

Methode. Patiëntgegevens: de man-vrouwratio bedroeg 18:1; de ratio van de episodische versus de chronische vorm was 17:2. De gemiddelde leeftijd was 47,2 jaar (19-76). De klachten bestonden gemiddeld 11,6 jaar (2-38). Gegevens als duur van de ziekte, karakteristieken van de pijn, verergerende of verlichtende factoren, gebruikte medicatie en eerdere behandelingen werden verzameld uit de status. Evaluatie op langere termijn werd verricht via een vragenlijst, waarop men via een 7-puntschaal het effect van de laesie op de hoofdpijn scoorde, evenals bijwerkingen. De radiofrequente laesie werd verricht aan het begin van een clusterperiode, met een SMK-canule (10 cm/22 G/2-mm-tip) (SMK = Sluijter Mehta Kanule; Radionics Inc., Burlington, Mass., USA). Het ganglion werd intrazygotisch benaderd, zoals in de literatuur beschreven.

Resultaten. Alle 19 patiënten retourneerden de vragenlijst. De follow-up varieerde van 9 tot 64 maanden (gemiddelde: 33 maanden). Vroege follow-up 3 maanden na de blokkade liet een verbetering zien bij 80% van de patiënten. Van de 19 patiënten werden er 18 gevolgd voor minstens 12 maanden: er was sprake van verbetering bij 13 patiënten, dat is 72%. Bij follow-up over de volledige periode was er verbetering bij 63% (n = 12, van wie 5 pijnvrij). Als verbetering optrad na de laesie eindigde de clusteraanval binnen 24 uur. Bij 11 patiënten werd de blokkade een of meerdere keren (1-6 maal) herhaald wegens recidiefklachten of uitblijven van effect bij een eerdere blokkade. In totaal werden 41 blokkades verricht bij 19 patiënten, waarvan 12 niet succesvol waren; in geval van verbetering was de duur variabel: 3 maanden (n = 7), 6 maanden (n = 1), 9 maanden (n = 4), 12 maanden (n = 2) of meer dan 12 maanden (n = 15). In alle gevallen was de klachtenvrije periode langer dan de eigen clusterperiode. Geen van de patiënten vermeldde een verergering van pijnklachten na behandeling. Bij 5 patiënten werden geringe complicaties gezien: 1 maal een hematoom in de wang, 1 maal verminderde traanproductie en 4 maal voorbijgaande verdoving van het palatum.

Conclusie. Radiofrequente laesie van het ganglion sphenopalatinum is een relatief veilige en stuurbare techniek bij de behandeling van clusterhoofdpijn. Er traden geen belangrijke bijwerkingen op. Follow-up op lange termijn liet verbetering zien bij 10 van de 17 patiënten met episodische hoofdpijn en bij de 2 patiënten met chronische clusterhoofdpijn. Twee patiënten, een met episodische en een met chronische clusterhoofdpijn, meldden na blokkade dat de pijn verdween, maar dat autonome symptomen persisteerden.

LITERATUUR

- 1 Sjaastad O. Treatment of cluster headache. In: Cluster headache syndrome. Londen: Saunders; 1992. p. 115-37.
- 2 Sluijter ME, Vercruyse PJ, Sterk W. Radiofrequency lesions of the sphenopalatine ganglion in the treatment of cluster headache. Eur J Pain 1988;9:56-9.
- 3 Downie WW, Leatham PA, Rhind VM, Whrigh V, Branco JA, Anderson JA. Studies with pain rating scales. Ann Rheum Dis 1978;37:378-81.
- 4 Hardebo JE. On pain mechanisms in cluster headache. Headache 1991;31:91-106.
- 5 Sanders M, Zuurmond WW. Efficacy of sphenopalatine ganglion blockade in 66 patients suffering from cluster headache: a 12- to 70-month follow-up evaluation. J Neurosurg 1997;87:876-80.
- 6 Vervest ACM, Lahaye JWTh, Stolker RJ, Bleyers RLAW, Groen GJ. De radiofrequente laesie van het ganglion sphenopalatinum. Nederlands Tijdschrift voor Anesthesiologie 1994;7:121-5.

J.J.Schermer, P.L.Houweling en W.Kortlandt (Utrecht), 'Point of care testing' versus citolaboratoriumbepalingen in een middelgroot perifere ziekenhuis

Door de ontwikkeling van minuscule biosensoren ingebed in kleine vulsysteemjes voor eenmalig gebruik, die door even-

eens kleine draagbare analyseapparatuur worden uitgelezen, is het mogelijk om een veelvoud van laboratoriumbepalingen op nauwkeurige en eenvoudige wijze aan het bed van de patiënt te verrichten. Deze wijze van het verrichten van bloedbepalingen wordt 'point of care testing' (POCT) genoemd.

Methode. In een middelgroot perifere ziekenhuis zonder buizenpostsysteem werden op de afdeling Intensive Care, de intensive-careafdeling Neonatologie en het operatie-verkoevercomplex 861 sets citolaboratoriumbepalingen gerandomiseerd. De ene helft werd op het centrale laboratorium bepaald en de andere helft met de HP-i-STAT (Hewlett Packard, Amstelveen) aan het bed van de patiënt. Met de HP-i-STAT is het mogelijk om serumnatrium, kalium, geïoniseerd calcium, chloride, ureum, glucose, hematocriet en bloedgaswaarden te bepalen. Geregistreerd werden de tijd van afname (T₁), de tijd van beschikbaar komen van de bloedsuitslagen (T₂) en de tijd van beoordeling van de bloedsuitslagen (T₃). De indicatie voor iedere bepaling werd vastgesteld. De aanvragende arts werd tevens gevraagd of het een verwachte dan wel onverwachte uitslag betrof en of de uitslag binnen dan wel buiten de normaalwaarden zou liggen.

Resultaten. De diagnostische (T₂ min T₁) en de therapeutische periode (T₃ min T₂) waren bij de HP-i-STAT-bepalingen op alledrie de afdelingen significant korter dan bij de citolaboratoriumbepaling. In de HP-i-STAT-groep was niet alleen de laboratoriumuitslag sneller beschikbaar, maar de uitslag werd ook sneller beoordeeld. De indicatie voor een laboratoriumbepaling wisselde per afdeling; respiratoire problematiek was in 68% van de gevallen de reden van aanvraag op de afdeling Intensive Care en in 44% van de gevallen op de intensive-careafdeling Neonatologie, terwijl in het operatie-verkoevercomplex bloedverlies in 44% van de gevallen laboratoriumonderzoek vereiste. Verwachte metabole stoornissen waren bij 19% van de bepalingen de reden tot laboratoriumonderzoek op de 3 afdelingen. Op het operatie-verkoevercomplex werd in 21% van de gevallen een onverwachte en afwijkende laboratoriumwaarde gevonden. Op de afdeling Intensive Care was de laboratoriumwaarde in 56% van de gevallen als verwacht en binnen de normale waarden. De kosten van de HP-i-STAT- en de citolaboratoriumbepalingen waren vergelijkbaar.

Conclusie. De HP-i-STAT-bepaling versnelt niet alleen het beschikbaar komen van de uitslag van een laboratoriumbepaling, maar ook het moment van beoordelen van deze uitslag. Er is dus sprake van een dubbele tijdswinst met betrekking tot bijstellen van de therapie van de patiënt. Daar waar de uitslag onverwacht buiten de normaalwaarde valt, zoals bij 21% van de bepalingen in het operatie-verkoevercomplex, heeft een dergelijke bepaling grote voordelen voor de patiënt ten aanzien van het therapeutisch handelen.

Verbeteringen

In de verantwoordingsnoot bij het artikel van Hart en Van Gijn getiteld 'De betekenis van het aanvullend onderzoek voor diagnostische vaardigheden aan het ziekbed' (1999: 2553-6) staat mw.dr.s.E.H.Brillstra ten onrechte als patholoog vermeld (bl. 2556); de vermelding moet luiden: assistent-geneeskundige.

In het artikel van Vandenbroucke 'De opkomst van medische statistiek en epidemiologie in het klinisch wetenschappelijk onderzoek van de afgelopen eeuw' (1999:2625-8) staat op bl. 2627, 2e kolom, 3e alinea, 4e regel, de naam 'De Jong', dat dient te zijn 'De Jonge'.