

Het belang van een goede medische anamnese

De medische anamnese is een essentieel onderdeel van de anamnese bij de tandarts. Door het afnemen van een medische anamnese wordt de tandarts zich bewust van ziekten en aandoeningen bij zijn patiënt, die bijvoorbeeld kunnen interfereren met de tandheelkundige behandeling. Aan de hand van de Opleidingseisen Tandheelkunde uit 1997 wordt beschreven welke eisen aan een goede medische anamnese worden gesteld. Het uiteindelijke doel is een optimale tandheelkundige zorg te bieden aan medisch complexe patiënten die, in de nabije toekomst, in steeds grotere getale de algemene praktijk zullen consulteren.

Diermen DE van, Brand HS, Vissink A. Het belang van een goede medische anamnese
Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 172-175

Inleiding

Iedere patiënt vormt een diagnostische uitdaging voor een arts of tandarts. De tandarts moet zich hierbij niet beperken tot aspecten van de gebitselementen en omgevende weefsels. De algemene gezondheid van de patiënt en het gebruik van geneesmiddelen kunnen immers ook de mondgezondheid beïnvloeden. Met de anamnese kan men informatie verzamelen over de huidige en vroegere gezondheidsstatus van de patiënt. Deze informatie is van belang bij het nemen van diagnostische en therapeutische beslissingen. Daarnaast kan de anamnese bijdragen aan het bewerkstelligen van een goede relatie tussen (tand)arts en patiënt (Stegenga et al, 2000).

De anamnese begint met het vaststellen van de voornaamste klacht of de reden van de komst. Bij meerdere klachten worden deze in principe gerangschikt naar het belang volgens de patiënt. Hierbij dient men te bedenken dat een volgens de patiënt ondergeschikte klacht of klinische manifestatie grotere consequenties kan hebben dan de hoofdklacht. Ook moet men beseffen dat de reden van komst niet altijd overeenkomt met de hoofdklacht van de patiënt. Vervolgens is het van belang inzicht te verkrijgen in het beloop van de klacht vanaf het moment dat deze voor het eerst door de patiënt werd opgemerkt, zoals de wijze waarop de klacht zich voor het eerst manifesteerde, hoelang deze al bestaat, op welke plaats de klacht wordt waargenomen, hoe deze zich in de tijd gedraagt en welke factoren op de klacht van invloed zijn. Ook moeten hierbij aan de hoofdklacht gerelateerde andere symptomen of kenmerken worden betrokken. Men moet vaak actief naar deze symptomen of kenmerken vragen, omdat deze niet altijd spontaan door de patiënt worden gemeld of omdat het belang hiervan niet altijd door de patiënt wordt onderkend. Dit is vooral het geval als de patiënt zelf geen directe relatie ver-

onderstelt tussen de klacht waarvoor hij de (tand)arts consulteert en zijn overige klachten.

Het afnemen van een tandheelkundige anamnese is onmisbaar voor het stellen van een juiste tandheelkundige diagnose. Het afnemen van een medische anamnese is dus onmisbaar voor het vaststellen van potentiële medisch-tandheelkundige interacties. In dit artikel wordt het belang van de medische anamnese in de tandheelkundige praktijk besproken en wordt onderbouwd dat het achterwege laten van een medische anamnese kan leiden tot niet optimale patiëntenzorg.

De medische anamnese

In het *Besluit opleidingseisen tandarts* staan specifieke richtlijnen voor de tandarts met betrekking tot een aantal medische aspecten van het beroep (Besluit Opleidingseisen Tandarts, 1997): “Artikel 6: Het aspect onderzoek en diagnose van tandheelkundige problemen en het op basis daarvan opstellen van een behandelplan is zodanig ingericht dat de tandarts in staat is tot: het afnemen van een anamnese, omvattende tandheelkundige, medische, persoonlijke en sociaal-culturele achtergronden van de patiënt en het herkennen van afwijkingen van het normale beeld.”

Het afnemen van een medische anamnese omvat veel meer dan het vragen aan een patiënt of hij of zij gezond is. Deze opvatting wordt gesteund door een publicatie van de inspecteur voor de Tandheelkundige Gezondheidszorg. De toenmalige inspecteur Van Foreest concludeert dat het uitvoeren van een medische anamnese en het kunnen interpreteren daarvan van het grootste belang is bij de preventie van medische noodsituaties in de tandartspraktijk (Van Foreest, 2000). Hij pleit daarbij nadrukkelijk voor het hanteren van een schriftelijke vragenlijst, waardoor een zorgvuldige registratie mogelijk is. In Nederland zijn verschil-

lende vragenlijsten in omloop waarmee het mogelijk is voor de tandarts relevante medische informatie van de patiënt te verkrijgen.

In artikel 6 wordt verder gesteld dat de tandarts in staat is tot: “... het vaststellen van de relatie tussen algemene gezondheid en ziekten in de mond en van de implicaties van algemene gezondheidsafwijkingen voor het plannen van de tandheelkundige behandeling...” Het is belangrijk de vraag te beantwoorden wat voor de tandarts relevante medische informatie is, zodat de tandarts in staat is een relatie te leggen tussen de algemene gezondheid en ziekten in de mond. Deze relatie kan op 4 vlakken liggen:

1. De ziekte zelf veroorzaakt verschijnselen in de mond.
2. De behandeling van de ziekte veroorzaakt verschijnselen in de mond.
3. De ziekte noopt tot consultatie van een arts en/of tot voorzorgmaatregelen.
4. De ziekte kan aanleiding geven tot acute medische situaties.

De ziekte zelf

De tandarts moet weet hebben van ziekten en aandoeningen die verschijnselen in de mond veroorzaken. Een bekend voorbeeld is een patiënt met diabetes mellitus die niet optimaal is ingesteld. Door langdurig hoge bloedsuikerspiegels, vermindert de afweer van de patiënt, neemt de infectiegevoeligheid toe en is de wondgenezing verslechterd. Patiënten met slecht ingestelde diabetes hebben vaker parodontale problemen dan goed ingestelde diabetespatiënten of gezonde personen. Ook de omgekeerde relatie is aantoonbaar: parodontale ziekten hebben een effect op de glykemische controle van diabetespatiënten (Taylor, 2001; zie ook elders in dit themanummer Nesse et al, 2006). Bij het afnemen van een goede medische anamnese moet dus worden gevraagd naar ziekten en aandoeningen die een effect kunnen hebben op de mondgezondheid.

Behandeling van de ziekte

Niet alleen de ziekte zelf kan orale verschijnselen veroorzaken, maar ook de medische behandeling ervan kan leiden tot klachten en symptomen in het orofaciale gebied. Volgens artikel 7 van het Besluit is de tandarts in staat tot: “Het beoordelen van de werking en de bijwerking van geneesmiddelen die bij tandheelkundige behandelingen worden gebruikt en het begrijpen van de implicaties voor de tandheelkundige behandeling van geneesmiddelen die gebruikt worden voor algemene ziekten.” Zeer veel geneesmiddelen leiden tot verschijnselen in de mond (Vissink et al, 1992; Swart et al, 2001; Ciancio, 2004). Een overzicht van alle in Nederland geregistreerde geneesmiddelen is te vinden in het Farmacotherapeutisch Kompas of via internet op <http://www.cvkompassen.nl/fk/>. Zo is bijvoorbeeld bekend dat calciumantagonisten, zoals nifedipine dat aan hartpatiënten wordt voorgeschreven, als bijwerking gingivahyperplasie kan veroorzaken (afb. 1) (Dongari-Bagtzoglu, 2004). Het geneesmiddelengebruik van de patiënt kan ook belangrijk zijn als het betreffende geneesmiddel interfereert met middelen die de tandarts tijdens de behandeling aan de patiënt toedient of aan de patiënt voorschrijft. Men kan hierbij denken aan geneesmiddelen die kunnen interfereren met lokale anesthetica, zoals tricyclische antidepressiva, die het bloeddrukverhogende effect van adrenaline kunnen verergeren (Naftalin en Yagiela, 2002). De INR-waarde, een maat voor de antistolling van het bloed bij patiënten die orale



Afb. 1. Gingivahyperplasie op basis van gebruik van nifedipine.

anticoagulantia gebruiken, kan veranderen door de behandeling van een orale infectie met metronidazol, vooral bij oudere patiënten (Hylek, 2001). Een dergelijke interactie wordt ook gezien bij het gebruik van orale anticoagulantia en antimycotica (in het bijzonder miconazol en cumarinderivaten). Een goede medische anamnese inventariseert dus ook het geneesmiddelengebruik van de patiënt.

Consultatie en preventieve maatregelen

Het is relevant voor de tandarts kennis te hebben van ziekten of aandoeningen waarbij de tandarts een andere medicus wil consulteren en/of preventieve maatregelen moet nemen voordat de patiënt veilig tandheelkundig kan worden behandeld. Een onderzoek naar medische consulten van tandartsen wees uit dat 32% daarvan resulteerde in een aanpassing van het tandheelkundige behandelplan (Jainkittivong et al, 1995). Een bijkomend resultaat van deze consulten was dat bij 8% van de patiënten bij wie door de tandarts de behandelende arts werd geconsulteerd, een wijziging in het medische behandelplan werd geïnitieerd. Een bekend voorbeeld is de patiënt met een bloedingsneiging, hetzij door ziekten zoals hemofilie, hetzij door gebruik van antistollingsmedicatie als acenocoumarol en fenprocoumon, bij wie bloedige ingrepen alleen na voorzorgsmaatregelen veilig kunnen worden verricht (Carter et al, 2003). Ook de door de Nederlandse Hartstichting voorgeschreven endocarditisprofylaxe bij patiënten met hart(klep)gebreken valt onder deze categorie (Van der Meer, 2002). Een goede anamnese vraagt dus naar aandoeningen waarvoor preventieve maatregelen door de tandarts noodzakelijk zijn.

Inschatten van (acute) medische situaties

Een onderliggend lijden kan aanleiding geven tot het onwel worden van de patiënt tijdens de tandheelkundige behandeling. In artikel 9 van het Besluit staat: “Het aspect medische noodsituaties is zodanig ingericht dat de tandarts in staat is tot zodanig handelen in medische noodsituaties dat de patiënt in een stabiele toestand komt en kan blijven totdat adequate hulp beschikbaar is.” Bekende voorbeelden zijn de patiënt die gemakkelijk flauwvalt bij het zien van bloed, zeer angstige patiënten die paniekaanvallen krijgen met hyperventilatieklachten en diabetespatiënten die, na het inspuiten van de dagelijkse dosis insuline, vergeten te ontbijten en tijdens de tandheelkundige behandeling in een hypoglykemie belanden (Atherton et al, 1999). Een ander probleem waarvan

het denkbaar is dat het in de algemene tandartspraktijk voorkomt, zijn patiënten die allergisch zijn voor latex, antibiotica of sulfiet. Van deze groep patiënten zijn levensbedreigende anafylactische reacties beschreven na contact met tandheelkundige materialen (Chin et al, 2004). Acute medische situaties kunnen voor veel paniek en onrust zorgen als de tandarts niet van tevoren op de hoogte is van het bestaan van deze aandoeningen bij de betreffende patiënt. Een goede anamnese bevat dus vragen naar ziekten of aandoeningen die aanleiding kunnen geven tot acute medische situaties.

Door het afnemen van een goede medische anamnese verkrijgt de tandarts relevante medische informatie. Essentieel is de volgende stap: het trekken van conclusies uit deze informatie, in het bijzonder of er medisch-tandheelkundige interacties kunnen optreden. Hierbij moet dus door de tandarts een koppeling worden gemaakt tussen de medische informatie en de consequenties voor het tandheelkundig handelen. Informatie op dit gebied is beschikbaar in een aantal Engelstalige en Nederlandstalige naslagwerken (Stegenga et al, 2000; Scully en Cawson, 2004; Brand et al, 2006).

Het is geen uitzondering dat een tandarts na het afnemen van een goede medische anamnese tot de conclusie komt dat hij te maken heeft met een medisch complexe patiënt. Sommige van deze patiënten kan de tandarts prima zelf behandelen, bij andere patiënten kan hij tot het besef komen zichzelf niet bekwaam genoeg te vinden om deze patiënt te behandelen. Deze constatering sluit volledig aan bij artikel 6 van het Opleidingsplan Tandheelkunde: "...het opstellen van een behandelplan en het verwijzen van de patiënt naar een andere hulpverlener indien dit in het belang van diens gezondheid is." Dergelijke patiënten kan men bijvoorbeeld verwijzen naar een kaakchirurg of een centrum voor bijzondere tandheelkunde.

Dat de tandheelkundige beroepsgroep het afnemen van een medische anamnese steeds serieuzer neemt, blijkt ook uit het feit dat sinds enige jaren een vergoeding voor het afnemen van een schriftelijke medische anamnese kan worden doorberekend aan de patiënt. De tandarts kan zich dus niet beroepen op gebrek aan tijd of het ontbreken van een vergoeding voor het afnemen van een gedegen medische anamnese. Het in gebreke blijven met betrekking tot het afnemen van een medische anamnese kan leiden tot uitspraken in het medisch tuchtrecht. De zaak 2004/105 van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg maakt melding van een schorsing van een tandarts voor een periode van 6 maanden, mede op grond van het feit dat "de medische anamnese niet, althans onvoldoende is afgenomen." Momenteel onderwijzen alle faculteiten tandheelkunde in Nederland in het afnemen van een schriftelijke medische anamnese (Doorakkers, 2005).

Slotbeschouwing

Gedegen wetenschappelijk onderzoek ontbreekt naar het aantal Nederlandse tandartsen dat bij al hun patiënten een (schriftelijke) medische anamnese afneemt. Uit een enquête onder 101 deelnemers (tandartsen en mondhygiënisten) van enkele nascholingscursussen in Nederland in 2004 en 2005 bleek 51% van de ondervraagden altijd een medische anamnese af te nemen. Van de ondervraagden deed 34% dit alleen bij nieuwe patiënten en 9% alleen bij oudere patiënten. Veel tandartsen gingen daarbij voorbij aan het feit dat patiënten die al langer in de praktijk stonden ingeschreven en regelmatig voor controles werden gezien,

tussen de controles of behandelingen in ziek kunnen zijn geworden. Ook jonge patiënten kunnen meer of minder ernstige aandoeningen hebben. Van de tandartsen nam 6% zelden of nooit een medische anamnese af. Diegenen die een medische anamnese afnamen, deden dit in 68% van de gevallen mondeling (Van Diermen, niet gepubliceerde resultaten). In het Nederlands Tandartsenblad van 8 juli 2005 stond de stelling "Het afnemen van een medische anamnese vind ik te omslachtig". De 5 gepubliceerde reacties van tandartsen bevestigden de indruk dat de door de inspectie en tandheelkundige faculteiten gepropageerde richtlijn, namelijk het consequent afnemen van een schriftelijke medische anamnese aan de hand van een vragenlijst, nog niet door alle Nederlandse tandartsen wordt gevolgd.

De komende jaren wordt er een toename verwacht van het aantal medisch complexe patiënten. De gemiddelde leeftijd van de Nederlandse bevolking neemt toe en mensen behouden hun dentitie tot op hogere leeftijd, waardoor zij ook langer patiënt bij de tandarts blijven. Bovendien stijgt de behoefte aan meer complexe behandelingen, zoals het plaatsen van implantaten in kaken waar het botvolume onvoldoende is. Ook is een toename van ziekten als adipositas, diabetes mellitus en hart- en vaatziekten te verwachten. Het belang van het afnemen van een goede medische anamnese zal daarom de komende jaren verder toenemen. Om deze medisch complexe patiënten op het spoor te komen is een goede schriftelijke medische anamnese onmisbaar. Meer aandacht binnen de beroepsgroep voor de medisch-tandheelkundige interactie is van groot belang (Vissink et al, 2005). Het formuleren van richtlijnen op het gebied van de medisch-tandheelkundige interactie zou de Nederlandse tandartsen kunnen helpen hun patiënten de zorg te geven die ze verdienen, zodat de tandarts niet alleen de mond ziet, maar de patiënt als geheel.

Literatuur

- Atherton GJ, Mccaul JA, Williams SA. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain. Part 1: Their prevalence over a 10-year period. *Br Dent J* 1999; 186: 72-79.
- *Besluit opleidingseisen tandarts*. Nederlandse Staatscourant: 3 oktober 1997.
- Brand HS, Diermen DE van, Makkes PS. Algemene ziekteleer voor tandartsen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2006 (in druk).
- Carter G, Goss AN, Lloyd J, Tocchetti R. Current concepts of the management of dental extractions for patients taking warfarin. *Aust Dent J* 2003; 48: 89-96.
- Chin SM, Ferguson JW, Bajurnows T. Latex allergy in dentistry. Review and report of case presenting as a serious reaction to latex dental dam. *Aust Dent J* 2004; 49: 146-148.
- Ciancio SG. Medications' impact on oral health. *J Am Dent Assoc* 2004; 135: 1440-1448.
- Dongari-Bagtzoglou A. Research, Science and Therapy Committee, American Academy of Periodontology. Drug-associated gingival enlargement. *J Periodontol* 2004; 75: 1424-1431.
- Doorakkers P. Tandartsen zien nut van anamnese steeds meer in. Medische anamnese kan levens redden. *Ned Tandartsenblad* 2005; 60 (12): 20-21.
- Forrest JD van. Handelsewijze tandarts bij medische noodsituaties, Visie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. *Ned Tandartsenblad* 2000; 55 (14/15): 664-666.
- Hylek EM. Oral anticoagulants. Pharmacologic issues for use in the elderly. *Clin Geriatr Med* 2001; 17: 1-13.

- > *Jainkittivong A, Yeh C, Guest GF, Cottone JA.* Evaluation of medical consultations in a predoctoral dental clinic. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995; 80: 409-413.
- > *Meer JT van der.* Richtlijnen van de Nederlandse Hartstichting voor preventie van endocarditis herzien. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2002; 109: 490-493.
- > *Naftalin LW, Yagiela JA.* Vasoconstrictors: indications and precautions. *Dent Clin North Am* 2002; 46: 733-746.
- > *Nederlands Tandartsenblad.* Stelling 'Het afnemen van een medische anamnese vind ik te omslachtig'. *Ned Tandartsenblad* 2005; 60 (13): 13.
- > *Nesse W, Spijkervet FKL, Abbas F, Vissink A.* Relatie tussen parodontale gezondheid en algemene gezondheid 2. Vroeggeboorte, diabetes en auto-immuunziekten. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 2006; 113: 191-196.
- > *Scully CM, Cawson RA.* Medical problems in dentistry. Oxford: Reed Elsevier, 2004.
- > *Stegenga B, Vissink A, Bont LGM de.* Mondziekten en kaakchirurgie. Assen: Van Gorcum, 2000.
- > *Swart EL, Waal I van der, Wilhelm AJ.* Orale bijwerkingen van geneesmiddelen. *Geneesmiddelenbulletin* 2001; 35: 133-137.
- > *Taylor GW.* Bidirectional interrelationships between diabetes and periodontal diseases: an epidemiologic perspective. *Ann Periodontol* 2001; 6: 99-112.
- > *Vissink A, Nieuw Amerongen A van, Wesseling H, 's-Gravenmade EJ.* De droge mond. De mogelijk oorzakelijke rol van geneesmiddelen. *Ned Tijdschr Tandheelkd* 1992; 99: 103-107.
- > *Vissink A, Spijkervet FKL, Waal I van der.* Hoe de tandheelkundige behandeling van medisch complexe patiënten kan worden verbeterd. *Ned Tijdschr Tandheelk* 2005; 112: 332-334.

Summary

The importance of adequate medical history taking in dentistry

A patient's medical history is a vital part of his or her dental history and increases the dentist's awareness of diseases and medication which might interfere with the patient's dental treatment. This article describes the essential characteristics of a solid medical history, according to the Dutch Guidelines for Dental Education published in 1997. In future the importance of patients' medical histories will increase along with the number of medically complex patients who visit the dental general practice.

Bron

Uit 'de sectie Ziekteleer van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) en de afdeling Mondziekten, Kaakchirurgie en Orale Pathologie van het VU Medisch Centrum te Amsterdam, en 'de afdeling Kaakchirurgie van het Universitair Medisch Centrum Groningen

Datum van acceptatie: 15 december 2005

Adres: mw. D.E. van Diermen, ACTA, Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam
ddiermen@acta.nl