

De Huisarts heeft beslist om samen te werken met “excellencis”. Zo bieden we u iedere week de mogelijkheid, of u nu een internetaansluiting heeft of niet, om de wekelijkse vragenlijsten uit de elektronische nieuwsbrief “excellencis” op te lossen. Ter herinnering, het gaat om vragen opgesteld door een groep universitair die iedere week een andere pathologie uit - hoofdzakelijk - de huisartsenpraktijk behandelt.

U vindt de commentaren bij de correcte antwoorden alsook alle juiste referenties op de website

Als arts kan u zich ook onmiddellijk inschrijven op de site en dan ontvangt u wekelijks de elektronische nieuwsbrief Exellencis.

**Inhoud:**

Diabetes type 2.....	2
Aspecten van de behandeling van CVA.....	4
AHT : de essentie .....	6
Best of Excellencis- Christmas .....	8
Best of excellencis - New Year .....	10
Hemoglobinopathieën, een toenemende pathologie.....	12
Angststoornissen - Deel II.....	14
Behandeling van artrose .....	16
Best of Excellencis Sint-Valentijn.....	18
Acute otitis media bij kinderen .....	20
Gatro-oesofagale reflux .....	22
Best of excellencis - mei 2005 .....	24
Slaapstoornissen .....	26
Chronische buikpijn.....	28
Laboratoriumonderzoek: focus op hypertensie .....	30
LAB: focus op het acuut coronair syndroom .....	32
Herpesvirusinfecties.....	34
Acute buikpijn .....	36
Best ot - summer 2005.....	38
Levenskwaliteit en gezondheidseconomy: QALY .....	40
LAB en urineweginfecties .....	42
Lage rugpijn .....	44
Depressie in de huisartsgeneeskunde .....	46
Angina pectoris .....	48

## Diabetes type 2

De Huisarts, 2 december 2004, nummer 715, pg. 36

In België zijn er meer dan 200.000 niet gediagnosticeerde gevallen van diabetes type 2. Hoe kunnen we ze opsporen? En hoe behandelen we ze? Benadrukken we wel voldoende de mogelijke maatregelen op vlak van hygiëne en dieet?

VRAAG 1:

In Europa is coronarialijden de belangrijkste doodsoorzaak:

- A. bij mannen ouder dan 45 jaar
- B. bij vrouwen jonger dan 60 jaar
- C. bij mannen en vrouwen ouder dan 45 jaar

VRAAG 2

De totale cholesterolspiegel is:

- A. de enige en belangrijkste oorzaak van cardiovasculaire mortaliteit
- B. een van de merkers van het cardiovasculaire risico
- C. samen met roken de enige cardiovasculaire risicofactor

VRAAG 3

De totale bloedcholesterolconcentratie kan veranderen bij:

- A. hypothyroïdie
- B. een acuut evenement dat een inflammatoir syndroom veroorzaakt
- C. inname van alcohol

vRAAG 4 :

Welke bewering is juist wat meting van de serumlipiden betreft:

- A. de totale cholesterol moet strikt nuchter worden gemeten
- B. de triglyceriden moeten strikt nuchter worden gemeten
- C. de HDL-cholesterol moet strikt nuchter worden gemeten

VRAAG 5 :

Hypercholesterolemie kan optreden bij inname van geneesmiddelen. Dat is vaker het geval met:

- A. corticoïden
- B. orale anticonceptiva
- C. thiazidediuretica

VRAAG 6 :

Een 62-jarige patiënt zonder bepaalde gezondheidsproblemen heeft een totale cholesterol van 267 mg/dl. Wat doet u?

- A. U start een statine, want zijn cholesterol is hoger dan 190 mg/dl
- B. U zoekt naar andere risicofactoren zoals de bloeddruk, aan- of afwezigheid van diabetes, het rookgedrag, lichaamsbeweging. .
- C. U raadt de patiënt aan een zeer vetarm dieet te volgen

VRAAG 7:

Momenteel wordt het SCORE-model aanbevolen om het cardiovasculaire risico te evalueren eerder dan het Framinghammodel omdat:

- A. het SCORE-model rekening houdt met het totale cardiovasculaire risico eerder dan met het coronaire risico alleen
- B. het SCORE-model ook rekening houdt met de familiale antecedenten van de patiënt
- C. het SCORE-model rekening houdt met alle cardiovasculaire risicofactoren

VRAAG 8 :

Als we uitgaan van het SCORE-model in plaats van het Framinghammodel, zal het aantal patiënten dat in de primaire preventie wordt behandeld wegens een te hoog cardiovasculair risico:

- A. stijgen
- B. stabiel blijven
- C. dalen

VRAAG 9 :

Volgens de laatste publicaties worden statines in de volgende indicaties voorgeschreven:

- A. behoud of verbetering van de cognitieve functies
- B. preventie van cerebrovasculair accident
- C. preventie van cardiovasculaire evenementen bij patiënten met een goed gecontroleerde hypertensie of diabetes

VRAAG 10

In de primaire preventie worden statines enkel terugbetaald bij patiënten met een hoog cardiovasculair risico omdat:

- A. andere geneesmiddelen doeltreffender zijn dan statines bij patiënten met een laag tot matig risico
- B. geen enkel geneesmiddel doeltreffend is bij patiënten met een laag tot matig cardiovasculair risico
- C. de doeltreffendheid minder groot is naarmate het risico lager is

Deze vragenlijst werd opgesteld en gevalideerd door het Universitaire centrum voor huisartsgeneeskunde van de ULB (CUMG): Prof Michel Roland. Dr. Pascal Semaille.

Naleescomite. Prof Gerard .Slibbe, Prof Marco Sebelgen. Prof Paul Cnockaert. Dr Jean-Michel Thorium

De antwoorden vindt u onderaan op pagina 52

Vraag 1: a, vraag 2: b, vraag 3: a, b, c (alle antwoorden zijn juist), vraag 4: b, vraag 5: a, b, c, vraag 6: b, vraag 7: a, vraag 8: c, vraag 9: c en vraag 10: c.

# Aspecten van de behandeling van CVA

Excellencis nr 25 van 1 december 2004

VRAAG 1: Welke maatregelen maken deel uit van de primaire preventie van een cerebrovasculair accident (CVA)?

- A. Rookstop
- B. Controle van de bloeddruk
- C. Behandeling van chronische voorkamerfibrillatie

VRAAG 2 : Een cerebrovasculair accident (CVA) wordt te laat behandeld doordat:

- A. personen in de omgeving van de patiënt de tekenen van een CVA niet goed kennen
- B. personen in de omgeving van de patiënt niet weten dat er dringend moet worden ingegrepen en er dringend medische hulp moet worden gezocht
- C. artsen en paramedici er zich niet voldoende van bewust zijn dat een CVA een spoedgeval is

VRAAG 3 : In welk percentage van de gevallen van cerebrovasculair accident betreft het een hersenbloeding?

- A. 5% tot 10%
- B. 10% tot 15%
- C. 15% tot 20%

VRAAG 4 : De eerste diagnostische stap is:

- A. nagaan of de symptomen te wijten zijn aan een ischemisch accident en niet aan een bloeding of een andere neurologische aandoening
- B. een volledige balans opmaken van de functionele uitvalsverschijnselen
- C. het letsel lokaliseren op grond van de symptomen

VRAAG 5 : Als het klinisch beeld, suggestief voor een CVA, verdwenen is bij aankomst van de huisarts, moet hij/zij:

- A, een behandeling met anticoagulantia starten
- B. geen maatregelen nemen
- C. zo snel mogelijk een cardiovasculaire en cerebrovasculaire balans laten opmaken

VRAAG 6 : Bij vermoeden van een CVA op grond van een persisterend en recent (minder dan zes uur) beeld moet de huisarts:

- A. contact opnemen met de neuroloog van de dichtst bij gelegen "stroke unit" of de spoedgevallendienst
- B. de patiënt onmiddellijk zuurstof geven
- C. de patiënt snel naar de "stroke unit" of de spoedgevallendienst laten voeren

VRAAG 7 : Aan welke voorwaarden dient een patiënt met een CVA te voldoen om in aanmerking te komen voor trombolyse?

- A. Ischemisch CVA. Het CVA is minder dan drie uur oud
- B. Geen recente arteriële punctie op een niet samendrukbare plaats minder dan 1 week tevoren en geen aandoening die zou kunnen bloeden
- C. Geen recente arteriële punctie op een niet samendrukbare plaats minder dan 1 week voor injectie en geen aandoening die zou kunnen bloeden

VRAAG 8: Welke vormen van trombolyse hebben hun doeltreffendheid bewezen?

- A. Intraveneuze trombolyse met rtPA
- B, Intra-arteriële trombolyse
- C. Intraveneuze toediening van streptokinase

VRAAG 9 : Toediening van anticoagulantia in een vroeg stadium

- A. verlaagt het risico van vroeg recidief
- B. heeft geen effect op het bleedingsrisico

C. verhoogt de kans op een gunstig verloop

VRAAG 10 : Is een carotisendarteriëctomie doeltreffend bij patiënten die een ischemisch CVA hebben doorgemaakt?

A. Ja

B Neen

C. Dat is niet met zekerheid geweten

Deze vragenlijst werd opgesteld en gevalideerd door Dr. Dintitri Heyselsoet, dienst neurologie, UZ Gent. De antwoorden vindt u onderaan op pagina 52

Vraag 1: a, b en c, vraag 2: a, b en c, vraag 3: b, vraag 4: a, vraag 5: c, vraag 6: a, b en c, vraag 7: a, b en c, vraag 8: a, vraag 9: geen enkel antwoord is juist en vraag 10: c.

## AHT : de essentie

Excellencis nr 26 van 8 december 2004

VRAAG 1: Welke definitie(s) van arteriële hypertensie stemmen overeen met de huidige Europese richtlijnen van 2003?

- A. Ernstige hypertensie (graad 3) vanaf een systolische bloeddruk van  $\geq 180$  mmHg of meer en/of een diastolische bloeddruk van  $\geq 110$  mmHg. Of meer.
- B. Milde hypertensie (graad 1) voor een systolische bloeddruk tussen 140 en 159 mmHg en/of een diastolische bloeddruk tussen 90 en 99 mmHg.
- C. De optimale systolische bloeddruk is bij voorkeur minder dan 120 mmHg

VRAAG 2 : Het gevaar verbonden aan hypertensie is niet alleen afhankelijk van de arteriële bloeddruk maar wordt best in relatie gebracht met de overige cardiovasculaire risico's. Wat is correct?

- A. Een patiënt met een bloeddruk van 158/98 mmHg en die één andere risicofactor heeft, betekent een hoger bijkomend risico dan een patiënt met een bloeddruk van 132/86 mmHg en drie andere risicofactoren.
- B. Een patiënt met een bloeddruk van 122/82 mmHg en die drie andere risicofactoren heeft, betekent een lager bijkomend risico dan een patiënt met een bloeddruk van 158/98 mmHg zonder andere risicofactor.
- C. Een patiënt met een bloeddruk van 122/82 mmHg en die diabetes heeft, betekent een lager bijkomend risico dan een patiënt met een bloeddruk van 178/108 mmHg zonder andere risicofactor.

VRAAG 3 : Bij de meting van de bloeddruk:

- A. Wordt bij meting aan beide zijden de hoogste bloeddruk in aanmerking genomen
- B. Wordt voor obese patiënten een bredere manchet gebruikt, voor magere mensen kan de standaard manchet gebruikt worden
- C. Dient de patiënt vooraf niet te rusten

VRAAG 4 : De thuismeting van de bloeddruk is nuttig om:

- A. De aanpassing van de bloeddrukverlagende medicatie door de arts te ondersteunen
- B. Thuismetingen met een automatische bloeddrukmeter geven vergelijkbare resultaten met een 24-uurs bloeddrukmeting
- C. De regelmatige inname van de bloeddrukverlagende medicatie door de patiënt te bevorderen

VRAAG 5 : Bij de behandelingen van arteriële hypertensie:

- A. Is de vraag betreffende de voorkeursmedicatie bij het opstarten van een bloeddrukverlagende therapie minder relevant.
- B. Kunnen alle klassen van anti-hypertensivabloeddrukverlagende geneesmiddelen gebruikt worden om de therapie op te starten bij patiënten met graad 1 of 2 hypertensie
- C. Kunnen nu ook laaggedoseerde combinatiepreparaten gebruikt worden om de therapie op te starten bij patiënten met graad 3 hypertensie

VRAAG 6 : De volgende combinaties van bloeddrukverlagende geneesmiddelen werden efficiënt en veilig bevonden:

- A. Diuretica en beta-blokkers
- B. Diuretica en calcium-antagonisten
- C. Diuretica en angiotensine II receptor antagonisten

VRAAG 7 : De volgende geneesmiddelen zijn aangewezen bij de bijhorende concomitante aandoeningen:

- A. ACE-inhibitoren en diabetes
- B. Beta-blokkers en angor
- C. Angiotensine II receptor antagonisten en proteinurie/proteinurie

VRAAG 8 : De volgende geneesmiddelen zijn aangewezen indien de hypertensie gecompliceerd werd met hartfalen:

- A. Diuretica
- B. ACE-inhibitoren
- C. Beta-blokkers

VRAAG 9 : Welk is de meest voorkomende oorzaak van secundaire hypertensie:

- A. hyperthyroïdie
- B. renovasculaire hypertensie
- C feochromocytoom

VRAAG 10 : Bij een patiënt met recent vastgestelde hypertensie maar zonder bijkomende risicofactoren en met een negatief klinisch onderzoek en met een blanco anamnese dienen de volgende onderzoeken uitgevoerd te worden:

- A. Serumcreatinine
- B Elektrocardiogram
- C. Kalium

Deze vragenlijst werd opgesteld en gevalideerd door Dr. Dirk Devroey, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, VUB. De antwoorden vindt u onderaan op pagina 36

Vraag 1: alle opties zijn juist, vraag 2: 1=fout, 2=juist, 3=fout, vraag 3: 1=juist, 2=fout, 3=fout, vraag 4: alle opties zijn juist, vraag 5: alle opties zijn juist, vraag 6: alle opties zijn juist, vraag 7: alle opties zijn juist, vraag 8: alle opties zijn juist, vraag 9: 2=Juist, vraag 10: alle opties zijn juist.

## Best of Excellencis- Christmas

Excellencis nr 27 van 15 december 2004

VRAAG 1 : Hoelang moet men een cystitis behandelen bij een jonge niet-zwangere vrouw zonder bepaalde gezondheidsproblemen?

- A. Een dag
- B. Doorgaans volstaan drie dagen
- C. Langer dan zeven dagen

VRAAG 2 : Wat is correct met betrekking tot purpura en petechiën bij meningitis:

- A. Ze zijn een teken van ernst: hoe uitgebreider de huidletsels, des te ernstiger is de infectie
- B. Het zijn banale klinische tekens van meningitis
- C. Ze hebben niets te maken met meningitis
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 3 : Een beginnende diabetische nefropathie:

- A. Moet niet behandeld worden met geneesmiddelen
- B. Is gekenmerkt door een urinaire albumine-excretie van 30 tot 299 mg/24 uur
- C. Is gekenmerkt door een gedaalde creatinineklaring
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 4 : Een man (37j) komt met een harde nodule thv de hals, u palpeert ook een lymfeklier in de halsregio en verdenkt een maligniteit. Welk onderzoek kan dit met de meeste zekerheid uitwijzen?

- A. Een bloedafname en CT van de hals
- B. Een echografie
- C. Scintigrafie (ioud of PET)
- D. Alle vorige
- E. Geen van alle vorige

VRAAG 5 : Als er in de naaste omgeving een geval van bacteriële meningitis is, is profylactische behandeling van de naaste omgeving

- A. Steeds aangewezen
- B. Aangewezen naargelang het type bacterie
- C. Niet noodzakelijk
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 6 : Welke geneesmiddelen kunnen erectiestoornissen veroorzaken?

- A. Fibraten
- B. Thiazidediuretica
- C. Antihypertensiva (bètablokkers en centraal werkende antihypertensiva)

VRAAG 7 : Welke houding aannemen bij een jonge vrouw met een recidiverende cystitis?

- A. Niet-medicamenteuze profylaxe (frequent de blaas ledigen,...)
- B. Postcoïtale profylaxe met 1 tot 2 tabletten cotrimoxazol of 50 of 100 mg nitrofurantoïne na het vrijen
- C. Profylactische behandeling gedurende zes maanden met 1 tot 2 tabletten cotrimoxazol of 50 of 100 mg nitrofurantoïne per dag

VRAAG 8 : Bij een vermageringsdieet mag men geen

- A. Koolhydraten eten
- B. Vetten eten
- C. Eiwitten eten
- D. Alle antwoorden zijn juist

E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 9 : U heeft enkele patiënten in een gemeente met een krop (allen 50-60 jaar), en beslist personen met last in de hals iodide (100 mg) te geven. Welke onderzoeken doet u vooraf?

A. Een bloedafname

B. Een echo en scintigrafie

C. Een urinaire roodbepaling

D. Alle vorige

E. Geen van alle vorige

VRAAG 10 : Bij de behandeling van de diabetespatiënt is een duurzame gewichts daling haalbaar:

A. Van 5 tot 7% van het startgewicht

B. Van 10 tot 15% van het startgewicht

C. Van 1 tot 5% van het startgewicht

D. Alle antwoorden zijn juist

E. Geen enkel antwoord is juist

Deze vragenlijst werd opgesteld en gevalideerd door Dr. Dirk Devroey, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, VUB

De antwoorden vindt u onderaan op pagina 36

Vraag 1: b, vraag 2 : e, vraag 3: b, vraag 4: e,

vraag 5: b, vraag 6: a, b en c, vraag 7: alle antwoorden zijn juist, vraag 8: geen enkel antwoord is juist, vraag 9: alle antwoorden zijn juist en vraag 10: a.

## Best of excellencis - New Year

Excellencis nr. 29 van 13 januari 2005

VRAAG 1: Welke van de volgende stellingen met betrekking tot allergische aandoeningen bij de zuigeling is (zijn) correct?

- A. Sojamelk is het beste alternatief bij atopische dermatitis door IgE-gemedieerde koemelkeiwitallergie
- B. Borstvoeding beschermt vooral zuigelingen met een familiale anamnese voor atopie die minstens drie maanden borstvoeding kregen
- C. Atopisch belaste moeders gebruiken best een koemelk- en ei-vrij dieet tijdens de lactatieperiode
- D. Alle bovenstaande stellingen zijn correct
- E. Geen van de bovenstaande antwoorden is juist

VRAAG 2 : Wat is de definitie van metabool syndroom?

- A. Diabetes + hoge bloeddruk
- B. Diabetes of glucose-intolerantie + overgewicht en hoge bloeddruk
- C. Diabetes of glucose-intolerantie + microalbuminurie en overgewicht en hoge bloeddruk

VRAAG 3 : Piekstroommeting is nuttig voor:

- A. De diagnose van astma
- B. Het opvolgen van de behandeling van astma
- C. De diagnose en het opvolgen van de behandeling van astma

VRAAG 4 : Momenteel wordt het SCORE-model eerder dan het Framingamodel aanbevolen om het cardiovasculaire risico te evalueren omdat:

- A. het SCORE-model eerder rekening houdt met het totale cardiovasculaire risico dan met het coronaire risico alleen
- B. het SCORE-model ook rekening houdt met de familiale antecedenten van de patiënt
- C. het SCORE-model rekening houdt met alle cardiovasculaire risicofactoren

VRAAG 5 : De vroegtijdige toediening van anticoagulantia, in het kader van de behandeling van een acuut ischemisch CVA:

- A. verlaagt het risico van vroeg recidief
- B. heeft geen effect op het bloedingsrisico
- C. verhoogt de kans op een gunstig verloop

VRAAG 6 : Hoe de calorieën verdelen tussen de verschillende voedingsgroepen in het dieet bij obesitas?

- A. 50% kcal in de vorm van eiwitten, 20 % in de vorm van koolhydraten en 30% in de vorm van vetten
- B. 30% eiwitten, 50% koolhydraten en 20% vetten
- C. 20% eiwitten, 50% koolhydraten en 30% vetten

VRAAG 7 : In het kader van de preventieve behandeling van cardiovasculaire aandoeningen bij patiënten met een verhoogd risico worden statines voorgeschreven met het oog op:

- A. Behoud of verbetering van de cognitieve functies
- B. Preventie van cerebrovasculair accident
- C. Preventie van cardiovasculaire evenementen bij patiënten met een goed gecontroleerde hypertensie of diabetes

VRAAG 8 : Bij vermoeden van een CVA op grond van een persisterend en recent (minder dan 6 uur) beeld moet de huisarts:

- A. Contact opnemen met de neuroloog van de dichtst bij gelegen 'stroke unit' of de spoedgevallendienst
- B. De patiënt onmiddellijk zuurstof geven
- C. De patiënt snel naar de 'stroke unit' of spoedgevallen-dienst laten voeren

VRAAG 9 : Welke symptomen doen niet aan een IgE-gemedieerde voedselallergie denken?

- A. Jeuk irritatie en angiooedeem in de mond en keelholte
- B. Chronische urticaria
- C. Acueel urticaria
- D. Alle bovenstaande antwoorden
- E. Geen van bovenstaande antwoorden

VRAAG 10 : Tussen de symptomen van astma en piekstrommeting bestaat:

- A. Een goede correlatie
- B. Geen goede correlatie
- C. Een goede correlatie, maar enkel bij personen jonger dan 60 jaar

De vragen hernomen in dele excellencis werden opgesteld en gevalideerd door: Prof. Michel »kind en De Pascal ,Semadle (Zhuiversitair Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de ULB) Prof Lieren Annemans (Faculteit Geneeskunde, UG) De Didier Ebo (Dienst Allergologie en Reumatologie, UA) Dr Dimitri Hemelsoet (Dienst Neurologie. UG) Dr. Jan Vandevoorde (Huisartsgeneeskunde 1:7-13)

De antwoorden vindt u onderaan op pagina 44

Vraag 1: b, vraag 2: geen van de 3 antwoorden is juist, vraag 3: c, vraag 4: a, vraag 5: geen enkel antwoord is juist, vraag 6: c, vraag 7: c, vraag 8: de 3 antwoorden zijn juist, vraag 9: b en vraag 10: b.

# Hemoglobinopathieën, een toenemende pathologie

Excellencis nr. 30 van 20 januari 2005

In ons land zijn ongeveer 40000 mensen drager van een hemoglobinopathie. Het betreft weliswaar een groep van weinig frequente aandoeningen, die we echter toch zouden moeten kennen. Hoe kunnen we een hemoglobinopathie opsporen? En het risico van overdracht evalueren? Bestaat er een behandeling? In deze excellencisaflevering zoemen we in op het probleem. U vindt de uitleg bij de juiste antwoorden en alle geldige referenties op [www.excellencis.be](http://www.excellencis.be)

VRAAG 1 : Hemoglobinopathieën zijn een gevolg van veranderingen in de genetische code voor de opbouw van de globineketens van hemoglobine. Wat is correct met betrekking tot deze aandoeningen?

- A. Hemoglobinopathieën komen vaak voor in tropische en subtropische regio's en in het Middellandse Zeegebied
- B. In Brussel blijkt 45 % van de neonaten minstens één ouder te hebben afkomstig uit een risicogebied
- C. Screening van risicokoppels (dragere) is zinvol met het oog op de preventie van geboorte van homozygote kinderen
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 2 : De wereldgezondheidsorganisatie schat het aantal dragere van een hemoglobinopathie bij de Belgische bevolking op ongeveer:

- A. 4.000 mensen
- B. 40.000 mensen
- C. 400.000 mensen
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 3 : Bij een hemoglobinopathie is het Mean Corpuscular Volume (MCV) doorgaans:

- A. Verhoogd
- B. Verlaagd
- C. Normaal
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 4 : Bij een 22-jarige Turkse man doet het bloedbeeld u denken aan een dragerschap van thalassemie. U bedenkt meerdere opties om tot de diagnose te kunnen komen.

- A. Hemoglobine-elektroforese
- B. Een beenmergpunctie
- C. Een bepaling van geglycolyseerd hemoglobine
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 5: Bèta-thalassemie major, de homozygote vorm van bèta-thalassemie:

- A. is compatibel met een normale levensverwachting
- B. kan meestal curatief behandeld worden
- C. leidt meestal tot overlijden in de adolescentie of op jongvolwassenen leeftijd
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 6: Wat is correct met betrekking tot de thalassemieën?

- A. Bij een thalassemie zijn de hemoglobineketens normaal, maar worden deze in mindere mate aangemaakt
- B. Bij een thalassemie is de structuur van de hemoglobineketens gewijzigd

- C. Sikkelcelziekte is een vorm van thalassemie
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 7 : Bij een 24-jarige Italiaanse vrouw zonder klachten vindt u een MCV van 65 fl (ref. 80-100), een hemoglobinegehalte van 10,8 g/dl (ref. 12-16) en een serumferritine van 7 ng/ml (ref. 35-350).

- A. Het verlaagde MCV en de afkomst uit een risicogebied doen u aan een hemoglobi-nopathie denken
- B. U kan met deze gegevens nog geen diagnose stellen
- C. Het lage serumferritine wijst op een ijzerebreksanemie en u start met ijzersuppletie
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 8 : Bij een 21-jarige Marokkaanse vrouw vindt u een milde anemie zonder ijzerebrek. Ze blijkt drager te zijn van een bèta-thalassemie minor en heeft een kinderwens. Wat is juist?

- A. Als de partner ook drager is van dezelfde aandoening, heeft ieder kind van dit koppel 1 kans op 4 om de homozygote vorm van bètathalassemie te hebben
- B. Indien de partner ook drager blijkt van thalassemie, is een zwangerschap sterk af te raden
- C. Screening van de partner naar thalassemie heeft in dit geval geen zin
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 9 : Naar aanleiding van de vondst van een milde microcytaire anemie en een normaal ferritine bij een klachtenvrije Marokkaanse jongeman laat u een Hb-elektroforese doen. Het lab meldt u: Hb A2 > 3,5 %.

- A. Deze bevinding wijst in de richting van dragerschap van een bèta-thalassemie
- B. U legt aan de patiënt uit dat het niet nodig is om ijzer-tabletten te nemen
- C. U zegt de patiënt dat dragerschaponderzoek bij de partner bij kinderwens van belang is
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 10 : Draggers van het Hb S-gen (sikkelhemoglobine) hebben:

- A. nooit klachten als gevolg van hun dragerschap
- B. kunnen klachten ontwikkelen in anoxemische omstandigheden (bv. bij narcose)
- C. hebben recidiverende infecties
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

De vragenlijst werd opgesteld en gevalideerd door Dr Erwin Van den Enden, Prins Leopold Instituut voor tropische Geneeskunde (ITG) Antwerpen.

De juiste antwoorden vindt u op pagina 52

Vraag 1: E, vraag 2: B, vraag 3: B, vraag 4: A, vraag 5: C,  
vraag 6: A, vraag 7: C, vraag 8: A, vraag 9: E en vraag 10: B.

## Angststoornissen - Deel II

Excellencis nr. 32 van 03 februari 2005

Iedereen heeft wel eens een gevoel van angst, zoals voor een examen, een publiek optreden of een eerste afspraakje. Angststoornissen (anxiety disorders) zijn ziekten die het chronisch normale leven erg verstoren door de buitensporige of onevenredig lang aanhoudende angst. Die pathologische angst veroorzaakt aanhoudend subjectief lijden of leidt tot een belemmering van het dagelijks functioneren en kan zelfs ernstiger worden met de tijd. De patiënten worden geplaagd door paniekaanvallen, obsessieve gedachten, herbeleven van traumatische gebeurtenissen, nachtmerries en talloze beangstigende lichamelijke symptomen. Het kan zo erg worden dat ze zich opsluiten en het huis niet meer durven verlaten. De lichamelijke klachten geven vaak aanleiding tot overbodige medische onderzoeken en ingrepen. Gelukkig zijn er nu effectieve behandelingen mogelijk.

Hoe maakt u uw keuze uit de bestaande anxiolytica? Welke medicamenteuze interacties mag u zeker niet vergeten? Wat moet u doen als een patiënt met een angststoornis ook tekenen van depressie vertoont? Is “psychologische debriefing” van belang na een zeer traumatiserende ervaring? In deze excellencis gaan we op deze problematiek in. U vindt de commentaren bij de juiste antwoorden alsook alle geldende referenties op [www.excellencis.be](http://www.excellencis.be)

VRAAG 1 : Voor de behandeling van een angststoornis komen volgende geneesmiddelen in aanmerking:

- A. Imipramine
- B. Clomipramine
- C. Diazepam
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 2 : Voor de behandeling van een paniekstoornis is volgende medicatie aan te raden:

- A. Clomipramine
- B. Desipramine
- C. Nortriptiline
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 3 : Is de aanleg om een angststoornis te krijgen erfelijk?

- A. Ja, meerdere studies tonen een erfelijke aanleg voor angststoornissen aan
- B. Neen, uit onderzoek blijkt geen erfelijke aanleg voor angststoornissen
- C. Het is onduidelijk of er een erfelijke aanleg voor angststoornissen bestaat
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 4 : Als de patiënt met een angststoornis bij zijn reguliere medicatie ook nog een “natuurlijk” middel neemt zoals Singanskruid dan is dat:

- A. Nuttig
- B. Zinloos
- C. Gevaarlijk
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 5 Bij de behandeling van een migrainepatiënt, die ook een medicamenteuze behandeling (SSRI of TCA) voor angststoornis krijgt, is het gevaarlijk om volgende medicatie voor te schrijven:

- A. Sumatriptan
- B. Zomitriptan
- C. Acetylsalicylzuur

D. Geen enkel antwoord is juist

E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 6 : Welke psychiatrische stoornis komt het meest voor?

A. Schizofrenie

B. Depressie

C. Angststoornis

D. Geen enkel antwoord is juist

E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 7 : Bij de behandeling van een paniekstoornis met een SSRI of met een TCA kan het volgende zich voordoen:

A. Een verergering van de angst in de eerste weken

B. Een latentietijd van 4 tot zes weken voor het optreden van de werking

C. De behandeling heeft geen effect op de angst

D. Geen enkel antwoord is juist

E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 8 : Er zijn voldoende studies beschikbaar waaruit blijkt dat de volgende fytotherapeutische producten een waardevolle aanvulling zijn bij de behandeling van angststoornis:

A. Valeriaan

B. Passiflora

C. Kava kava

D. Geen enkel antwoord is juist

E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 9 : Wat is correct met betrekking tot het beleid na een sterk traumatiserende ervaring?

A. Eenmalige psychologische bijstand vermindert de psychische stress

B. Eenmalige psychologische bijstand kan een posttraumatische stressstoornis (PTSD) voorkomen

C. Eenmalige psychologische bijstand vermindert de psychische stress niet en voorkomt een PTS niet

D. Geen enkel antwoord is juist

E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 10 : De combinatie tussen een angststoornis en een depressie:

A. Komt regelmatig voor

B. Komt altijd voor

C. Komt zelden voor

D. Geen enkel antwoord is juist

E. Alle antwoorden zijn juist

Deze vragenlijst werd opgesteld en gevalideerd door Professor Willem Betz, Vakgroep huisartsgeneeskunde (ACHG), VUB

De Juiste antwoorden vindt u op pagina 40

Vraag 1: alle antwoorden zijn juist, vraag 2: A, vraag 3: A,  
vraag 4: C, vraag 5: E, vraag 6: C, vraag 7: E, vraag 8: D,  
vraag 9: C en vraag 10: A

## Behandeling van artrose

Excellencis nr. 33 van 10 februari 2005

Door de vergrijzing van de bevolking is artrose een groot probleem voor de volksgezondheid aan het worden in Europa en de ontwikkelde landen. Farmaco-economische studies bevestigen het belang van artrose: de directe kosten van artrose zijn nu even hoog als die van ischemisch hartlijden. In deze excellencis gaan we op deze problematiek in. U vindt de commentaren bij de juiste antwoorden alsook alle geldende referenties op [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org).

VRAAG 1: Welke ffintgenfoto's dienen te worden gemaakt bij gonartrose:

- A. face liggend in extensie + profiel liggend + axiale femoropatellaire opname in 90° flexie
- B. face staande in extensie + profiel + axiale opname (60° flexie)
- C. face staande "in schuss" (7 tot 10° flexie) + profiel + axiale opname in 30° flexie

VRAAG 2 : Informatie en educatie helpen patiënten met artrose zichzelf te behandelen. Hoe?

- A. Daardoor daalt het aantal artsenbezoeken met 50%
- B. Daardoor vermindert de pijnperceptie met 20%
- C. De patiënten kunnen dan beter met hun ziekte omgaan ("coping")

VRAAG 3: Coxartrose komt vaker voor bij intensief beoefenen van bepaalde sporten. Welke?

- A. Terreinsporten (voetbal, rugby, handbal,...)
- B. Pistesporten (lopen, springen, atletiek)
- C. Racketsporten

VRAAG 4: Welke niet-farmacologische maatregelen zijn nuttig voor patiënten met artrose van het mediale femorotibiale compartiment?

- A. Vermageringsdieet indien overgewicht (BMI >26)
- B. Regelmatige lichaamsbeweging zoals wandelen of fietsen (3-maal 1/2 uur per week)
- C. Neutrale of valgiserende schokdempende steunzolen dragen

VRAAG 5 : Symptomatische gonartrose (pijn en functio laesa) moet met geneesmiddelen worden behandeld. Welke geneesmiddelen worden het eerst voorgeschreven?

- A. Paracetamol in een dosering van 4 g/d (4x 1g)
- B. Een niet-steroïdaal ontstekingsremmend middel (Cox-1 of Cox-2-remmer)
- C. Een combinatie van paracetamol en een niet-steroïdaal ontstekingsremmend middel

VRAAG 6 : Welke van de volgende stellingen stoelt op voldoende bewijskracht? Bij gonartrose verbetert intra-articulaire injectie van langwerkende corticoïden (type triamcinolonacetonide of -hexacetonide)

- A. De pijn en de functionele toestand na 1 week
- B. De pijn en de functionele toestand na 8 weken
- C. De pijn en de functionele toestand na 12 weken

VRAAG 7 : Intra-articulaire injectie van hyaluronzuur (HZ), ook viscosupplementen genoemd:

- A. Verbetert de functie bij gonartrose
- B. Geeft betere resultaten dan continue inname van NSAID's gedurende 3 tot 6 maanden
- C. Vermindert het aantal patiënten bij wie een totale heupprothese dient te worden geplaatst binnen 12 maanden na de injecties

VRAAG 8 : Welk(e) van de onderstaande producten voldoet/voldoen aan de criteria van kraakbeen-beschermende werking (geringere vernauwing van de gewrichtsspleet in de behandelde groep)

- A. diacereïne
- B. glucosaminesulfaat
- C. onverzeepbare extracten van avocado en soja

VRAAG 9 : Welk(e) voorstel(len) is/zijn volgens u juist?

- A. Topische NSAID's dringen door de huid en worden teruggevonden in het gewrichtsvocht bij artrose

- B. Gerandomiseerde dubbelblinde placebogecontroleerde kortetermijnstudies hebben niet kunnen aantonen dat topische NSAID's een pijnstillende werking hebben
  - C. Topische NSAID's zijn toxisch voor het hoge maagdarmkanaal, net zoals NSAID's per os
- VRAAG 10 : Welk(e) van de volgende beweringen betreffende gewrichtsspoeling is/zijn juist?
- A. Een gewrichtsspoeling wordt uitgevoerd onder algemene anesthesie
  - B. Bij een gewrichtsspoeling wordt het kniegewricht gespoeld met 1 liter fysiologische zoutoplossing. De oplossing wordt toegediend via een dikke trocar en loopt terug uit via een tweede trocar
  - C. Een gewrichtsspoeling heeft een even goede en even lange pijnstillende werking als een infiltratie van glucocorticoïden

Deze vragenlijst werd geredigeerd en gevalideerd door Prof. Olivier Meyer, Diensthoofd, Reumatologie, Hôpital Bichat, Parijs.

De Juiste antwoorden vindt u op pagina 52

Vraag 1: antwoord C, vraag 2: A, B en C, vraag 3: A, B en C, vraag 4: A, B en C, vraag 5: A, vraag 6: A, vraag 7: A, vraag 8: B, vraag 9: A en vraag 10: B.

## Best of Excellencis Sint-Valentijn

Excellencis nr 35 van 17 februari 2005

Deze "best of excellencis" herneemt de minst gekende items uit de laatste excellencis-vragenlijsten. Hier gaat het om 10 vragen die hernomen worden uit "excellencis" n° 26 tot 32. Het gemiddelde voor de deze vragenlijsten bedroeg 24.5/40, het gemiddelde voor de 10 vragen hieronder was 16.4/40. Als u surft naar [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) vindt u daar niet alleen de commentaren en referenties bij de juiste antwoorden, u kan er ook uw eigen score bekijken en ze vergelijken met die van uw deelnemende collega's.

VRAAG 1: Welke rol kunnen benzodiazepines spelen in de behandeling van chronische pijn?

- A. Er is goede evidentie voor het langdurige gebruik van benzodiazepines bij chronische atypische lage rugpijn
- B. Benzodiazepines zijn efficiënt bij het behandelen van verhoogde sympathische activiteit door angst bij chronische pijnpatiënten
- C. Benzodiazepines hebben een rechtstreeks analgetisch effect door anticonvulsieve activiteit onafhankelijk van anxiolyse
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Alle antwoorden zijn fout

VRAAG 2: Hyperventilatiesyndroom en paniekaanvallen:

- A. Hyperventilatie is een gevolg van de paniekaanvallen
- B. Hyperventilatie is een oorzaak van de paniekaanvallen
- C. Een paniekaanval gaat vaak gepaard met hyperventilatie

VRAAG 3: Bij de meting van de bloeddruk:

- A. Wordt bij meting aan beide zijden de hoogste bloeddruk in aanmerking genomen
- B. Wordt voor obese patiënten een bredere manchet gebruikt, voor magere mensen kan de standaard manchet gebruikt worden
- C. Dient de patiënten vooraf niet te rusten

VRAAG 4: Voor de behandeling van een paniekstoornis zijn volgende medicaties aan te raden:

- A. Clomipramine
- B. Desipramine
- C. Nortriptiline

VRAAG 5: Bij een hemoglobinopathie is het Mean Corpuscular Volume (MCV) doorgaans:

- A. Verhoogd
- B. Verlaagd
- C. Normaal
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 6: Het gevaar verbonden aan hypertensie is niet alleen afhankelijk van de arteriële bloeddruk maar wordt best in relatie gebracht met de overige cardiovasculaire risico's. Wat is correct?

- A. Een bloeddruk van 158/98 mmHg en één andere risicofactor betekent een hoger bijkomende risico dan een bloeddruk van 132/86 mmHg en drie andere risicofactoren
- B. Een bloeddruk van 122/82 mmHg en drie andere risicofactoren betekent een lager bijkomend risico dan een bloeddruk van 158/98 mmHg zonder andere risicofactor
- C. Een bloeddruk van 122/82 mmHg en diabetes betekent een lager bijkomende risico dan een bloeddruk van 178/108 mmHg zonder andere risicofactor

VRAAG 7: Wanneer de patiënt met angst ook nog een NSAID moet nemen is volgende medicatie af te raden:

- A. SSRI
- B. Tricyclische antidepressiva

C. Doxepine

VRAAG 8: Wat is juist met betrekking tot het gebruik van antidepressiva bij neuropathische pijn?

- A. Tricyclische antidepressiva zijn effectief bij neuropathische pijn (postherpetische neuralgie, diabetische neuropathie)
- B. Tricyclische antidepressiva zijn duidelijk superieur t.o.v. anticonvulsiva voor de behandeling van neuropathische pijn
- C. Bij neuropathie gaat bij branderige pijn de voorkeur uit naar tricyclische antidepressiva; bij stekende-schietende pijn naar anticonvulsiva
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Alle antwoorden zijn fout

VRAAG 9: Wat is correct met betrekking tot de thalassemieën?

- A. Bij een thalassemie zijn de hemoglobineketens normaal, maar worden deze in mindere mate aangemaakt
- B. Bij een thalassemie is de structuur van de hemoglobineketens gewijzigd
- C. Sikkelcelziekte is een vorm van thalassemie
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 10: Bij de behandeling van een paniekstoornis met een SSRI of met een TCA kan het volgende zich voordoen:

- A. Een verergering van de angst in de eerste weken
- B. Een latentietijd van 4 tot 6 weken voor het optreden van de werking
- C. De behandeling heeft geen effect op de angst

De vragen werden gevalideerd door een van de volgende universitaire diensten: Dr Dirk Devroev, Vakgroep Huisartsgeneeskunde. (ACHG), Vrije Universiteit Brussel Dr. Erwin Crombez, Pijnkliniek (Anesthesie). Universitair Ziekenhuis, Gent: Dr. Erwin Van den Enden, Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde (ITG), Antwerpen en Professor Willem Betz, Vakgroep huisartsgeneeskunde. (ACHG). Vrije Universiteit Brussel.

De Juiste antwoorden vindt u op pagina 56

Vraag 1: antwoord E, vraag 2: alle drie juist, vraag 3: A, vraag 4: A, vraag 5: B, vraag 6: alle antwoorden zijn fout, vraag 7: A, vraag 8: A, vraag 9: A en vraag 10: D.

## **Acute otitis media bij kinderen**

Acute otitis media (AOM) is een acute exsudatieve infectie van het slijmvlies van het middenoor die snel aanleiding geeft tot tekenen en symptomen. De huisarts speelt een belangrijke rol bij de diagnostiek en de behandeling van AOM. In deze excellencis aflevering gaan we in op dit onderwerp. U vindt de commentaren bij de juiste antwoorden alsook alle geldende referenties op [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org). U kan zich gratis inschrijven op de website.

VRAAG 1: Acute otitis media (AOM) komt frequent voor bij kinderen. De frequentie bedraagt gemiddeld:

- A. De helft van de kinderen van minder dan een jaar krijgt een acute otitis media
- B. Bijna 83% van de kinderen jonger dan 3 jaar krijgt een acute otitis media
- C. De incidentie van acute otitis media bij kinderen bedraagt 2%

VRAAG 2: De frequentste verwekkers van acute otitis media bij kinderen zijn:

- A. Bacteriën
- B. Virussen
- C. Fungi

VRAAG 3: De belangrijkste risicofactoren van ontwikkeling van een of meer episodien van AOM bij kinderen zijn:

- A. Flesvoeding
- B. Het gebruik van een fopspeen
- C. Voedselallergie

VRAAG 4: Welk van de onderstaande otoscopische beelden is het meest diagnostisch voor AOM:

- A. Een bomberend normaal gekleurd trommelvlies
- B. Een bomberend bloedrood trommelvlies
- C. Een niet-bomberend bloedrood trommelvlies

VRAAG 5: Welke zijn naast de otoscopische bevindingen de belangrijkste klinische tekenen van AOM bij kinderen:

- A. Oorpijn
- B. Koorts
- C. Prikkelbaarheid en veel wenen bij kinderen jonger dan 6 maanden

VRAAG 6: Seromukeuze otitis wordt vaak verward met een acute otitis media. Welke tekenen kunnen beide aandoeningen gemeen hebben:

- A. Een bomberend trommelvlies
- B. Een bloedrood trommelvlies
- C. Duidelijke koorts

VRAAG 7: Bij welke infectie zal de acute otitis media in 80% van de gevallen spontaan genezen?

- A. Pneumokokken
- B. Haemophilus influenzae
- C. Moraxella catarrhalis

VRAAG 8: Als een antibioticum wordt voorgeschreven, schrijft u bij voorkeur voor:

- A. Amoxicilline 35 mg/kg/d in 3 giften
- B. Amoxicilline 75 mg/kg/d in 3 giften
- C. Clarithromycine 15 mg/kg/d in 2 giften

VRAAG 9: Antibiotica hebben een gunstig effect op

- A. De symptomen (oorpijn, koorts,...)
- B. De evolutie naar een seromukeuze otitis
- C. De preventie van recidieven

VRAAG 10: De preventie van acute otitis media bij kinderen stoelt op:

- A. Inenting met het 23-waardige pneumokokkenvaccin vanaf de leeftijd van 2 jaar
- B. Amygdalectomie bij kinderen van minder dan 24 maanden
- C. Rookstop bij de ouders en een correcte hygiëne (handen en omgeving)

Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) van dit programma bestond voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van pfzr.

Deze vragenlijst werd opgesteld en gevalideerd door het Universitair Centrum ivo, Huisartsgeneeskunde (CUMG) van de ULB. Dr. Pascal Semaille Nateescomité: Prof Gerard Stibbe. Prof Marco Schetgen.

De Juiste antwoorden vindt u op pagina 40

Vraag 1: A, B en C vraag 2: A, vraag 3: A, B en C vraag 4: B, vraag 5: A, B en C, vraag 6: A, vraag 7: C, vraag 8: B, vraag 9: A en vraag 10: C.

# Gatro-oesofagale reflux

Excellencis van 12 mei 2005 (nr. 46)

VRAAG 1: Gastro-oesofageale reflux wordt klinisch gekenmerkt door typische en atypische tekenen. Typische tekenen zijn:

- A. Een retrosternaal of epigastrisch brandend gevoel dat naar boven uitstraalt
- B. Een epigastrisch brandend gevoel dat niet uitstraalt
- C. Een schorre stem
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 2: Meerdere klassen van geneesmiddelen verlagen de tonus van de onderste slokdarmsfincter en werken zo gastro-oesofageale reflux in de hand. Welke geneesmiddelen hebben dat effect niet?

- A. Anticholinergica
- B. Nitraten
- C. Penicillines
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 3: Gastro-oesofageale reflux kan ernstige complicaties veroorzaken zoals een Barrett-slokdarm die kan evolueren naar slokdarmkanker. Van welk beleid is bewezen dat het de sterfte aan slokdarmkanker verlaagt?

- A. Vermijden van blootstelling van de slokdarm aan zure re-flux door maximale doses van zuursecretieremmers
- B. Antirefluxchirurgie
- C. Regelmatige endoscopische controle
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 4: De prevalentie van Helicobacter pylori-infectie is zeer hoog en stijgt met de leeftijd. Welke aandoeningen zijn geassocieerd met aanwezigheid van die bacterie en verbeteren na uitroeiing ervan?

- A. Chronische gastritis
- B. Peptisch ulcus
- C. Dyspepsie
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 5: Wat zijn bewezen oorzaken of risicofactoren van gastro-oesofageale reflux?

- A. Obesitas
- B. Roken en alcohol
- C. Bepaalde voedingsmiddelen zoals koffie
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 6: Gastro-oesofageale reflux kan zonder gastroscopie worden behandeld met een protonpompremmer. Die behandeling vertoont een of meer van de volgende kenmerken:

- A. De behandeling moet van korte duur zijn (hoogstens 4 weken)
- B. Een standaarddosis werkt beter dan een halve dosis
- C. Na verbetering van de symptomen kan de proefbehandeling "à la demande" worden voortgezet zonder aanvullend onderzoek
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 7: Welke alarmsymptomen nopen steeds tot het uitvoeren van een gastroscopie bij vermoeden van gastro-oesofageale reflux?

- A. Vermagering
- B. Ferriprievae anemie
- C. Odynofagie
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 8: Bij de behandeling van gastrooesofageale reflux zijn H2-receptorantagonisten (cimetidine):

- A. Ondoeltreffend
- B. Doeltreffender dan protonpompremmers (PPI) in halve dosis
- C. Even doeltreffend als PPI, maar enkel bij een empirische behandeling
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 9: De huidige richtlijnen raden een gastroscopie aan:

- A. Enkel bij alle 50-plussers met symptomen van gastrooesofageale reflux en een alarmteken
- B. Bij alle 50-plussers met symptomen die suggestief zijn voor GOR
- C. Enkel bij alle 50-plussers met symptomen die doen denken aan GOR en niet reageren op een empirische behandeling met een PPI
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 10: Bij een endoscopisch bewezen oesofagitis die doeltreffend werd behandeld met een PPI, is een endoscopische controle:

- A. Nooit noodzakelijk
- B. Noodzakelijk na 3 tot 12 maanden ongeacht het letsel
- C. Slechts nuttig om de 3 tot 5 jaar als het letsel niet groter is dan twee slijmvliesplooien
- D. Geen enkel antwoord is juist
- E. Alle antwoorden zijn juist

Deze vragenlijst werd opgesteld en gevalideerd door het Centre Universitaire de Médecine Générale van de ULB (CUMG): "n?! Michel Roland Prof. Marco Schetgen. Naleesannité: Prof. Gérard Stibbe, Dr. Pascal Semaille.

Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellewis.org](http://www.excellewis.org) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van Pfizer.

De Juiste antwoorden vindt u op pagina 48

Vraag 1: A, vraag 2: C, vraag 3: D, vraag 4: E, vraag 5: D, vraag 6: A, vraag 7: E, vraag 8: D, vraag 9: B en vraag 10: C.

## Best of excellencis - mei 2005

Excellencis van 19 mei 2005 (nr. 47)

VRAAG 1: Welke van de volgende klachten maken de diagnose van IBS (Irritable Bowel Syndrome) onwaarschijnlijk?

- A. Langdurige constipatie
- B. Frequente diarree
- C. Afwisselend diarree en constipatie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 2: De preventie van acute otitis media bij kinderen stoelt op:

- A. Inenting met het 23-waardige pneumokokkenvaccin vanaf de leeftijd van 2 jaar
- B. Amygdalectomie bij kinderen van minder dan 24 maanden
- C. Rookstop bij de ouders en een correcte hygiëne (handen en omgeving)?

VRAAG 3: Gezien de recente toename van het aantal gevallen van kinkhoest in België wordt aanbevolen:

- A. Alle volwassenen systematisch in te enten
- B. Volwassenen in te enten die tijdens de kinderjaren niet werden ingeënt, en volwassenen die in contact komen met zuigelingen
- C. Mensen die tijdens de kinderjaren werden gevaccineerd, niet in te enten aangezien het vaccin levenslange bescherming biedt

VRAAG 4: Met welk(e) geneesmiddel(en) kan het volledige symptomenvan vasomotorische rhinitis worden behandeld?

- A. Met intranasale corticoiden
- B. Met orale antihistaminica
- C. Met een intranasale doseerspray van azelastine
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 5: Ongeveer 10 dagen na een heupoperatie ontwikkelt een patiënt, ondanks profylaxe met een laag moleculair gewicht heparine, toch een uitgebreide diepe kuittrombose. Wat is het correcte beleid?

- A. Onverwijld de dosis van het laag moleculair gewicht verhogen (therapeutische dosis)
- B. Een ander laag moleculair gewicht heparine opstarten
- C. Plaatjstelling laten verrichten
- D. Alle bovenstaande antwoorden zijn juist
- E. Geen van de antwoorden is juist

VRAAG 6: Bij welke infectie zal de acute otitis media in 80 % van de gevallen spontaan genezen?

- A. Pneumokokken
- B. Haemophilus influenzae
- C. Moraxella catarrhalis

VRAAG 7: Het pneumokokkenvaccin heeft zijn doeltreffendheid bewezen in de preventie van otitis media?

- A. In de preventie van invasieve pneumokokkeninfecties (bacteriëmie en septicemie)
- B. Bij exacerbaties van specifieke chronische bronchitis

VRAAG 8: Bij de zuigeling spreken we van constipatie als:

- A. De ontlasting hard en pijnlijk is
- B. Er maar 1 keer per week ontlasting is
- C. De baby zich moet inspannen en een rood gezicht heeft bij ontlasting
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 9: Bij een patiënt met tekens van allergische rhinitis doet u een bloedafname voor dosering van totaal IgE en voor specifieke IgE dosering. Welke uitspraak (uitspraken) is (zijn) correct?

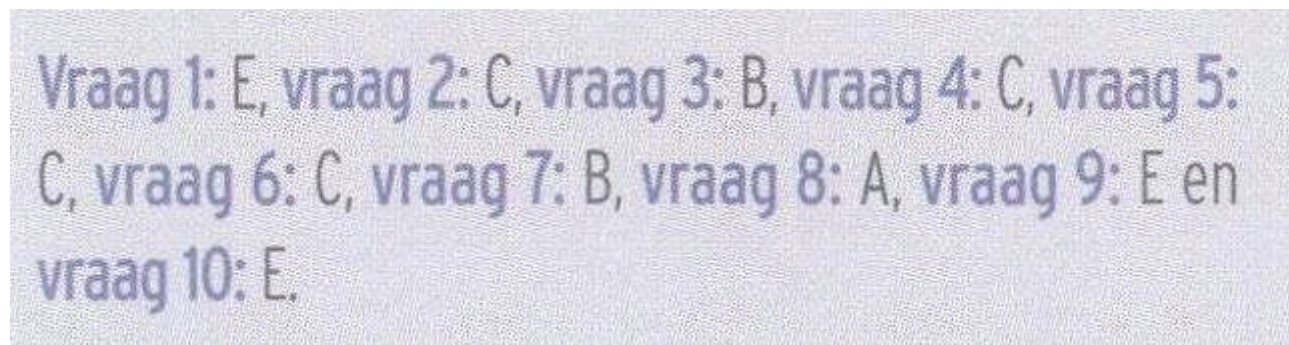
- A. Een normale waarde voor het totale IgE-gehalte in het serum sluit een allergische oorzaak voor de neusklachten uit
- B. Afwezigheid van specifieke IgE's tegen bepaalde allergenen sluit een allergie tegen deze allergenen uit
- C. Gebruik van antihistaminica en intranasale corticoïden beïnvloeden de bepaling van totaal IgE en specifieke IgE's
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 10: Een patiënte met een uitgesproken urticaria en een anamnese van levensbedreigend angio-oedeem door acetylsalicylzuur consulteert met de vraagstelling wat zij in de toekomst moet doen bij "ontsteking":

- A. Een ander NSAID gebruiken dat niet tot de acetylsalicylzuurgroep behoort
- B. Een COX-2 selectief preparaat gebruiken
- C. Een bloedtest laten verrichten om de allergie voor acetylsalicylzuur te bevestigen
- D. Alle bovenstaande antwoorden zijn juist
- E. Geen van bovenstaande antwoorden is juist

Deze vragen werden gevalideerd door een van de volgende universitaire diensten: Professor Willem Betz, Vakgroep huisartsgeneeskunde (ACHG), Vrije Oriversiteit Brussel het Universitaire centrum voor huisartsgeneeskunde (CUMG) van de ULB' Dr. Pascal Sernaille, Prof: Marco Schetgen, Prof. Gerard ,Stibbe, Dr. Claude Bronnen; Docent Huisartsgeneeskunde, Universiteit Straatsburg Dr. Didier Ebo, Dienst Allergologie en Reumatologie, Universiteit Antwerpen (UA). Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van Pfizer.

De Juiste antwoorden vindt u op pagina 38



Vraag 1: E, vraag 2: C, vraag 3: B, vraag 4: C, vraag 5: C, vraag 6: C, vraag 7: B, vraag 8: A, vraag 9: E en vraag 10: E.

# Slaapstoornissen

Excellencis van 26 mei 2005 (nr. 48)

VRAAG 1: Hoe hoog is de prevalentie van slaapstoornissen in de huisartsgeneeskunde bij mensen ouder dan 15 jaar?

- A. 22%
- B. 12%
- C. 32%

VRAAG 2: De slaap evolueert levenslang. Het hypnogram van bejaarden verschilt van dat van jongere volwassenen door:

- A. Een langere inslaaplatentie, minder fasen 3 en 4 (diepe slaap) en frequenter en langer wakker worden
- B. Een langere inslaaplatentie, minder fasen 3 en 4, maar meer paradoxale slaap (REM-slaap)
- C. Een verkorting van de totale slaapduur maar met evenveel diepe en paradoxale slaap

VRAAG 3: Chronische insomnia kan op meerdere manieren worden behandeld. Welke van de onderstaande beweringen zijn juist?

- A. Cognitieve en gedragstherapie beoogt de patiënt te conditioneren door de slaapkamer te associëren met slapen en de waak-slaapcyclus te normaliseren
- B. Cognitieve en gedragstherapie is bijna even doeltreffend als benzodiazepines en dient dan ook in overweging te worden genomen
- C. Voor cognitieve en gedragstherapie moet de patiënt sterk gemotiveerd zijn
- D. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 4: Wat is het beste voorstel voor medische behandeling van een onlangs ontstane insomnia?

- A. Het is beter geneesmiddelen te gebruiken die verwant zijn met benzodiazepines, want in tegenstelling tot benzodiazepines veroorzaken die geen afhankelijkheid
- B. Een goede keuze is valerian. Het gebruik van valerian in die indicatie is gevalideerd door vele klinische studies.
- C. Melatonine is een geneesmiddel dat in België in die indicatie geregistreerd is
- D. Alle antwoorden zijn fout

VRAAG 5; Welke beweringen zijn juist wat het slaap-apneusyndroom betreft?

- A. Bij vermoeden van een slaapapneusyndroom (SAS) kan men de diagnose het best bevestigen met een polysomnografie
- B. Een behandeling met CPAP (continuous positive airway pressure) heeft bepaalde bijwerkingen die een negatieve invloed hebben op de therapietrouw
- C. Een behandeling met CPAP verbetert de waakzaamheid overdag en verkleint het risico van auto-ongevallen
- D. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 6: Patiënten met de ziekte van Parkinson

- A. Kunnen bij behandeling met dopaminerge agonisten overdag plotselinge aanvallen van slaperigheid vertonen
- B. Lopen een hoger risico van aanvallen van slaperigheid als ze overdag slaperig zijn
- C. Voelen de aanvallen van slaperigheid soms niet aankomen, wat een oorzaak kan zijn van verkeersongevallen
- D. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 7: Bij gezonde volwassenen heeft het drinken van een significante hoeveelheid alcohol (ongeveer 1 tot 6 standaardglazen van alcoholhoudende dranken 30 tot 60 min voor het slapengaan) een impact op de slaap:

- A. Dat versnelt het inslapen

- B. Dat verhoogt het aantal keren dat men 's nachts wakker wordt, en de oppervlakkige slaap in de tweede helft van de nacht
- C. Dat heeft een effect op de waakzaamheid en het prestatievermogen bij moeilijke taken 's anderendaags
- D. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 8: Als ouders klagen over hinderlijke slaapstoornissen bij hun kind, moet men vooral zoeken naar:

- A. Parasomnia
- B. Een somatisch probleem
- C. Een relationeel probleem

VRAAG 9: Een patiënt met een ernstige depressie vertoont zeer vaak slaapstoornissen in de vorm van:

- A. Inslaapstoornissen
- B. 's Nachts frequent wakker worden
- C. 's Morgens vroeg wakker worden
- D. Alle antwoorden zijn juist

VRAAG 10: Fytotherapie wordt al eeuwen empirisch gebruikt bij insomnie. Welke beweringen betreffende valeriana zijn juist?

- A. Preparaten op basis van waterige of hydro-alcoholische (5-30% alcohol) extracten zijn te verkiezen boven hydro-alcoholische extracten die meer dan 70% alcohol bevatten
- B. Hydro-alcoholische extracten met een hoog percentage alcohol bevatten valepotriaten die in vitro cytotoxische en mutagene eigenschappen hebben
- C. Valereenzuur heeft een sedatief effect door interactie met GABA-receptoren (GABA = gamma-aminoboterzuur)
- D. Alle antwoorden zijn juist

Dze vragenlijst werd opgesteld en gevalideerd door het Centre Universitaire de Médecine Générale (CUMG) van de UUR- Prof. Paul Cnockaer" Pryij; Robert Diels. Naleescomité: Prof. Marco Schetgen, Pascal Semaille. Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van Pfizer.

De Juiste antwoorden vindt u op pagina 48

Vraag 1: A vraag 2: A, vraag 3: D, vraag 4: D, vraag 5: D, vraag 6: D, vraag 7: D, vraag 8: B, vraag 9: D en vraag 10: D.

# Chronische buikpijn

Excellencis van 2 juni 2005 (nr. 49)

VRAAG 1: Constipatie kan soms aanleiding geven tot chronische buikklachten. Welke aandoening(en) kan (kunnen) met constipatie gepaard gaan?

- A. Ziekte van Parkinson
- B. Multipiele sclerose
- C. Hypothyreoidie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 2; Welke verandering(en) in de stoelgang kan (kunnen) voorkomen bij het Prikkelbare Darm Syndroom (PDS)?

- A. Slijmerige stoelgang met bloedbijmenging
- B. Hardere of brijachtige stoelgang
- C. Vettige diarree (steatorroe)
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 3; Colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn kunnen zich vanaf de vroege jeugd tot op hoge leeftijd manifesteren. Wanneer is de incidentie van deze aandoeningen het grootst?

- A. In de eerste en tweede levensdecade
- B. In de tweede en derde levensdecade
- C. In de vierde en vijfde levensdecade
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 4: Angor abdominalis is een eerder zeldzaam ziektebeeld. Welke klacht(en) en symptoom (symptomen) kunnen bij deze aandoening voorkomen?

- A. Buikpijn na de maaltijden
- B. Gewichtsverlies
- C. Chronische diarree met bloedverlies
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 5: De familiale anamnese kan van belang zijn bij de evaluatie van een patiënt met chronische buikpijn. Welke uitspraak (uitspraken) m.b.t. de familiale anamnese is (zijn) correct?

- A. Familieleden van iemand met inflammatoir darmlijden (IBD) hebben een verhoogde kans op IBD
- B. Eerstegraadsfamilieleden van coeliakiepatiënten hebben een verhoogde kans op coeliakie
- C. Bij ongeveer 5% van de patiënten met een coloncarcinoom is sprake van een erfelijke vorm
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 6: Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot de anamnese bij chronische buikpijn is (zijn) correct?

- A. Verlies van eetlust en ongewenst gewichtsverlies passen bij prikkelbare darm syndroom (PDS)
- B. Pijn in de LINKER onderbuik past bij de ziekte van Crohn
- C. Pijn die vooral in de RECHTER onderbuik gelokaliseerd is past bij diverticulitis
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 7: Gewichtverlies bij chronische buikpijn is een alarmsignaal dat kan wijzen op colitis of colorectaal carcinoom. Welk(e) verschijnsel(en) is (zijn) ook alarmerend?

- A. Onverklaarde anemie

- B. Recidiverend bloed bij de feces
- C. Koortsepisoden
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 8: Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot het laboratoriumonderzoek bij chronische buikpijn is (zijn) correct?

- A. Een normale bloedbezinking sluit inflammatoir darmlijden uit
- B. Fecesonderzoek op parasieten is zinvol wanneer chronische buikpijn gepaard gaat met diarree
- C. Een bij herhaling negatieve test op fecaal occult bloed sluit een colorectaal carcinoom met grote waarschijnlijkheid uit
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 9: Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot het beeldvormend onderzoek van het abdomen is (zijn) correct?

- A. Voor echografisch onderzoek van de buik dient de patiënt nuchter te zijn
- B. De meeste nierstenen zijn radio-opaak en daarom zichtbaar op een overzichtsradiografie van de buik
- C. Met een bariumclysma kan perforatie van de darmwand optreden, met bariumlekkage in de buik
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 10: Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot coloscopie is (zijn) correct?

- A. Bij coloscopie bedraagt de kans op een darmperforatie 2 tot 5%
- B. Met een coloscopie kunnen geen tumoren gemist worden
- C. Een coloscopie is gevoeliger dan radiografisch onderzoek voor het aantonen van poliepen, coloncarcinoom en colitis
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

Deze vragenlijst werd nagelezen en gevalideerd door Prof. Dr Danny Delooze, Gastroenterologische Dienst UZ Gert Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.mg](http://www.excellencis.mg) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogeijk dankzij de steun van Pfizer.

De Juiste antwoorden vindt u op pagina 44

Vraag 1: D, vraag 2: B, vraag 3: B, vraag 4: D, vraag 5: D, vraag 6: E, vraag 7: D, vraag 8: B, vraag 9: D en vraag 10: C.

## Laboratoriumonderzoek: focus op hypertensie

Excellencis van 9 juni 2005 (nr. 50)

VRAAG 1: Welke laboratoriumtest(s) maakt (maken) GEEN deel uit van het routineonderzoek bij de evaluatie van hypertensie?

- A. Glycemie
- B. Calcemie
- C. Creatininemie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 2: Waarom is een kaliumbepaling nuttig bij de diagnostische evaluatie van hypertensie?

- A. Omdat de kaliëmie van belang is bij het instellen van een behandeling met diuretica
- B. Omdat de kaliëmie van belang is bij het instellen van een behandeling met ACE-inhibitoren
- C. Omdat een laag kaliumgehalte kan wijzen op hyperaldosteronisme
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 3: Thiaziden en lisdiuretica kunnen een laag kaliumgehalte veroorzaken maar een lage kaliëmie kan ook het gevolg zijn van:

- A. Het gebruik van laxativa of langdurige diarree
- B. Het gebruik van beta-blokkers
- C. Het gebruik van ACE-remmers
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 4: Welke is (zijn) de meest voorkomende complicatie(s) bij matige hyperkaliëmie, d.i. een kaliëmie tussen 5,5 en 6 mEq/L?

- A. Meestal enkel spierzwakte
- B. Ventrikelfibrilleren en ventrikeltachycardie
- C. Ventriculaire asystolie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 5: In welke situatie(s) is er een reële kans op hyperkaliëmie?

- A. Bij een patiënt die een ACE-inhibitor en spironolacton gebruikt
- B. Bij een patiënt die een ACEinhibitor en furosemide gebruikt
- C. Bij een patiënt die alleen een ACE-inhibitor gebruikt
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 6: Nierinsufficiëntie gaat vaak gepaard met hypertensie. Wat is juist met betrekking tot de interpretatie van het serumcreatininegehalte?

- A Een normaal serumcreatinine sluit een verminderde nierfunctie niet uit
- B. Een milde verhoging van creatininemie kan bij weinig gespierde mensen al een forse vermindering van de nierfunctie weerspiegelen
- C. Een bejaarde kan ondanks een verminderde nierfunctie toch een normaal serumcreatinine hebben
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 7: Met de formule van Cockcroft en Gault kan, aan de hand van de creatininemie, de creatinineklaring worden berekend. Wat is juist met betrekking tot deze formule?

- A. Voor de berekening van de formule van Cockcroft en Gault is een 24-uurs-urinecollectie nodig
- B. Deze formule is onbetrouwbaar bij uitgesproken obesitas, oedeem of ascites

- C, Deze formule is ook betrouwbaar bij gevorderde zwangerschap
- Alle antwoorden zijn juist
- Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 8: Bij de vaststelling van hypertensie is het nuttig om het urinezuurgehalte in het serum te bepalen. Welke uitspraak (uitspraken) is (zijn) correct?

- A. Een verhoogde uricemie wordt beschouwd als een cardiovasculaire risicofactor
- B. Een hoge uricemie vóór het instellen van de behandeling is een contra-indicatie voor het gebruik van diuretica
- C. Bij patiënten met een normale uricemie en normale nierfunctie is een jichtaanval door diuretica onwaarschijnlijk
- B. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 9: Bij een hypertensiepatiënt met een verhoogd serumcreatinine en een afwijkend urinesediment (hematurie, leucocyturie en proteïnurie) denkt de huisarts aan secundaire hypertensie. Welke diagnose past bij deze bevindingen?

- A. Renovasculaire hypertensie
- B. Hypertensie door parenchymziekten van de nier
- C. Feochromocytoom
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

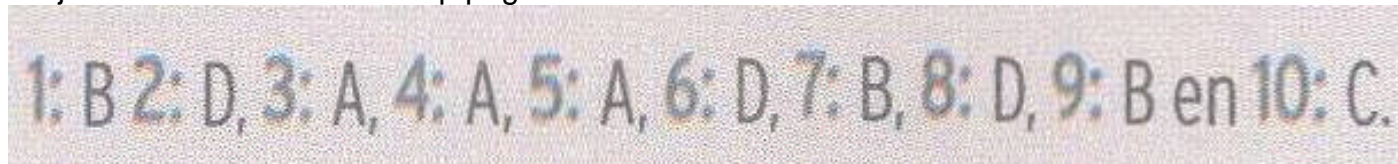
VRAAG 10: Welke laboratoriumafwijkingen zijn mogelijk bij het chronische gebruik van thiazidendiuretica (chloorthalidon, indapamide)?

- A. Hypokaliëmie
- B. Hypertriglyceridemie. Verder oplopen van de creatininemie bij nierinsufficiëntie
- C. Alle antwoorden zijn juist
- D. Geen enkel antwoord is juist

Deze vragenlijst werd nagelezen en gevalideerd door Dr. Dirk Devroey, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, VUB

Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van Pfizer.

De juiste antwoorden vindt u op pagina 56



1: B 2: D, 3: A, 4: A, 5: A, 6: D, 7: B, 8: D, 9: B en 10: C.

## LAB: focus op het acuut coronair syndroom

Excellencis van 16 juni 2005 (nr. 51)

VRAAG 1: Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot de waarde van myoglobine voor de diagnose van een acuut myocardinfarct (AMI) is (zijn) correct?

- A. Myoglobine is niet cardiospecifiek; het komt vrij bij schade aan hart- en skeletspierweefsel
- B. Myoglobine heeft een hoge gevoeligheid: binnen 2 à 4 uur na het begin van de pijn is de voorspellende waarde van een negatief resultaat hoog
- C. Myoglobine is de vroegste biochemische merker van een AMI: de spiegel begint 2 tot 3u.na het AMI te stijgen
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 2: Welke biochemische merker(s) is (zijn) het meest cardiospecifiek?

- A. Creatine kinase-MB
- B. Cardiale troponines
- C. Myoglobine
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 3: Wat zijn troponines?

- A. Hartenzymen
- B. Membraanantigenen
- C. Componenten van skelet - en hartspierweefsel
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 4: Welke biochemische merker(s) heeft (hebben) de grootste gevoeligheid voor de diagnose van een AMI?

- A. Creatine kinase-MB
- B. Cardiale troponines
- C. Myoglobine
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 5: Minor myocardial damage, ook "micro-infarct" genoemd, staat voor een acuut coronair syndroom met de volgende kenmerken:

- A. Afwezigheid van ST-elevatie op ECG
- B. Normale Creatine kinase-MB (CK-MB) spiegels in het serum
- C. Verhoogde cardiale troponines in het serum
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 6: Wat is juist? Cardiale troponines stijgen bij een myocardinfarct maar ook bij:

- A. Myocarditis
- B. Acuut hartfalen
- C. Pulmonaire embolie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 7: Wat is juist met betrekking tot het tijdstip waarop de cardiale troponines en CK-MB na een AMI in het serum beginnen stijgen?

- A. De serumspiegels van cardiale troponines stijgen na een infarct vroeger dan CK-MB.
- B. De serumspiegels van cardiale troponines stijgen ongeveer even snel als CK-MB maar de troponines blijven langer positief dan CK-MB
- C. Het grote voordeel van de cardiale troponines is dat ze vroege merkers zijn van een AMI

- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 8: Wat is juist met betrekking tot de therapeutische implicaties van cardiale troponines: bij troponine-positieve patiënten met een acuut coronair syndroom zonder ST-elevatie:

- A. Is een conservatief beleid aangewezen
- B. Is een invasief beleid aangewezen, namelijk coronarografie met als implicatie revascularisatie
- C. Is een trombolytische behandeling niet aangewezen
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 9: Wat is correct m.b.t. de prognostische implicaties van cardiale troponines?

- A. Troponine-positieve patiënten hebben een hoger risico op overlijden dan troponine-negatieve patiënten
- B. Troponine-positieve patiënten hebben een hoger risico op een niet-fataal myocardinfarct dan troponine-negatieve patiënten
- C. Patiënten met de hoogste troponinespiegels hebben de slechtste prognose
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 10: Lactaat dehydrogenase (LDH) is een laattijdige merker van een AMI. Welke uitspraak (uitspraken) is (zijn) correct?

- A. De LDH-activiteit blijft na een AMI verhoogd gedurende 8 tot 12 dagen
- B. LDH serumspiegels zijn goed gecorreleerd aan de omvang van de laesie en bijgevolg aan de prognose
- C. Door hemolyse van het seruminmonster treedt een belangrijke verhoging van het totaal LDH op
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

Deze vragenlijst werd nagelezen en gevalideerd door prof dr. Viviane Van Hoof Dienst klinische chemie, Universitair ziekenhuis, Antwerpen.

Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van Pfizer.

De juiste antwoorden vindt u op pagina 44

1: D 2: B, 3: C, 4: B, 5: D, 6: D, 7: B, 8: B, 9: D en 10: D.

# Herpesvirusinfecties

Excellencis van 23 juni 2005 (nr. 52)

VRAAG 1: Wat infecties met het herpes simplex virus (HSV) betreft:

- A. HV type 1 tast enkel de mond aan (herpes labialis) en type 2 enkel de genitale streek bij vrouwen of mannen
- B. Aantasting van het slijmvlies door HSV type 1 is ernstiger en recidiveert vaker dan slijmvlies-aantasting door HSV type 2
- C. Na heling van letsels veroorzaakt door HSV type 1 en 2 treedt een recidief op bij bijna 50% van de patiënten
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Alle antwoorden zijn fout

VRAAG 2: Risicofactoren van recidief van genitale infectie met HSV zijn:

- A. Stress
- B. Geslachtsbetrekkingen
- C. De menstruatie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Alle antwoorden zijn fout

VRAAG 3: Wat de diagnose van herpes genitalis betreft:

- A. Met een bloedname kan men een acute HSV-infectie of een reactivatie van HSV in een vroeg stadium (2-4 weken) diagnosticeren
- B. Opsporing van het HSV-antigeen is het beste onderzoek: het is zeer gevoelig en specifiek
- C. Als een uitstrijkje van een genitaal ulcus negatief is, kan HSV worden uitgesloten, ook als het wordt uitgevoerd meerdere dagen na ontstaan van het ulcus
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Alle antwoorden zijn fout

VRAAG 4: Wat de behandeling van herpes labialis in de acute fase betreft:

- A. Topische antivirale middelen hebben hun doeltreffendheid in de acute fase bewezen en verminderen ook de frequentie van recidieven
- B. De doeltreffendheid van antivirale middelen is beperkt bij toediening in een prodromaal stadium of als de letsels pas verschijnen
- C. preventie van recidieven door dagelijkse perorale inname van een antiviraal middel heeft geen effect op het optreden en het aantal recidieven
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Alle antwoorden zijn fout

VRAAG 5: Wat de behandeling van herpes genitalis betreft:

- A. Het voordeel van valaciclovir is dat het 2x/d wordt ingenomen terwijl aciclovir 5x/d moet worden ingenomen
- B. Het is niet bewezen dat aciclovir beter werkt dan valaciclovir
- C. Langdurige profylactische toediening van een antiviraal middel verlaagt de frequentie van recidieven
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Alle antwoorden zijn fout

VRAAG 6: Zona is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door het herpes zoster virus. Zona komt vooral voor bij:

- A. Kinderen jongeren dan 12 jaar
- B. Volwassenen jonger dan 50 jaar
- C. 80-plussers
- D. Alle antwoorden zijn juist.
- E. Alle antwoorden zijn fout

VRAAG 7: Wat de behandeling van zona betreft:

- A. Toediening van aciclovir binnen 72 uur na het begin van de uitslag heeft t.o.v. placebo een beperkt effect op de pijn tijdens de eerstvolgende maand
- B. Toediening van valaciclovir binnen 72 uur na het begin van de uitslag vermindert de pijn de eerste maand meer dan aciclovir
- C. De risico-batenverhouding van toediening van corticoïden bij de behandeling van acute pijn is gunstig
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Alle antwoorden zijn fout

VRAAG 8: Wat de preventie van postherpetische pijn betreft:

- A. Snelle toediening van aciclovir in de gewone dosis vermindert de pijn na drie maanden
- B. Bij patiënten ouder dan 60 jaar heeft amitriptyline in lage dosis (25 mg/d gedurende 90 dagen) een beter preventief effect dan een placebo
- C. Toediening van corticoïden tijdens de acute fase van zona is doeltreffend in de preventie van postherpetische neuralgie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Alle antwoorden zijn fout

VRAAG 9: Wat de behandeling van postherpetische neuralgie betreft:

- A. Toediening van aciclovir heeft een gunstig effect op postzonale pijn
- B. Tricyclische antidepressiva zijn de beste geneesmiddelen om postherpetische neuralgie te behandelen
- C. SSRI's (geneesmiddelen die de heropname van serotonine inhiberen) werken even goed als tricyclische antidepressiva
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Alle antwoorden zijn fout

VRAAG 10: Het hangt van verschillende factoren af of postherpetische pijn na 12 maanden volledig zal verdwijnen:

- A. De leeftijd: de kans dat de pijn verdwijnt, is groter bij 60-plussers dan bij jongere patiënten
- B. Het geslacht: vrouwen hebben na 12 maanden vaker postherpetische pijn dan mannen
- C. Als een behandeling wordt gegeven tijdens de acute fase, is het risico van postherpetische pijn verwaarloosbaar klein
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Alle antwoorden zijn fout

Deze vragenlijst werd opgesteld en gevalideerd door het Centre Universitaire de Médecine Générale van de ULB (CUMG): Prof Didier Piquarcl Lh Cécile Leduc, Dr Pascal Semaille. Naleescontim.". Prof. Géranl Stibbe, Prof. Michel Roland Prof Paul Cnockaert.

Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van Pfizer.

De Juiste antwoorden vindt u op pagina 36

1: E 2: D, 3: E, 4: B, 5: D, 6: C, 7: A, 8: E, 9: B en 10: E

## Acute buikpijn

Excellencis van 30 juni 2005 (nr. 53)

VRAAG 1: Bij een acute pancreatitis is de pijn doorgaans zeer hevig. Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot de symptomatologie van acute pancreatitis is (zijn) correct?

- A. Koorts komt bijna nooit voor
- B. Braken of kokhalzen zijn frequent aanwezig
- C. De aanwezigheid van icterus sluit pancreatitis uit
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 2: Gerefereerde pijn wordt op een andere plaats gevoeld dan waar de pijnprikkel plaatsvindt. Bij welke aandoening(en) kan pijn ter hoogte van de rug voorkomen?

- A. Een gebarsten aneurisma van de aorta abdominalis
- B. Acute pancreatitis
- C. Galsteenkolië
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 3: Bij welke aandoening(en) kan gerefereerde pijn in de schouder voorkomen?

- A. Geperforeerd maagulcus
- B. Acute cholecystitis
- C. Subfrenisch abces
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 4: Welke teken(en) past (passen) bij peritoneale prikkeling?

- A. Bewegingsdrang
- B. Pijnaanvallen met een pijnvrij interval
- C. Stil liggen, omdat de pijn bij bewegen verergert, vervoerspijn en pijn zelfs bij zuchten of hoesten
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 5: Welke mogelijke diagnose(n) past (passen) bij acute pijn in de epigastrische regio?

- A. Acuut myocardinfarct
- B. Pancreatitis
- C. Ulcus pepticum
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 6: Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot het psoasfenomeen is (zijn) correct?

- A. Een positief psoasfenomeen is een aanwijzing voor een acute appendicitis
- B. Een negatief psoasfenomeen sluit een acute appendicitis met relatief grote zekerheid uit (hoge gevoeligheid)
- C. Het psoasfenomeen is een vrij gevoelig en specifiek teken van een acute appendicitis
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 7: Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot acute buikpijn en bloedonderzoek is (zijn) correct?

- A. Leukocytose is obliqaat aanwezig bij acute appendicitis
- B. Een verhoging van de serumamylasen in het serum is een bewijs voor acute pancreatitis
- C. Het amylasegehalte in het serum kan stijgen bij acute cholecystitis en andere ontstekingsprocessen in de bovenbuik
- D. Alle antwoorden zijn juist

E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 8: Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot het tijdsbeloop bij buikpijn is (zijn) correct?

A. Algemene peritonitis heeft een geleidelijk begin

B. Buikpijn die over maanden en jaren recidiveert kan passen bij prikkelbare darm syndroom en ziekte van Crohn

C. Een perforatie heeft een acuut begin

D. Alle antwoorden zijn juist

E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 9: Mesenterische adenitis is een zelflimiterend proces waarvan het klinisch beeld kan gelijken op een acute appendicitis. Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot mesenterische adenitis is (zijn) correct?

A. Mesenterische adenitis kan worden veroorzaakt door virussen of bacteriën

B. Mesenterische adenitis gaat nooit gepaard met koorts

C. Mesenterische adenitis gaat nooit gepaard met leukocytose

D. Alle antwoorden zijn juist

E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 10: Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot acute buikpijn en beeldvormende onderzoek is (zijn) correct?

A. Bij symptomen van acute buik heeft een RX buikoverzicht weinig zin

B. Op een RX buikoverzicht is 85% van de galstenen zichtbaar

C. Door echografie is een aneurisma van de aorta abdominalis nauwkeurig aan te tonen

D. Alle antwoorden zijn juist

E. Geen enkel antwoord is juist

Deze vragenlijst werd nagelezen en gevalideerd door Prof. Dr. Damij Delooze, dienst gastro-enterologie Universiteit Gent.



Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van Pfizer.

De Juiste antwoorden vindt u op pagina 44

1: B 2: D, 3: D, 4: C 5: D, 6: A, 7: C, 8: D, 9: A en 10: C.

## Best ot - summer 2005

Excellencis van 14 juli 2005 (nr. 54)

VRAAG 1: Wat is correct met betrekking tot de Orale GlucoseTolerantietest (OGTI)?

- A. De patiënt moet voor dit onderzoek niet nuchter zijn
- B. Tijdens de test mag de patiënt roken
- C. Tijdens de test moet de patiënt zitten
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 2: Wat zijn bewezen oorzaken of risicofactoren van gastro-oesofageale reflux?

- A. Obesitas
- B. Roken en alcohol
- C. Bepaalde voedingsmiddelen zoals koffie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 3: Wat is het beste voorstel voor medicamenteuze behandeling van een onlangs ontstane insomnia?

- A. Het is beter geneesmiddelen te gebruiken die verwant zijn met benzodiazepines, want in tegenstelling tot benzodiazepines veroorzaken die geen afhankelijkheid
- B. Een goede keuze is valerian. Het gebruik van valerian in die indicatie is gevalideerd door vele klinische studies
- C. Melatonine is een geneesmiddel dat in België in die indicatie geregistreerd is
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Alle antwoorden zijn fout

VRAAG 4: Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot het laboratoriumonderzoek bij chronische buikpijn is (zijn) correct?

- A. Een normale bloedbezinking sluit inflammatoir darmlijden uit
- B. Fecesonderzoek op parasieten is zinvol wanneer chronische buikpijn gepaard gaat met diarree
- C. Een bij herhaling negatieve test op fecaal occult bloed sluit een colorectaal carcinoom met grote waarschijnlijkheid uit
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 5: Bij de vaststelling van hypertensie is het nuttig om het urinezuurgehalte in het serum te bepalen. Welke uitspraak (uitspraken) is (zijn) correct?

- A. Een verhoogde uricemie wordt beschouwd als een cardiovasculaire risicofactor
- B. Een hoge uricemie vóór het instellen van de behandeling is een contra-indicatie voor het gebruik van diuretica
- C. Bij patiënten met een normale uricemie en normale nierfunctie is een jichtaanval door diuretica onwaarschijnlijk
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 6: Gastro-oesofageale reflux kan ernstige complicaties veroorzaken zoals een Barrett-slokdarm die kan evolueren naar slokdarmkanker. Van welk beleid is bewezen dat het de sterfte aan slokdarmkanker verlaagt?

- A. Vermijden van blootstelling van de slokdarm aan zure re-flux door maximale doses van zuursecretieremmers
- B. Antirefluxchirurgie
- C. Regelmatige endoscopische controle
- D. Alle antwoorden zijn juist

E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 7: Welke parameter is van het meeste belang bij de behandeling van hyperlipidemie bij diabetes?

A. Het totaal cholesterolgehalte

B. De LDL-cholesterolspiegel

C. De triglyceriden

D. Alle antwoorden zijn juist

E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 8: Angor abdominalis is een eerder zeldzaam ziektebeeld. Welke klacht(en) en symptoom (symptomen) kunnen bij deze aandoening voorkomen?

A. Buikpijn na de maaltijden

B. Gewichtsverlies

C. Chronische diarree met bloedverlies

D. Alle antwoorden zijn juist

E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 9: Als ouders klagen over hinderlijke slaapstoornissen bij hun kind, moet men vooral zoeken naar:

A. Parasomnia

B. Een somatisch probleem

C. Een relationeel probleem

D. Alle antwoorden zijn juist

E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 10: Welke is (zijn) de meest voorkomende complicatie(s) bij matige hyperkaliëmie, d.i. een kaliëmie tussen 5,5 en 6 mEq/L?

A. Meestal enkel spierzwakte

B. Ventrikelfibrilleren en ventrikeltachycardie

C. Ventriculaire asystolie

D. Alle antwoorden zijn juist

E. Geen enkel antwoord is juist

De vragen werden gevalideerd door een van de volgende universitaire diensten: Dr Annick Dermine, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, VUJ Centre Universitaire de Médecine Générale (CUMG) van de UL& Prof. Michel Rolmud Prof. Marco Schetgen. Naleescomité: Prof. Gérard Stibbe, Dr. Pascal Semaille. Centre Universitaire de Médecine Générale (CUMG) van de ULR Prof Paul Cnockaert, Prof. Robert Diets. Naleescomité: Prof. Marco Scbetgen, Dr. Pascal Semaille. Prof. Dr. Danny Delooze, Gast roenterologische Dienst, UZ Gent. Dr Dirk Devroey, Vakgroep Huisartsgeneeskunde, VUR.

Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van Pfizer

De juiste antwoorden vindt u op pagina 36

1: C 2: E, 3: E, 4: B 5: D, 6: E, 7: B, 8: D, 9: B en 10: A.

# Levenskwaliteit en gezondheidseconomy: QALY

Excellencis van 28 juli 2005 (nr. 55)

VRAAG 1: De waarde van geneesmiddelen voor de maatschappij:

- A. Wordt weergegeven door hun doeltreffendheid, kost is van geen belang
- B. Wordt gereflecteerd door hun prijs
- C. Wordt bepaald door de verhouding tussen de kost en de doeltreffendheid
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 2: "Een geneesmiddel is efficiënt", betekent dat:

- A. Het een aanvaardbare verhouding vertoont tussen kosten en effecten
- B. Het beter werkt dan een placebo in een klinische studie
- C. Het een meerwaarde vertoont, gemeten aan de hand van harde eindpunten
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 3: Kosteneffectiviteit is:

- A. De enige parameter die toelaat beslissingen te nemen over de waarde van een geneesmiddel
- B. Is één element dat meetelt; andere elementen zijn o.a. de productiekosten, de lokale tewerkstelling door de firma die het geneesmiddel produceert
- C. Is één element dat meetelt; andere elementen zijn o.a. de ernst van de ziekte, de karakteristieken van de patiënt, en ethische overwegingen
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 4: Als een geneesmiddel kosteneffectief is, dan betekent dat in andere woorden:

- A. Dat het besparend is voor het Riziv
- B. Dat de verhouding tussen extra kosten en extra effecten aanvaardbaar is
- C. Dat het in totaal niet teveel kost voor het Riziv
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 5: Preventieve behandelingen:

- A. Zijn meestal kosteneffectiever dan curatieve
- B. Moeten systematisch terugbetaald worden want preventie is beter dan genezen
- C. Zijn netto besparend want hetgeen men investeert in preventie wint men later terug
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 6: Kwaliteit van leven:

- A. Kan gemeten worden via ziektespecifieke vragenlijsten
- B. Kan gemeten worden via algemene vragenlijsten bij verschillende patiëntentypes
- C. Kan het best door de patiënt ingeschat worden
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 7: Kwaliteit van leven:

- A. Vormt samen met de kwantiteit van leven de QALY (Quality Adjusted Life Year)
- B. Is hetzelfde als QALY
- C. Heeft geen enkel verband met QALYs
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 8: Men noemt een nieuw geneesmiddel kosteneffectief, wanneer:

- A. De extra kosten procentueel minder hoog zijn dan de extra effecten

- B. De verhouding tussen kosten en QALYs lager is dan de maatschappelijke waarde van een QALY
- C. De extra kosten procentueel hoger zijn dan de extra effecten
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 9: Een therapeutische meerwaarde wordt uitgedrukt in termen van:

- A. Verminderde mortaliteit
- B. Verminderde morbiditeit
- C. Verbeterde kwaliteit van leven
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 10: In België is een gezondheidseconomische evaluatie verplicht:

- A. Voor alle nieuwe geneesmiddelen, behalve generieken
- B. Voor alle nieuwe geneesmiddelen waarvoor de aanbieder een meerwaarde claimt
- C. Voor alle nieuwe geneesmiddelen die minstens even hoog geprijsd zijn als de concurrent
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

Deze vragenlijst werd opgesteld en gevalideerd door Prof. Dr. Lieven Annemans, Health Economist, Universiteit van Gent.

Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van Pfizer

De juiste antwoorden vindt u op pagina 36

1: C 2: A, 3: C, 4: B 5: E, 6: D, 7: A, 8: B, 9: D en 10: B.

# LAB en urineweginfecties

Excellencis van 11 augustus 2005 (nr. 56)

VRAAG 1: Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot het verband tussen een mogelijke urineweginfectie en de helderheid of troebelheid van urine is (zijn) correct?

- A. Heldere urine maakt een urine-weginfectie onwaarschijnlijk.
- B. Troebele urine maakt een urineweginfectie waarschijnlijk.
- C. Het helder of troebel zijn van urine zegt niets over een mogelijke urineweginfectie.
- D. Alle antwoorden zijn juist.
- E. Geen enkel antwoord is juist.

VRAAG 2: Wat is correct met betrekking tot de betekenis van de kleur van de urine?

- A. Gele of oranje urine kan wijzen op dehydratie.
- B. Kleurloze urine kan een gevolg zijn van diabetes mellitus.
- C. Rode urine kan veroorzaakt worden door het eten van rode bieten.
- D. Alle antwoorden zijn juist.
- E. Geen enkel antwoord is juist.

VRAAG 3: Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking tot de monstername van de urine is (zijn) correct?

- A. Bij het opvangen van urine is het spreiden van de schaamlippen een maatregel waarvan het nut door onderzoek bewezen is.
- B. Blaaskatheterisatie is een goede en veilige methode om een urinemonster te bekomen.
- C. Een urinemonster voor bacteriologisch onderzoek mag nooit in de koelkast worden bewaard.
- D. Alle antwoorden zijn juist.
- E. Geen enkel antwoord is juist.

VRAAG 4: Een positieve nitriettest betekent dat Gramnegatieve bacteriën de urinaire nitraten hebben omgezet in nitriet. Wat is correct met betrekking tot deze test?

- A. Een positieve nitriettest op verse urine maakt een UWI zeer waarschijnlijk (hoge specificiteit).
- B. Een negatieve nitriettest maakt een UWI zeer onwaarschijnlijk (hoge gevoeligheid).
- C. Om foutnegatieve resultaten te vermijden moet de urine minstens 30 minuten in de blaas aanwezig zijn.
- D. Alle antwoorden zijn juist.
- E. Geen enkel antwoord is juist.

VRAAG 5: Welke uitspraak (uitspraken) met betrekking de urinaire teststrookjes voor leukocyten (leukocyteneesterasetest) is (zijn) correct?

- A. Indien de leukocyten in de urine gelyseerd zijn is de leukocyteneesterase-test (LE-test) van geen waarde meer.
- B. Een positieve LE-test impliceert dat in het urinesediment altijd leukocyten zullen te vinden zijn.
- C. Lyse van leukocyten is voor de LE-test geen probleem aangezien een enzyme wordt opgespoord.
- D. Alle antwoorden zijn juist.
- E. Geen enkel antwoord is juist.

VRAAG 6: Bij de beoordeling van een urinesediment moet men rekening houden met de mogelijkheid van pyurie die niet veroorzaakt wordt door een UWI. Welke uitspraak (uitspraken) is (zijn) correct?

- A. Na de antimicrobiële behandeling van een UWI kan de pyurie nog meerdere dagen aanhouden
- B. Kinderen met koorts door een andere oorzaak dan een UWI kunnen pyurie vertonen.
- C. Leukocyten afkomstig uit vaginale afscheiding zijn een mogelijke oorzaak van pyurie.
- D. Alle antwoorden zijn juist.
- E. Geen enkel antwoord is juist.

VRAAG 7: De dip slide is een semi-kwantitatieve urinekweek die zeer betrouwbaar is en geschikt is voor gebruik in de huisartspraktijk. Welke uitspraak (uitspraken) is (zijn) correct?

- A. De urinekweek met een clip slide kan in een broedstoof gebeuren maar ook bij kamertemperatuur.
- B. Een nadeel van de dip slide is de hoge kostprijs.
- C. Een nadeel van de clip slide is de lange tijdsduur vooraleer aflezen mogelijk is.
- D. Alle antwoorden zijn juist.
- E. Geen enkel antwoord is juist.

VRAAG 8: Het criterium van Kass geeft het aantal kiemen in de urine aan waarbij sprake is van significante bacteriurie. Welke uitspraak (uitspraken) is (zijn) correct?

- A. Het Kass-criterium komt overeen met >10<sup>5</sup> kolonievormende eenheden (cfu) per mL.
- B. Vrouwen met dysurie en low-grade bacteriurie (10<sup>2</sup> of 10<sup>3</sup> cfu/mL) hebben geen UWI en moeten dus niet worden behandeld.
- C. Vrouwen met dysurie moeten aan het Kass-criterium voldoen vooraleer een behandeling wordt ingesteld.
- D. Alle antwoorden zijn juist.
- E. Geen enkel antwoord is juist.

VRAAG 9: Uit Belgisch onderzoek blijken de verwekkers van een ongecompliceerde UWI bij een vrouw in 78% E. coli, in 9% Staphylococcus saprophyticus en in 4% Proteus spp. Hoe ziet de globale antibioticaresistentie er uit (voor alle kiemen)?

- A. Bij een ongecompliceerde UWI bij een niet-zwangere vrouw is er een aanzienlijke resistentie tegen chinolonen.
- B. Bij een ongecompliceerde UWI bij een niet-zwangere vrouw is er weinig resistentie tegen nitrofurantoinen.
- C. Bij een ongecompliceerde UWI bij een niet-zwangere vrouw is er nauwelijks resistentie tegen ampicilline.
- D. Alle antwoorden zijn juist.
- E. Geen enkel antwoord is juist.

VRAAG 10: Een urinesediment op verse ochtendurine bij een vrouw met dysurie (onmiddellijk na lozing gecentrifugeerd) vertoont quasi geen witte bloedcellen. U besluit hieruit dat:

- A. Er hoogstwaarschijnlijk geen UWI is?
- B. Er een reële kans is op een foutnegatief resultaat door lyse van de leukocyten?
- C. Aangezien er dysurie is, er waarschijnlijk toch sprake is van een UWE
- D. Alle antwoorden zijn juist.
- E. Geen enkel antwoord is juist.

Deze vragenlijst werd nagelezen en gevalideerd door Dr. Thierry Christiaens, Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit Gent.

Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van Pfizer

De juiste antwoorden vindt u op pagina 36

1: A 2: D, 3: A, 4: A, 5: C, 6: D, 7: A, 8: A, 9: B en 10: A.

## Lage rugpijn

Excellencis van 25 augustus 2005 (nr. 57)

VRAAG 1: Lage rugpijn is een frequente reden tot raadpleging in de huisartsgeneeskunde. Meestal betreft het gewone lage rugpijn. Wat is dat eigenlijk?

- A. Pijn van radicaire oorsprong ter hoogte van de lenden, het sacrum en de billen
- B. Pijn ter hoogte van de lenden, het sacrum en de billen waarvoor geen specifieke oorzaak kan worden gevonden
- C. Pijn ter hoogte van de lenden, het sacrum en de billen door degeneratieve verschijnselen van de tussenwervelschijven en de facetgewrichten
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 2: Bij lage rugpijn moet een ernstige onderliggende aandoening worden uitgesloten. Sommige klinische tekenen kunnen alarmtekenen zijn. Welke zijn dat?

- A. Een 50-plusser die voordien nooit lage rugpijn heeft gehad
- B. De pijn neemt toe of verandert niet in rugligging
- C. Even veel pijn in rust als bij activiteit
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 3: Uitstraling van de pijn in een of beide benen bij een patiënt met lage rugpijn wijst:

- A. Steeds op een radicaire syndroom
- B. Steeds op een radicaire syndroom als de pijn boven de knie zit
- C. Op irritatie van de achterste interapofysaire gewrichten als de pijn boven de knie zit
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 4: Als er geen alarmtekenen zijn (gewoonlijk "red flags" of rode vlaggen genoemd), is het beste onderzoek bij een gewone lage rugpijn die minder dan 4 weken bestaat:

- A. Standaard röntgenfoto's van de wervelkolom
- B. Een CT-scan
- C. MRI
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 5: De behandeling van gewone lage rugpijn sinds minder dan 1 maand bestaat uit:

- A. Strikte bedrust gedurende minstens 10 dagen
- B. Een eerstelijns therapie met niet-steroïdale ontstekingsremmende middelen
- C. De patiënt geruststellen en hem de raad geven de gewone activiteiten snel te hervatten en een pijnstiller zoals paracetamol voorschrijven
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 6: Meestal verdwijnen de klinische tekenen spontaan, maar gewone lage rugpijn kan ook chronisch worden (> 3 maanden). De frequentste risicofactoren van zo'n evolutie zijn:

- A. Medische factoren: tekenen van radicaire lijden, abnormaal lange duur van de initiële episode,...
- B. Psychosociale factoren: laag scholingsniveau, laag inkomen, slechte arbeidsomstandigheden, depressie, angst,...
- C. Omgevingsfactoren: constante vochtigheid, koud klimaat,...
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 7: Van welke niet-medicamenteuze behandeling is bewezen dat ze doeltreffend is op lange termijn bij de behandeling van patiënten met chronische lage rugpijn:

- A. Massage
- B. Een multidisciplinaire aanpak: kinesitherapeut, ergotherapeut, psychiater, reumatoloog,...
- C. Gedragstherapie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 8: Zijn er naast die niet-medicamenteuze aspecten nog andere behandelingen die hun doeltreffendheid op lange termijn hebben bewezen bij chronische lage rugpijn?

- A. Balneotherapie
- B. Manipulatie van de rug
- C. Slapen op een matig harde matras
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 9: Men kan tal van geneesmiddelen voorschrijven bij patiënten met chronische lage rugpijn. Van welke is bewezen dat ze een pijnstillend effect hebben op lange termijn?

- A. Antidepressiva
- B. Peridurale infiltraties
- C. Infiltratie van de facetgewrichten
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 10: Men voert verschillende chirurgische technieken uit bij lage rugpijn met neurologische uitvalsverschijnselen en bij chronische lage rugpijn. Welke techniek(en) is/zijn de beste bij chronische lage rugpijn?

- A. Laminectomie
- B. Dissectomie
- C. Artrodese van lumbale wervels
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

De vragenlijst werd opgesteld en gevalideerd door het Universitaire Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de ULB (CUMG): Dr. Pascal Semaille. Naleescomité: Prof. Gérard Stibbe, Prof. Paul Cnockaert, Prof. Marco Schetgen.

Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van Pfizer.

De juiste antwoorden vindt u op pagina 36

1: B 2: D, 3: C, 4: E 5: C, 6: B, 7: B, 8: C, 9: E en 10: E

# Depressie in de huisartsgeneeskunde

Excellencis van 1 september 2005 (nr. 1)

VRAAG 1: Men kan de diagnose van depressie in enge zin stellen (DMS-IVTR), als de depressieve symptomen aanwezig zijn geweest gedurende:

- A. 1 week
- B. 2 weken
- C. 1 maand
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 2: Bij de evaluatie van een episode van depressie in enge zin moet men steeds doseren:

- A. Het HbA1c-gehalte
- B. De CK (Creatine Kinase)
- C. TSH (Thyroid Stimulating Hormone)
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 3: Het voorschrijven van sint-janskruid (*Hypericum perforatum*):

- A. Kan potentieel ernstige medicamenteuze interacties teweegbrengen
- B. Veroorzaakt geen medicamenteuze interacties
- C. Kan medicamenteuze interacties veroorzaken
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist.

VRAAG 4: De behandeling met een selectieve serotonine-reuptakeremmer zou moeten worden gestaakt:

- A. Zodra de symptomen verdwijnen
- B. Door trapsgewijs de dosering te verlagen
- C. Van de ene dag op de andere
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 5: Depressie bij bejaarden wordt onderschat doordat:

- A. De klinische tekenen heterogener zijn dan bij jongvolwassenen
- B. Bejaarden kunnen ontkennen dat ze depressief zijn en talloze somatische klachten kunnen vertonen, die de depressie maskeren
- C. De depressie kan doen denken aan dementie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 6: Het zelfmoordrisico bij depressieve bejaarden is:

- A. Minder groot dan bij jong-volwassenen
- B. Groter dan bij jongvolwassenen
- C. Even groot als bij jongvolwassenen
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 7: Depressie bij een bejaarde kan worden opgespoord met:

- A. De diagnostische criteria van depressie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) en enkel daarmee
- B. De geriatische depressieschaal (GDS)
- C. Een bloedname
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 8: Bij 'depressieve' bejaarden moet men onder meer uitsluiten:

- A. Een hypothyroïdie
- B. Elektrolytenstoornissen
- C. Een dementieel proces
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 9: Betreffende de medicamenteuze behandeling van depressie bij bejaarden:

- A. Selectieve serotonine-reuptakeremmers (SSRI) mogen absoluut niet worden voorgeschreven
- B. monoamino-oxidaseremmers (MAO-remmers) veroorzaken geen medicamenteuze interacties
- C. Tricyclische antidepressiva zijn veilige geneesmiddelen
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 10: Welke zijn de belangrijkste risicofactoren van ontwikkeling van depressie bij bejaarden?

- A. Rouw
- B. Verlies van autonomie
- C. Antecedenten van depressie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

Deze vragenlijst werd opgesteld en gevalideerd door het Universitaire Centrum voor Huisartsgeneeskunde van de ULB (CUMG): Prof Paul Cnockaert, Dr. Pascal Setnaille. Naleescomité: Prof Gérard Stibbe, Prof Marco Schetgen, Dr. Jean-Michel Thomas, Prof Michel Roland

Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van Pfizer

De juiste antwoorden vindt u op pagina 36

1: B 2: C, 3: A, 4: B 5: D, 6: B, 7: B, 8: D, 9: E en 10: D.

# Angina pectoris

Excellencis van 8 september 2005 (nr. 2)

VRAAG 1: Welke aandoeningen kunnen een pijn veroorzaken die lijkt op angina pectoris (angor)?

- A. Costochondrale artritis
- B. Slokdarmspasmen
- C. Pericarditis
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 2: De belangrijkste complicatie van angor is:

- A. Acut longoedeem
- B. Myocardinfarct
- C. Ventrikeltachycardie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 3: Vanaf welk% vernauwing van de kransslagaders kan men spreken van stabiele angor?

- A. 82%
- B. 50%
- C. 75%
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 4: Instabiele angor kan optreden:

- A. Bij patiënten die voordien geen klachten hadden
- B. Bij een verlaging van de angordrempel
- C. Soms in rust
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 5: Angor wordt veroorzaakt door atherosclerose van de kransslagaders. De oorzaken daarvan zijn multipel, maar de belangrijkste oorzaak is van genetische aard. Andere risicofactoren zijn:

- A. Hypercholesterolemie
- B. Roken
- C. Arteriële hypertensie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 6: Hoe wordt de diagnose van angor gesteld:

- A. Met een anamnese
- B. Met een ECG
- C. Met een RX thorax
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 7: Met welke onderzoeken kan de diagnose van angor worden bevestigd en gepreciseerd:

- A. Een inspanningsproef
- B. Een thalliumscintigrafie
- C. Een echocardiografie
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist.

VRAAG 8: Nitraten kunnen aanleiding geven tot:

- A. Een opflakking van hypertensie
- B. Hoofdpijn
- C. Bradycardie

- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 9: Angianginosa hebben tot doel:

- A. De perifere weerstand te verlagen
- B. De hartfrequentie te verlagen
- C. De zuurstofbehoefte van het myocard te verlagen
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

VRAAG 10: Angorpatiënten mogen niet in de warmte werken? Waarom?

- A. Werken in de warmte veroorzaakt een vasoconstrictie van de kransslagaders
- B. Werken in de warmte verhoogt het zuurstof verbruik van het myocard
- C. Werken in de warmte veroorzaakt water- en zoutverlies
- D. Alle antwoorden zijn juist
- E. Geen enkel antwoord is juist

Deze vragenlijst werd nagelezen en gevalideerd door Professor Dr. Lieven Armenrans, Faculteit Geneeskunde, Universiteit van Gent.

Het kosteloos ter beschikking stellen op de site [www.excellencis.org](http://www.excellencis.org) van dit programma bestemd voor huisartsen is mogelijk dankzij de steun van Pfizer.

De juiste antwoorden vindt u op pagina 44

1: D 2: B, 3: B, 4: D 5: D, 6: A, 7: D, 8: B, 9: C en 10: B.