



L. Abraham-Inpijn

Reactie op recensie van boek over MRRA

Trefwoord:

• Medische anamnese

Adres:

Mw. prof.dr. L. Abraham-

Inpijn

Apollolaan 98

1077 BE Amsterdam

De heer Brand refereert in zijn recensie van het boek 'Voorkoming van medische accidenten door het Medisch Risico Registrerend Anamnese-systeem (MRRA)' (*Ned Tijdschr Tandheelkd* 2001; 108: 84) aan een abstract uit 1997 in *Journal of Dental Research*, waarin op basis van de letterlijk in het Engels vertaalde MRRA uit 1992 conclusies worden getrokken. Sindsdien is veel werk op Europees niveau verzet, waarbij bleek dat elk land zijn specifieke formulering had ten aanzien van de vraagstelling aan patiënten. Door hierop in te spelen zijn begripsverwarringen verdwenen. Dit heeft in 2000 (na het verschijnen van de besproken publicatie) terecht tot de toevoeging Europees (EMRRH) geleid. Het EMRRH-systeem is nu voor alle tien betrokken landen valide met hoge specificiteits- en sensibeleitsscores. Op afzienbare termijn verschijnt hierover een publicatie.

Dat ik in de inleiding geen aandacht heb besteed aan het artikel in *Preventive Medicine* (1999; 28: 481) is een kwestie van fatsoen, daar dit nog formeel in een dissertatie moest verschijnen. Het beschreven prospectieve onderzoek dateert uit 1994-1995 en berust op een vergelijking van twee groepen tandartsen, die gedurende een jaar de medisch complicaties in hun praktijk noteerden. Eén groep gebruikte de MRRA uit 1992 de andere groep bestond uit tandartsen die hun dagelijkse routine volgden ten aanzien van de medische gegevens van hun patiënten (controles). Procentueel

kwamen bij de 'MRRA'-tandartsen meer patiënten voor met een vagale collaps en hyperventileren. Om die reden is in overleg met de betrokken Europese centra in 1996 de vraag naar hyperventileren en de collaps bij medisch of tandheelkundig handelen in de anamnese-lijst opgenomen. Opvallend was het aantal serieuze complicaties dat zich wel bij de controlegroep, maar niet bij de MRRA toepassende tandartsen voordeden: angina pectoris, myocard infarct, ritmestoornissen, anafylaxie, nabloeding, schildklierbloeding en hypoglykemisch coma. Dit is een aanwijzing voor de preventieve betekenis van de MRRA.

Overigens gold dit niet voor het item uit de MRRA 'grand mal epilepsie'. Insulten kwamen in beide populaties voor. Achteraf bleek dit op een bias te berusten. Een inclusie criterium voor het onderzoek was de tandarts-algemeen practicus. De tandarts uit de MRRA-groep die alle insulten meldde, bleek echter halve dagen in de centrum voor patiënten met moeilijk behandelbare epilepsie te werken en had dus niet aan het onderzoek mogen deelnemen.

De heer H.S. Brand signaleert enkele 'onjuistheden' in het tweede deel van het boek. Door deze niet weer te geven ontbreekt de mogelijkheid tot een inhoudelijke discussie, die mogelijk voor de lezers van het *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde* boeiend had kunnen zijn.

H.S. Brand

Tegenreactie

Trefwoord:

• Medische anamnese

Adres:

Dr. H.S. Brand

Afdeling Tandheelkundige

Basiswetenschappen en de

afdeling Mondziekten en

Kaakchirurgie

ACTA

Van der Boechorststraat 7

1081 BT Amsterdam

Mevrouw Abraham-Inpijn stelt dat het geciteerde abstract over de gebruiksvriendelijkheid slechts betrekking heeft op de versie uit 1992 en dat met de komst van de EMRRH in 2000 begripsverwarringen zijn verdwenen. In augustus 1996 vond in Amsterdam een tweedaagse workshop plaats waarbij deelnemers uit negen Europese landen hun ervaringen met de MRRA uitwisselden. Hierbij bleek dat een groot aantal patiënten problemen had met het invullen ervan (proefschrift Smeets, 2001: 104). Na enkele kleine aanpassingen aan de MRRA werd door de deelnemers aan de workshop consensus bereikt over een Europese variant (EMRRH), die door mevrouw Abraham-Inpijn reeds in 1998 is gepubliceerd (*Br Dent J* 1998; 185: 445-448), dus ruim vóór het verschijnen van de door mij besproken publicatie.

De waarde van de door mevrouw Abraham-Inpijn genoemde studie wordt beperkt doordat de groep 'MRRA'-tandartsen op verschillende essentiële punten blijkt te verschillen van de andere groep tandartsen. Dit betreft niet alleen de door mevrouw Abraham-Inpijn genoemde tandarts in het centrum voor moeilijk behandelbare epilepsie. Gemiddeld bleken de 'MRRA'-tandartsen significant kleinere praktijken te bezitten en minder patiënten per uur te behandelen. Ook bleken zij meer postacademisch medisch onderwijs te hebben

gevolgd. Allemaal factoren die het aantal medische calamiteiten in de tandheelkundige praktijk kunnen en zullen beïnvloeden (Smeets, 2001: 73).

Uit ruimteoverwegingen ben ik in de boekbespreking niet specifiek ingegaan op enkele onjuistheden. Aangezien mevrouw Abraham-Inpijn daar prijs op stelt wil ik die hierbij noemen. Op bladzijde 95 stelt zij dat levensbedreigende infecties optreden bij aantallen leukocyten lager dan $1000 \times 10^9/l$. Deze waarde overschrijdt ruimschoots de referentiewaarden voor gezonde individuen (zie Farmacotherapeutisch Kompas 1999/2000). Ook stelt zij dat een type I allergische reactie gegeneraliseerd is (blz. 62). Dit is echter lang niet altijd het geval (zie Bruynzeel, 1996 en Roitt *et al*, 2000).

Literatuur

- BRUYNZEEL DP. Allergische reacties op lokale anaesthetica. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1996; 103: 178-180.
- FARMACOTHERAPEUTISCH KOMPAS 1999/2000. Amstelveen: College voor Zorgverzekeringen, 1999.
- SMEETS EC. Acute medical complications and the Medical Risk-Related History in the general dental practice. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2001. Academisch proefschrift.
- ROIT IM, BROSTOFF J, MALE DK. Immunologie. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 2000: 301-318.