

INHOUD

Lijst van auteurs XXIII

Inleiding I

- I **Algemene problemen** 3
 W.D. Reitsma en J.B.L. Hoekstra
- I.1 Lichaamssamenstelling 3
 tabel I.1 Lichaamssamenstelling van een gezonde man van
 70 kg 3
- I.2 Water- en zouttekort 3
 tabel I.2 Verschillen tussen water- en zouttekort 4
- I.3 Dorst en polyurie 4
 tabel I.3 Oorzaken van dorst en polyurie 4
 tabel I.4 Oorzaken van diabetes insipidus 5
 tabel I.5 Analyse van diabetes insipidus met behulp van een
 dorstproef gedurende 8 uur 5
- I.4 Hypovolemie 5
 tabel I.6 Oorzaken van hypovolemie (uitdroging) 5
- I.5 Gegeneraliseerd oedeem en longoedeem 6
 tabel I.7 Oorzaken van oedeem 6
 tabel I.8 Onderzoek bij oedeem 7
- I.6 SIADH (syndroom van 'inappropriate' ADH-secretie) 8
 tabel I.9 Symptomen van het syndroom van 'inappropriate' ADH-
 secretie 8
 tabel I.10 Oorzaken van het syndroom van 'inappropriate' ADH-
 secretie 8
- I.7 Hypernatriëmie en hyponatriëmie 9
 tabel I.11 Hypernatriëmie 9
 tabel I.12 Hyponatriëmie 10

1.8	Hyperkaliëmie en hypokaliëmie	11
	tabel 1.13 Symptomen van hyperkaliëmie	11
	figuur 1.1 ECG-veranderingen bij hyperkaliëmie en hypokaliëmie	11
	tabel 1.14 Oorzaken van hyperkaliëmie	12
	tabel 1.15 Hyperkaliëmie	13
	tabel 1.16 Symptomen van hypokaliëmie	13
	tabel 1.17 Hypokaliëmie	13
	tabel 1.18 Oorzaken van hypokaliëmie	14
1.9	Afwijkingen van het zuur-base-evenwicht	15
	tabel 1.19 De relatie tussen pH en de concentratie van H ⁺ -ionen	15
	tabel 1.20 Symptomen van metabole acidose	15
	tabel 1.21 Oorzaken van metabole acidose	16
	tabel 1.22 Symptomen van metabole alkalose	16
	tabel 1.23 Oorzaken van metabole alkalose	17
	tabel 1.24 Symptomen van respiratoire insufficiëntie	17
	tabel 1.25 Zuur-base-evenwicht bij respiratoire acidose	18
	tabel 1.26 Oorzaken van respiratoire insufficiëntie	18
	tabel 1.27 Symptomen bij hyperventilatie	18
	tabel 1.28 Zuur-base-evenwicht bij respiratoire alkalose	18
	tabel 1.29 Oorzaken van respiratoire alkalose	19
	figuur 1.2 De relatie tussen de pH en de [HCO ₃ ⁻]	19
	tabel 1.30 Acidose: pH < 7,35	20
	tabel 1.31 Alkalose: pH > 7,45	20
1.10	Overgewicht en ondervoeding	21
	tabel 1.32 Gewichtsclassificatie bij volwassenen volgens de BMI	21
	tabel 1.33 Factoren die van belang zijn bij het ontstaan van overgewicht	21
	tabel 1.34 Het metabole syndroom volgens de ATP-III-definitie	22
	tabel 1.35 Het metabole syndroom volgens de IDF-definitie	22
	tabel 1.36 Risico's van adipositas	23
	tabel 1.37 Oorzaken van ondervoeding en vermagering	23
	tabel 1.38 Symptomen van anorexia nervosa	24

2 Het cardiovasculaire systeem 25

J.P.M. Hamer

2.1 Angina pectoris en myocardinfarct 25

	tabel 2.1 De verschillen in oorzaken, anamnese, reacties op nitroglycerine, beloop en verschijnselen op het ECG bij angina pectoris	25
	tabel 2.2 Differentieeldiagnostische overwegingen bij pijn op de borst	26
	tabel 2.3 Criteria voor de diagnose myocardinfarct	26
	tabel 2.4 Oorzaken van pericarditis	27
	figuur 2.1 Enkele klassieke repolarisatiepatronen	28
2.2	Ritmestoornissen en hartkloppingen	29
	tabel 2.5 Ritme- en geleidingsstoornissen van het hart	29
	figuur 2.2 Schematische weergave van enkele hartritmestoornissen	30
	tabel 2.6 Differentieeldiagnostische overwegingen bij de klacht hartkloppingen	32
	tabel 2.7 A en B Differentiële diagnose van tachycardie	33
	tabel 2.8 A en B Differentiële diagnose van bradycardie	35
	tabel 2.9 Cardiale en niet-cardiale oorzaken voor collaps	37
	tabel 2.10 Differentiële diagnose van een irregulaire pols	37
2.3	Harttonen en geruisen	38
	tabel 2.11 Normale en afwijkende harttonen	38
	tabel 2.12 De meest voorkomende oorzaken van klepafwijkingen, onderverdeeld naar aangedane klep	39
	figuur 2.3 Schematische weergave van normale en enkele afwijkende harttonen, alsmede van de meest voorkomende hartgeruisen	40
	tabel 2.13 Symptomen en bevindingen bij endocarditis	42
2.4	Hartfalen	43
	tabel 2.14 Functionele classificatie volgens de New York Heart Association	43
	figuur 2.4 Grafische weergave van de relatie tussen klachten, cardiac output en einddiastolische druk van de linkerventrikel	44
	figuur 2.5 Schematische weergave van het renine-angiotensine-aldosteronsysteem (RAAS)	45
	figuur 2.6 Meting van de centraalveneuze druk (CVD)	45
	figuur 2.7 Schematische weergave van het rechter longveld bij stuwing van de longen	46
	tabel 2.15 Oorzaken van hartfalen	47

3	Afwijkingen van het respiratoire systeem	48
	<i>F.W.J.M. Smeenk en C.A.F. Jansveld</i>	
3.1	Dyspnoe	48
	tabel 3.1 Oorzaken van kortademigheid	48
	tabel 3.2 Acute dyspnoe. Belangrijkste oorzaken, anamnese en bevindingen bij lichamelijk onderzoek	49
	tabel 3.3 Chronische dyspnoe. Belangrijkste oorzaken, anamnese en bevindingen bij lichamelijk onderzoek	50
3.2	Hypoxemie en centrale cyanose	51
	tabel 3.4 Oorzaken van hypoxemie	51
3.3	Pneumonie	52
	tabel 3.5 Pneumonie. Indeling en belangrijkste verwekkers	52
	tabel 3.6 Index van de inschatting van de ernst van een pneumonie	53
3.4	Haemoptoe	53
	tabel 3.7 Oorzaken van haemoptoe	53
3.5	Solitaire longafwijkingen	54
	tabel 3.8 Differentiële diagnose van solitaire longafwijkingen	54
	tabel 3.9 Risicofactoren voor maligniteit van een coin-laesie	54
	tabel 3.10 Longcarcinoom, indeling, prognose en neiging tot metastasering	55
3.6	Diffuse longafwijkingen	55
	tabel 3.11 Oorzaken van diffuse longafwijkingen	55
	tabel 3.12 Indeling longoedeem	56
3.7	Hiluskliervergroting	56
	tabel 3.13 Belangrijkste oorzaken van vergrote hilus	56
3.8	Verbreed mediastinum	57
	tabel 3.14 Verbreed mediastinum: belangrijkste afwijkingen	57
	figuur 3.1 Indeling mediastinum	57
3.9	Pleuravocht	58
	tabel 3.15 Oorzaken van pleuravocht	58
4	Shock	59
	<i>J.G. van der Hoeven</i>	
	tabel 4.1 Oorzaken van shock	59
	tabel 4.2 Klinische kenmerken van shock	59

tabel 4.3 Hemodynamische veranderingen bij verschillende vormen van shock 60

tabel 4.4 Schatting van bloedverlies 60

5 Hypertensie 61

W.D. Reitsma

tabel 5.1 Grenzen van normale en verhoogde bloeddruk 61

tabel 5.2 Oorzaken van hypertensie bij volwassenen 62

tabel 5.3 Prevalentie van verschillende vormen van hypertensie bij volwassenen 63

tabel 5.4 Medicamenten en intoxicaties die bloeddrukverhoging kunnen geven 63

tabel 5.5 Complicaties als gevolg van hypertensie 63

tabel 5.6 Classificatie van hypertensieve retinopathie 64

tabel 5.7 Differentieeldiagnostische overwegingen ten opzichte van geacceleerde maligne hypertensie en hypertensieve crisis 64

tabel 5.8 Hypertensie en zwangerschap 65

tabel 5.9 Het renine-angiotensine-aldosteronsysteem 65

tabel 5.10 Bevindingen, die verdenking oproepen op het bestaan van renovasculaire hypertensie 66

tabel 5.11 Symptomen van het feochromocytoom 66

tabel 5.12 Differentieeldiagnostische overwegingen ten opzichte van een feochromocytoom 67

tabel 5.13 Diagnostische tests bij verdenking op feochromocytoom 67

tabel 5.14 Oorzaken van primair aldosteronisme 68

tabel 5.15 Kenmerken van primair aldosteronisme 68

tabel 5.16 Differentiële diagnose tussen primair aldosteronisme, droghypertensie en hypertensie bij nierarteriestenose 68

6 Aandoeningen van de nieren 69

A.J.M. Donker en R.M. Valentijn

6.1 Pijn uitgaand van de tractus urogenitalis 69

tabel 6.1 Symptomen van een niersteenkoliëk 69

tabel 6.2 Oorzaken van nierstenen 69

tabel 6.3 Differentiële diagnose van een niersteenkoliëk 69

tabel 6.4 Frequentie van voorkomen van typen nierstenen 70

	tabel 6.5 Symptomen van cystitis en pyelonefritis	70
	tabel 6.6 Differentiële diagnose van urineweginfecties	70
	tabel 6.7 De meest voorkomende verwekkers van een urineweginfectie	70
	tabel 6.8 Oorzaken van persisterende en recidiverende urineweginfecties	71
6.2	Hematurie	71
	tabel 6.9 Differentiële diagnose van hematurie	71
	figuur 6.1 Wat te doen bij erythrocyturie?	72
6.3	Proteïnurie	73
	figuur 6.2 Wat te doen wanneer de Albustix-test bij herhaling positief uitvalt?	73
	tabel 6.10 Indeling van glomerulaire ziekten	74
	tabel 6.11 Oorzaken van het nefrotisch syndroom	75
6.4	Acute en chronische nierinsufficiëntie	76
	tabel 6.12 Nefrologische formules	76
	tabel 6.13 Onderscheid tussen renale en prerenale vormen van acute nierinsufficiëntie	76
	tabel 6.14 Oorzaken van acute nierinsufficiëntie	77
	tabel 6.15 Differentiële diagnose van acute glomerulonefritis	78
	tabel 6.16 Differentiële diagnose van 'rapidly progressive' glomerulonefritis	79
	tabel 6.17 Kenmerken van chronische nierinsufficiëntie	79
	tabel 6.18 Differentiële diagnose van chronische nierinsufficiëntie	80
	figuur 6.3 Mechanisme van nierfunctieverlies na nierbeschadiging	81
7	Afwijkingen van de koolhydraat- en vetstofwisseling	82
	<i>W.D. Reitsma en J.W.F. Elte</i>	
7.1	Diabetes mellitus	82
	tabel 7.1 Oorzaken van diabetes mellitus	83
	tabel 7.2 Typische kenmerken van diabetes mellitus type 1 en 2	84
	tabel 7.3 Diagnostische criteria voor het stellen van de diagnose diabetes mellitus	85
	figuur 7.1 Diabetes mellitus type 2 en insulineresistentie	85

- 7.2 Bewusteloosheid bij diabetes mellitus 86
 - tabel 7.4 Oorzaken van bewusteloosheid bij diabetes mellitus 86
 - tabel 7.5 Symptomen van hypoglykemie en glucosespiegels in het bloed 86
 - tabel 7.6 Oorzaken van hypoglykemie bij diabetes mellitus 86
 - tabel 7.7 Symptomen bij ketoacidotisch coma diabeticum 86
 - tabel 7.8 Oorzaken van ketoacidotisch coma diabeticum 87
 - tabel 7.9 Verschillen tussen de symptomen en bevindingen bij het ketoacidotisch en het hyperosmolair coma diabeticum 87
- 7.3 Langetermijncomplicaties van diabetes mellitus 88
 - tabel 7.10 Langetermijncomplicaties van diabetes mellitus 88
 - tabel 7.11 Natuurlijke ontwikkeling van nefropathie bij diabetes mellitus type 1 89
 - tabel 7.12 Oogafwijkingen bij diabetes mellitus 89
 - tabel 7.13 Netvliesafwijkingen bij diabetes mellitus 90
- 7.4 Spontane hypoglykemie 91
 - tabel 7.14 Oorzaken van spontane hypoglykemie 91
- 7.5 Afwijkingen van de vetstofwisseling en atherosclerose 92
 - tabel 7.15 Belangrijke cardiovasculaire risicofactoren 92
 - tabel 7.16 Wenselijke waarden van de parameters van de vetstofwisseling 92
 - tabel 7.17 Primaire of erfelijke dyslipoproteïnemieën 93
 - tabel 7.18 Differentiële diagnose van dyslipidemieën aan de hand van xanthomen 94
 - tabel 7.19 Kenmerken van het metabole syndroom 94
 - tabel 7.20 Oorzaken van secundaire hyperlipidemie 95
 - tabel 7.21 Effecten van enkele medicamenten op triglyceriden, HDL-cholesterol en LDL-cholesterol 95
 - tabel 7.22 Oorzaken van heterozygote (lichte) hyperhomocysteinemie 95

8 Endocrinologie 96

J.W.F. Elte en A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman

- 8.1 Afwijkingen van de schildklier 96
 - tabel 8.1 Referentiewaarden voor schildklierfunctietests 96
 - tabel 8.2 Indelingen van struma 96
 - tabel 8.3 Klinische risicofactoren die de kans op een maligne aandoening in een solitaire schildkliernodus verhogen 97

- tabel 8.4 Oorzaken van pijn in de schildklier 97
 figuur 8.1 Diagnostische strategie bij de solitaire schildkliernodus
 en het niet-klassieke multinodulaire struma 98
 tabel 8.5 Oorzaken van hypothyreoïdie 99
 tabel 8.6 Oorzaken van thyreotoxicose 100
 figuur 8.2 Stroomdiagram voor de diagnostiek van
 schildklierfunctiestoornissen 101
 tabel 8.7 Oorzaken van het lage T₃-syndroom 102
 8.2 Afwijkingen van de calciumstofwisseling 102
 tabel 8.8 Oorzaken van hypercalciëmie 102
 tabel 8.9 Symptomen van hypercalciëmie 103
 figuur 8.3 Stroomdiagram voor de diagnostiek van
 hypercalciëmie 104
 tabel 8.10 Oorzaken van tetanie 105
 tabel 8.11 Oorzaken van hypocalciëmie 105
 tabel 8.12 Laboratoriumonderzoek bij enkele oorzaken van
 hypocalciëmie 106
 tabel 8.13 Oorzaken van hypomagnesiëmie (< 0,7 mmol/l) 106
 tabel 8.14 Oorzaken van hyperfosfatemie (> 1,5 mmol/l) 107
 tabel 8.15 Oorzaken van hypofosfatemie (< 0,8 mmol/l) 108
 tabel 8.16 Oorzaken van hypermagnesiëmie (> 1,1 mmol/l)
 108
 tabel 8.17 Oorzaken van osteoporose 109
 tabel 8.18 Oorzaken van osteomalacie 110
 8.3 Aandoeningen van de hypofyse 111
 tabel 8.19 Hypofysetumoren 111
 tabel 8.20 Oorzaken van hyperprolactinemie 112
 tabel 8.21 Oorzaken van hypofyse-insufficiëntie 113
 8.4 Afwijkingen in samenhang met de bijniere 114
 tabel 8.22 Oorzaken van hypercortisolisme 114
 figuur 8.4 Diagnostiserende en lokaliserende stappen in de
 diagnostiek van het syndroom van Cushing 115
 tabel 8.23 Classificatie van bijnierincidentalomen 116
 figuur 8.5 Analyse bijnierincidentaloom 116
 tabel 8.24 Oorzaken van bijnierschorsinsufficiëntie 117
 tabel 8.25 Enzymdeficiënties in de bijnierschors die leiden tot
 bijnierschorshyperplasie 118
 figuur 8.6 Steroïden van de bijnier en gonaden 118

- 8.5 Groei en seksuele rijping 119
- tabel 8.26 Oorzaken van vertraagde en toegenomen groei 119
 - tabel 8.27 Oorzaken van vertraagde puberteit 120
 - tabel 8.28 Oorzaken van pubertas praecox 121
 - tabel 8.29 Oorzaken van hypogonadisme bij de man 122
 - tabel 8.30 Oorzaken van infertiliteit van de man 123
 - tabel 8.31 Oorzaken van erectiele disfunctie 124
 - tabel 8.32 Oorzaken van gynaecomastie 125
 - tabel 8.33 Oorzaken van amenorroe 126
 - tabel 8.34 Oorzaken van hirsutisme 127
- 9 **Maag-darm- en leverziekten** 128
- Ch.J.J. Mulder en D. Overbosch*
- 9.1 Misselijkheid en braken 128
- tabel 9.1 Oorzaken van misselijkheid en braken 128
- 9.2 Dysfagie, afwijkingen in de mond, hik 129
- tabel 9.2 Oorzaken van dysfagie 129
 - tabel 9.3 Lichamelijk onderzoek bij dysfagie 129
 - tabel 9.4 Oorzaken van aftoïde laesies in de mond 130
 - tabel 9.5 Oorzaken van langdurig of recidiverend hikken 130
- 9.3 Bloedingen in de tractus digestivus 131
- tabel 9.6 Aandachtspunten bij het lichamelijk onderzoek bij een bloeding in de tractus digestivus 131
 - tabel 9.7 Oorzaken van een bloeding hoog in de tractus digestivus 131
 - tabel 9.8 Zeldzame oorzaken van bovenste tractus-digestivus-bloedingen 132
 - tabel 9.9 Oorzaken van ernstig bloedverlies in het onderste deel van de tractus digestivus 133
 - tabel 9.10 Aandachtspunten bij lichamelijk onderzoek naar bloedverlies 133
- 9.4 Veranderingen van het defecatiepatroon 134
- tabel 9.11 Differentiële diagnose van obstipatie 134
 - tabel 9.12 Medicamenteuze oorzaken van obstipatie 134
 - tabel 9.13 Differentiële diagnose van diarree, gerangschikt naar oorzaak 135
 - tabel 9.14 Differentiële diagnose van malabsorptie en maldigestie 136

	tabel 9.15 Differentiële diagnose van steatorroe	137
	tabel 9.16 Differentiële diagnose van colitis	138
	tabel 9.17 Differentiatie tussen diverse soorten colitiden	138
	tabel 9.18 Medicamenteuze oorzaken van diarree	139
	tabel 9.19 Onderzoek bij chronische diarree	140
9.5	Pancreatitis	141
	tabel 9.20 Oorzaken van acute pancreatitis	141
	tabel 9.21 Oorzaken van pancreasinsufficiëntie	141
9.6	Leverziekten	142
	tabel 9.22 Oorzaken van geïsoleerde hyperbilirubinemie	142
	tabel 9.23 Oorzaken van geelzucht	142
	figuur 9.1 Schema voor de analyse van icterus	143
	tabel 9.24 Niet-hepatische oorzaken van abnormale leverfunctietests	144
	tabel 9.25 Diffuse infiltratieve aandoeningen van de lever	144
	tabel 9.26 Oorzaken van acute hepatitis	145
	tabel 9.27 Differentiële diagnose van leverafwijkingen ten gevolge van geneesmiddelentabel	146
	tabel 9.28 Oorzaken van chronische hepatitis en levercirrose	147
9.7	Een ruimte-innemend proces in de lever	148
	tabel 9.29 Ruimte-innemende processen in de lever: indeling op basis van echo-onderzoek	148
	tabel 9.30 Tumoren ingedeeld in primair en secundair	148
9.8	Ascites	149
	tabel 9.31 Differentiële diagnose van ascites	149
9.9	Bijklipijn	150
	tabel 9.32 Buikpijn bij kinderen	150
	tabel 9.33 Onderbuikpijn bij vrouwen	150
	tabel 9.34 Pijnlokalisatie bij diverse aandoeningen	150
	tabel 9.35 Lichamelijk onderzoek acute buik	151
9.10	Peritonitis	151
	tabel 9.36 Differentiële diagnose van peritonitis	151
10	Hematologische aandoeningen	152
	<i>J.G. Pegels</i>	
10.1	Anemie	152
	tabel 10.1 Referentiewaarden die van belang zijn bij analyse van een anemie	152

	tabel 10.2	Morfologische classificatie van anemie	153
	tabel 10.3	Pathofysiologische classificatie van anemie	153
	tabel 10.4	Karakteristieke laboratoriumbevindingen bij verschillende vormen van anemie	154
	tabel 10.5	Verschillende vormen van anemie; frequentie van voorkomen in de huisartspraktijk	154
	tabel 10.6	Oorzaken van normocytaire anemie	155
	tabel 10.7	Oorzaken van megaloblastaire anemie	155
	tabel 10.8	Oorzaken van macrocytose behalve megaloblastaire anemie	155
	tabel 10.9	Indeling van hemolytische anemieën	156
	tabel 10.10	Oorzaken van aplastische anemie	156
10.2		Lymfadenopathie en splenomegalie	157
	tabel 10.11	Oorzaken van lymfekliervergroting	157
	tabel 10.12	Stagering bij de ziekte van Hodgkin	158
	tabel 10.13	Classificatie van Hodgkin- en non-Hodgkinlymfomen: REAL-classificatie	159
	tabel 10.14	Negatieve prognostische factoren bij de ziekte van Hodgkin	160
	tabel 10.15	Oorzaken van splenomegalie	160
10.3		Afwijkingen van de witte bloedlichaampjes en myelodysplasie	161
	tabel 10.16	Leukocyten: referentiewaarden in het bloed bij volwassenen	161
	tabel 10.17	Oorzaken van neutropenie	162
	tabel 10.18	Oorzaken van neutrofile granulocytose	163
	tabel 10.19	Klinische en laboratoriumkenmerken van chronische myeloïde leukemie	164
	tabel 10.20	Indeling van acute leukemieën volgens de FAB-classificatie	165
	tabel 10.21	Klinische symptomatologie van acute leukemie	165
	tabel 10.22	Oorzaken van eosinefilie	166
	tabel 10.23	Oorzaken van monocytose	167
	tabel 10.24	Oorzaken van lymfocytose	167
	tabel 10.25	Klinische en laboratoriumkenmerken van chronische lymfatische leukemie	168
	tabel 10.26	Kenmerken van het myelodysplastische syndroom	168

- tabel 10.27 Myelodysplastisch syndroom volgens de WHO-classificatie 169
- 10.4 Polyglobulie en polycytemie 169
- tabel 10.28 Diagnostische criteria voor polycythaemia vera 169
- tabel 10.29 Oorzaken van secundaire vormen van polyglobulie 169
- 10.5 Ziekten die gepaard gaan met abnormale bloedeiwitten 170
- tabel 10.30 Differentiële diagnose bij de aanwezigheid van abnormale bloedeiwitten (paraproteïnen) 170
- tabel 10.31 Diagnostische criteria voor macroglobulinemie (ziekte van Waldenström) 171
- tabel 10.32 Klinische kenmerken van multipel myeloom (ziekte van Kahler) 171
- tabel 10.33 Diagnostische criteria voor multipel myeloom (ziekte van Kahler) 171
- II Hemostase en trombose 172**
V.E.A. Gerdes en H.R. Büller
- 11.1 De pathologische bloeding 172
- tabel 11.1 Oorzaken van zowel verlengde protrombinetijd (PTT) als verlengde geactiveerde partiële tromboplastinetijd (APTT) 172
- tabel 11.2 Oorzaken van verlengde geactiveerde partiële tromboplastinetijd (APTT) 172
- tabel 11.3 Oorzaken van verlengde protrombinetijd 172
- figuur 11.1 Het stollingsschema 173
- tabel 11.4 Oorzaken van een bloedingsneiging bij een normale APTT en PTT (alsmede normaal trombocytenaantal en normale trombocytenfunctie) 174
- tabel 11.5 Oorzaken van verlengde bloedingstijd of platelet function analysis (PFA) 174
- tabel 11.6 Oorzaken van diffuse intravasale stolling 175
- tabel 11.7 Oorzaken van trombocytopenie 175
- 11.2 Trombosebeen 176
- tabel 11.8 Oorzaken van een opgezet pijnlijk been 176
- tabel 11.9 Risicofactoren voor het optreden van een veneuze trombose 176
- tabel 11.10 Afwijkingen geassocieerd met een verhoogd risico op veneuze trombose 176

- 11.3 Longembolie 177
 tabel 11.11 Oorzaken van plotselinge kortademigheid of pijn op de borst 177
 tabel 11.12 Criteria voor het stellen van de diagnose longembolie 177
- 12 **Gemetastaseerde maligniteit bij onbekende primaire tumor** 178
P.H.Th.J. Slee en H.F.P. Hillen
- 12.1 Pathologie 178
 tabel 12.1 De onbekende primaire tumor 178
 tabel 12.2 Typische kliniek van metastasen bij een onbekende primaire tumor 178
- 12.2 Diagnostiek en therapie 179
 tabel 12.3 Diagnostisch onderzoek bij patiënten met een ongedifferentieerde maligniteit of adenocarcinoom van een onbekende primaire tumor 179
 figuur 12.1 Histologie en immunohistochemie bij een onbekende primaire tumor 180
 tabel 12.4 Immunohistochemisch profiel bij slecht gedifferentieerde maligniteiten met onbekende primaire tumor 180
 figuur 12.2 Richtlijn voor diagnostiek en therapie bij metastasen van een onbekende tumor 181
- 13 **Infectieziekten** 182
J.W.M. van der Meer, P. Reiss en D. Overbosch
- 13.1 Inleiding 182
 figuur 13.1 Overzicht verschillende koortstypen 182
 tabel 13.1 Enige belangrijke koortstypen en hun oorzaken 183
 tabel 13.2 De belangrijkste verwekkers van sepsis bij patiënten met een normale afweer 184
- 13.2 Febris e causa ignota 185
 tabel 13.3 Gereviseerde definitie van febris e.c.i 185
 tabel 13.4 Oorzaken van febris e causa ignota 186
 figuur 13.2 Analyse van febris e causa ignota 187
- 13.3 Koorts bij cardiale problemen 188
 tabel 13.5 Dukes-criteria voor de diagnose infectieuze endocarditis 188
- 13.4 Infectieuze problemen bij patiënten met het humaan immunodeficiëntiesyndroom 189

figuur 13.3 Relatie tussen het aantal CD4 ⁺ -T-lymfocyten en de kans op opportunistische infecties	189
tabel 13.6 Verschil in presentatie van infecties tijdens natuurlijk beloop van HIV-infectie en als uiting van immuunrestitutie syndroom (IRS) na starten antiretrovirale therapie (ART)	190
tabel 13.7 Symptomen zoals die bij ten minste 5% van patiënten met een primaire HIV-infectie kunnen worden gevonden	191
tabel 13.8 Differentieeldiagnostische overwegingen bij koorts bij een reeds bekende HIV-seropositieve patiënt of een patiënt bij wie de mogelijkheid van een onderliggende HIV-infectie wordt overwogen	192
tabel 13.9 Oorzaken van pulmonale complicaties bij AIDS	193
figuur 13.4 Diagnostisch schema voor pulmonale symptomen bij AIDS-patiënten	194
tabel 13.10 Neurologische complicaties van AIDS	195
figuur 13.5 Diagnostisch schema voor neurologische symptomen bij AIDS-patiënten	196
tabel 13.11 Mogelijke oorzaken van diarree bij patiënten met AIDS	197
tabel 13.12 Diagnostiek van diarree bij patiënten met AIDS	198

14 Importziekten 199

D. Overbosch en B. Naafs

14.1 Importziekten met koorts	199
figuur 14.1 Stroomdiagram: koorts uit de tropen, gemodificeerd naar Bell	199
tabel 14.1 Indeling infecties die als importziekten worden gezien naar incubatietijd in dagen. Zowel de algemeen voorkomende als de variatie wordt weergegeven	200
tabel 14.2 Differentiële diagnose van koorts bij patiënten die terugkeren uit de tropen en bij wie malaria werd uitgesloten	201
14.2 Importziekten met diarree	201
tabel 14.3 Acute diarree na terugkeer uit de tropen, indeling naar symptomatologie	201
tabel 14.4 Differentieeldiagnostische overwegingen bij diarree na terugkeer uit de tropen naar incubatietijd en anamnese	202
tabel 14.5 Anamnese bij patiënten met chronische diarree na terugkeer uit de tropen	203

- tabel 14.6 Oorzaken van chronische diarree na terugkomst uit de tropen: dunne darm en malabsorptie 203
- tabel 14.7 Oorzaken van chronische diarree na terugkomst uit de tropen: dikke darm 204
- tabel 14.8 Laboratoriumonderzoek bij chronische diarree na een verblijf in de tropen 205
- 14.3 Importziekten met jeuk en/of ulceratie 206
- figuur 14.2 Differentiële diagnostiek bij huidafwijkingen uit de tropen met jeuk 206
- figuur 14.3 Differentiële diagnostiek bij huidafwijkingen met ulceraties 207
- 15 Ziekten die gepaard gaan met gewrichtsklachten en vaatafwijkingen 208**
- F.C. Breedveld*
- 15.1 Gewrichtsklachten en lage rugklachten 208
- tabel 15.1 Oorzaken van artralgie 208
- tabel 15.2 Oorzaken van monoartritis 209
- tabel 15.3 Oorzaken van polyartritis 209
- tabel 15.4 Extra-articulaire symptomen bij polyartritis en bijpassende diagnose 210
- tabel 15.5 Oorzaken van lage rugpijn 211
- 15.2 Vasculitis, fenomeen van Raynaud, amyloïdose en cryoglobulinemie 211
- tabel 15.6 Indeling van vasculitis 211
- tabel 15.7 Oorzaken van het fenomeen van Raynaud 212
- tabel 15.8 Amyloïd neerslagen en geassocieerde ziekten 212
- tabel 15.9 Cryoglobulinemie 213
- 15.3 Classificatiecriteria 213
- tabel 15.10 Classificatiecriteria voor reumatoïde artritis 213
- tabel 15.11 De in 1982 herziene criteria voor de classificatie van SLE 214
- tabel 15.12 Diagnostische criteria voor spondylitis ankylopoetica 214
- tabel 15.13 Diagnostische criteria voor acuut reuma 215
- 16 Huidverschijnselen 216**
- J.J.E. van Everdingen en W. Siewertsz van Reesema*
- 16.1 Erythemateuze huidaandoeningen 216

	tabel 16.1 Indeling van erythemateuze dermatosen in gelokaliseerde en gegeneraliseerde erythemen	216
	tabel 16.2 'Oorzaken' van erythema palmare	217
	tabel 16.3 Oorzaken van erythema nodosum	217
	tabel 16.4 Differentieeldiagnostische aandoeningen van erythema exsudativum multiforme	218
	tabel 16.5 Oorzaken van erythema exsudativum multiforme	218
16.2	Geneesmiddelenexantheem	219
	tabel 16.6 Differentiële diagnose van exantheem	219
	tabel 16.7 De meest voorkomende reactiepatronen van de huid bij overgevoeligheid voor geneesmiddelen	219
16.3	Urticaria	220
	tabel 16.8 Morfologische varianten van urticaria	220
	tabel 16.9 De belangrijkste 'oorzaken' van urticaria	220
16.4	Pruritus	221
	tabel 16.10 Met jeuk geassocieerde interne ziekten	221
16.5	Huidafwijkingen bij porfurie	221
	tabel 16.11 Huidafwijkingen bij (proto)porfyrie	221
17	Diagnostische overwegingen in de oogheelkunde	222
	<i>G.S. Baarsma</i>	
17.1	Uveitis	222
	tabel 17.1 Oorzaken van uveitis	222
	tabel 17.2 Routinediagnostiek bij uveitis	223
	tabel 17.3 Differentiële diagnostiek bij op uveitis gelijkende aandoeningen	223
17.2	Visusstoornissen	224
	tabel 17.4 Diagnostiek van het rode oog	224
	tabel 17.5 Interne aandoeningen met een verhoogd risico op oclusies van retinale vaten	225
	tabel 17.6 Oorzaken van visusdaling	225
17.3	Retina-afwijkingen, diabetes mellitus en hypertensie	226
	tabel 17.7 Oorzaken van cotton-wool spots	226
	tabel 17.8 Indeling van diabetische retinopathie	226
	tabel 17.9 Classificatie van hypertensieve retinopathie	227
18	Neurologische afwijkingen	228
	<i>R.A.C. Roos</i>	
18.1	Hoofdpijn en duizeligheid	228

tabel 18.1	Indeling van secundaire hoofdpijn naar etiologie	228
tabel 18.2	Differentiële diagnose van duizeligheid	228
18.2	Paroxismale stoornissen van het bewustzijn	229
tabel 18.3	Differentiële diagnose van paroxismale stoornissen van het bewustzijn	229
18.3	Coma	229
tabel 18.4	Glasgow Coma Scale	229
tabel 18.5	Etiologische differentiële diagnose van coma	230
18.4	Spierzwakte	230
tabel 18.6	Oorzaken van rabdomyolyse	230
tabel 18.7	Indeling van myopathieën	231
19	De differentiële diagnostiek van chronische vermoeidheid	232
	<i>G.K.H. The, G. Blijenberg en J.W.M. van der Meer</i>	
tabel 19.1	Differentiële diagnose van chronische vermoeidheid	232
tabel 19.2	CDC-criteria van chronische vermoeidheidsyndroom	233
tabel 19.3	Laboratoriumonderzoek bij chronische vermoeidheidsklachten	233
	Afkortingen	234
	Register	241