

vene te diagnostiseren. Het niet dicht kunnen drukken van de vena femoralis bleek daarentegen een volkomen betrouwbare aanwijzing voor een hoge veneuze trombose. Deze test had echter geen prognostische waarde bij het diagnostiseren van de veel zeldzamer trombose van de kuitvenen.

H.G. Frenkel-Tietz

Stroke following coronary-artery bypass surgery: a case-control estimate of the risk from carotid bruits Reed GL, Singer DE, Picard EH et al. *N Engl J Med* 1988; 319: 1246-50.

In de literatuur wordt beschreven dat neurologische uitval na een coronaire bypass-operatie voorkomt in 1 tot 5 procent van de gevallen. In deze studie werden 54 patiënten die na een coronaire bypass-operatie een CVA hadden gekregen, vergeleken met een controlegroep zonder CVA. Een carotissouffle kwam voor bij 13 patiënten uit de onderzoeksgroep en bij 4 patiënten uit de controlegroep. Ook na correctie voor andere beïnvloedende variabelen bleek aanwezigheid van een soufflé over de carotiden het risico op een CVA na een bypass-operatie te verviervoudigen.

De auteurs stellen dat de praktische consequenties van hun bevindingen onduidelijk zijn. Een routine end-arteriëctomie van de carotis, voorafgaande aan de coronaire bypass-operatie, levert immers evenveel risico op voor neurologische uitval als een coronaire bypass-operatie bij een onbehandelde carotissouffle, en is dan ook af te raden.

Jan Groot

Analgesic use and chronic renal disease Sander DP, Smith JC, Weinberg CR, et al. *N Engl J Med* 1989; 320: 1238-43.

In deze retrospectief uitgevoerde *case-control* studie werden 554 volwassenen met een recent gediagnostiseerde primaire chronische nierziekte vergeleken met een controlegroep. Tijdens een telefonisch interview, afgenomen bij de betrokkene of een familielid, werden vragen gesteld over het gebruik van pijnstillers.

Dagelijks gebruik van fenacetine of paracetamol gedurende minimaal twee jaar betekende een respectievelijk vijf- en driemaal grotere kans op het krijgen van een chronische nierziekte dan onregelmatig gebruik of in het geheel geen gebruik van deze middelen. Bij aspirinegebruikers kon geen verhoogd risico op het ontwikkelen van chronische nierziekten worden aangetoond.

Jan Groot

Chronische buikpijn bij vrouwen, een integrale benadering [Dissertatie]. Peters AAW. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, 1989; 234 bladzijden.

De gynaecoloog Peters neemt in zijn proefschrift het beleid van de academische kliniek gynaecologie in Leiden onder de loep. De eerste stap was een retrospectieve bestudering van de overwegend somatische benadering van vrouwen met chronische buikklachten, zoals gangbaar in de jaren 1980-1982. In het tweede, prospectieve deel van de studie werden vrouwen die tussen 1983 en 1987 in dezelfde universiteitskliniek onder behandeling kwamen, ingedeeld in twee groepen: een experimentele groep die een 'integrale' benadering ontving, en een controlegroep die volgens het oude protocol werd benaderd. Interventie in de experimentele groep bestond uit contacten met een psycholoog, een diëtist en een fysiotherapeut; samen met de behandelend gynaecoloog werd vervolgens het beleid uitgestippeld. Zes maanden tot één jaar na het afsluiten van de behandeling vond in beide groepen een evaluatie plaats.

Uit het retrospectieve onderzoek bleek dat slechts bij één op de vijf vrouwen somatische afwijkingen werden vastgesteld, en dat behandelen niet vaker tot verbetering van klachten leidde dan niet behandelen, maar wel tot demotivatie voor een psychosociale begeleiding. Dit resultaat herhaalde zich in het prospectieve deel. Zelden werden op grond van anamnese en lichamelijk onderzoek afwijkingen gevonden die de buikpijnklaarten konden verklaren. In de controlegroep (n=49) ondergingen de patiënten een laparoscopie. Deze leverde nauwelijks meer op dan uit anamnese en lichamelijk onderzoek reeds bekend was. De patiënten bleken vervolgens weinig bereid tot psychosociale begeleiding.

In de experimentele groep (n=57) werd daarentegen de direct geïntroduceerde 'integrale' benadering goed geaccepteerd. In de evaluatie bleken duidelijke verschillen: pijnklachten en stoornissen in de dagelijkse activiteiten werden in de experimentele groep significant minder gemeld, de verdraagbaarheid van pijn en het hiermee kunnen omgaan scoorden significant beter. De mate waarin patiënten tevreden waren over de behandeling en over de verkregen aandacht, verschilde niet significant tussen beide groepen.

Deze bevindingen ondersteunen het voorgestane integrale beleid. De auteur voelt zich dan ook zichtbaar thuis bij concepten uit de huisartsenwereld. Hij noemt met name preventie van somatische fixatie en de gevolgen van defensief handelen.

Schokkend vaak kwam Peters seksuele problematiek op het spoor: bij 20 procent zelfs zeer

ernstig (incest of verkrachting). Triest is het te lezen dat 10 procent van de onderzochte vrouwen in hun voorgeschiedenis een verwijdingsplastiek hebben ondergaan. En dat bovenop een aantal vrijwel altijd zinloze operaties als anfixatie van de baarmoeder bij retroflexie, adhesiolysis en het verwijderen van bij nader inzien schone appendices: negen van de tien vrouwen in het onderzoek ondergingen eerder een of meer buikoperaties! Het zijn gegevens om, ondanks de selectie-bias, goede nota van te nemen.

Mij maakte dit proefschrift nog eens duidelijk dat een zorgvuldige integrale benadering de kern van het beleid bij vrouwen met chronische buikpijn moet zijn. Een uitdaging vooral aan de huisarts: de gynaecoloog bleek met laparoscopie en met behandeling van 'diagnosen' als adhesies en endometriosis slechts zelden wat extra's te bieden te hebben. Ter lezing aanbevolen dus, aan collegae specialisten ter aanmoediging van een meer terughoudend beleid, aan huisartsen om zich nogmaals te realiseren dat buikklachten zo vaak vooral een signaalwaarde hebben.

Eloy van de Lisdonk

Prognosis of childhood asthma Gerritsen J. Assen, Maastricht: Van Gorcum, 1989; 106 bladzijden, prijs f 35,-. ISBN 90-232-2434-5.

In 1966/69 werden 119 kinderen van 6-12 jaar die waren verwezen in verband met astma, gedurende vijf dagen in het ziekenhuis opgenomen voor wetenschappelijk onderzoek. In 1984/86 konden 101 van deze kinderen opnieuw worden onderzocht. Doel van de studie was te achterhalen welke objectieve criteria het beloop van astma bij kinderen kunnen voorspellen. Om de uitslagen van de tests te kunnen vergelijken, heeft men in het na-onderzoek dezelfde (deels ietwat achterhaalde) methoden en criteria gebruikt als in de jaren zestig.

Op volwassen leeftijd waren bij 57 procent de Cara-klachten verdwenen en gebruikte tweederde geen Cara-medicatie meer. De leeftijd waarop de astmaklachten waren ontstaan, de mate van allergie bij de huidtests, het bestaan van atopische dermatitis en de mate van eosinofilie op kinderleeftijd bleken geen voorspellende waarde te hebben voor Cara-klachten op volwassen leeftijd; de één-secondewaarde (als percentage van de voorspelde waarde) en de gevoeligheid voor provocatie met histamine waren wel voorspellend. Het bleek dat de allergie volgens de huidtests toenam en dat de hyperreactiviteit daalde.

Bij elke studie kunnen kritische kanttekeningen worden gemaakt. Zo valt hier op dat de

hoofdstukken 2 en 3 niet gedekt worden door de titel van het boek. Verder is onduidelijk hoe de onderzochte kinderen werden geselecteerd. Het is jammer dat weinig aandacht werd besteed aan de 'zachtere' gegevens uit de anamnese; hierop zal de dokter toch meestal het beleid moeten baseren. Door een onhandige hantering van de afhankelijke variabele, namelijk dichotomisering tot het wel of niet hebben van Cara-klachten, tasten de onderzoekers de kracht van hun studie aan. De slotconclusies zijn slordig geformuleerd en daardoor nodeloos aanvechtbaar; zo wordt in deze studie niet aangetoond dat de prognose van Cara bij kinderen wordt bepaald door de mate van bronchusobstructie, maar voorspeld (blz. 101). Ook vraag ik mij af of men op grond van een onderzoek bij 32 kinderen kan concluderen dat een propranolol-provocatietest veilig kan worden toegepast bij kinderen met Cara.

De resultaten van deze studie verdienen de aandacht van huisartsen; bij het opstellen van een standaard voor Cara bij kinderen kan dit boek goede diensten bewijzen. De doorsnee huisarts zal vooral belang stellen in de inleiding (literatuuroverzicht) en de conclusies. Voor het overige lijkt dit boek meer iets voor speciaal geïnteresseerden.

Marten de Haan

Inleiding revalidatiegeneeskunde, patiëntgericht hulpverleners *Bangma BD, Kap A. Assen, Maastricht: Van Gorcum, 1988: 236 bladzijden, prijs f 49,50. ISBN 90-232-2358-6.*

In Nederland bestaat nog geen leerboek over revalidatiegeneeskunde. Meestal maakt men gebruik van Angelsaksische literatuur, maar deze boeken zijn niet goed bruikbaar voor de Nederlandse situatie: ze zijn erg specialistisch en er wordt weinig ingegaan op de gedragswetenschappelijke en maatschappelijke aspecten. Ook voor medische studenten is het geen luxe te kunnen beschikken over een goed leerboek op dit vakgebied. Zij worden nog steeds veel te curatief opgevoed en het wordt hoog tijd dat ook het revalidatiedenken een plaats in de basisopleiding krijgt. Het denken in termen van functiestoornissen en daaruit voortvloeiende beperkingen en handicaps staat vaak haaks op het traditionele denkmodel van etiologie-pathologie-symptomatologie-diagnose en therapie.

Dit boek wil de bestaande lacune opvullen. Na een uiteenzetting over de algemene uitgangspunten van de revalidatiegeneeskunde worden in deel B de middelen behandeld. Er wordt veel aandacht besteed aan de bewegingstherapie. Dan volgt een korte schets van de fysiotherapie en de meest voorkomende fysiotherapeutische

technieken. Tenslotte passeren de belangrijkste disciplines de revue, zoals ergotherapie en logopedie.

Deel C is een bewerkte versie van een hoofdstuk uit het boek *Die Rehabilitations Behinderte, Wegweiser für Ärzte*, geschreven in opdracht van de Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in West-Duitsland. Uitgangspunt is een diagnosegeoriënteerde werkwijze. Per diagnosegroep worden de functiestoornissen, vaardigheidsbeperkingen en maatschappelijke problemen besproken, evenals de te nemen maatregelen.

Dit boek vormt een aardige algemene introductie in de werkwijze van de revalidatiegeneeskunde. Het heeft echter zijn vorm nog niet helemaal gevonden. Het is een goed begin om in de volgende drukken uit te groeien tot een meer harmonisch geheel. De lay-out zou aantrekkelijker moeten zijn en meer toegespitst op de functie van leerboek. Enkele figuren en tekeningen zouden niet misstaan.

Th. B. Voorn

Het belang van de ervaring [Dissertatie]. *Sandfort Th. Utrecht: Rijksuniversiteit Utrecht/Publicatiereeks Homostudies Utrecht (13), 1988; 253 bladzijden, prijs f 37,50. ISBN 90-6839-014-7. Te bestellen bij: Homologie Distributie, Voetboogstraat 7 sous, 1012 XK Amsterdam.*

Sandfort heeft onder 123 jongens en 160 meisjes een retrospectief, niet-representatief onderzoek verricht naar het vóórkomen van al dan niet vrijwillige seksuele contacten voor hun 16e jaar. De vraagstelling luidt: wat betekent het voor het seksueel gedrag en beleven op latere leeftijd wanneer men in de vroege jeugd al dan niet, vrijwillig of onvrijwillig, seksueel contact heeft gehad met leeftijdgenoten of volwassenen? De betreffende ervaringen lagen over het algemeen meer dan vijf jaar terug.

Uit het onderzoek blijkt dat vrijwillige seksuele ervaringen in de jeugd een positieve invloed hebben op het seksueel functioneren op later leeftijd. Dat geldt meer voor jongens dan voor meisjes. Bij meisjes leiden onvrijwillige contacten meer dan bij jongens juist tot seksuele problemen op latere leeftijd. Deze cijfers zijn gecorrigeerd voor de (grote) verschillen tussen jongens en meisjes in de aard en de mate van vrijwilligheid van de seksuele contacten. Van de jongens heeft 17 procent en van de meisjes maar liefst 64 procent ervaring met onvrijwillige seksuele contacten. Bij jongens was 35 procent van alle seksuele contacten voor het 16e jaar homoseksueel, bij meisjes slechts 5 procent.

Dergelijke belangrijke verschillen zijn niet zonder meer corrigeerbaar tot vergelijkbare per-

centages positieve of negatieve seksualiteitsbeleving op lagere leeftijd. Een veelheid aan factoren en omstandigheden bepaalt het feit dat jongens en meisjes verschillen in seksuele ontwikkeling, beleving en belangstelling en de wijze waarop zij door anderen als seksueel wezen worden beschouwd en benaderd. Naar alle waarschijnlijkheid beïnvloedt dat zowel de rapportage van vroegere ervaringen als de predispositie voor seksuele problemen op latere leeftijd en de betrouwbaarheid van de melding van zulke problemen.

De auteur erkent de beperkingen van zijn proefschrift in dit opzicht; de weergave van de resultaten is dan ook omgeven met veel voorbehoud. De uitkomst is nauwelijks verrassend te noemen en het is de vraag of daar zoveel bladzijden, berekeningen en tabellen voor nodig waren. Blijft over dat het verfrissend is om kennis te nemen van een publikatie die een wat genuanceerder beeld geeft van seksualiteit van kinderen dan vele andere die in de recente publiciteitsgolf meespeelden.

Lode Wigersma

Handbook of preventive care for preschool children 2nd ed. *Warne C, Carne S, Pereira Gray D, Pickersgill D. Durham: Thomas Hill Print, 1988; 74 bladzijden, prijs £ 5.00. ISBN 85084-136-4.*

De Britse beroepsorganisaties hebben al zo'n tien jaar geleden besloten de jeugdgezondheidszorg te integreren in de huisartspraktijk, in nauwe samenwerking met wijkverpleegkundigen. Uit onderzoek blijkt dat maar een beperkt aantal huisartspraktijken deze taken ook daadwerkelijk uitvoert. Hoewel er de laatste jaren een verbetering valt waar te nemen, worden volgens de auteurs toch niet alle serieuze aandoeningen bij kinderen opgespoord en worden ook niet alle kinderen bereikt.

In dit boekje, geschreven door een werkgroep van het Royal College of General Practitioners, wordt een warm pleidooi gehouden voor een goed georganiseerde zuigelingen- en kleuterzorg door huisartsen en wijkverpleegkundigen. Het grootste deel van het boek bevat een ontwikkelingsschema en een uitgebreid onderzoeksschema voor 0-5-jarigen. Deze schema's verschillen niet wezenlijk van wat in Nederland gebruikelijk is.

Het geheel maakt een degelijke indruk en is ook voor Nederlandse huisartsen en CB-artsen nuttig.

R.C.J. Smeenk