

Eerste hoogleraar huisartsgeneeskunde, behandeling urineweginfecties, gebruik handschoenen

Eerste hoogleraar huisartsgeneeskunde

De eerste hoogleraar huisartsgeneeskunde ter wereld was Richard Scott te Edinburgh en niet Jan van Es.¹

Ter gelegenheid van de benoeming van Dr. J.C. van Es tot bijzonder hoogleraar in de geneeskunde van de huisarts aan de Rijksuniversiteit Utrecht in 1966 refereerde Dr. F.J.A. Huygen aan de benoeming 'een aantal jaren eerder' van Richard Scott tot *James McKenzie professor of medicine in relation to general practice* aan de Universiteit van Edinburgh.² Wij meenden destijds dat ons land met de tweede hoogleraar huisartsgeneeskunde ter wereld mooi scoorde.

A. Hofmans,
Rotterdam

- 1 Van der Voort HPM. Uitreiking Jan van Es-prijs 1992. Huisarts Wet 1993; 36(1): 37.
- 2 Huygen FJA. Bij de benoeming van Dr. J.C. van Es tot buitengewoon hoogleraar in de geneeskunde van de huisarts. Huisarts Wet 1966; 9: 293-4.

Behandeling urineweginfecties

In de NHG-Standaard Urineweginfecties¹ wordt geadviseerd bij kinderen onderscheid te maken in twee leeftijdsgroepen – 0-5 en 6-12 jaar – en deze te behandelen met respectievelijk amoxicilline en trimethoprim. Na uitvoerig literatuuronderzoek konden wij niet ontdekken waarop dit advies gebaseerd is.

Verder wordt doxycycline geadviseerd als een van de mogelijke alternatieven om urineweginfecties bij patiënten met weerstandsvermindering te behandelen. Doxycycline wordt echter grotendeels met de faeces uitgescheiden, waardoor slechts lage concentraties in de urine worden bereikt.

W. Kraayvanger, huisarts
H.M. Hofsteede, apotheker

- 1 Van Balen FAM, Baselier PJAM, Van Pienbroek E, Winkens RAG. NHG-Standaard Urineweginfecties. Huisarts Wet 1989; 32: 439-43.

Naschrift

De NHG-Standaard Urineweginfecties is gebaseerd op de feiten die in 1989 bekend waren. De veiligheid van trimethoprim bij jonge kinderen werd toen betwijfeld; vandaar de schei-

ding tussen jongere en oudere kinderen. Ook nu nog geldt dat de veiligheid van het middel voor kinderen jonger dan twee maanden niet is aangetoond, en dat de werkzaamheid bij kinderen jonger dan 12 jaar niet is bewezen.

De bewering over doxycycline klopt niet met de farmacokinetiek van het middel: de resorptie van een orale dosis is 75 procent, de halfwaardetijd is 15 uur, en de weefsel-diffusie in lever, nieren, milt, botten, longen en de tractus genitalis is uitstekend. In de urine verschijnt 40 procent van het middel na orale toediening: de concentratie in de urine ligt tussen de 60 en 200 mg/l. De hoge uitscheiding van doxycycline met de gal naar de darm wordt voor een groot deel ongedaan gemaakt door absorptie via de darmwand. Farmacokinetisch is het dus een uitstekende stof voor bestrijding van urineweginfecties. De bacteriologische aspecten staan ter discussie.

P.J.A.M. Baselier

- 1 Loeb S, ed. Physician's 1992 drug handbook. Pennsylvania: Springhouse, 1992: 1049-50.
- 2 Simon C, Stille W, Wilkinson PJ. Antibiotic therapy in clinical practice. 2nd ed. Stuttgart, New York: Schattauer, 1993: 118-25.

Gebruik handschoenen

In de HIV-wijzer wordt geadviseerd, handschoenen te gebruiken bij contact met bloed, en ook bij mogelijk contact met faeces, urine, braaksel en sperma.¹ Onze praktijkassistent gebruikt al enige tijd handschoenen bij mogelijk contact met bloed. Dat is ook wel uitvoerbaar, omdat er met bloedafname en schoonmaakwerk voor bloedbezinking en Hb-bepaling maar een paar minuten per dag nodig zijn. Voor urine-onderzoek is het werken met handschoenen moeilijker vol te houden: dit werk komt in ons laboratorium veel vaker voor en de assistente moet het steeds afwisselen met ander werk. Vooral de telefoon betekent dan vele keren handschoenen uit, handschoenen weer aan. In een ziekenhuislaboratorium, waar elke analiste langere tijd achtereen met hetzelfde soort werk kan doorgaan, ligt dat gemakkelijker.

Kan iemand ons helpen met een aangepaste richtlijn voor de huisartspraktijk?

Dr. F.H. Weisz, huisarts

- 1 H.I.V.-wijzer, Amsterdam: Stichting Aanvullende Dienstverlening, 1992; 7(dec): 13.

Naschrift 1

De assistente moet de telefoon aannemen op momenten waarop ze bezig is met andere activiteiten. Vooral tijdens werkzaamheden waarbij ze handschoenen draagt, is dat lastig. Zolang er maar één assistente werkzaam is in de praktijk, is dit probleem moeilijk op te lossen. Wel kan ernaar gestreefd worden om bepaalde werkzaamheden zoveel mogelijk te plannen op momenten waarop de telefoon rustig is. Verder kan de assistente proberen het urine-onderzoek zoveel mogelijk te concentreren op één bepaald tijdstip van de dag.

Een veel betere oplossing is natuurlijk het aanstellen van een extra (part-time) assistente, maar dan zal de onkostenvergoeding voor assistentie drastisch omhoog moeten. Als we het Engelse vergoedingssysteem als voorbeeld nemen, lijkt anderhalve assistente per huisarts geen utopie.

Jan de Haan

Naschrift 2

De hygiënische adviezen in de HIV-wijzer beogen maximale bescherming voor diverse (para)medische beroepsbeoefenaren, ongeacht de kans dat bij een bepaalde patiënt wel of geen Hiv-infectie bestaat en ongeacht het expositierisico. Ik ben het met Weisz eens dat de adviezen daardoor niet altijd even praktisch zijn voor iedere afzonderlijke situatie. Het is echter niet eenvoudig, adviezen te geven die zowel effectief als praktisch haalbaar zijn. Men moet dan immers allerlei variaties en nuanceringen inbouwen, die eveneens ernstig afbreuk doen aan de bruikbaarheid.

Mijn 'vertaling' van de adviezen voor de assistente in de huisartspraktijk luidt als volgt. Zij dient op de hoogte te zijn van het zeer kleine risico op besmetting via expositie van de niet-intacte huid aan urine en faeces. Als de expositiekans gering is, zoals bij diagnostisch onderzoek van urine en faeces in de huisartspraktijk, behoeven bij intacte huid geen handschoenen te worden gedragen.

Lode Wigersma