van enuresis nocturna en kinderen met een ingrijpend psychotrauma tussen 2-4 jaar (met name scheiding van de ouders).[1]

Een gedragsmatige aanpak, de plaswekker en medicatie zijn in effectiviteit vergelijkbaar, maar de plaswekker heeft minder kans op terugval na staken van het gebruik. Er zijn overwegingen om het succespercentage te vergroten door de plaswekker te combineren met desmopressine. Daarvan is echter maar één klein (n=28) goed uitgevoerd cross-overonderzoek in een academische setting bekend, dat ook in de Cochrane-review en in de Standaard wordt besproken.[2] Daarmee blijft de plaswekker de meest succesvolle behandelingsmethode.

De plaswekker wordt aangeraden vanaf acht jaar, maar in 1998 is in een Nederlands eerstelijns onderzoek beschreven dat de plaswekker ook bij 5-7-jarigen succesvol is.[3] Het succespercentage lag voor de 7-jarigen het hoogst (90%), maar de benodigde tijd en de terugval was het minst bij de 5-jarigen.

Daarmee blijft de Standaard actueel: de huisarts kan terughoudend zijn – met aandacht voor bepaalde risicogroepen; de plaswekker is de meest succesvolle interventie.

Louwrens J. Boomsma

Literatuur

1. Dijk PA van, Boomsma LJ, Ubbink JTh, Veraart-Schelfhout LM, Van der Meulen P, Dijkstra RH, et al. NHG-Standaard Enuresis nocturna. Huisarts Wet 1996; 39:459-70.
2. Sukhai RN, Mol J, Harris AS. Combined therapy of enuresis alarm and desmopressin in the treatment of nocturnal enuresis. European J Pediatr 1989;148:465-7.
3. Van Zwet JML, Wiertz YDBM, Bolk-Bennink LF, Van Leerdam FJM, Hirashing RA. Plaswekker ook succesvol bij 5-7-jarigen met enuresis nocturna. Ned Tijdschr Geneesk 1998;142:897-900 (en [ingezonden] Ned Tijdschr Geneesk 1998;142: 1685-6).

Orale versus vaginale behandeling van vaginale Candida-infectie

Watson MC, Grimshaw JM, Bond CM, Mollison J, Ludbrook A. Oral versus intra-vaginal imidazole and triazole anti-fungal treatment of uncomplicated vulvovaginal candidiasis (thrush) (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2001. Oxford: Update Software.

Achtergrond Vaginale *Candida*-infecties komen vaak voor: 75% van de vrouwen voor de menopauze heeft wel eens een infectie. In deze review werden orale antimycotica vergeleken met vaginale middelen.

Methoden Er werd gezocht naar gerandomiseerde trials waarin orale middelen met vaginale middelen werden vergeleken. De diagnose moest met microscopie of kweek zijn gesteld. De primaire uitkomstmaat was klinische genezing.

Resultaten en conclusies Zeventien trials werden ingesloten, die verslag deden van negentien vergelijkingen tussen orale en vaginale antimycotica**.** De meest omvangrijke pooling bevatte 1721 patiënten. Er waren voor de uitkomst klinische genezing geen statistisch significante verschillen tussen orale en vaginale behandeling op korte termijn (OR: 1,00; 95%-BI: 0,72-1,40) en lange termijn (OR: 1,03; 95%-BI: 0,72-1,49). Een OR>1 betekent een grotere effectiviteit van de orale therapie. Er waren ook geen verschillen voor mycologische genezing (kweek of microscopie) noch bij kortetermijn follow-up (OR: 1,20; 95%-BI: 0,87-1,65) noch bij vervolg op wat langere termijn (OR: 1,30; 95%-BI: 0,99-1,71).

Omdat er geen verschil in effectiviteit is tussen beide toedieningsvormen en bijwerkingen zeer zeldzaam zijn, zullen andere factoren bij de keuze de doorslag moeten geven.

Commentaar

Deze review beperkt zich tot de behandeling van de acute episode van de vaginale *Candida*-infectie, en laat dus geen conclusies toe voor het beleid bij recidiverende of chronische klachten.

De conclusie bij de behandeling van de acute episode van de vaginale *Candida*-infectie is duidelijk: er is geen significant verschil tussen de effectiviteit van de orale versus de vaginale antimycotica. Beide behandelingen geven een klinische en mycologische genezing op de korte termijn (5-15 dagen) in 80% van de gevallen. Op de middellange termijn van 2-12 weken werd klinische genezing bereikt bij 82% (vaginale behandeling) en 83% (orale behandeling) en mycologische genezing bij 66% (vaginale behandeling) en 72% (orale behandeling). Deze verschillen waren niet significant.

De Nederlandse huisarts kan deze conclusie zonder meer overnemen: de onderzochte middelen worden ook hier veel voorgeschreven (oraal fluconazol en itraconazol, en vaginaal voornamelijk clotrimazol en miconazol), en de onderzoeken vonden deels in de eerste lijn en deels in gynaecologische poliklinieken plaats, waarbij dit laatste bepaald leek door de organisatie van de gynaecologische zorg in de betreffende landen.

Nu de effectiviteit van de behandeling geen verschil toont, wordt de keuze bepaald door bijwerkingen, gebruiksgemak of voorkeur van vrouwen, en kosten. Ook deze factoren zijn in de review bekeken. Elf onderzoeken inventariseerden bijwerkingen. Er werden alleen lichte bijwerkingen gemeld; bij vaginale antimycotica waren dit lokale reacties zoals irritatie, branderigheid en jeuk, en bij orale antimycotica meer systemische klachten zoals hoofdpijn en maagdarmklachten. De aantallen klachten waren gelijkelijk verdeeld over de gebruikte medicijnen. De voorkeur van vrouwen werd in tien onderzoeken onderzocht, en voor zover genoemd, laten ze een lichte voorkeur voor orale behandeling zien. De gegevens zijn echter van slechte kwaliteit en laten geen conclusies toe. Ik kan me voorstellen dat culturele aspecten hierbij een rol spelen. Bij zulke twijfelachtige verschillen is ook de prijs van belang. In Nederland bedragen de kosten van miconazol en clotrimazol 11,50 NLG per kuur, flucona-

zol 19,14 NLG en itraconazol 23,50 NLG (Farmacotherapeutisch Kompas 2000-2001).
De conclusie van deze review sluit aan bij het advies van de NHG-standaard Fluor Vaginalis om bij een eerste infectie te behandelen met vaginaal clotrimazol of miconazol. In overleg met de vrouw heeft de huisarts een goed alternatief in de vorm van een korte orale behandeling met fluconazol of itraconazol.

Ongeacht de soort behandeling blijft er een groep van ongeveer 20% vrouwen die geen baat heeft bij de behandeling. Deze groep is onder te verdelen in vrouwen mèt klachten zonder aanwezigheid van *Candida*, mèt klachten èn aanwezigheid van *Candida*, en zonder klachten met aanwezigheid van *Candida*. Uit de review wordt niet duidelijk waardoor dit veroorzaakt wordt. Het zou kunnen dat bij deze vrouwen de vaginitis een andere oorzaak heeft, alhoewel in de meeste onderzoeken vrouwen met gelijktijdig andere infecties als *Chlamydia* en *Trichomonas* uitgesloten werden. Men kan denken aan andere factoren zoals chemische irritatie (parfum, zeep) of mechanische prikkeling (tampons, coïtus). Ook kunnen andere *Candida*-species een rol spelen, zoals de non-albicans-soorten *Candida glabrata* en *Candida krusei*, die mogelijk minder gevoelig zijn.
Het is van belang dat de huisarts zich realiseert dat bij één op de vijf vrouwen de behandeling van de vaginale *Candida*-infectie de klachten niet wegneemt, en dat zorgvuldige anamnese en onderzoek nodig zijn om erachter te komen, door welke factoren dit bepaald wordt.

Vera Kampschöer

Boeken

Het medisch jaar 2000

Van Es JC, Keeman JN, De Leeuw PW, Verstraete M, redactie. Het medisch jaar 2000. Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 2000; 229 bladzijden, NLG 125,-. ISBN 90-313-34081.

Vijfentwintig jaar lang bood de jaarlijkse uitgave *Het Medisch Jaar* steeds binnen enkele jaren een min of meer compleet beeld van de geneeskundige ontwikkelingen van de tijd. De redactie nodigde daar, goed gespreid vanuit de verschillende specialismen, auteurs voor uit. Doelstelling daarbij was informatie vanuit de verschillende deelgebieden van de geneeskunde te verschaffen aan de beoefenaren van de andere deelgebieden ten behoeve van de samenhang in de geneeskundige praktijk.
Dit jaar koos de redactie een andere formule om haar oorspronkelijke doelstelling te bereiken. Zij selecteerde vanuit de Nederlandstalige literatuur zeven actuele thema's, waarover vragen aan deskundigen van uiteenlopende disciplines werden voorgelegd. Aldus ontstond een aantal rondom een thema gegroepeerde artikelen die deze thema's, soms op verrassende wijze, nader uitdiepen.
De behandelde thema's zijn: screening op borstkanker, chronische vermoeidheid, anorexia en boulimia nervosa, insulineresistentie en diabetes mellitus type 2, erfelijkheidsadvisering bij infertiliteit, infectieziekten bij ouderen en depressie na myocardinfarct. Steeds wordt getracht de wetenschappelijke ontwikkelingen te vertalen naar de praktijk, waar nodig ethische aspecten toe te lichten, de rol van de generalist/huisarts te formuleren en ook weer kritisch te kijken naar uitgangspunten en vooronderstellingen. De patiënt komt helaas slechts eenmaal aan het woord, terwijl de thematiek zich er toch op meer plaatsen toe leent het patiëntenperspectief te belichten. Daarentegen geeft de cultuurfilosofische benadering van een thema als het chronisch-vermoeidheidssyndroom weer een heel verrassend en herkenbaar perspectief aan een patiëntprobleem, waarop de geneeskunde vanuit haar gebruikelijke eenzijdige werkwijze geen antwoord heeft. 'Gaat het om oorzaken (verklarende reducties) of om uitingen (biopsychosociale verschijningsvormen) van ziekte?' zoals de verzekeringsarts Simon Knepper zich in zijn verhelderende bijdrage over ditzelfde thema afvraagt.
Zo relativeert de internist/geriater Fiolet het belang van epidemiologie, diagnostiek en risicofactoren van infectieziekten bij ouderen met het geriatrisch adagium dat het uiteindelijk de bedoeling is leven aan de jaren toe te voegen en niet andersom, terwijl zijn collega Peetermans, internist/infectiearts, heel praktisch en concreet en voorzien van heldere illustraties aanbevelingen geeft voor behandeling met antibiotica.

De nieuwe opzet van het boek mag geslaagd genoemd worden. De gekozen onderwerpen beslaan een breed terrein van de geneeskunde en zijn veelal onderwerp van verandering van inzichten en discussie. De geformuleerde vragen sluiten zeer wel aan bij de actualiteit en gaan controverses niet uit de weg. Zij sturen de antwoorden ook zodanig dat per thema een levendig en 'breed' beeld ontstaat van wat er op dit moment leeft. Ik kan mij zo voorstellen dat hiermee de doelstellingen beter dan voorheen worden gehaald.

Joke Schultes-van de Pol

Prenatale screening

Gezondheidsraad. Prenatale screening. Downsyndroom, neuraalbuisdefecten, routine-echoscopie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2001; publicatienummer 2001/11. 219 pagina's. ISBN:90-5549-374-0. Besteladres: order@gr.nl

Op verzoek van de Minister van VWS heeft de Gezondheidsraad aanbevelingen geformuleerd over prenatale screening op Downsyndroom en neuralebuisdefecten, en over routine-echoscopie. Dit op basis van uitgebreide literatuurstudie en