

# Aanval en afweer in de praktijk

- *Gezondheidsuniversiteit – 1 juni 2016*
- *Geert-Jan Dinant - huisartsgeneeskunde*

# Wie ben ik – wat doe ik?

- docent – onderzoeker – huisarts
- Universiteit Maastricht – 30 jaar
- Heeswijk – Stein – Maastricht – Helmond
- expertise diagnostiek en preventie
- veel voorkomende onderwerpen
- pijn op de borst – acute hoest – influenza (griepvrij) – schouderpijn – osteoporose – botbreuken - depressie - kanker

# Wat gaan we doen vandaag?

- Geen absolute waarheden
- Voorbeelden aanvallen op
- Mogelijkheid af te weren
- Meer dan virussen en bacteriën
- Beetje overlap hier en daar
- Meer praktijk en minder theorie
- Perspectief geneeskunde alledag
- Interactief met (quiz)vragen
- Dus wat minder mooie plaatjes
- *Handout* na afloop
- Geen “goed of fout”

# Eerste (quiz)vraag

Welke aanvaller is het *meest schadelijk* voor uw gezondheid?

- Zonlicht
- Stress
- Cholesterol
- Bacteriën
- Te hard rijden
- Ouder worden
- Overgewicht

# Waarom zijn aanvallers best *lastig*?

- Zien?
- Voelen?
- Meten?
- Van binnen of van buiten?
- Hoe schadelijk?
- Na hoe lang?
- Na welke dosis?
- Ziekte of sterfte?
- Solisten of interactief?
- Opzoeken of ontlopen?
- Vervolgschade?

# Bij voorbeeld *cholesterol*

- Zien: .....
- Voelen: .....
- Meten: .....
- Van binnen of van buiten: ....
- Hoe schadelijk: .....
- Na hoe lang: .....
- Na welke dosis: .....
- Ziekte of sterfte: .....
- Solist of interactief: .....
- Opzoeken of ontlopen: .....
- Vervolgschade: .....

# Cholesterol: lid *bende gangsters*

- Leeftijd
- Geslacht
- Roken
- Bloeddruk
- Cholesterol

Maar waar zijn die andere beruchte *gangsters*?

Tabel 1. Risicotabel: 10-jaarsrisico op ziekte of sterfte door HVZ voor patiënten zonder HVZ

SBD	Vrouwen										Leef-tijd	Mannen									
	Niet-rookster					Rookster						Niet-roker					Roker				
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
180	35	38	41	43	44	47	50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	
160	28	31	33	35	36	38	41	44	46	48	45	48	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	>50	
140	22	24	26	28	29	31	33	36	38	39	37	40	42	44	46	49	>50	>50	>50	>50	
120	18	19	21	22	23	25	27	29	30	32	30	32	34	36	38	40	43	45	48	50	
180	14	17	20	24	30	27	32	37	45	>50	25	30	36	44	>50	45	>50	>50	>50	>50	
160	10	12	14	17	21	19	22	27	32	39	18	21	26	32	40	33	39	47	>50	>50	
140	7	8	10	12	15	14	16	19	23	28	12	15	18	23	29	23	28	34	42	>50	
120	5	6	7	9	11	10	11	14	17	20	9	11	13	16	21	17	20	24	30	38	
180	10	12	15	18	23	20	23	28	34	42	22	26	32	40	50	40	48	>50	>50	>50	
160	7	8	11	13	16	14	17	20	24	30	15	19	23	29	36	29	35	42	>50	>50	
140	5	6	7	9	12	10	12	14	17	21	11	13	16	20	26	20	25	30	38	47	
120	4	4	5	7	8	7	8	10	12	15	8	9	12	15	19	14	18	22	27	34	
180	5	6	8	10	12	10	12	15	18	22	13	16	20	26	32	25	31	38	47	>50	
160	4	4	5	7	9	7	8	10	13	16	10	12	15	18	23	18	22	27	34	43	
140	3	3	4	5	6	5	6	7	9	11	7	8	10	13	17	13	16	19	24	31	
120	2	2	3	3	4	4	4	5	6	8	5	6	7	9	12	9	11	14	17	22	
180	2	3	4	5	6	5	6	7	9	11	8	10	12	15	20	15	18	23	28	36	
160	2	3	3	3	4	3	4	5	6	8	6	7	9	11	14	11	13	16	20	26	
140	1	1	2	2	3	2	3	3	4	6	4	5	6	8	10	7	9	12	15	19	
120	1	1	1	2	2	2	2	2	3	4	3	3	4	6	7	5	7	8	10	13	
180	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	4	6	7	5	6	8	10	13	
160	<1	<1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	4	5	4	4	6	7	9	
140	<1	<1	<1	1	1	<1	<1	1	1	1	1	2	2	3	4	3	3	4	5	7	
120	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	4	5	

-  < 10% risico op ziekte of sterfte door HVZ; leefstijladviezen indien daar aanleiding voor is, zelden medicamenteuze behandeling.
-  10% tot 20% risico op ziekte of sterfte door HVZ; leefstijladviezen, medicamenteuze behandeling alleen bij risicoverhogende factoren en SBD > 140 mmHg en/of LDL > 2,5 mmol/l.
-  ≥ 20% risico op ziekte of sterfte door HVZ; leefstijladviezen, medicamenteuze behandeling als SBD > 140 mmHg en/of LDL > 2,5 mmol/l.

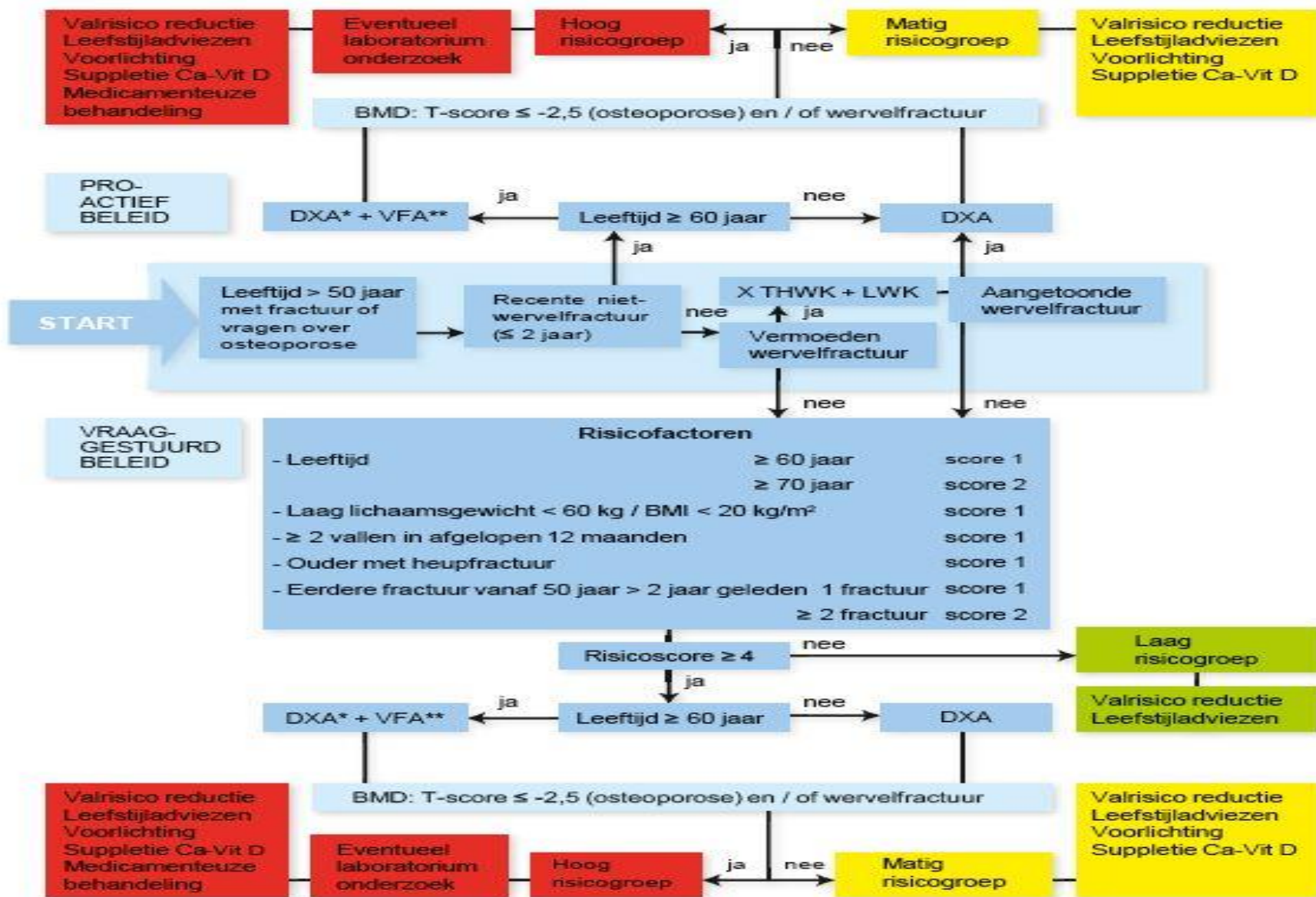
Het risico bij patiënten met DM of RA kan worden geschat door bij de actuele leeftijd van de patiënt 15 jaar op te tellen.



# **Tweede voorbeeld *osteoporose***

- Zien
- Voelen
- Meten
- Van binnen of van buiten
- Hoe schadelijk
- Na hoe lang
- Na welke dosis
- Ziekte of sterfte
- Solist of interactief
- Ontlopen
- Vervolgschade

# Algoritme fractuurpreventie



\* Dual X ray Absorptiometry (DXA)

\*\* Vertebral Fracture Assessment (VFA) of als alternatief X THWK+LWK

## **Tweede probleem: op welk *niveau*?**

- Direct - lichamelijk of psychisch
- Als intermediair - “tussenstof”
- Vanuit 1 orgaan – bijv diabetes
- Aan de basis – genen/chromosomen
- Combinaties van deze 4 niveaus

## ***Voedselvergiftiging: aanval op alle 4 niveau's***

- *Giardia*: beruchte bacterie
- Besmet voedsel – warme landen
- Diarree – buikpijn – overgeven
- Oorlog in de darmen
- Na afloop van de strijd: gaatjes in darmwand
- *Gluten* kruipen stiekem door gaatjes naar binnen
- Lichaam in paniek: allergisch voor gluten
- Zat verborgen in slapende genen
- Ordonnans zogenaamde weefselfactor (HLA)

# Lastige jongens die *genen*

- Vergelijk het met auto's
- Meeste staan stil (geen motor)
- Waarom gaan ze ineens wel rijden
- Waarom rijden ze tegen verkeer in
- Hoe vind je die spookrijders
- En hoe hard rijden ze dan
- Hoe krijg je tot stilstand

# Samenvattend *aanvallers*

- Komen van binnen en van buiten
- Wel/niet zichtbaar/voelbaar/meetbaar
- Tijd nodig om schade aan te richten
- Type (vervolg)schade verschilt
- Aanvallers werken samen  $1+1=>2$
- Aanvallers werken op meerdere niveaus
- Oplopen/ontlopen is vaak dilemma

## Tweede en laatste (quiz)vraag

Welke aanvaller(s) hebben we het *minst* onder controle?

- Roken
- *Genen* die spookrijden
- Ouder worden
- Bacteriën