

Aangekomen op pagina 509 en volgende krijg ik een 'djà vu'-gevoel en raadpleeg ik – voor alle zekerheid, een mens wordt tenslotte ouder – de verschillende nummers van de 32e jaargang, en ja hoor, exact dezelfde tekst!

Ik waardeer het initiatief van het Genootschap en het elan waarmee het standaardenbeleid wordt uitgevoerd. Dat het NHG-bestuur de in 1989 in *Huisarts en Wetenschap* gepubliceerde acht standaarden nu ook nog eens gebundeld ter beschikking wil stellen van de Nederlandse huisartsen c.q. lezers van het tijdschrift, is niet aan de orde. Wél aan de orde is, dat deze verzameling 'herdrukken' niet moet worden afgedrukt in een wetenschappelijk tijdschrift als *Huisarts en Wetenschap*, ook al draagt het de subtitel 'Maandblad van het Nederlands Huisartsen Genootschap'. Zoiets ondermijnt de standing (standaard?) van het tijdschrift.

A. Hofmans

Naschrift

Ingezonden brieven zijn altijd welkom, maar de redactiecommissie stelt een reactie van haar oud-voorzitter extra op prijs.

De commissie deelt zijn mening echter niet, hoewel de argumentatie wordt gerespecteerd. De bundeling van de eerste serie NHG-standaarden in het dertiende nummer van 1989 is tot stand gekomen in overleg met het NHG-bestuur en de uitgever, zowel om een grotere bekendheid te geven aan deze speerpunt van het NHG-beleid als uit documentatie-overwegingen.

Bij de afweging van wat in aanmerking komt voor publicatie in *Huisarts en Wetenschap* wordt steeds rekening gehouden met de twee elementen die nevensgeschikt zijn vermeld in de naam van dit tijdschrift: de *huisarts* en de *wetenschap*. Beide elementen dienen steeds herkenbaar te blijven, maar de onderlinge verhouding zal vaak verschillen.

Bij de gewraakte bundeling van de standaarden ligt de nadruk sterk op de kwaliteitsbevordering van de beroepsuitoefening door de huisarts. 'Wetenschappelijk' gezien was deze bundeling inderdaad niet nodig, maar of dat dan een ondermijning betekent van het wetenschappelijke karakter van dit tijdschrift, is een gevolgtrekking waarover men van mening kan verschillen.

Namens de redactiecommissie,
Frans J. Meijman, voorzitter

Mijn pijn is toch niet ingebeeld? Chronische pijn in een biopsychosociaal perspectief Van *Hou-denhove, red. Leuven, Amersfoort: Acco, 1989; 175 bladzijden, prijs NLG 28,75. ISBN 90-334-2005-8.*

In dit boek geeft het pijnteam van de pijnkliniek van de Universitaire Ziekenhuizen van de Katholieke Universiteit van Leuven een beknopt overzicht van de vele wegen waarlangs gezocht wordt naar een effectieve aanpak van het chronische benigne pijnsyndroom. Op overzichtelijke wijze wordt een beeld gegeven van de veronderstellingen, die – meer of minder gesteund door de uitkomsten van onderzoek – de uitgangspunten vormen voor de wijde variatie van strategieën die worden aangewend bij dit hardnekkige en moeilijk te behandelen klachtenpatroon.

Wie langsheen de – hier en daar opvallend Zuidnederlandse – zinsconstructie leest, krijgt in beperkte tijd een volledig overzicht van wat zoal geprobeerd kan worden. Een bloemlezing uit de schier onuitputtelijke literatuur – die toch maar zelden op echte successen kan wijzen – opent mogelijkheden voor de meer geïnteresseerden om zich verder te oriënteren.

Naar mijn smaak te summier wordt op de rol van de huisarts gewezen. Deze moet bij problemen met het vaststellen van een somatische reden voor de pijn van zijn patiënt veel eerder een tweesporenbeleid volgen en naar connecties met de levensproblematiek zoeken. Hiermee zou het ontstaan van een chronisch pijnprobleem worden voorkomen. Onderzoeksresultaten die deze veronderstelling zouden kunnen steunen, worden niet genoemd. Tenslotte is de huisarts ook de figuur aan wie de patiënt kan worden overgelaten na zijn passage door de pijnkliniek! Dit wekt mijn achterdocht: in welke toestand? Genezen? Verbeterd? Enigszins verbeterd? Niet achteruitgegaan? De tabel van resultaten van behandelingen heeft merendeels betrekking op te geringe aantallen om enige zekerheid omtrent het gemelde effect te hebben.

Maar hoop doet leven en het enthousiasme van de auteurs is hoopvol.

W.W. Oosterhuis

Craniomandibular disorders in headache patients [Dissertatie] *Schokker P. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 1989; 91 pagina's. ISBN 90-9003106-5.*

Hoofdpijn is een van de meest voorkomende klachten in de huisartspraktijk. Veelal wordt de oorzaak buiten de mond en aangrenzende structuren gezocht. Hoewel het trias adolescent, hoofdpijn en foetor ex ore in de richting van een geïmpacteerde derde molaar wijst en effectief te

behandelen is, dient bij de differentiële diagnose van hoofdpijn ook de conditie van het kauwstelsel te worden betrokken.

Uit dit proefschrift blijkt dat een zogenaamde craniomandibulaire dysfunctie eveneens tot hoofdpijn kan leiden. De auteur onderzocht daartoe patiënten die wegens chronische hoofdpijn naar de neuroloog waren verwezen. De patiënten klaagden niet over problemen met kauwen of bewegingen van de kaak. Meer dan de helft van de patiënten vertoonden toch een eenzijdige dysfunctie van het craniomandibulaire systeem, myogeen van aard, met een dubbelzijdige hoofdpijn. Een groot verschil tussen de actieve en passieve maximale mondopening kon daarbij een selectie criterium zijn.

Naast een dysfunctie van het kauwapparaat moet bij patiënten met hoofdpijn worden gelet op een 'scheef gezicht', een asymmetrie van het craniofaciale gebied. Vaak komt bij deze patiënten een trauma in de anamnese voor. Veranderingen in de weke delen hebben uiteindelijk invloed op de morfologie van de benige structuren.

Omdat in meer dan de helft van de patiënten met een craniomandibulaire dysfunctie de hoofdpijn kon verminderen door een spalk, fysiotherapie, laserbehandeling bij gewrichtsklachten en adviezen, pleit de auteur voor een multidisciplinaire aanpak.

Tot slot nog een opmerking over de leeftijd van de patiënten. Uit onderzoek is gebleken dat patiënten bij wie niet de hoofdpijn maar de kauwproblemen op de voorgrond staan, op jongere leeftijd hulp zoeken; de leeftijd van de onderzoekspopulatie met chronische hoofdpijn bedroeg namelijk 41 jaar.

Kennismaking van de bevindingen van dit onderzoek kan bij de vrijwel alledaagse klacht hoofdpijn verbreding van de diagnostische horizon betekenen.

K. Gill

Guide to effective care in pregnancy and child birth *Enkin M, Keirse JNC, Chalmers I. Oxford: Oxford University Press, 1989; 376 bladzijden, GBP 9.95; ISBN 0-19-261916-0.*

In The Oxford Database of Perinatal Trials zijn de afgelopen tien jaar alle verloskundige onderzoeken sinds 1950 bijeengebracht, zowel de gepubliceerde als niet-gepubliceerde. Er is een rangorde aangelegd in de zeggingskracht van de onderzoeksresultaten, waarbij de gerandomiseerde studies het hoogst noteren. Van alle mogelijke verloskundige handelingen en opvattingen kan worden nagegaan, in hoeverre deze steun vinden in onderzoeksresultaten. Via de computer is dit bestand in zijn actuele versie te raadplegen.

In een 1500 pagina's tellend standaardwerk werden in 1989 de wetenschappelijke verantwoording en de resultaten tot dusver vastgelegd. De reeks wordt thans gecompleteerd door het derde boek, zonder basisinformatie en referenties. Dit boek is onder meer bedoeld voor de praktiserende hulpverleners op verloskundig gebied.

Ook wanneer men als huisarts geen bevalling begeleidt, is het een goed naslagwerk. Zwangerschap, geboorte en kraambed zijn immers omgeven met vele praktische vragen, folkloristische opvattingen en tradities. Hoewel de thuisbevalling ronduit genegeerd wordt (ondanks de betrokkenheid van de verloskundige kliniek van de universiteit van Leiden!), kan men voor talloze praktijkvragen nagaan wat er wetenschappelijk gezien over bekend is. En dat stelt juist bij de frequentste problemen nogal eens teleur. Sommige conclusies zullen de lezer verrassen, zoals het uitdrukkelijke advies om vrouwen die borstvoeding geven, in ieder geval niet de gewone anticonceptiepillen voor te schrijven.

De index van het boek is helaas onvolledig en bevat te veel storende fouten, maar gelukkig wordt elk hoofdstuk afgesloten met een duidelijke conclusie, zodat men via de inhoudsopgave ook een eind kan komen.

Een boek om onder handbereik te houden.

Frans J. Meijman

Farbatlas pädiatrischer Krankheitsbilder Zitelli BJ, Davis HW, eds. Stuttgart, New York: Thieme, 1989; 471 bladzijden; DM 268.-. ISBN 3-13-726401-4.

Audiovisuele nascholingsmiddelen niet te na gesproken, gaat er eigenlijk niets boven rustig lezen in een naslagwerk. En wat is er dan mooier dan de combinatie van systematisch gepresenteerde teksten met bijna 1100 illustraties. Deze kleurenatlas beantwoordt aan zo'n behoefte. Het imposante boek, dat oorspronkelijk werd samengesteld binnen de kinderkliniek van de universiteit van Pittsburgh, werd in het Duits vertaald en dat heeft ook z'n charme. Het gehele spectrum aan aandoeningen op de kinderleeftijd wordt behandeld.

Hoewel het boek ook vol staat met rariteiten die een huisarts nooit of zelden zal zien, is het juist bij kinderziekten van belang dat men af en toe de typische symptomen die men met het blote oog kan waarnemen, weer in de herinnering naar voren haalt. Bij kinderen zal men immers de aanvullende diagnostiek die vaak belastend is voor het patiëntje, tot een minimum willen beperken. Het onderscheiden van afwijkingen van de norm is dan extra van belang.

Helaas worden, zoals in alle kleurenatlassen, vooral de klassieke verschijningsvormen getoond, terwijl huisartsen vaak met beginstadia of twijfelgevallen worden geconfronteerd. Desalniettemin is het ook voor hen een fraai cadeau om te krijgen, bijvoorbeeld voor vertrekkende huisartsen in opleiding.

Frans J. Meijman

Voedselallergie en -intolerantie. Wat doen we er mee? De Monchy JGR, Martens BPM, PhaffRAS, Nieborg-Eshuis NH, red. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema & Holkema, 1989; 139 bladzijden, prijs NLG 30,-. ISBN 90-313-1011-5.

Aan dit boekje is meegewerkt door kinderartsen, allergologen, diëtisten, een dermatoloog, een huisarts en een arts voor biologische geneeswijzen. Voedselovergevoeligheid is in de mode: patiënten lezen en horen er steeds meer over; vaak menen zij aan een vorm van voedselovergevoeligheid te lijden en willen zij daarvoor behandeld worden. Belangrijk is het onderscheid tussen voedselintolerantie en voedselallergie: voedselintolerantie is het niet verdragen van voedsel; voedselallergie berust op een immunologische reactie.

De eerste vijf hoofdstukken behandelen voedselallergie bij zuigelingen, kinderen en volwassenen. De diagnose kan gesteld worden na een uitgebreide anamnese, laboratoriumonderzoek (o.a. RAST-test en huidtests), eliminatiediëten en provocatie/eliminatiediëten. Dit betekent voor de huisarts een intensieve samenwerking met een diëtist. Deze diëtist moet veel kennis en ervaring hebben met betrekking tot voedingsmiddelen die frequent aanleiding geven tot voedingsallergie.

Bij kinderen kan een voedingsplan worden opgesteld. Begonnen wordt met een hypo-allergeen middel. Steeds wordt een nieuw middel toegevoegd. Op deze manier is selectie mogelijk van het middel dat niet verdragen wordt. Bij volwassenen is het probleem ingewikkelder, doordat zeer veel producten de aanleiding kunnen zijn. Het bijhouden van een voedseldagboek maakt de kans groter om het allergeen op te sporen. De huisarts en de diëtist moeten hierbij ook bedacht zijn op kruisallergie van biologisch verwante voedselproducten. Bij de databank Alba kan opgevraagd worden welke bestanddelen in voedselproducten voorkomen.

In de hoofdstukken 6 en 7 wordt ingegaan op voedselintolerantie en dieetbegeleiding. Bij voedselintolerantie is geen allergische oorzaak aanwijsbaar. Uitgesloten moet worden dat de oorzaak een organische, metabole of functionele stoornis is. Door opnieuw anamnese, analyse voedingsgewoonten, eliminatie- en belastings-

onderzoek kan soms de diagnose 'voedselintolerantie' worden gesteld. Het opsporen van een 'intolerant' middel is zeer gecompliceerd. De voeding van volwassenen bestaat uit honderden voedingsmiddelen. De betrokken diëtist moet een grote warenkennis hebben, kennis van de vele hulpstoffen, van biogene aminen, specerijen, etc.

Met hulp van de diëtist kan dan begonnen worden aan dieetadvies en -begeleiding en evaluatie van het effect van het dieet. Voor de praktijk betekent dit dat na de diagnosestelling het werk voornamelijk door de diëtist zal moeten worden gedaan.

Een van de hoofdstukken behandelt de alternatieve benadering van voedselallergie en -intolerantie. De oorzaak wordt niet gezocht in het voedingsmiddel, maar in de mens. Waarom reageert deze mens abnormaal op dat voedingsmiddel. Besproken worden de elektro-acupunctuur volgens Voll, de klassieke homeopathie, de toegepaste kinesiotherapie en de orthomoleculaire geneeskunde.

Het boek wordt afgesloten met een hoofdstuk over de behandeling en problemen tijdens de behandeling. De patiënten hebben vaak te hoge verwachtingen van de arts en de diëtist. Een ander probleem is wanneer een van de gezinsleden een dieet moet volgen. Hoe eventueel preventief gewerkt kan worden, blijkt uit de behandeling van kinderen uit allergische families.

Dit boekje laat vooral zien hoe ingewikkeld het probleem van de voedselallergie en -intolerantie is. Het kost heel veel tijd en geduld om het aan te pakken. Bovendien is er over dit onderwerp nog veel onduidelijk.

Voor de geïnteresseerde huisarts is het boekje zeker de moeite waard. Om het toe te passen in de praktijk is een ervaren diëtist onmisbaar.

J.J.I. van Griethuysen

Wat is wijs bij de keuze van een dokter? Over de verhouding tussen reguliere en alternatieve geneeskunde Weenink JB, red. Amsterdam: VU Uitgeverij, 1989; 108 pagina's, prijs NLG 19,50. ISBN 90-6256-762-2.

De doelgroep voor dit boekje is niet aangegeven. Ik denk, gezien inhoud en stijl, de goedwillende leek. Behoudens het pretentieuze hoofdstuk over homeopathie is er wel wat aardigs te vinden voor een brugklasser die een spreekbeurt moet houden. Vruchteloos zoekt men naar definities of omschrijvingen. Antwoord op de vraag in de titel wordt ook niet gegeven. De verhouding tussen alternatief en regulier wordt er zo zeker niet duidelijker op.

Eloy van de Lisdonk