

waar hij jaren op had aangedrongen.⁶ In 1771, een jaar voor zijn dood, rekende Van Swieten Maria Theresia voor dat 17 uit zijn medische school voortgekomen artsen als professoren in de geneeskunde werkten aan de universiteiten van Wenen, Praag, Innsbruck, Freiburg en Tyrnau, voorloper van de universiteit van Boedapest (bl. 30).⁸ Maria Theresia heeft te allen tijde een groot vertrouwen in Van Swieten gehad: '... un ami sîr, vrai, droit, de conseil, d'un secret impénétrable, et qui me disait la vérité sec...'.¹⁰ Als blijk van haar waardering verhief zij Van Swieten in 1753 tot baron ('Freiherr').¹ Na een druk leven overleed Van Swieten in 1772 ten gevolge van gangreen aan een voet bij een jarenlang aanwezige diabetes mellitus ('diabetische voet'). Maria Theresia schreef over zijn laatste dagen: 'Es ist herzbrechend das langsame Hinscheiden eines so grossen Mannes zu sehen.'⁶

DE HUIDIGE WEENSE MEDISCHE FACULTEIT EN VAN SWIETEN

Anno 1995 werden de klinische vakken niet meer in het Burger Spittall gegeven, zoals in de tijd van Van Swieten, maar in het nieuwe Allgemeines Krankenhaus (AKH). Al in 1784 werd onder keizer Jozef II, de oudste zoon van Maria Theresia, een ziekenhuis met die naam geopend. In 1994 werd een nieuw AKH in gebruik genomen. In het 200 jaar oude AKH vinden sindsdien culturele manifestaties plaats, er is een museum en er zijn cafés en restaurants. In het kader van het Erasmus-uitwisselingsprogramma studeerde een van de auteurs (D.S.J.S.) gedurende een jaar aan de medische faculteit van de Weense universiteit. Zij trof er een nieuw AKH met 2200 bedden en 45 operatieruimten, waar per jaar ongeveer 35.000 operaties plaatsvinden. Op de poliklinieken komen 2 miljoen patiënten per jaar. Er zijn 1300 artsen verbonden aan het AKH. Naast 5 hoorzalen en vele studie- en onderwijsruimten heeft het AKH een medische bibliotheek met 480.000 boeken en 3000 vaktijdschriften. Veel van de colleges worden nog steeds in aanwezigheid van patiënten gegeven, wat toont hoe belangrijk onderwijs aan het ziekbed ook in de huidige

Weense medische faculteit wordt geacht. Voor elk vak moeten 3 of 4 studenten tegelijk een examen afleggen, waarbij andere studenten komen luisteren. Dit examen wordt, evenals 250 jaar geleden, een 'rigorosum' genoemd. Met 12.000 studenten in de medische faculteit vinden de promoties (buluitreikingen) in plaats van 1 keer per jaar bijna wekelijks plaats. Deze promoties verlopen nog steeds plechtig. De eed wordt eerst in het Latijn en daarna in het Duits voorgelezen. Van Swieten heeft zijn voetsporen onmiskenbaar achtergelaten. Wie zich verdiept in zijn leven in Wenen ervaart dat de huidige faculteit nog steeds profiteert van zijn vernieuwingen. Jaarlijks wordt door de Oostenrijkse artsen een 'Van Swieten Tagung' gehouden, waardoor het werk en de persoon van deze grote achttiende-eeuwer nog in de 20e eeuw geëerd worden.

LITERATUUR

- Heide J van der. Op zoek naar het ware gezicht van Van Swieten op penningen en prenten. Ned Tijdschr Geneeskd 1996;140:2569-74.
- Brechka FT. Gerard van Swieten and his world 1700-1772. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1970.
- Lindeboom GA. De Hollandse tijd van Gerard van Swieten. Ned Tijdschr Geneeskd 1973;117:1037-42.
- Swieten G van. De arteriae fabrica et efficacia in corpore humano [proefschrift]. Leiden: Johannus en Hermannus Verbeek, 1725.
- Swieten G van. Commentaria in Hermanni Boerhaave aphorismos de cognoscendis et curandis morbis. 5 delen. Leiden: Johannus en Hermannus Verbeek, 1742.
- Hoffmann KF. Gerard van Swieten (1700-1772), der Begründer der älteren (ersten) Wiener Medizinschule im 18. Jahrhundert. Med Monatsschr 1960;8:535-7.
- Verklaaring der Korte Stellingen van Herman Boerhaave over de kennis en geneezing der Ziekens door Gerard Baron van Swieten, uit het Latijn vertaald. 2 delen. Leiden: Johannus en Hermannus Verbeek, 1760.
- Lesky E, Wandruszka A. Gerard van Swieten und seine Zeit. Wien: Hermann Böhlau Nachf., 1973.
- Lindeboom GA. Gerard van Swieten als hervormer der Weense medische faculteit. Ned Tijdschr Geneeskd 1950;94:1277-85.
- Lesky E. Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus. Archiv für österreichische Geschichte 1949; 122(1):197-8.
- Swieten G van. Constitutiones epidemicae et morbi potissimum Lugduni Batavorum observati. Vienna: Maximilian Stoll, 1782:2 vols.

Aanvaard op 20 februari 1996

Door het oog van de naald; fragmenten uit een dagboek bij koolmonoxidevergiftiging

M. DRENT

Doordat de meeste Nederlandse huishoudens op een andere verwarmingsbrandstof zijn overgegaan – olie en kolen werden vervangen door aardgas – is het aantal intoxicaties met koolmonoxide (CO) duidelijk afgenomen.^{1,2} Deze verandering heeft niet tot gevolg gehad dat CO-

intoxicatie niet meer voorkomt. Regelmatig is in de literatuur, ook in dit tijdschrift, het klinisch beeld van dit ziektebeeld beschreven.^{1,4} Nooit echter werd een zo gedetailleerde weergave gedaan als in het nu volgende dramatische verslag van een echtpaar – zonder kinderen of huisdieren – dat verhuisde naar een nieuwbouwwoning. Het verhaal illustreert nogmaals het grote belang van tijdige herkenning van deze levensbedreigende aandoening.

Academisch Ziekenhuis, afd. Longziekten, Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht.
Mw.dr.M.Drent, longarts.

Het is een donderdag begin december. De afgelopen nacht heeft het flink gestormd. Het regent en waait nog hard. Ik [een 45-jarige vrouw, psycholoog, redactie] voel me niet fit, ik heb hoofdpijn en een beklemmend gevoel in de borst. Daar heb ik de laatste tijd meer last van. Thijs [naam veranderd, redactie], mijn echtgenoot [48 jaar, jurist, redactie], heeft vrijwel dezelfde klachten: heel zware hoofdpijn, duizeligheid, misselijkheid, braken en diarree. Zouden wij de laatste tijd toch te hard hebben gewerkt? Wij zijn net verhuisd, nadat wij maanden bezig geweest zijn om het nieuwbouwhuis geheel naar wens in te richten. Wij zijn zo beroerd dat wij niet eens naar beneden kunnen gaan om de huisarts te bellen. Wij weten het telefoonnummer niet. Ik bel een collega van mij; die alarmeert via 06-11 een arts. Deze arriveert snel. Later weet ik niet meer hoe ik beneden gekomen ben om de deur open te maken. In afwachting van de komst van de arts ga ik op de deurmat liggen. De arts onderzoekt ons, denkt aan voedselvergiftiging. Hij vertrouwt mijn hartklachten niet, neemt geen risico en belt een ambulance. Terwijl deze onderweg is, kleedt Thijs zich aan en wil met mij mee naar het ziekenhuis. Maar hij kan niet op zijn benen blijven staan en besluit toch thuis te blijven. Na aankomst in het ziekenhuis gaat alles snel. Ik krijg een infuus, er worden een cardiogram en longfoto's gemaakt, er wordt bloed geprikt. Wat een toestand! Intussen heb ik alles uitgebraakt wat er uit te braken was. Ik heb het nog steeds erg koud.

Vrijdag breekt aan. Uitgebreid onderzoek – waaronder een hartkatheterisatie – wordt voorgesteld. De volgende nacht lig ik lang wakker en heb zo alle tijd om mijn situatie te overdenken. Ik ben recalcitrant, ik wil naar huis, ik wil 'dit circuit' niet in. De cardioloog is bezorgd, echter mijn besluit staat vast, ik ga.

Goede vrienden, een echtpaar, hebben de jaarwisseling met ons gevierd. De vrouw is 's morgens ziek, zij heeft barstende hoofdpijn en is misselijk. Zij kan amper op haar benen staan. Zij heeft het vreselijk koud. Zou het een migraineaanval zijn? Tegen de middag is zij zover hersteld, dat zij aangeeft dat zij naar huis wil. En dan vertrekken zij, voorzien van een grote vuilniszak. Die blijkt, uit een telefoontje van de man later op de dag, heel hard nodig te zijn geweest.

In de nu volgende weken is er sprake van een golvende afwisseling van doodziek zijn, iets beter worden, weer zieker zijn en weer wat beter worden. Dit herhaalt zich meerdere malen. Het alternatieve circuit wordt ingezet. Wij hebben geen tekort aan vitaminen of mineralen, ons voedselpatroon is in orde. Ons huis wordt getest op aardstralen. Er wordt echter niets gevonden wat onze klachten kan verklaren. De huisarts, nogmaals geraadpleegd bij een nieuwe aanval, adviseert mij om toch een afspraak te maken in het ziekenhuis voor een inspanningstest. Er moet toch iets aan de hand zijn.

Eind januari is het opnieuw slecht weer. Wij voelen ons weer niet lekker, maar Thijs gaat werken. Hij vindt dat hij de laatste tijd al veel te veel verzuimd heeft. Het zit hem niet lekker dat zijn werk hier zo onder lijdt. Vóór

de verhuizing waren wij nooit ziek. Wij rapen onze moed bij elkaar en gaan aan het werk. Het zit mij ook niet lekker als ik cliënten moet afbellen. Het is een heel vervelend gevoel niet te weten of je beschikbaar kunt zijn voor je werk, voor mensen die op je rekenen.

Het is begin maart, 's morgens 6 uur. Thijs staat op en gaat onder de douche. Ik ben nog niet helemaal wakker. Dan hoor ik een geluid dat ik normaal niet hoor en in paniek vlieg ik de badkamer in, mij niet realiserend hoe ik mezelf voel. Thijs ligt in een hoek van de douche, zijn ogen wagenwijd opengesperd. Ik probeer hem uit de douche te krijgen. Hoe krijg je bewegingen in een mens die helemaal niets meer kan? Ik pas mijn juist geleerde eerstehulptechniek toe en even later komt hij weer bij zijn positieven. Ik vraag hem wat er gebeurd is en hij vertelt dat hij zich weer zo beroerd voelde, maar dat hij mij niet ongerust wilde maken en dat het vanzelf wel weer beter zou gaan. Hij is niet gevallen. Hij voelde aankomen dat hij niet goed zou worden en hij is gaan zitten. Toen moet hij toch even zijn weggeraakt. Hij zegt dat hij zich even wil afdouchen. 'Het gaat wel beter'. Ik vertrouw het echter niet en blijf voor de douche staan. Helemaal kan ik niet voorkomen dat hij even later toch onderuitgaat. En weer die rare opengesperde ogen en die rare geluiden uit zijn mond. Hij heeft een dikke tong en schuim op zijn mond. Opnieuw pas ik eerste hulp toe en als hij bijkomt, sjoer ik hem de douche uit en droog hem af. Dan pas realiseer ik mij hoe ik mezelf voel. Wij kruipten meer dan wij lopen naar de slaapkamer, het bed in. Ik bel de huisarts. Deze komt direct. Ik besef dat ik naar beneden moet om de deur open te doen. De huisarts is er binnen vijf minuten. Zij controleert hart en bloeddruk, beide zijn goed. Zij weet niet wat zij moet doen. Zij vertrekt naar haar spreekuur, met de belofte 's middags terug te komen.

Tegen 10.00 uur begint Thijs ineens heel rare geluiden te maken. Ik ga overeind zitten om te kijken wat er aan de hand is en zie hem met een vuurrood hoofd, ogen wagenwijd opengesperd, schuim op de mond en een dikke tong. Het is een heel eng gezicht. Ik vraag wat er aan de hand is. Krijg geen antwoord. Ik pak zijn schouder vast en vraag het nog eens. Geen antwoord. Ik schud hem zachtjes door elkaar. Nog geen antwoord. Dan is er dat gevoel – geen paniek – iets anders. Ik sla Thijs hard links en rechts in zijn gezicht en schud hem hard door elkaar, telkens naar hem roepend dat hij antwoord moet geven. Het enige dat eruitkomt, zijn schuimbelletjes. Zijn ogen staan zo ver open dat ze uit hun kassen lijken te springen. Wanneer slaan niet helpt, begin ik tegen hem te praten.

Ik vertel hem dat ik vermoed dat hij aan het 'overgaan' is. Ik vraag hem dringend of het 'zijn tijd' is. 'Als het je tijd is, dan is het goed als je gaat, maar als het je tijd niet is, wil je dan alsjeblieft antwoord geven?' Dan, na een hele tijd, komt er beweging en bijna onverstaanbaar komt eruit: 'Het is goed'. 'Wat is goed?' vraag ik. 'Wat voel je, wat zie je?' 'Het is goed . . . , licht . . . is goed'. Het begint mij te dagen wat hij ziet. Dat moet zo'n tunnelervaring zijn, die ik in boeken zo vaak beschreven heb gezien. Ik til zijn hoofd op, leg mijn arm eronder en

ga heel dicht tegen hem aanliggen. In een flits gaat het door mijn hoofd: ik moet hem warm houden. Ik weet niet meer hoe lang ik zo gelegen heb, steeds weer tegen hem pratend, steeds weer van hem verlangend dat hij antwoord geeft. Als hij op een gegeven moment weer begint te brallen en met zijn ogen begint te draaien, kruip ik het bed uit en pak zijn grote tenen vast. Een reflex, ik weet niet meer wat ik doe. En dan wonder boven wonder . . . hij komt terug. Hij vertelt mij later dat hij een stroomstoot energie door zijn onderlijf voelde gaan en dat hij toen weer bij bewustzijn kwam. Ook tekent hij later datgene wat hij gezien heeft. Hij vertelt er dan ook nog bij dat hij dit de vorige keer, toen hij zo'n aanval had, ook heeft gezien. Ik herinner mij dat hij toen ook zo'n geluid maakte. Blijkbaar was ik toen te ziek om dat bewust te registreren.

Als Thijs weer redelijk bij zijn positieven is, geeft hij aan dat hij een andere pyjama aan wil. Hij heeft blijkbaar koorts. Zijn hoofd is vuurrood en inderdaad, hij is doorweekt en niet alleen van transpiratievocht, hij is de controle over zijn blaas kwijtgeraakt. Ik help hem uit bed en in schoon ondergoed en pyjama. Wassen kan ik hem niet, ik kan zelf niet eens op mijn benen staan. Ik sleep met mijn laatste krachtsinspanning een schone matras uit de logeerkamer – ineens jankend. Ik wil niet dat hij zo ziek is. Het voelt in elk geval wat beter nu ik even de spanning heb kunnen wegvanken. Ik leg de matras aan de andere kant van de slaapkamer op de grond. Mijn matras ernaast. Wij gaan er nog steeds vanuit dat ons ziekzijn veroorzaakt wordt door een of andere nare aardstraal. Wij vallen meer dood dan levend op onze matrassen neer en proberen wat te slapen. Thijs heeft zo te voelen hoge koorts. Goed te weten dat de huisarts vanmiddag nog komt. Wij blijven in bed, ons amper bewust van hetgeen om ons heen gebeurt. Het enige dat wij ons realiseren, is het feit dat het vrijdag is en dat wij nu gerust een paar dagen kunnen uitzieken.

Een paar dagen later word ik om 5 uur wakker, beweeg mijn hoofd van links naar rechts en voel dat het weer mis is. Thijs reageert gelijktijdig. Hij zegt dat hij moet plassen. Ik 'beveel' hem om op zijn knieën uit bed te kruipen. Achter elkaar scharrelen wij knietje voor knietje vooruit. Wij vallen telkens om en moeten even blijven liggen om op adem te komen en kracht op te doen om verder te gaan. Wij redden het tot in de badkamer, maar Thijs kan niet omhoogkomen. Ik kruip verder de badkamer in op zoek naar een bakje. Ik help Thijs vervolgens om op zijn knieën te plassen. Dan krijg ik diarree. Thijs helpt mij op het toilet, waar mijn darmen zich in een keer ontlasten van alles wat erin zit. Thijs houdt mij overeind op het toilet, terwijl hij zelf op de grond ligt. Daarna kruipen wij – steeds weer omvallend – terug naar de slaapkamer. Thijs naar bed en ik naar de telefoon. Ik bel de huisarts met de mededeling: 'Wij hebben nu direct een ambulance nodig'. De huisarts is er binnen vijf minuten. Die vijf minuten heb ik nodig om beneden te komen. Ik realiseer mij dat, als de huisarts het huis niet in kan, wij er niet best aan toe zullen zijn. Op handen en voeten kruip ik de trap af, maak de voordeur open, en ga – met een voet tegen de deur om de kou

buiten te houden – op de mat voor de deur liggen. Nu mag ik buiten westen raken, er kan iemand binnen.

De huisarts neemt de bloeddruk op en controleert het hart. De bloeddruk is erg laag. De ambulance is onderweg. De huisarts gaat kijken bij Thijs, die nog boven ligt. Hij is er eveneens beroerd aan toe. Zo beroerd dat de huisarts zich realiseert dat wij niet beiden met de ambulance meekunnen. Thijs kan niet zitten. 'Eerst jij maar', zegt de huisarts. Ik wil echter niet dat Thijs alleen thuisblijft. De taferelen van de vorige keer spoken mij door het hoofd. Ik heb het gevoel dat ik zelf iets moet ondernemen, dat het anders wel eens wat minder goed zou kunnen aflopen. Een vriendin wordt gebeld, die is er – samen met haar man – binnen een paar minuten. Dan komt de ambulance. Ik voel hoe de kou langzaam maar zeker in mijn lijf omhoogtrekt. Ik moet overgeven. Dan rijden wij het ziekenhuis binnen.

Ik herinner mij wat er tijdens de vorige opname in een ander ziekenhuis gebeurde, daarom kan ik mij niet zo makkelijk overgeven aan de zorg van de artsen en het verplegend personeel. Ik heb moeite met ademen, krijg gewoon niet genoeg lucht, ik heb pijn in mijn borst en heb het nog steeds zo koud. De inmiddels gearriveerde arts vertelt mij dat ik nu kan ontspannen, dat ik in goede handen ben. Zo goed en zo kwaad als het gaat, vertel ik dat het de zoveelste keer is dat Thijs en ik ziek zijn en dat het telkens met slecht weer en harde wind raak is. Dan komt een andere arts binnen en vraagt of wij een open haard of een geiser hebben. Nee, die hebben wij beiden niet. Hoe dan het huis wordt verwarmd, of het een oud huis is. Nee, wij wonen pas in een splinternieuw huis met centrale verwarming en het enige gastoestel is het gaskooktoestel. Dan zegt hij dat bloedonderzoek heeft uitgewezen dat er sprake is van koolmonoxidevergiftiging. Ik begrijp er niets van, dat kan toch niet. Dan krijg ik een zuurstofmasker op. De arts vraagt waar Thijs is. Die is nog thuis. De arts gaat onmiddellijk weg om te telefoneren. Thijs moet ogenblikkelijk naar het ziekenhuis vervoerd worden. Pas twee uur later arriveert Thijs samen met onze vriendin bij het ziekenhuis. Ook bij hem worden een aantal onderzoeken verricht. De arts informeert hoe het met onze vriendin gaat. Zij vertelt dat zij hoofdpijn heeft. Ook bij haar wordt bloed geprikt. Dan horen wij dat inmiddels de huisarts door meneer pastoor naar het ziekenhuis is gebracht. De huisarts was op visite bij een patiënte waar de pastoor ook aanwezig was en werd daar onwel.

De uitslagen van de bloedonderzoeken logen er niet om. Thijs had 30% koolmonoxide [carboxyhemoglobineconcentratie, redactie] in zijn bloed en ik 40%. Onze vriendin – die maar drie uurtjes in ons huis was geweest – had een waarde van 15% en de huisarts – die slechts anderhalf uur in ons huis was – had zelfs nog een waarde van 11%. Onze vriendin en de huisarts hebben zich de hele dag niet goed gevoeld. En dan, eindelijk, valt er een last van onze schouders af. Ik durf te gaan liggen en mij over te geven. Er wordt voor ons gezorgd. Er wordt een kamer voor ons beiden vrijgemaakt en de bedden worden 'gezellig' tegen elkaar geschoven. Elke paar uur wordt bloed geprikt om te controleren of het percentage

koolmonoxide al is gedaald. Het zuurstofmasker moeten wij de hele dag en nacht ophouden. Aan de reacties van artsen en verplegend personeel merken wij dat wij door het oog van de naald zijn gekropen. Niet één keer . . . zeker de afgelopen vijf keer dat wij zo extreem ziek waren. Zij snappen niet hoe wij met zo'n hoog percentage koolmonoxide in ons bloed één keer hebben kunnen overleven, laat staan vijf keer. 's Middags slapen wij voor de eerste keer sinds maanden een paar uurtjes echt rustig, ondanks het ongemak van het zuurstofmasker. De nachtmerrie lijkt voorbij te zijn. Wij weten nu wat de oorzaak is.

Onderzoek thuis wees uit dat de rookgasafvoerkanalen van de verwarmingsketel foutief waren geïnstalleerd. De pijpen van de rookgasafvoer en van de aanvoer van verse lucht zaten los. Er was een opening van 3-4 cm, waardoor de rookgassen niet naar buiten werden afgevoerd, maar binnen in de woning bleven.

BESCHOUWING

De vermindering van de incidentie van CO-intoxicatie heeft tot gevolg dat er minder snel aan deze mogelijkheid wordt gedacht dan vroeger.¹ De intoxicatieverschijnselen worden veroorzaakt door weefselhypoxie (tabel).¹⁻⁴ Een serieuze, te lang durende, CO-vergiftiging kan ernstige gevolgen hebben, zoals epileptische insulden, respiratoire insufficiëntie, coma en kan uiteindelijk tot de dood leiden.⁴ Bij onvolledige verbranding van organische verbindingen wordt CO gevormd. Het kan worden aangetroffen in slecht geventileerde ruimten, uitlaatgassen van auto's, maar ook in sigarettenrook. Kleine concentraties CO in de atmosfeer kunnen al pathofysiologische en klinische gevolgen hebben.¹⁻⁴ Vooral de hersenen en het myocard zijn zeer gevoelig voor weefselhypoxie en patiënten met een preëxistente coronaire aandoening zijn hier extra gevoelig voor.¹⁻⁴ Onderzoek bij patiënten met een bewezen coronaire aandoening die men na het inademen van CO een inspanningstest liet verrichten, heeft aangetoond dat reeds bij een carboxyhemoglobine (HbCO)-concentratie van 2% een significante myocardischemie kan worden opgewekt.⁵⁻⁶ Naast myocardischemie is ook blijvende schade in de vorm van een myocardinfarct beschreven.⁶ De pijn op de borst van de vrouw – waarvoor zij naar de eerste hart-hulp werd verwezen – was waarschijnlijk niet het gevolg van ernstige afwijkingen in het cardiovasculaire systeem. Een inspanningstest onder normale omstandigheden, dat wil zeggen bij een niet-verhoogde HbCO-concentratie in het perifere bloed, zal dit vermoeden kunnen bevestigen.⁵⁻⁶

Deze ziektegeschiedenis beschrijft hoe een echtpaar door het oog van de naald is gegaan. Vrienden, die op bezoek waren, en zelfs de geconsulteerde huisarts vertoonden ook ziekteverschijnselen en HbCO-concentraties passend bij een CO-intoxicatie.¹ De eerste lijn reageerde bij de eerstehulpvraag adequaat door een beroep te doen op de diagnostische mogelijkheden van de twee-

Ziekteverschijnselen en klachten passend bij een koolmonoxide-intoxicatie

vage en niet-specifieke klachten

hoofdpijn
algehele malaise, vermoeidheid, lusteloosheid
vergeetachtigheid, concentratieverlies, prikkelbaarheid, achteruitgang prestaties
duizeligheid, coördinatiestoornissen, visusstoornissen, flauwvallen, spierpijn, paresthesieën, krachtverlies
misselijkheid, anorexie, braken
buikpijn, diarree
pijn op de borst, kortademigheid bij inspanning, hartkloppingen

ernstige ziekteverschijnselen

myocardinfarct
respiratoire insufficiëntie, ademhalingsdepressie
epileptische insulden, verminderd bewustzijn, coma

de lijn. De gepresenteerde klachten werden op dat moment echter niet in verband gebracht met een mogelijke CO-intoxicatie, maar met hartklachten. Het onderzoek kon niet worden afgerond. De betrokkene zelf was op dat moment opstandig en wenste geen verdere cardiale screening. Vervolgens trad een vertraging op in het diagnostische traject. De huisarts twijfelde aanvankelijk of er een gastro-enteritis bestond of toch een meer serieuze aandoening, omdat de eerdere analyse in het ziekenhuis geen duidelijkheid had verschaft omtrent de eventuele oorzaak van de klachten. Deels uit onmacht werd door het betrokken echtpaar zelfs het alternatieve circuit geraadpleegd. Pas tijdens een noodzakelijke tweede ziekenhuisopname werd duidelijk dat er een ernstige CO-intoxicatie bestond.

Dit verhaal illustreert dat men bij relatief vage symptomen bedacht moet blijven op de mogelijkheid van een ernstige, doch te voorkomen aandoening, namelijk chronische of acute CO-intoxicatie. Bij een tijdige herkenning van de verschijnselen had dit echtpaar een hoop ellende bespaard kunnen blijven.

Met dank aan het betrokken echtpaar voor het beschikbaar stellen van het dagboek.

LITERATUUR

- 1 Hegger C, Savelkoul TJF, Sangster B. Intoxicatie met koolmonoxide. Ned Tijdschr Geneesk 1991;135:113-6.
- 2 Douze JMC. Koolmonoxidevergiftiging. Ned Tijdschr Geneesk 1982;126:66-7.
- 3 Kales SN. Carbon monoxide intoxication. Am Fam Physician 1993;48:1100-4.
- 4 Thom SR, Keim LW. Carbon monoxide poisoning: a review epidemiology, pathophysiology, clinical findings, and treatment options including hyperbaric oxygen therapy. J Toxicol Clin Toxicol 1989;27:141-56.
- 5 Ayres SM, Giannelli S, Mueller H. Myocardial and systemic responses to carboxyhemoglobin. Ann NY Acad Sci 1970;174:268-93.
- 6 Tan ES, Veldhuisen DJ van, Lie KI. Koolmonoxide-intoxicatie als uitlokkend moment van een myocardinfarct. Ned Tijdschr Geneesk 1993;137:2266-8.

Aanvaard op 18 maart 1996