

**Psychotropic drug use and the risk of hip fractures.** Ray WA, Griffin MR, Schaffner W, Baugh DK, Melton LJ. *N Engl J Med* 1987; 316: 363-9.

In dit artikel wordt nagegaan of psychofarmaca bij oudere mensen de kans op collumfracturen verhogen. Het onderzoek vond plaats onder alle 65-plussers die minstens een jaar onder Medicaid waren geregistreerd en in een periode van drie jaar met een collumfractuur werden opgenomen. De patiënten werden ingedeeld in groepen op basis van de gebruikte psychofarmaca: zonder psychofarmaca, kortwerkende sedativa, sedativa met een halfwaardetijd van meer dan 24 uur (bijvoorbeeld diazepam), antidepressiva en antipsychotica. Voor elke patiënt dienden vijf overeenkomstige bejaarden zonder collumfractuur als controle.

Kortwerkende sedativa bleken de kans op collumfractuur niet te verhogen, terwijl langwerkende sedativa alleen bij vrouwen in de leeftijdsgroep van 65-74 jaar een significante verhoging van het risico gaven. Werd echter de aanbevolen dosering overschreden -hetgeen in meer dan de helft van de gevallen het geval was - dan verdubbelde de kans op collumfractuur. Bij antidepressiva en antipsychotica daarentegen was de kans op collumfracturen bij beide geslachten en in alle leeftijdsgroepen verdubbeld, zelfs indien de aanbevolen standaarddosering werd gegeven.

Om dementie als oorzaak van het vallen uit te sluiten, werden alle gevallen buiten beschouwing gelaten waarbij in de loop van het laatste jaar de diagnose dementie poliklinisch gesteld was. Daarnaast wijst het geringe verschil tussen heupfracturen bij bejaarden thuis en in verpleeghuizen (verhouding 2:1) erop dat dementie waarschijnlijk geen grote rol speelt; dementen zouden immers vaker voor opname in verpleeghuizen in aanmerking komen.

H.G. Frenkel-Tietz

**Comparison of national cesarean-section rates [Special article].** Notzon FC, Placek PJ, Taffel SM. *N Engl J Med* 1987; 316: 386-9.

Dit is een vergelijkend onderzoek over de frequentie van het toepassen van sectio cesarea bij bevallingen in de USA, Canada, Japan, Australië, Nieuw Zeeland en veertien Europese landen. In de USA wordt bij 18 procent van alle ziekenhuisbevallingen een sectio verricht. In Japan, Nieuw Zeeland en de meeste Europese landen schommelen de percentages rondom de 9 procent. Tsjechooslowakije heeft met 5 procent het laagste percentage. Indien men in Nederland de thuisbevallingen meerekent, is het percentage hier ook 5 procent.

Uit het materiaal blijkt dat de meeste sectio's werden verricht bij primi's en bij

vrouwen boven de 35 jaar. In de USA is de gemiddelde leeftijd lager en geldt de stelregel dat een partus na een sectio weer door een sectio wordt beëindigd. De indicatie voor sectio's is echter niet in alle landen op overeenkomstige wijze vermeld, zodat een vergelijking in dit opzicht niet mogelijk is. Wel blijkt dat het aantal sectio's bij ziekenhuisbevallingen in alle landen toeneemt.

H.G. Frenkel-Tietz

**A population based study of multiple sclerosis in twins.** Ebers GC, Bulman DE, Sadovnik AD, et al. *N Engl J Med* 1986; 315: 1638-42.

In hoeverre spelen genetische factoren een rol bij het optreden van multiple sclerose? Het onderzoek vond plaats via de tien multiple-sclerosepoliklinieken van Canada. Onder de 5463 patiënten die in deze poliklinieken geregistreerd waren, werden 27 monozygotische en 43 dizygotische tweelingen gevonden. Bij de eeneiige tweelingen had 25 procent in beide gevallen multiple sclerose; bij de tweeiige tweelingen was dat slechts 2 procent. Dit verschil wijst erop dat een genetische factor inderdaad van invloed is op het optreden van multiple sclerose.

H.G. Frenkel-Tietz

**Abused and neglected elderly: what can the family physician do?** Hansen NH. *Can Fam Physician* 1986; 32: 2639-44.

In dit overzichtsartikel wordt onderscheid gemaakt tussen lichamelijke mishandeling, geestelijke mishandeling, financieel misbruik en verwaarlozing. Hoewel het aantal mishandelde ouderen in verschillende onderzoeken sterk verschilt, stelt de auteur dat een op de tien afhankelijke ouderen thuis wordt mishandeld, een cijfer dat vergelijkbaar is met dat van kinder- en vrouwenmishandeling. Hij geeft een overzicht van risicofactoren voor mishandeling zowel bij de verzorger als bij de oudere. Het meeste risico loopt een hoogbejaarde vrouw die inwoont bij haar verzorgers, lichamelijk en geestelijk achteruitgaat, hulp nodig heeft bij haar algemene dagelijkse levensverrichtingen, aan huis gebonden of bedlegerig is, weinig verdere contacten heeft en een financiële last of juist een financieel voordeel voor haar verzorgers betekent.

Verdenking op en ontdekking van mishandeling zal alleen plaatsvinden als de mogelijkheid door de huisarts wordt overwogen; vooral tijdens een huisbezoek kan hij immers tekenen van mishandeling signaleren. Denk aan mishandeling bij ongewone traumata, slechte verzorging of verwaarlozing, angst van de oudere in aanwezigheid van de verzorger of juist onredelijk agressief gedrag,

'doctorshopping', discrepanties in het verhaal van oudere en verzorger, bij onnodig uitstel in het vragen van hulp en bij onredelijke hulpvraag.

B. Meyboom-de Jong

**Endocarditis prophylaxis: do patients remember advice and know what to do?** Pitcher DW, Papouchado M, Channer KS, James MA. *Br Med J* 1986; 293: 1540-1.

De auteurs onderzochten het effect van de voorlichting over endocarditis lenta bij 140 poliklinische patiënten die in verband met een klepgebrek of een congenitale hartaandoening cardiologisch werden gecontroleerd. De gegevens werden via een schriftelijke enquête verkregen; tevens werd hun gebit en tandvlees geïnspecteerd.

De resultaten vallen tegen: minder dan een vijfde van de patiënten wist te vertellen dat een goede gebitshygiëne voor hun hartaandoening van belang is en dat antibiotica voor en na tandheelkundige en mondhygiënische behandeling essentieel is om endocarditis te voorkomen. Tweederde van de patiënten laat elk halfjaar het gebit controleren, doch de overigen gaan alleen bij klachten naar de tandarts. Vier van de twintig patiënten die een endocarditis hadden door gemaakt, bleken niet regelmatig naar de tandarts te gaan -gelukkig waren zij wel op de hoogte van het profylactisch antibioticagebruik. Veertig patiënten hadden lichte tot matige ontstekingsverschijnselen van het tandvlees, zestien van hen ondanks tandheelkundige controle 6 maanden tevoren. Bij de rest zag het gebit er goed uit.

Bij slechts 59 patiënten was de huisarts ingelicht over de noodzaak en aard van de endocarditisprofylaxe. In hoeverre de tandartsen van deze patiënten voldoende waren ingelicht, wordt in dit onderzoek niet vermeld, doch dit zal waarschijnlijk niet veel beter zijn geweest.

Evert Lamfers

**Oral acyclovir in acute herpes zoster.** Kendrick MW, McGill JI, White JE, Wood MJ. *Br Med J* 1986; 293: 1529-32.

In dit onderzoek werden 205 patiënten ouder dan 60 jaar met een herpes zosterinfectie, bij wie de huidafwijkingen niet langer dan 72 uur aanwezig waren, verdeeld in twee groepen: 100 patiënten werden zeven dagen behandeld met acyclovir in een dosering van 5 maal daags 800 mg; 105 patiënten kregen een placebo. Het ziektebeloop werd gevolgd aan de hand van de duur, de uitgebreidheid en de ernst van de huidafwijkingen en de hevigheid van de pijn in de acute fase.

Acyclovir deed de huiduitslag significant sneller genezen, echter alleen bij die patiënten bij wie de behandeling binnen 48 uur

na het verschijnen van de herpesblaasjes was begonnen. Bij deze patiënten waren de blaasjes na 5 dagen verdwenen, terwijl dit in de placebogroep na 8 dagen het geval was. Behandeling van keratitis herpetica met acyclovir per os onderscheidde zich niet van de placebobehandeling. Patiënten die na 48 uur met acyclovir waren gestart, toonden wel een snellere genezingsstand dan de patiënten uit de placebogroep, doch de resultaten waren statistisch niet significant.

Ook de pijn in de acute fase reageerde goed op acyclovir: 40 procent van de patiënten met de hoogste pijnscore op de eerste behandelingsdag hadden in het geheel geen pijn meer bij het beëindigen van de acyclovirkuur, terwijl dit van geen van de vergelijkbare patiënten van de placebogroep gezegd kon worden. Bij de rest van de patiënten van de behandelde groep was de pijn significant in hevigheid verminderd, al trad geen verdere verbetering op na het stoppen van de acyclovir.

Het onderzoek wordt nog voortgezet met betrekking tot de incidentie van postherpetische neuralgie; vooralsnog lijkt acyclovir op het voorkomen hiervan geen invloed uit te oefenen.

Evert Lamfers

**Participation of patients during general practice consultations: comparison between trainees and experienced doctors.** *Robinson EJ, Whitfield MJ. Fam Pract 1987; 4: 5-10.*

In totaal 494 patiënten-consulten werden met een tape-recorder opgenomen, uitgeschreven en gecodeerd. De steekproef bestond uit 168 patiënten van zes ervaren huisartsen uit opleidingspraktijken en 326 patiënten van zes huisartsen in opleiding.

De consulten van huisartsen in opleiding en van ervaren artsen duurden even lang. Bij de huisartsen in opleiding kwam het echter tweemaal zo vaak voor dat patiënten door vragen of door opmerkingen reageerden op iets dat door de dokter was gezegd. Bovendien stelden de huisartsen in opleiding in het algemeen meer vragen aan de patiënt over de voorgestelde therapie dan de ervaren huisartsen, in plaats van eenvoudige instructies en adviezen te geven.

Huisartsen die meer vragen en reacties opriepen bij patiënten, stelden in het algemeen ook meer vragen aan de patiënt over de voorgestelde therapie dan huisartsen die dit niet deden. Dit geldt zowel voor artsen in opleiding als voor ervaren huisartsen. Waarschijnlijk heeft de strategie van het samen met de patiënt discussiëren over de therapie, zoals die door de huisartsen in opleiding meer werd toegepast, de patiënten aangeemoedigd vragen te stellen die anders tijdens het consult niet bij hen opgekomen zouden zijn.

D.W. Meijer Timmerman Thijssen

**Psychogene rugpijn: dat is andere taal!** [*Disseratie*]. *Zant JL. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam. Handelseditie: Lisse: Swets en Zeitlinger, 1987; 97 bladzijden, prijs f 20,40. ISBN 90-265-0824-7.*

Naar het idee van Leavitt c.s. (1979) construeerde psycholoog Zant een pijnwoordenlijst voor patiënten met lage rugpijn. Zant is verbonden aan het Jan van Breemen Instituut (reumatologie en revalidatie) te Amsterdam. De oorspronkelijke adjectiva uit de McGill Pain Questionnaire van Melzack bleken niet zonder meer te vertalen uit het Engels, daar het gaat om subtiele nuances in omschrijving die moeten discrimineren tussen wel of niet psychogeen.

Startpunt voor het onderzoek vormde de grote Van Dale, waaruit op niet nader omschreven wijze pijn-omschrijvende bijvoeglijke naamwoorden werden gelicht door een psycholoog en een arts. Deze 444 woorden werden voorgelegd aan 450 patiënten van het Van Breemen Instituut, die zich daar met pijnklachten hadden gemeld. Deze operatie resulteerde in 168 woorden die door 5 procent of meer van de proefpersonen werden aangekruist.

De aldus verkregen Nederlandse Pijnwoordenlijst werd vervolgens voorgelegd aan 262 patiënten met chronische lage rugpijn. De patiënten werden door een revalidatie-arts en een psycholoog ingedeeld in vier groepen:

- gemengd organische en psychologische verklaring voor de rugpijn;
- hoofdzakelijk psychologische verklaring;
- hoofdzakelijk organische verklaring;
- geen verklaring.

Van belang is nog dat organiteit werd omschreven als specifiek (HNP, Bechterew e.d.) of aspecifiek (onder meer gestoord pelvico-lumbaal ritme bij omhoog komen na lumbale flexie, asymmetrische spierhypertonie bij palpatie en asymmetrische pijn bij beweging) en dat tot psychogene lage rugpijn werd besloten bij aanwezigheid van ingrijpende levensproblemen plus zich hier niet tegen opgewassen voelen en een bepaalde score op een persoonlijkheidstest (de NPV van Luteijn).

Via discriminant-analyses kwam de schrijver tot een 'psychogene rugpijntest' die bestaat uit 23 adjectiva, zoals schrijnend, martelend, droefmakend en doordringend. Deze test bleek bij 88 procent van een nieuwe groep patiënten een correct onderscheid te maken tussen psychogeen en niet-psychogeen. Het bleek dat patiënten uit de psychogene groep meer en andere woorden gebruikten om hun rugpijn te beschrijven: heftiger en meer emotionele woorden, vergeleken met de organische groep. Volgens Zant klinkt uit hun woordgebruik gekweldheid, angst en depressie. Hij denkt dat deze patiënten zich in een problematische situatie bevinden, waaruit zij geen uitweg zien; de

pijn (van het moment of zoals die eens was) is dan een vehiculum geworden om hun hulpeloosheid uit te drukken.

Terecht stelt de schrijver dat het niet juist is om een patiënt met lage rugpijn bij wie de arts geen organische afwijking vindt, direct als psychogeen of functioneel te categoriseren. Hij vervolgt zijn betoog dan met de opmerking dat de huisarts veelal onvoldoende geschoold is in psychologisch onderzoek, terwijl het ook niet goed mogelijk is alle patiënten met lage rugpijn zonder duidelijk organisch substraat te verwijzen naar een psycholoog of psychiater. Dat klopt. De huisarts, of althans vele huisartsen, hebben echter hun eigen manier om met psychologische aspecten om te gaan, vaak ontleend aan de methode van het systematisch werken in combinatie met een flinke dosis gegevens uit de voorgeschiedenis en het milieu van de patiënt. Of de huisarts behoefte heeft aan een psychogene rugpijntest (om daarna naar de psycholoog te verwijzen voor behandeling in de redenering van Zant), valt in de meeste gevallen te bezien.

Het blijft echter opmerkelijk dat deze Amsterdamse patiënten zich door het simpele aanstrepen van 168 pijnwoorden in verreweg de meeste gevallen lieten classificeren in wel en niet-psychogeen volgens de gestelde criteria. Het kostte de patiënt 5 - 10 minuten en de arts (die wat rekenwerk moet verrichten) 10 - 15 minuten. Daarna zijn de kansen op psychogeniciteit af te lezen in een tabel. De test is verkrijgbaar in de boekhandel.

A.W. Chavannes

**Huisarts en diagnostisch centrum. Toepassing van werkafspraken door huisartsen** [*Disseratie*]. *Beusmans GHIM. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1986; 190 bladzijden, geen handelsuitgave. ISBN 90-70469-02-2.*

Het onderwerp samenwerking huisarts-specialist vormt sinds tientallen jaren een van de meest besproken onderwerpen. Daarbij wordt met name aandacht besteed aan de problemen betreffende samenwerking tussen huisarts en specialist, een betere afstemming van de eerste-en tweedelijns gezondheidszorg en het verwijsgedrag van huisartsen. Behoudens onderzoek naar het verwijsgedrag van huisartsen is onderzoek op dit gebied echter schaars en beperkt. Veelal blijft de literatuur beperkt tot een inventarisatie van problemen en het formuleren van gewenste veranderingen op het grensvlak van eerste- en tweedelijns gezondheidszorg.

Een van de meest bekende experimenten ter verbetering van de samenhang en afstemming tussen de beide subsystemen in onze gezondheidszorg zijn de experimenten met diagnostische centra in Utrecht en Maastricht. Het is dan ook verheugend dat de