Inhoud workshop

Basale tandheelkunde, infecties en mond/slijmvliesafwijkingen.  
*Saskia Strijbos, mond- kaak- en aangezichtschirurg, HagaZiekenhuis Den Haag*

Patiënten kunnen om meerdere reden geen tandarts hebben; óf het is te duur óf ze zijn te angstig om te gaan. En waar gaan de dan naar toe als ze een klacht in de mond krijgen? Juist, de huisarts.

Gezondheid in de mond is een onderbelicht onderwerp in de huisartsgeneeskunde. Hoe vaak hebben we niet een patiënt in de spreekkamer zitten met kiespijn? Het advies is vaak: neem contact op met je tandarts, maar dit is in de praktijk niet altijd mogelijk.  
Slechte mondhygiëne kan voor allerlei nare infecties zorgen, van longabcessen tot geïnfecteerde protheses. Na een stoomcursus basale tandheelkunde en de bespreking van aantal (acute) casus, variërend van onder andere  een loge-abces tot een zygomafractuur, zul je niet meer met de mond vol tanden staan, mocht er weer een patiënt met onhoudbare pijn of een flinke zwelling van de wang voor je zitten.

Urologie, prostaatcarcinoom en PSA  
*Roderick van den Bergh, St. Antonius Ziekenhuis Utrecht/Nieuwegein*

Het nut van screening naar prostaatkanker met PSA blijft een terugkerend dilemma. Het meningsverschil tussen voorstanders en tegenstanders lijkt steeds scherper te worden. De discussie wordt inmiddels regelmatig in de media gevoerd, met alle gevolgen van dien. In de tussentijd komen plasklachten en prostaatkanker door de vergrijzing steeds vaker voor. Er overlijden momenteel al net zoveel mensen aan prostaatkanker, als aan borstkanker. Er is veel veranderd sinds de grote screenings studies werden verricht.

Hoe in de praktijk nou om te gaan met een patiënt die vraagt om een PSA test? En hoe ziet het diagnostisch traject voor plasklachten en prostaatkanker er tegenwoordig uit? En wat is nou de relatie tussen PSA en plasklachten?

Kinderen met koorts  
*Marc Jansen, kinderimmunoloog, UMC Utrecht*

Als huisarts zie je regelmatig kinderen met koorts op je spreekuur. Maar hoe beslis je in een split second of het om een onschuldige infectie gaat of juist om een ernstig geval waarbij snelle verwijzing en behandeling noodzakelijk is? Welke factoren maken het ene kind nou meer at risk dan het andere? En hoe herken je alarmsymptomen? Helpt een CRP je in deze beslissing? En om het nog moeilijk er te maken: is koorts bij een kind wel altijd een infectie?

Vaccinatie  
*Marc Jansen, kinderimmunoloog, UMC Utrecht*

De belangrijkste bescherming voor gevaarlijke infecties krijgt het kind nog altijd door vaccinaties. Helaas daalt de kudde-immuniteit in Europa en ook Nederland gestaag. Hoe werkt een vaccinatie en hoe ga je om met mythes over vaccinaties waar patiënten mee bij je komen?

Na dit onderdeel voel je je comfortabeler in het beoordelen van het kind met koorts en zal je het gesprek met je patiënt over het nut van vaccinatie niet meer uit de weg gaan!