

Effects of preventive home visits to the elderly

Dissertatie Rijksuniversiteit Limburg. Van Rossum HJA. Universitaire Pers Maastricht, 1993; 149 bladzijden. ISBN 90-9005844-3.

Tien jaar geleden werden de opzienbarende resultaten gepubliceerd van een Deens onderzoek naar de effecten van regelmatig preventief bezoek van ouderen door een 'health visitor'. Daaruit bleek dat de sterfte in de bezochte groep veel lager was en dat het aantal ziekenhuisopnamen afnam. Een analoog onderzoek in Engeland gaf minder eenduidige uitkomsten; de interventie was in dit geval echter veel minder intensief. In Limburg is nu een replicatie van het Deense onderzoek verricht met als centrale vraag in hoeverre geregelde huisbezoeken door een ervaren wijkverpleegkundige de gezondheid en het zorggebruik van ouderen kunnen beïnvloeden. Het proefschrift bestaat uit zes Engelstalige artikelen, waarvan de promovendus de hoofdauteur was, een Engels discussiehoofdstuk en een uitgebreide samenvatting in het Nederlands.

De onderzoekspopulatie bestond uit thuiswonende ouderen van 75-84 jaar in het verzorgingsgebied van de Kruisvereniging Weert en omstreken, die niet reeds regelmatige wijkverpleegkundige zorg ontvingen. Hieruit werd een gestratificeerde steekproef genomen, die aselect werd verdeeld in een interventie- en een controlegroep. De interventiegroep werd gedurende drie jaar minstens vier keer per jaar thuis bezocht door een ervaren wijkverpleegkundige. Daarbij vond geen lichamelijk onderzoek plaats, maar werd de gezondheid besproken, werden adviezen verstrekt en werd waar nodig aangeraden om contact op te nemen met een andere hulpverlener.

Tussen beide onderzoeksgroepen waren er nauwelijks verschillen in sterfte en gezondheidsbeleving. In de interventiegroep deden wat meer ouderen een beroep op Kruisvereniging en gezinszorg. Er was geen verschil in consultatie van de huisarts; dergelijke consulten leidden in de interventiegroep echter minder vaak tot verwijzing naar een specialist. Gedurende de interventieperiode werden wat minder ouderen van de interventiegroep in het ziekenhuis opgenomen, maar er traden geen verschillen op in overgang naar verzorgings- of verpleeghuis.

Bij nadere analyse bleek dat de enige subgroep waarin overtuigende effecten voorkwamen, bestond uit de ouderen die bij de start van het onderzoek zelf ontevreden waren over hun gezondheid; het voornaamste effect bestond uit

een vermindering van het aantal ziekenhuisopnamen.

Opzet en uitvoering van dit experiment kunnen voorbeeldig worden genoemd en de beschrijving is helder en uidelijk. De resultaten wijzen erop dat systematische preventieve huisbezoeken van ouderen door wijkverpleegkundigen slechts voldoende zinvol zijn bij ouderen die hun gezondheid als duidelijk verminderd ervaren. Het onderzoek omvatte echter te weinig van dergelijke ouderen om dit met voldoende zekerheid te kunnen concluderen. Wel werd bevestigd dat het mogelijk is om een dergelijke selectie te bereiken door middel van toezending van korte schriftelijke vragenlijsten.

Alles bijeen kan dit proefschrift als voortreffelijk en van duidelijk praktisch belang worden beschouwd. Men kan zich wel afvragen in hoeverre de resultaten van dit onderzoek ook van toepassing geacht mogen worden voor de bevolking van ouderen in grote steden, met name in het westen van ons land.

F.J.A. Huygen

Health checks for people aged 75 and over

Occasional paper 59. Williams EI, Wallace P, eds. Plymouth: The Royal College of General Practitioners, 1993; 30 bladzijden, prijs GBP 9,-. ISBN 0-85084-181-X.

In Engeland zijn huisartsen sinds 1990 verplicht hun patiënten van 75 jaar en ouder één keer per jaar een zogenoemde *health check* aan te bieden. Daar is veel over te doen geweest, en verder dan algemene aanbevelingen ten aanzien van de minimale eisen waaraan dit onderzoek moest voldoen, was men tot nu toe niet gekomen. Dit boekje voorziet in deze behoefté; het Royal College of General Practitioners doet na enkele voorstudies de nodige aanbevelingen voor een volledig onderzoek en follow-up.

Na uitleg over de contractuele verplichting binnen de National Health Service, de achtergronden van de interventie en de praktische uitvoering daarvan geeft het boek de inhoudelijke consensus ten aanzien van de *health check*. Het onderzoeksplan bestaat uit drie stappen:

- Een lijst met 55 vragen over de volgende onderwerpen: sociale positie, omgevingsfactoren, mobiliteit, ADL-functies, gehoor en gezichtsvermogen, (in)continentie, medicatie, mentale functies, screening op depressie (verkorte 'Geriatric Depression Scale'), cognitieve functies ('Abbreviated Mental

Test Score'), financiële positie en leefstijl. Deze lijst kan in een half uur worden ingevuld. Bij 'gezonde' personen wordt voorlichting gegeven over de mogelijkheden van hulpverlening in de dagelijkse praktijk; bij problemen volgt een verwijzing naar de volgende stap.

- Lichamelijk onderzoek met bijzondere aandacht voor neurologische problemen en valpartijen in de anamnese, en een lijst met circa 100 vragen. Als de problemen niet opgelost kunnen worden binnen de eerste lijn, volgt de derde stap.
- Een volledige geriatrische screening met een team van deskundigen. Hier is ook plaats voor bijvoorbeeld de Barthel-index en de IADL-schaal (Instrumental Activities of Daily Living Scale).

De auteurs zijn zich bewust van de voor- en nadelen van de *health check*. Als voordelen noemen zij de identificatie van onontdekte problemen, therapeutische mogelijkheden, primaire en secundaire preventie en promotie van de gezondheid bij ouderen. De nadelen kunnen zijn: overmedicatie, afhankelijkheid, inbreuk op privacy, slechte motivatie van de professio-nal(s), onnodige ongerustheid, het wekken van valse hoop, iatrogene effecten en fout-positieve resultaten.

Wat betekent dit nu voor de Nederlandse huisarts? In de eerste plaats dient er op gewezen te worden dat interventie in deze vorm nog steeds omstreden is. Het positieve effect van puur medische screening is achterhaald en het effect van interventie door middel van gestandaardiseerde vragenlijsten is alleen aangetoond voor ouderen met een slechte gezondheid en bij risicogroepen. In de tweede plaats zijn huisartsen niet gewend met gestructureerde lijsten of schalen te werken. Opmerkelijk is dan ook dat de COOP/WONCA-kaarten niet vermeld of toegepast worden.

J. Buis

Effects of homeopathic medicines on children with recurrent upper respiratory tract infections

Dissertatie. De Lange-de Klerk ESM. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1993; 212 pagina's, prijs NLG 39,50. ISBN 90-9006151-7. Te bestellen door overmaking van NLG 39,50 op Postbank 63577133 t.n.v. J. de Lange, Petten.

De controversie over de waarde van homeopathie is vooral een gevolg van het feit dat voor-en tegenstanders hun argumenten baseren op

geloof, doctrines en persoonlijke ervaringen, en niet of nauwelijks op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek. De vergoeding van homeopathische middelen door de ziektekostenverzekeraars vindt dan weer wel, dan weer niet plaats, en lijkt vooral een politieke kwestie. De waardering en voorkeur van een grote groep consumenten voor 'natuurlijke geneesmiddelen zonder bijwerkingen' is vaak gebaseerd op een afkeer van 'chemische troep', op teleurstelling over het onvermogen van de westerse geneeskunde om elk gezondheidsprobleem op te lossen, of op een bepaalde levensfilosofie. Nooit is de keuze bepaald door de intrinsieke effectiviteit van een homeopathisch middel. Het verdient daarom veel waardering dat deze auteur de moed en energie heeft opgebracht een wetenschappelijk verantwoorde en objectieve bijdrage te leveren aan deze discussie.

Kenmerkend voor de homeopathische werkwijze is dat niet alle patiënten met eenzelfde ziekte-entiteit of syndroom hetzelfde middel krijgen voorgeschreven, maar dat de therapiekeuze in belangrijke mate wordt bepaald door persoonsgebonden factoren. Voorts zijn homeopaten van mening dat homeopathische middelen niet zozeer direct de ziekte genezen, als wel de algehele gezondheidstoestand verbeteren en de eigen defensiemechanismen stimuleren, en daarbij recidieven voorkomen. Dit maakt het onmogelijk het effect van een homeopathisch geneesmiddel vast te stellen op een wijze die voldoet aan de kwaliteitscriteria van het hedendaags epidemiologisch onderzoek.

Een oplossing voor dit probleem werd gevonden door een homeopathisch middel niet op zijn intrinsieke werking te onderzoeken, maar de individueel gerichte homeopathische benadering als interventie te bestuderen. Het concept-onderzoeksprotocol werd voorgelegd aan een forum homeopathische artsen en aan een forum algemene artsen; de opmerkingen werden in het definitieve onderzoeksprotocol verwerkt. De onderzoekerster is erin geslaagd een onderzoek op te zetten dat door iedereen als voldoende werd beoordeeld om tot intern valide resultaten te leiden.

Hoofdstuk 1 geeft een overzicht van de epidemiologie, de risicofactoren, het klinisch beloop en de prognostische factoren van bovenste-luchtweginfecties. Speciale aandacht wordt vervolgens gegeven aan de recidiverende bovenste-luchtweginfecties die onder kinderen bij een subpopulatie *at risk* voorkomen. Relevante aspecten van de anatomie en de fysiologie van het bovenste-luchtwegsysteem en de natuurlijke weerstandsfactoren worden bespro-

ken. De pathogene micro-organismen en de verschillende klinische vormen van bovenste-luchtweginfecties passeren de revue. De auteur weet aannemelijk te maken waarom de bovenste-luchtweginfectie en niet een meer specifieke klinische entiteit als onderwerp van studie is gekozen. Onvoldoende duidelijk wordt welke conclusies uit deze inleiding over het ziektebeeld worden getrokken met betrekking tot de operationalisering van het onderzoeksdoel en de uitvoering van het onderzoek. De relatie van dit hoofdstuk met de rest van de dissertatie is daardoor niet helder.

De onderzoeks vragen luiden als volgt:

- In welke mate (placebo-gecontroleerd) beïnvloedt een homeopathische behandeling het algemeen welbevinden van kinderen met recidiverende bovenste-luchtweginfecties?
- In welke mate (placebo-gecontroleerd) beïnvloedt een homeopathische behandeling het optreden, de duur en de ernst van bovenste-luchtweginfecties bij deze kinderen?

Het onderzoek had betrekking op kinderen van 1,5-10 jaar, die in het voorafgaande jaar drie bovenste-luchtweginfecties of een otitis media met effusie en twee bovenste-luchtweginfecties hadden doorgemaakt. Hoewel ruim 5 procent van alle Nederlandse kinderen tot deze risicotegorie behoort, duurde het bijna vier jaar voordat 170 (in plaats van de beoogde 300) evaluerbare patiënten waren ingesloten. In de discussie wordt geen aandacht geschonken aan de vraag hoe representatief deze groep is. Alle kinderen kregen richtlijnen voor voeding (geen varkensvlees, weinig suiker en melkproducten, veel vers fruit, groente en volkorenproducten) en allergievermindering. Er werden 31 verschillende soorten medicijnen (waarvan de helft placebo) gegeven in 337 prescripties.

Het algemeen welbevinden werd gemeten met een zelf ontwikkelde vragenlijst, die onvoldoende gevalideerd bleek, met name voor het detecteren van veranderingen in de tijd. Bij begin van de studie was de gemiddelde score van de deelnemers ongeveer 44 punten op een schaalbereik van 13 tot 61 punten (de standaarddeviatie wordt daarbij niet gegeven). De verbetering na één jaar behandeling was in de homeopathiegroep 4,8 punten en in de 'placebo'-groep (ook deze kinderen kregen de gezond-leven-adviezen) 4,2 punten; dat is geen statistisch significant verschil.

Het gemiddeld aantal episoden gedurende het follow-up jaar bedroeg in de verumgroep 7,9 en in de placebogroep 8,4. De totale ziekteduur was in de verumgroep 41 dagen en in de

placebogroep 47 dagen. De mate van ziek-zijn was in de verumgroep iets lager dan in de placebogroep, maar ook hier was er weer geen statistisch significant verschil.

De kinderen in de verumgroep waren gemiddeld 53 procent van de dagen vrij van symptomen, de kinderen in de placebogroep 49 procent. In de verumgroep kreeg 62 procent van de kinderen geen antibioticum gedurende het follow-up jaar; in de placebogroep was dit percentage 49 procent. Bij 21 procent van de placebokinderen die nog nooit een adenotomie hadden ondergaan, werd in het jaar van deelname een adenotomie verricht. In de verumgroep gebeurde dit bij 16 procent van de kinderen. In beide groepen onderging 5 procent van de kinderen die nog nooit een tonsillectomie had ondergaan, gedurende het jaar van deelname een tonsillectomie. Opmerkelijk is het hoge aantal bijwerkingen (variërend van gedragsproblemen tot albuminurie), zowel in de verumgroep (14 procent) als in de placebogroep (15 procent).

Samenvattend: een zeer relevant en goed opgezet onderzoek bij kinderen met recidiverende bovenste-luchtweginfecties, met als resultaat een minimaal – noch statistisch, noch klinisch relevant – verschil ten gunste van homeopathische behandeling versus placebo. De dissertatie bevat een heldere weergave van de grondslagen en verschillende ontwikkelingen van de homeopathie. In de discussie over de gevonden resultaten wordt helaas weinig aandacht besteed aan een mogelijke verklaring voor het afwezige effect van de homeopathische behandeling.

C. Appelman

AANKONDIGINGEN

Het medisch jaar 1993 Van Es JC, Mandema E, Olthuis G, Verstraete M. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1993; 396 bladzijden, prijs NLG 135,-. ISBN 90-313-1466-8.

Fysiotherapie bij reumatische aandoeningen Oosterveld FGJ, Pelt RAGB, red. Utrecht: Bunge, 1993; 199 bladzijden, prijs NLG 49,50. ISBN 9063482671.

Handboek Geriatrische Psychiatrie Godderis J, Van de Ven L, Wils V. Leuven/Apeldoorn: Garant, 1992; 558 bladzijden, prijs NLG 195,-. ISBN 90-5350-079-0.