

Ervaringen met twee patiënten van wie de fracturen in het buitenland werden behandeld

DR. H. ECKSTEIN

Evenals in andere jaren zag ik ook in de zomer van 1977 patiënten die kort tevoren in hun vakantie in het gastland in een ziekenhuis werden opgenomen wegen fracturen.

De toestand waarin zij verkeerden bij het onderzoek in Nederland is voor mij aanleiding over de problemen die zich bij hen voordeden te berichten, en aan de orde te stellen of deze problemen opgelost, of, beter nog, voorkómen kunnen worden.

Patiënte A, geboren in 1909, werd medio januari 1977 op Majorca voor een pertrochantere collum-femorisfractuur operatief behandeld. Hierbij werd een pen plus zijplaat volgens MacLaughlin ingebracht. De stand van de pen was goed centraal, de repositie was geslaagd en is, nu — maanden later — goed gebleven. De fractuur is geconsolideerd.

Patiënte werd vijf dagen na de operatie naar een universiteitskliniek in Amsterdam overgebracht, waar men een slechte lichamelijke toestand constateerde. Patiënte was uitgedroogd, had een slechte huidturgor, was soporeus en het linkerbeen was dik en gezwollen. Patiënte verbleef in deze universiteitskliniek tot men meende dat men in het Juliana-Oord de behandeling kon overnemen, zich wel bewust van het feit dat patiëntes conditie niet optimaal was. Een maand later werd patiënte naar Juliana-Oord overgeplaatst voor verdere verpleging, behandeling en intensieve oefentherapie. Patiënte was geestelijk nog in slechte conditie, apathisch en gedesorienteerd, het linkerbeen was nog dik. Een niet bekende diabetes werd ontdekt! Er dreigde een spitsvoet en flexiecontractuur van de heup te ontstaan. Van de huisarts vernamen we dat patiënte een uiterst actieve vrouw was vóór het ongeval, die met grote energie een zaak dreef.

Patiënte is geleidelijk aan verbeterd, haar geest functioneert weer goed, haar energie is teruggekeerd, maar door de slechte toestand in het begin is de beweeglijkheid van het linkerbeen nog lang niet zo goed als bij een regelmatig toegepaste oefentherapie na de operatie al het geval zou zijn geweest.

Patiënte B, geboren 21 mei 1900, struikelde in Zuid-Spanje ten gevolge waarvan een pertrochantere collumfractuur ontstond. In Alicante werd deze bekwaam met een mergpen (vanaf het distale femur opgevoerd) gefixeerd. Een week later werd patiënte naar Amsterdam overgevlogen, waar men op de polikliniek van één der academische ziekenhuizen met ons afsprak haar direct in Juliana-Oord te laten opnemen. De samenwerking met dit academische ziekenhuis is zo intensief, dat men daar weet wanneer het

verantwoord is patiënten over te plaatsen. Patiënte was aanspreekbaar, maar zeer vermoeid.

Aan het geopereerde been was een uitgebreid hematoom te zien. Het Hb-gehalte bleek slechts 5 mmol te bedragen, ook bij haar werd glucose in de urine en een verhoogd bloedsuikergehalte gevonden, terwijl tevoren geen diabetes bekend was.

Patiënte urineerde vaak; desondanks constateerden wij bij onderzoek van de buik dat de blaas tot de navel reikte. Bij catheterisatie bleek een retentie van 2½ liter te bestaan. Uit het verhaal van patiënte was duidelijk dat deze retentie in Spanje ook al aanwezig was geweest. De conditie van patiënte begint na de instelling van de therapie te verbeteren.

Bij andere patiënten waren de omstandigheden van gelijke aard, zij het dat hun overige afwijkingen of begeleidende verschijnselen minder moeilijkheden met zich meebrachten. Berekend over de totale chirurgische praktijk in Nederland zijn de twee hier beschreven patiënten vermoedelijk representanten van een grote groep. Bovendien zullen waarschijnlijk op andere terreinen dan het chirurgische zich soortgelijke situaties voordoen.

De vragen die de toestand van dergelijke patiënten oproepen, kunnen in enkele punten worden samengevat:

— De kwaliteit van het geneeskundig handelen in het buitenland ten aanzien van de ziekte of het letsel in engere zin behoeft niet in het geding te zijn. Het inschakelen van andere specialismen ter wille van de algemene verzorging van de patiënt lijkt er echter niet vanzelfsprekend te zijn. Dit is zeker een groot nadeel wanneer men in aanmerking neemt dat er voor ouderen weinig beletselen zijn om naar het buitenland te gaan; het bestaan van meervoudige afwijkingen moet bij hen verondersteld worden.

— Veel te vroeg worden de patiënten naar Nederland overgevlogen. Op dat tijdstip is na de operatie het evenwicht nog niet hersteld, zodat de patiënten in een povere toestand arriveren. Het is zeer wel mogelijk dat het niet of onvoldoende verzekerd zijn tegen ziekte en ongevallen hier mede debet aan is. Maar ook voor verzekeren zijn er uitzonderingen op de regel: zo kan de verzekerde krachtens het ziekenfondsbesluit niet in ieder Westeupees land terecht voor hulpverlening. Het zou daarom in het belang zijn van reisgezelschappen en (of) reisbureaus indien over verzekeringen steeds duidelijke informatie wordt ver-

Uit de Neurologische en Orthopedische kliniek Juliana-Oord te Laren (NH).

strekt, en een extra verzekering wordt aangeraden, zo niet verplicht gesteld.

– De indruk bestaat dat van de kant van de Nederlandse verzekeraars voorkeur bestaat voor een spoedige repatriëring van patiënten. Het zou interessant zijn indien zij van de ervaringen in de laatste jaren met massaal toerisme opgedaan, verslag wilden doen. De toeristen zouden hiermee gebaat zijn, en huisarts en behandelend specialist zouden hun voor

vertrek een duidelijk beeld van de risico's en de te nemen voorzorgen kunnen geven.

Meer duidelijkheid is nodig om te kunnen bepalen, door wie vanuit Nederland de datum en de wijze van vervoer uit het vakantieland wordt geregeld.

Juli 1977 ontvangen

Januari 1978 voor publikatie aanvaard

BOEKAANKONDIGINGEN

E. R. VAN WERING, *Growth and development of children on Aruba in 1974*. Proefschrift Rotterdam, 11 januari 1978 (promotor: prof. dr. H. K. A. VISSER).

In dit goed geschreven en uitstekend gedocumenteerde proefschrift poogt schrijfster antwoord te geven op een drietal vragen, te weten: (1) Kan er in de periode 1954 tot 1974 ook bij Arubaanse kinderen een seculaire groeiverschuiving aangetoond worden? (2) Is het mogelijk om standaardwaarden in de vorm van percentielcurven voor lengte, gewicht, zithoogte, schedelomvang en huidplooidikte aan te geven? (3) Wat levert een vergelijking op van gegevens tussen Arubaanse kinderen met die van andere populaties in Europa en in het Caraïbische gebied?

De eerste vraag kon in positieve zin worden beantwoord omdat er reeds in 1954 door STEENMEYER een vergelijkbaar onderzoek was verricht (STEENMEYER (1957) *Food and Nutrition of Arubans*. Proefschrift Utrecht). Haar gegevens die ook de seksuele rijping betroffen, ontleende schrijfster aan het onderzoek van ruim 2500 kinderen, aselekt gekozen uit de 6 administratieve districten waarin Aruba is verdeeld. Dit aantal is ruim voldoende voor een dergelijke transversale studie. De verkregen uitkomsten van het onderzoek zijn op overzichtelijke wijze in een apart aanhangsel ondergebracht.

Voor wat betreft de vergelijking van de Arubaanse gegevens met die van andere Caraïbische landen kan gesteld worden dat Aruba zich ongeveer op hetzelfde niveau bevindt als Jamaïca, doch zich nog niet kan meten met Curaçao. Er zijn echter tal van redenen om aan te nemen dat sedert 1954 de algemene gezondheidstoestand van de kinderen op Aruba in belangrijke mate is verbeterd.

Al met al een zeer belangrijk proefschrift voor ieder die belangstelling heeft voor het vraagstuk van de menselijke groei als mondiaal probleem.

T. D. STAHLIE

W. KLINGER, *Arzneimittel-Nebenwirkungen*. 3e druk. 312 bl., 16 fig., 9 tabellen. VEB Gustav Fischer, Jena 1977. Prijs: geb. M. 14,90.

De derde druk van dit handboekje roept gemengde gevoelens op. Het is binnen het Duitse taalgebied een eenling, omdat het besef dat geneesmiddelen ook hun schaduwzijde hebben meer leeft in de DDR, waar het strenge staatstoezicht de bij de westerburen onstuitbare wildgroei van het geneesmiddelenpakket effectief heeft kunnen tegenhouden. Als zodanig kunnen alle Duitssprekende artsen hun voordeel van deze uitgave hebben. Vergelijkt men het peil echter

met dat van (uiteraard veel duurere) Westeuropese alternatieven, dan lijkt de waarde toch wel zeer beperkt. Het 64 bl. tellende inleidende hoofdstuk over de mechanismen en symptomen van bijwerkingen is beslist niet slecht, doch de 294 aparte besprekingen van farmaca, geordend volgens (verduitsde) soortnamen, verraadt toch wel de grote achterstand van de medische wetenschap en de onkunde t.a.v. recente ontwikkelingen in het westen. Problemen zoals lactaatacidose bij biguaniden, agranulocytose bij aprindine, het „clonidine-onttrekkingssyndroom”, positief LE-fenomeen bij hydralazine en het oculomucocutane syndroom na practolol schitteren door afwezigheid, terwijl men en passant talrijke vraagtekens moet zetten bij de indicaties en de aanbevolen doseringen. Het boekje kan niet worden aanbevolen, tenzij men zich voor weinig geld een kort algemeen overzicht wil aanschaffen.

L. OFFERHAUS

Current concepts in parenteral nutrition. Onder redactie van J. M. GREEP, P. B. SOETERS, R. I. C. WESDORP, C. W. R. PHAF en J. E. FISCHER. 368 bl., fig. Martinus Nijhoff, 's-Gravenhage 1977. Prijs: geb. f 88,-

Dit boek bevat de 24 voordrachten en paneldiscussies over intraveneuze voeding, het onderwerp van een congres dat werd georganiseerd door de medische faculteit van de Rijksuniversiteit Limburg. De benutting van algehele intraveneuze alimentatie door de patiënt met nierinsufficiëntie, leverinsufficiëntie, de patiënt met kanker, met ernstige brandwonden, met darmfistels of de patiënt in de postoperatieve fase worden besproken. Ook voor het kind en de pasgeborene is deze vorm van alimentatie en zelfs hyperalimentatie mogelijk, niet alleen via een „centrale lijn” maar ook door toediening via perifere vaten. Er wordt nogmaals op gewezen, dat het gebruik van fructose bevattende vloeistoffen gevaarlijk kan zijn bij leverinsufficiëntie, dat overmaat aan aminozuren kan leiden tot hyperammonieëmie en dat de tolerantie van vet verminderd kan zijn bij infectie, bij stress, en bij dysmatere zuigelingen. Voor de toevoeging van heparine om thrombophlebitis te voorkomen en de veteliminatie te bevorderen zijn onvoldoende argumenten.

Dit boek bevat weinig nieuws in vergelijking met reeds bestaande boeken over intraveneuze voeding. Er is veel „overlapping” tussen verwante onderwerpen en er zijn zelfs doublures van illustraties. Het boek kan dus niet als een aanwinst worden beschouwd.

J. FERNANDES