bacteriologie had mijn collega Van Zeijl mij ruim zestien jaar geleden al eens een artikel uit het *NTvG* van zijn hand laten lezen waarin hij beschreef dat meisjes op jonge leeftijd dezelfde klachten kunnen hebben en dat je indien je GAS vond, GAS ook vaak in het rectum kon vinden. Bij inspectie was de anus rood en pijnlijk en wilde het kind niet poepen. Hij beschreef in zijn artikelje ook dat je dan naast penicilline voor de vaginitis ook fusidinezuur-bevattende zalf rond de anus moest smeren. De co-assistent die mij vanmiddag scherp houdt is zichtbaar verbaasd als het verhaal in alle drie de gevallen blijkt te kloppen. Zij vraagt zich af waarom de huisarts dit niet weet en steeds maar weer aan een *Candida*-probleem denkt. Ik leg uit, dat *Candida* inderdaad heel vaak voorkomt. Dat het dus logisch is dat de huisarts eraan denkt, maar dat het verdwijnen van de Gijs Ruys-waarheid uit de Standaard het allemaal geen goed doet. Nu maar hopen dat met het verdwijnen van grijze microbiologen als Gijs en mijzelf deze kennis niet verloren gaat. Ik denk dat ik namens hem spreek wanneer ik de arts-microbioloog die nog niet afzwaaien, oproep zulke veelvoorkomende zaken "Standaard" op het netvlies te houden.