

CAT Arts en patiënt 2, afname 29 mei 2017

Deze toets bestaat uit 32 open vragen aan de hand van 6 casus.
Bij elke vraag staat aangegeven hoeveel punten je maximaal kunt krijgen.
In totaal zijn er 90 punten te verdienen.

Maak niet de fout om zonder structuur alles op te schrijven waarvan je denkt dat het misschien tot het antwoord behoort. Het cijfer wordt niet bepaald door het aantal gebruikte woorden in het antwoord. Waar gevraagd wordt naar een specifiek aantal antwoorden (bijv. drie criteria, vier aspecten etc.) is het niet toegestaan meer antwoorden te geven. Je mag dus niet zes antwoorden opschrijven in de hoop dat er sowieso drie goed zijn.

Deze toets duurt 2 uur (+ 30 minuten voor de studenten met extra tijd).

Huishoudelijke mededelingen

- Mobiele telefoons uit en in de tas onder de stoel.
- Alléén toetsbenodigdheden op tafel.
- Vragen over de inhoud van de toets worden NIET beantwoord.
- Commentaren na afloop naar de cursusvertegenwoordiging (CVW).
- Toiletbezoek NIET toegestaan.
- Fraude wordt bestraft.
- Je dient te allen tijde de instructies van de surveillant op te volgen. In het geval van een technische storing steek je je hand op zodat je naam genoteerd kan worden.
- Als je naam niet bekend is bij de surveillant, is er geen recht om te reclameren.
- Als je niet hebt ingetekend voor dit tentamen, ontvang je geen resultaat.
- Via VUnet kun je bezwaar maken tegen het feit dat je niet meer kunt intekenen na het verstrijken van de intekendeadline.
- Dien je bezwaarschrift online in binnen één week na het tentamen. Meer informatie vind je op www.vu.nl/intekenen.

Succes!

Casus 1 (19 punten)

Een 40-jarige man van Surinaamse afkomst komt op het spreekuur bij de nefroloog met fors oedeem aan de benen en rond de ogen. Het laboratoriumonderzoek toont enig nierfunctieverlies en hypoalbuminemie. Het urinesediment laat behoudens 3+++eiwit geen afwijkingen zien.

Vraag 1 (2 punten)

Wanneer spreekt men van proteïnurie in een 24 uurs urineverzameling?

Vraag 2 (2 punten)

Hoeveel eiwit moet er in de 24 uurs urineverzameling aanwezig zijn om over nefrotisch syndroom te spreken?

Vraag 3 (3 punten)

Wanneer spreek je van een actief sediment?

Vervolg casus

De nefroloog wil graag een nierbiopt laten verrichten en bespreekt dit met de patiënt. De patiënt geeft aan hier niet mee in te stemmen en zegt: "ik ben doodsbang voor naalden!" Uiteindelijk vertelt patiënt dat hij liever eerst langs zijn winti-genezer gaat, om deze nieuwe situatie met hem te bespreken. 'Misschien is het nierbiopt daarna wel helemaal niet nodig, dokter!' De nefroloog had de patiënt nooit eerder over een winti-genezer gehoord en ervaart een dilemma.

Vraag 4 (6 punten)

- a) Welke twee principes uit de principebenadering hebben hun wortels in de hippocratische traditie? Beschrijf in minimaal twee volzinnen de spanning tussen deze twee principes in bovenstaande casus (3 punten voor twee principes en goede beschrijving van de spanning).
- b) Welke twee principes uit de principebenadering werden in de jaren '70 geformuleerd? Beschrijf kort de spanning tussen één van deze twee principes en één van de twee principes uit de hippocratische traditie, in deze casus. (3 punten voor twee principes en goede beschrijving van de spanning)

Vraag 5 (2 punten)

Noem vier mogelijke redenen waarom alternatieve geneeswijzen nooit besproken zijn met de patiënt.

Vraag 6 (4 punten)

Noem vier gedragsregels waaraan een arts die zich bezig houdt met alternatieve geneeswijzen zich dient te houden.

Casus 2 (19 punten)

Een 68-jarige Poolse man komt op de Spoedeisende Hulp met dyspnoe en hoesten. Hij heeft geen koorts. Uit het aanvullend onderzoek blijkt dat er sprake is van een hoog CRP, nierinsufficiëntie en een actief urinesediment. De patiënt wordt ervan verdacht een acute glomerulonefritis te hebben.

Vraag 1 (2 punten)

Welke twee aandoeningen geven het beeld van een glomerulonefritis met betrokkenheid van de longen?

Vraag 2 (4 punten)

Beschrijf wat er te zien is in het nierbiopt (lichtmicroscopie) bij een acute glomerulonefritis.

Vervolg casus

De uitslag van het nierbiopt blijkt inderdaad te passen bij een acute glomerulonefritis. De arts wil geen tijd meer verliezen en besluit tot behandeling. Gezamenlijk met een tolk licht hij de patiënt in over de diagnose en dat er gestart zal worden met corticosteroïden, cyclofosfamide en plasmaferese. Patiënt stemt hiermee in.

Vraag 3 (4 punten)

Benoem de vier modellen van de arts-patiënt relatie volgens Emanuel & Emanuel en benoem bij elk model hoe de waarden van de patiënt worden geïnterpreteerd.

Vraag 4 (4 punten)

- a. Welk van de vier modellen wordt door de arts toegepast in deze casus? Onderbouw je antwoord (1 punt)
- b. Welk model zou het meest geschikt zijn? Onderbouw je antwoord met twee argumenten (3 punten).

Vraag 5 (2 punten)

Er is de in de casus geen sprake van een goede informed consent zoals geformuleerd in de WGBO. Noem twee punten die niet besproken zijn door de arts

Vervolg casus

Patiënt blijkt al veel langere tijd klachten te hebben, waarvoor hij niet naar de huisarts is geweest.

Vraag 6 (3 punten)

Noem drie vormen van kwetsbaarheid waar bij deze patiënt sprake van kan zijn. Licht je antwoord toe.

Casus 3 (23 punten)

Op de polikliniek nefrologie komt een 48-jarige man die bekend is met nierschade bij cystenieren. Hij is de afgelopen jaren niet voor controle geweest. Hij is nu door de huisarts doorgestuurd in verband met malaise en een hele hoge bloeddruk. Je bent erg bezorgd over de bloeduitslagen. Misschien moet hij wel gaan dialyseren, denk je.

Vraag 1 (3 punten)

Wat zijn in het algemeen redenen om met acute dialyse te starten? Noem er 3.

Vraag 2 (2 punten)

Wat is noodzakelijk om de dialyse te kunnen uitvoeren?

Vervolg casus

Bij het lichamelijk onderzoek zijn er naast de hypertensie geen andere afwijkingen en de nierfunctiestoornis valt gelukkig mee. Patiënt krijgt het advies om zoutarm te gaan eten en er wordt een ACE remmer gestart. Echter patiënt wil geen medicatie en zeker het zoutarme dieet niet. Het zou niet in zijn levensstijl passen. Hij vertelt dat hij een goede functie heeft in een groot farmaceutisch concern en regelmatig met klanten en collega's buiten de deur eet. Hij heeft het vooruitzicht over enkele jaren in het bestuur te komen van het concern en daar heeft hij alles voor over. Hij wil niet dat zijn collega's weten dat hij ziek is!

Vraag 3 (3 punten)

Beschrijf kort wat autonomie als positieve vrijheid inhoudt?

Vraag 4 (3 punten)

Leg uit hoe 'autonomie als positieve vrijheid' van toepassing is op deze casus. Gebruik in je antwoord de termen 'eerste-orde-preferentie' en 'tweede-orde-preferentie'.

Vervolg casus

De patiënt blijft onder controle van de nefroloog maar blijft bij zijn standpunt geen medicatie te willen gebruiken. Na enkele jaren is de situatie verslechterd en de arts geeft aan dat hij nu echt met dialyse moet starten. De patiënt geeft aan net promotie te hebben gemaakt en in het bestuur van het farmaceutisch concern te zitten. 'Dialyse is nu echt onmogelijk' zegt hij! Wel wil hij nu eventueel de medicatie gaan gebruiken en op zijn eten gaat letten. De arts geeft aan dat dat nu te laat is. Als hij niet gaat dialyseren ontstaat er een gevaarlijke situatie!

Vraag 5 (3 punt)

Kan patiënt de dialyse weigeren volgens de WGBO?

Vraag 6 (3 punten)

Is deze patiënt kwetsbaar op basis van gender? Licht je kort toe en gebruik in je antwoord minimaal drie normen van mannelijkheid.

Vervolg casus

De arts ervaart een dilemma en wil een Moreel Beraad organiseren. Hij zegt: 'we moeten hier echt samen de dialoog over aangaan!'

Vraag 7 (2 punten)

Noem vier van de zes stappen in een Moreel Beraad, tussen inleiding en afronding.

Vraag 8 (4 punten)

Noem vier verschillen tussen een dialoog en een discussie.

Casus 4 (18 punten)

Een meisje van 14 komt al jaren bij de kindernefroloog met een steroidresistent nefrotisch syndroom. Het eerste nierbiopt op 7-jarige leeftijd werd afgegeven als minimal change nefropathie. Een biopt op 10-jarige leeftijd liet FSGS zien. Zij is langdurig behandeld met prednison, in tweede instantie werd hier ciclosporine aan toegevoegd. De proteïnurie is af en toe minder geweest, maar nooit helemaal weg. Zij heeft een groeiachterstand, overgewicht en striae door de behandeling. Ook heeft zij een keer een ernstige pneumonie gehad onder immuunsuppressie.

Vraag 1 (2 punten)

Hoe ziet een nierbiopt van 'minimal change' nefropathie er uit bij (a) lichtmicroscopie? En (b) in de electronenmicroscopie?

Vraag 2 (2 punten)

Hoe ziet een nierbiopt met 'klassieke' FSGS eruit bij lichtmicroscopie?

Vervolg casus

Nu is zij weer helemaal opgezwollen, heeft een serum albumine van 14 gram/L (normaal 40). Ook haar nierfunctie gaat verder achteruit (eGFR nu 24 ml/min). Haar ouders dringen nu aan op behandeling met rituximab (een monoclonale antistof gericht tegen CD20 op B-cellen). De kindernefroloog twijfelt heel erg, het lijkt er steeds meer op dat er een structurele (aangeboren) afwijking is in de filtratiebarrière en dat immuunsuppressiva niet zullen helpen. Ik doe haar meer kwaad dan goed, denkt ze. Misschien moeten we haar nieren opgeven om uit deze vicieuze cirkel te komen. Dan moet ze gaan dialyseren.

Vraag 3 (2 punten)

Hoe ontstaat oedeem bij een nefrotisch syndroom?

Vervolg casus

Het meisje is door de immuunsuppressiva vaak erg vermoeid en is vaak ziek i.v.m. ernstige infecties. Ze wil de rituximab niet meer gebruiken. Haar ouders houden voet bij stuk en vinden dat er gewoon doorgedaan moet worden met de medicatie. De arts besluit zowel het meisje als de ouders enige bedenktijd te geven. Na twee weken geeft het meisje nog steeds aan te willen gaan dialyseren, zodat ze van het oedeem af komt en geen immuunsuppressiva meer hoeft te gebruiken.

Vraag 4 (3 punten)

Is in deze casus toestemming van alleen het meisje voldoende? Licht je antwoord toe.

Vervolg casus

Na enkele jaren, patiënte is dan 17, overwegen zowel haar ouders als haar jongere zusje van 16 een nier af te staan aan het meisje.

Vraag 5 (2 punten)

In welke uitzonderlijke gevallen zou het zusje van 16 jaar een orgaan af mogen staan?

Vraag 6 (2 punten)

Stel dat haar zus 19 jaar was geweest en wel een nier zou mogen afstaan. Wat zou een reden zijn om terughoudend te zijn en alsnog liever een nier van een van de ouders te transplanteren?

Vraag 7 (3 punten)

- (a) Noem het belangrijkste lichamelijk onderzoek in het kader van de screening voor nierdonatie (1 item)
- (b) Noem de 2 meest voor de hand liggende *algemene* bloedwaardes en één belangrijke urinetest die de huisarts al in kan zetten om in te schatten of de donor gezond genoeg is voor nierdonatie?

Vraag 8 (2 punten)

- a) Is er een kans dat het nefrotisch syndroom terugkomt na een postmortale niertransplantatie als er een structurele (aangeboren) afwijking in haar filtratiebarrière zat? (1 punt)
- b) Is er een kans dat het nefrotisch syndroom terugkomt na postmortale niertransplantatie als er een circulerende factor (bv. antistof) was die haar nefrotisch syndroom in stand hield? (1 punt)

Casus 5 (6 punten)

Een 55-jarige vrouw presenteert zich bij de huisarts met sinds circa 4 weken bestaande dorst en polyurie. Patiënte heeft tevens al langer last van een doof gevoel aan haar tenen en slecht genezende wondjes. Zij is verder bekend met hypothyreoïdie waarvoor ze levothyroxine gebruikt. De familie anamnese vermeldt een moeder met 'ouderdomsdiabetes'. Patiënte weegt 70kg en is 1.75m lang (BMI 23). U prikt een nuchter glucose en deze blijkt 15.3 mmol/l.

Vraag 1 (3 punten voor volledig goed antwoord)

Betreft het hier vermoedelijk een type 1 of 2 diabetes mellitus? Beargumenteer je antwoord met drie gegevens uit de casus.

Vraag 2 (3 punten)

Hoe ontstaat de polyurie bij deze patiënt? Licht je antwoord toe.

Casus 6 (5 punten)

Een 38-jarige man bekend met hypertensie en morbide obesitas (BMI 40) bezoekt de huisarts in verband met dorst en perifeer oedeem sinds een aantal maanden. Bij navraag blijkt patiënt al sinds langere tijd veel te drinken. Hij geeft aan gemiddeld 3-4 liter cola per dag te drinken. Patiënt heeft een broer, die op jonge leeftijd gediagnosticeerd is met diabetes mellitus type 1. Patiënt gebruikt als medicatie simvastatine in verband met recent gediagnosticeerde hypercholesterolemie. U meet een glucose en deze blijkt 16.5 mmol/l.

Vraag 1 (3 punten)

Je denkt aan diabetes mellitus. Wanneer kan de diagnose diabetes mellitus gesteld worden?

Vraag 2 (2 punten vier leefstijladviezen)

Noem (in het algemeen, niet specifiek voor deze patiënt) 4 leefstijladviezen voor patiënten met DM2.