

# SO VERDUIDELIK EK LET ME EXPLAIN

*Readers are invited to communicate their views on any aspect of patient education for publication in this column.*

## Die patologie van plesier

My volgende pasiënt is Katinka. Ek spreek haar maar altyd so aan. Skerp, helderdenkend en altyd vinnig van die merk af.

“Dokter, my man en ek het met ’n reisagentskap begin. Ons wil graag in ons reisgids vir voornemende toeriste ook so ’n bietjie advies oor hul gesondheid gee. Daar is mos ’n klomp nare ou kwale wat mens op ’n toer kan opdoen, of hoe?”

“Katinka, jy wil dus iets hê waarvolgens besluit kan word wie mag ry en wie moet bly? Afgebakende advies in dié verband is nie so maklik nie. Soms kan jy nie verder as vae riglyne kom nie. Ek is darem bly om te sien dat julle vir die mense iets meer konkreet wil gee as die klomp snert waarmee die voornemende reisiger so dikwels gelok word. Iets meer as net die goue strande, reënwoude en wildernisse waar dit snags so stil is dat jy “’n naguil vyftig kilometer ver kan hoor”. Wyse advies verhoed dat vrolikheid nie so maklik in olikheid omsit nie.”

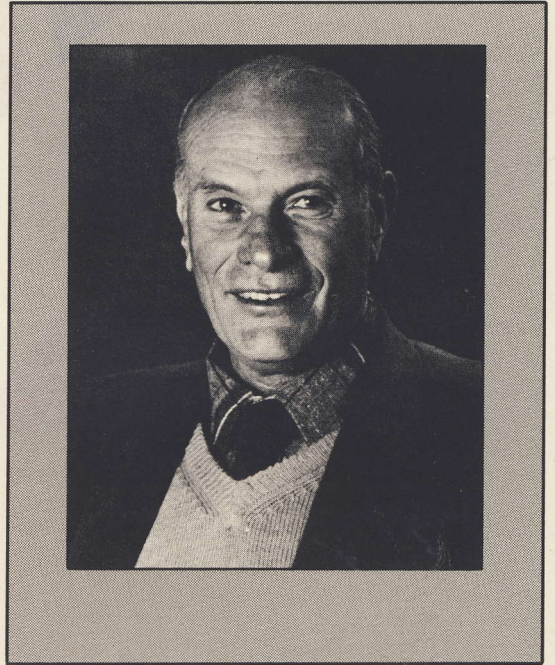
“Dokter, solang daardie advies of waarskuwing net nie te koud en klinies is nie. Ons wil natuurlik nie sommer uit die staanspoor mense se geesdrif demp nie. Jy weet, julle medici kan ook by tye regte pretbederwers wees!”

Ek moet glimlag. Ja, gedorie waar is dit vir ons as medici dikwels onvermydelik om te let op die patologie van plesier. Maar dit eers vir die oomblik daar gelaat.

“Kom ons gesels eerstens oor binnelandse reise. Dit word soms uit die oog verloor dat ’n reis van Kaapstad na die Wildtuin en ook ander gebiede in die noord-oostelike gedeelte van Suid-Afrika, dieselfde gesondheidsrisiko inhou as om van Londen na Kenia te gaan vir ’n vakansie. In jul brosjure moet veral twee tropiese siektes aandag kry. Die een is bilharzia wat redelik wydverspreid gevind word.”

Katinka raak krielrig. Sal ek nie sommer maar dadelik sê waar dit *nie maklik* opgedoen sal word nie? Daarom toon ek dit op ’n kaart aan. Soos baie ander Suid-Afrikaners, verkeer sy onder die indruk dat hierdie siekte besig is om feitlik daaglik uit te brei. Dit lei tot haar volgende vraag:

“Sê nou maar ons beduie vir die mense wat die gebied vir moontlike bilharzia-besmetting is en oor ses maande moet ons die brosjure wysig omdat die siekte intussen uitgebrei het.”



Gelukkig kan ek haar dadelik gerusstel omdat die twee voorste bilharzia-kenners in ons land, James Gear en John Pitchford beslis van mening is dat hierdie gebied nie aan die toeneem is nie.<sup>1</sup>

“Ek het nog ’n vraag. Onlangs het ons op TV gesien dat twee miljoen mense in Suid-Afrika met bilharzia besmet is en dat daar tog eintlik nie baie mense aan hierdie siekte beswyk nie. Kan ons nou maar vir ons reisigers sê dat dit eintlik nie ’n gevaarlike siekte is nie en dat hulle vir alle praktiese redes daarvan kan vergeet?”

“Die antwoord is ongelukkig nee. Daar word dikwels duur betaal vir die plesiertjie om ’n bietjie lafenis te gaan soek of te hengel in ’n riviertjie of dam in die Laeveld. Dié siekte kan heelwat ernstige gesondheidsprobleme veroorsaak, met inboet van lewenskwaliteit, en ernstige blaas- en nierkomplikasies is nie uitgesluit nie. Terselfertyd gee ek toe dat bilharzia nie die dramatiese en dikwels noodlottige siektegevolge as malaria het nie.”

“Dokter, daar sal u ook moet help, omdat ons weet van mense wat wel pille teen malaria geneem het en tog dit opgedoen het.”

Sy is verbaas om te hoor hoe lank na terugkeer profilaktiese tablette geneem moet word. Sy is ook verbaas om te hoor hoe gevaarlik die gebruik kan wees van ’n antibiotikum vir “griep” so tien dae later. “Ons sit ook met die probleem dat die malariaparasiet in sekere lande van Afrika en ook die Ooste ’n weerstand teen een van die bekendste profilaktiese middels ontwikkel het.”

Ek is eintlik bly toe sy ook die ander saak aanroer. “Ons het reeds noual navrae gehad of swangervroue hierdie tablette mag gebruik. Wat moet ons sê?”

Ons laat dit huiwerig toe veral omdat nou geglo word dat profylaksie sonder nadelige gevolge geneem kan word.”<sup>2</sup>

Katinka lag ondeund. “Sover, Dokter, het ons nog maar eintlik net oor twee siektes gepraat en jy het reeds klaar baie van die pret bederf!”

“Nee, alle reisadvies is darem nie skrikwekkend nie. In die baie bekende mediese tydskrif, *British Medical Journal*, het ’n jaar of wat gelede ’n baie interessante reeks verskyn oor die A, B en C van gesonde en verstandige reis.<sup>3</sup> Ek gee dit vir jou om te lees en ek wil net graag die volgende beklemtoon wat julle vir die brosjure kan oorweeg. Dingetjies waaroor mens af en toe kla en maar verduur, moet verkieslik tuis die nodige aandag kry voor ’n toer. Mense vra dikwels die vraag of hul asma sal verbeter met ’n reis; ongelukkig kan ons hier nie maklik voorspel nie. Inteendeel is dit so dat mense met chroniese brongitis ’n verergering van simptome in ’n tropiese omgewing kan verwag. Die goeie nuus is dat pyne en skete van spier of ligamente-oorsprong in ’n warm klimaat verbeter. Dit geld ook vir ’n werwelontsteking; ongelukkig nie vir rumatoïede artritis nie. Onnodig om vir jou te sê dat persone wat ’n ernstige allergie het of wat antistofmiddels, insulien of ander middels redelik konstant gebruik, ’n kenteken van byvoorbeeld Medic-Alert moet dra en in elk geval ’n brief van hul huisarts moet vra. So ’n brief is ook nodig indien hulle by doeanes of ander plekke voorgekeer word. Hiervan gepraat, op lang vliegtritte word middels vir slaaploosheid, lugsiekte en allergie dalk meer dikwels as gewoonlik gebruik. Hul newe-gevolge kan ernstig wees as ’n persoon tydens reisonderbrekings ’n motor huur en private uitstappies onderneem.”

Katinka haal ’n sigaret uit en steek dit aan. Ek laat haar maar begaan want ek gaan netnou vir haar, op ’n mooi manier en tot ’n mate indirek, die Leviete voorlees.

“Ons het ook gehoor dat mens na ’n ernstige hartaanval of longsiekte aangeraai word om nie binne ’n sekere aantal weke ’n vliegtuigreis te onderneem nie. Is dit so, en hoekom?”

“Baie faktore speel ’n rol om een individu meer vatbaar vir ’n suurstoftekort as ander te maak. Dit is waarom reisigers altyd gewys word hoe om suurstof te gebruik indien die druk in die kajuit vir een of ander rede sou verander. Hierdie aanpassing van die lugdruk in ’n kajuit speel ’n lewensreddende rol. Hart- en longpatiënte se suurstoftekort word gepotensieer wanneer hulle op die vlug alkohol en verkouemiddels wat antihistamiene bevat gebruik. Ongelukkig is die beginsimptome van iemand met ’n *suurstoftekort* dieselfde as *alkohol-intoksikasie*: euforie, verlies aan oordeel en geestelike inkoördinasie.”

Nou wil ek my hou inkry. “Dit sal jou as roker interesseer dat die rookplesiertjie ook gevaarlik knaag aan ’n mens se suurstof. Terwyl die roker nog maar net aanstap na die vliegtuig is hy, vanweë die aanwezigheid van koolstofmonoksied, reeds ’n paar duisend meter die lug op.”<sup>4</sup>

Sy trek haar skouers verontskuldigend op. “Ek is bly rook is in elk geval die oorsaak van siektes wat baie meer by mans gevind word.”

“Nee, ek het nuus vir jou. Afgesien van ander bekende risikofaktore is dit nou ook bewys dat die risiko van kanker van die baarmoedernek groter is by vroue wat vroeg in hul kinderjare begin rook het.”<sup>5</sup>

Katinka maak spore en ek bly vir ’n oomblik nog peins. Ons leef in ’n tyd waar reklame net die plesierkant voorhou. (Let maar net op hoe sigarette in vrouetydskrifte geadverteer word). Teen sulke reklame moet ons seker diskrete teenoffensief gebruik; hoewel die versoeking soms daar is om ’n hardnekkige roker behoorklik te verskree, of sal ek maar sê, te “verSeftel.” (Verskoning, vriend Harry!)

Nog baie ander plesiertjies bly oor: ’n borrelbadplesiertjie kan deur ’n pseudomonas aeruginosa-besmetting bederf word<sup>6</sup>, voedselvergiftiging na huweliksonthale, en die patologie wat selfs op en rondom ’n kajuitmotorboot kan ontstaan, veral as duur drank en duur medisynes onoordeelkundig gebruik word.

Advies en waarskuwing moet soms strek tot by ’n punt waar dominee, priester of Rabbi moet oorneem. Maar alle adviseurs moet tog een waarheid onthou: elke diertjie hou maar van sy plesiertjie!

### VERWYSINGS

1. Schutte CHJ. Die epidemiologie van bilharzie in die Republiek van Suid-Afrika *SA Jnl of Continuing Medical Education* 1983; 12: 45-50.
2. Spraklen FHN. Malaria 1984 Part 1. Malaria prophylaxis (Review). *S Afr Med J* 1984; 65: 1037-41.
3. Walker E, Williams G. ABC of healthy travel. Travellers requiring special advice. *Br Med J* 1983; 286: 1265-66.
4. Folb PI. Visual Perception *S Afr Med J* 1984; 65: 544.
5. Anonymous. Sigaretrook en karsinoom van die serviks (News and Comment). *S Afr Med J* 1984; 65: 543.
6. Anonymous. Infeksie en die borrelblad (Editorial). *S Afr Med J* 1984; 65: 109.

From the  
Advertiser

Van die  
Adverteerder

DEPARTEMENT HUISARTSKUNDE —  
UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

**M PRAX MED KURSUS — 1985**  
(Magister in Huisartskunde)

Bogenoemde kursus word oor ’n tydperk van drie jaar deelyds aangebied vir privaat praktiserende huisartse of ander kollegas wat belangstel in ander vorms van primêre geneeskundige diens.

Om in te skryf moet u minstens een jaar geregistreer wees by die S A G T Raad en twee jaar in besit wees van die graad MBChB of gelykstaande kwalifikasie.

Die kursus word deelyds aangebied in die vorm van twee intensiewe weekkursusse per jaar en gewoonlik een Saterdag per maand of ’n Vrydag plus ’n Saterdag elke tweede maand.

Die eerste kursusdag van 1985 sal plaasvind op Saterdag 19 Januarie en die eerste weekkursus van 10-16 Februarie 1985.

Kollegas wat belangstel moet asseblief so gou moontlik navrae rig aan:

Die Sekretaresse  
Departement Huisartskunde  
Fakulteit Geneeskunde  
Posbus 667  
PRETORIA 0001  
Tel: 21-3211 x 2430 of 2463