

Bedplassen

Enuresis nocturna komt veel voor bij kinderen tussen de 6 en 12 jaar. Meestal gaat het vanzelf over. Het wachten op dit spontane beloop kan echter zo lang duren dat er problemen ontstaan voor kind en ouder. Dit boekje is een goede handleiding voor huisartsen en andere hulpverleners bij de begeleiding van deze problemen.

Als definitie van enuresis wordt gegeven: onwillekeurige blaasontlediging volgens het patroon van een normale mictie op een ongewenst moment op een onjuiste plaats. Verder worden aanverwante begrippen omschreven, maar een duidelijke definitie van incontinentie ontbreekt. De fysiologie van de mictie en de normale zindelijkheidsstraining worden uitgebreid besproken.

Er is niet één oorzaak aan te geven. Erfelijke factoren spelen een rol. Naar de relatie tussen emotionele of gedragsproblemen en enuresis is veel onderzoek gedaan. Krijgen probleemkinderen enuresis of krijgen kinderen door de enuresis problemen? Tegenwoordig neigt men tot de laatste mening. Binnen de psychologie zijn twee theoretische uitgangspunten die lijnrecht tegenover elkaar staan. Aan de ene kant zijn er de leertheorieën. Enuresis is een gedrag dat aan- en afgeleerd kan worden. Van hieruit is onder meer de succesvolle plaswekkermethode ontwikkeld. Aan de andere kant is er de psychodynamica, die vindt dat aanpak van het symptoom enuresis kan leiden tot symptoomsubstitutie. Lichamelijke oorzaken worden zelden gevonden; specialistisch onderzoek behoort daarom pas na selectie door de huis- of schoolarts plaats te vinden.

Een goede anamnese en beperkt gericht lichamenlijk onderzoek zijn voldoende om de diagnose te stellen of tot een verwijzing te besluiten. De auteurs pleiten hier voor het gebruik van anamneselijsten, zoals ontwikkeld door een werkgroep 'Enuresis' (afgedrukt in bijlagen). In de huisartspraktijk worden deze lijsten weinig toegepast, maar ze lijken mij goed bruikbaar. Er wordt ook verwezen naar de Achenbach-lijst, indien men psychopathologie verwacht. Voor de huisarts lijkt mij dit te hoog gegrepen.

Er zijn worden veel adviezen en praktische tips gegeven. Het kind zelf verantwoordelijkheid geven (bijvoorbeeld door het te laten meehelpen het bed te verschonen) was voor mij een eye-opener; als ouder zul je snel geneigd zijn het zelf te doen, zeker midden in de nacht. Voor medicatie is er maar een beperkte plaats. Desmopressine (Minrin), een ADH-analoog, wordt wel gecombineerd met de plaswekker. In inci-

dentele gevallen, zoals bij op kamp gaan, kan dit een uitkomst zijn.

Dit gemakkelijk leesbare boek nodigt de huisarts uit zelf de begeleiding van kinderen met bedplassen ter hand te nemen. De kalendermethode, de plaswekkermethode en de blaastraining lijken mij zeker haalbaar in de huisartspraktijk. Het boekje is ook geschikt als voorlichting voor ouders.

Hirasing RA, Bolk-Bennink L. Enuresis nocturna. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1995; 106 pagina's, prijs NLG 39,50. ISBN 90-313-1682-2.

Hans-Peter Breedveldt Boer

Kleine chirurgie

'Hoe groot is de kleine chirurgie?', vroeg Van den Bosch zich in 1988 in dit tijdschrift af en hij vond tot dat jaar slechts drie artikelen in H&W over het onderwerp. Het is de vraag of het geringe aantal publicaties een afspiegeling vormt van de werkelijke activiteiten van huisartsen op dit gebied. Ongetwijfeld bestaat er een grote inter-doktervariatie. Zo ken ik zowel huisartsen die een hechtsetje al lang niet meer van dichtbij hebben gezien, als collegae die zelfs een vasectomie tot hun taak rekenen. Zelf beschouw ik het hanteren van scalpel, spuit, naald en draad als één van de krenten in de dagelijkse spreekuurpap. Bovendien snijdt het mes aan twee kanten, getuige de tevreden reacties van patiënten. De wachttijden zijn immers kort en complicaties komen nauwelijks voor. En tijdens het verwijderen van een atheroomcyste kan eens even ontspannen worden geconverseerd over hobby, werk of kinderen, en dat levert niet zelden huisartsgeneeskundig relevante informatie op.

Bij dit alles rijst de vraag waar de geïnteresseerde huisarts zijn informatie en meer nog zijn vaardigheid vandaan moet halen, want naast kennis verlaagt juist oefening de drempel om achter het bureau vandaan te komen om de behandelkamer te betreden. Bekende standaardwerkjes op dit gebied zijn 'Kleine chirurgie' van Kunz (in de serie *Lege artis*) en het wat uitgebreidere 'Kleine chirurgische ingrepen' van Keeman. Verder zal de huisarts het moeten hebben van wat tijdens de huisartsopleiding geleerd is en wat daarna in de vorm vaardigheidscursussen is geoefend. In mijn huisartsgroep hanteren wij bovendien een supervisie-systeem: de huisarts met een specifieke deskundigheid superviseert de collega die een ingreep wil leren.

In Engeland wordt de huisarts sinds 1990 apart gehonoreerd voor een groot aantal kleine chirurgische ingrepen. Als uitvloeisel hiervan is een boek verschenen waarin een arts en een illustrator pogen theorie en 'aanschouwelijk onderwijs' te combineren. Zij zijn daar uitstekend in geslaagd. In het eerste deel gaan zij uitvoerig in op allerlei randvoorwaardelijke en theoretische achtergronden. Aan bod komen onder andere de inrichting van de behandelkamer, het instrumentarium, desinfectie- en sterilisatieprocedures, lokale anesthesie en tal van basisprincipes van 'minor surgery'. Het tweede deel bevat 53 illustraties in kleur van praktisch alle ingrepen die in de huisartspraktijk mogelijk zijn. Dit gedeelte leest als een beeldroman en is een feest der herkenning. Van injectietechnieken tot neusbloeding, van varices tot ingegroeide teennagel: steeds wordt stap voor stap getoond welk 'gereedschap' noodzakelijk is en hoe de ingreep kan worden uitgevoerd. Slechts een enkele ingreep is voor onze omstandigheden wat ongebruikelijk, zoals het punteren van een mammacyste.

Dit boek is een aanrader voor zowel de gevorderde huisarts (om de eigen expertise te evalueren of het therapeutisch arsenaal uit te breiden) als de huisarts die van plan is aan de slag te gaan. Maar het kan uiteraard het oefenen in de praktijk, bij voorkeur onder leiding van een ervaren collega, niet geheel vervangen.

Bull MJV, Gardiner P. Surgical procedures in primary care. New York: Oxford University Press, 1995; 118 bladzijden, prijs GBP 35.-. ISBN 0-19-262458-X.

Lex Goudswaard

Psychische problemen bij chronisch zieken

Deze overzichtsstudie – het dertiende en laatste deel uit de reeks 'Zorg, opvang en begeleiding van chronisch zieken', in opdracht van de Nationale Commissie Chronisch Zieken (NCCZ) – is uitgevoerd door de vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie van de Rijksuniversiteit Leiden. Het is een literatuurstudie betreffende de kennis omtrent vóórkomen en 'verloop' (be-loop?) van ernstige psychologische en psychiatrische problemen bij chronisch somatische ziekten. Tevens wordt nagegaan welke behandelmethoden het meeste resultaat bieden. De studie is uitsluitend gericht op psychologische en psychiatrische problematiek die kan optreden als reactie op de somatische klacht of aan-doening.

HUISARTS EN WETENSCHAP 1996; 39(2)

De auteurs leggen uit waarom door hen geen onderscheid wordt gemaakt tussen 'psychologische' en 'psychiatrische' problematiek. Bij psychiatrische problematiek staan de symptomen centraal, maar bij driekwart van de gevallen doet zich tevens psychosociale problematiek voor. Psychosociale problematiek laat zich weer onderscheiden in psychisch onwelbevinden en sociaal dysfunctioneren. Welbevinden en sociale dysfunctie zouden weliswaar niet maatgevend zijn voor de ernst, maar wel voor de aard van de psychiatrische problematiek.

Van de mensen met een chronisch somatische aandoening ervaart 30 procent psychische problemen als direct gevolg van hun lichamelijke ziekte zo blijkt uit binnen- en buitenlandse onderzoek. De problematiek lijkt meestal van voorbijgaande aard: na ongeveer een jaar schijnt een zekere aanpassing aan de ziekte te hebben plaatsgevonden. Psychische problemen doen zich met name voor als men de diagnose te horen krijgt, bij verergering van de aandoening en bij het optreden van late complicaties. Gedragstherapie, cognitieve therapie en relaxatietechnieken hebben effect. Het resultaat van deze interventies blijkt echter kort van duur en wordt slechts bij een selecte groep patiënten waargenomen.

Onderzoek bij volwassenen met kanker en hart- en vaatziekten is het meest uitgevoerd. Relatief weinig onderzoek is volgens de auteurs verricht bij bijvoorbeeld diabetes mellitus en Cara.

Het belang voor de huisarts van het aangesneden onderwerp is zonneklaar: 80 procent van de patiënten met een chronische aandoening wordt behandeld in de eerste lijn. Verder onderzoek wordt bepleit naar de kwaliteit van de samenwerking tussen eerste en tweede lijn wat betreft psychologische en psychiatrische aspecten bij chronische aandoeningen. Ook in de beroepsopleiding tot huisarts zou meer aandacht moeten komen voor de wijze waarop de patiënt omgaat met een chronisch aandoening. Kennis van risicofactoren voor het ontstaan van psychologische en psychiatrische problematiek alsmede het herkennen en behandelen ervan door de huisarts zouden stelselmatig dienen te worden bevorderd. De auteurs steken de hand ook in eigen boezem. Standardisatie van de bij verder gedragswetenschappelijk onderzoek te gebruiken meetinstrumenten is een heikel punt: diverse onderzoekers zouden eerder elkaars tandenborstel dan elkaars meetinstrumenten willen gebruiken.

De auteurs streven naar een in de standaardbehandeling van patiënten met een chronische aandoening op te nemen psychologische c.q.

psychiatrische anamnese, analoog aan het routinematig afnemen van bloed of het maken van een röntgenfoto. Een dergelijke psychologische of psychiatrische anamnese kan mogelijk een waardevolle aanvulling betekenen op de NHG-standaarden over chronische aandoeningen. Wat betekent een NHG-standaardformulering – zoals de 'erkenning van eigen verantwoordelijkheid' van de patiënt, waarbij 'adequate voorlichting' door de huisarts een voorwaarde is – wanneer het gaat om chronische aandoeningen? Wat zijn precies de 'factoren van de kant van de patiënt' die het 'beleid' bij een chronische aandoening 'mede' bepalen?

De praktizerend huisarts hoeft voor dit boek geen plaats in te ruimen. De gepresenteerde opvattingen over de juiste benadering bij psychologische en psychiatrische problemen bij chronisch zieken bieden ons voorsnog te weinig houvast. Voor de kwaliteit van de voorlichting door de huisarts kan een specifieke psychologische of psychiatrische anamnese bij een patiënt met een chronische aandoening niettemin bevorderlijk zijn. Resultaat van verder onderzoek is welkom.

Poppelaars CAM, Kaptein AA. Psychologische en psychiatrische problematiek bij chronisch somatisch zieken. Zoetermeer: Nationale Commissie Chronisch Zieken, 1994; 108 bladzijden, prijs NLG 32,50. ISBN 90-74738-12-5. Te bestellen bij: NCCZ, Postbus 7100, 2701 AC Zoetermeer; telefoon 079-687389.

Ben Ponsioen

Literatuurzoeksysteem

'De geïnformeerde huisarts' is een computerzoeksysteem voor literatuur, waarin korte samenvattingen van artikelen met voor de huisartspraktijk relevante informatie zijn geordend. De betreffende tijdschriften zijn: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Huisarts en Wetenschap, Medisch Contact, Geneesmiddelen Bulletin, LHV Ledenbrief, Praktijk Management, Vademecum, SOA Bulletin, Hart Bulletin, Tijdschrift voor Huisartsgeneeskunde en De huisarts; daarnaast zijn de samenvattingen van de NHG-standaarden opgenomen. De selectie is gemaakt door een panel van huisartsen. De verantwoordelijkheid hiervoor en voor de gemaakte samenvattingen berust bij het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Gezocht kan worden op tijdschrift, auteur en trefwoord. Behalve op trefwoord zijn artikelen over klachten en ziekten ook terug te vinden op ICPC-code. Geneesmiddelen hebben een tref-

woord dat begint met de letters gm- en daarna de generieke naam. Ze zijn, volgens de gebruiksaanwijzing, ook te vinden door gm-, gevolgd door de groepsnaam uit het Farmacotherapeutisch kompas.

Afhankelijk van het HIS, is koppeling van 'De geïnformeerde huisarts' aan de praktijkcomputer mogelijk. Het systeem zou verkrijgbaar zijn in de volgende versies:

- voor gebruik binnen MicroHIS, Elias en MacHIS;
- voor gebruik op 'elke' MS-DOS PC (zonder HIS);
- voor gebruik op een PC met MS-Windows (zonder HIS).

Voor deze test bleek alleen een DOS-versie beschikbaar. Hij was goed aan de praat te krijgen. Het trefwoordensysteem werkt redelijk goed, zij het dat de 'gm-truc' met de geneesmiddelen niet werkt, doordat het systeem spaties noch streepjes bleek te accepteren.

De diverse 'samenvatters' hebben ieder een eigen interpretatie van hetgeen de tekst inhoudelijk moet bieden. Er lijkt geen hoofd- of eindredacteur te zijn, die dergelijke verschillen rechtrekt. Soms wordt slechts aangegeven welke onderwerpen aan bod komen en levert het abstract niet veel meer dan de titel ook al bood. Soms is er redelijk gedetailleerde informatie. Daar zit overigens een probleem. Indien praktisch bruikbare informatie wordt gegeven – bijvoorbeeld gedetailleerde aanwijzingen voor behandeling – kun je de betrouwbaarheid van de informatie niet beoordelen, doordat je het artikel er niet bij hebt. Wil je de informatie echter direct gebruiken, dan heb je de informatie wel in die afgeslankte vorm nodig. Hier bestaat een dilemma dat is blijven liggen.

'De geïnformeerde huisarts' kent een voorloper. In de Life-Line computer in Rotterdam bestond een systeem van abstracts van Vademecum-artikelen. Via computer en modem waren deze op te zoeken en te lezen. Op grond van het bestaan van die gratis service heb ik destijds mijn oude Vademecum-mappen weggegooid, maar bij het opheffen van het systeem had ik ineens een probleem. Niet alleen lijkt dat met 'De geïnformeerde huisarts' opgelost, maar het nieuwe systeem is uiteraard ook breder van samenstelling.

Hoewel...? De keuze van deze elf tijdschriften is op zijn zachtst verrassend. Een motivering is ook nergens te vinden. Laten we het er maar op houden, dat het initiatief misschien wat vroeg uit het experimentele stadium is gekomen. Wil een dergelijk systeem voor de praktijk bruikbaar zijn, dan zullen toch op zijn minst de gerenommeerde algemene nascholingsstijd-

schriften erin vertegenwoordigd moeten zijn. Er zijn dus nog wel enkele, deels fundamentele problemen die om een oplossing vragen.

Nederlands Huisartsen Genootschap. De geïnformeerde huisarts. Een elektronisch literatuurzoekstelsysteem voor de huisarts. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. Prijs NLG 60,- voor het eerste jaar, abonnement op kwartaalaanvullingen NLG 140,- per jaar. Prijzen voor NHG-leden respectievelijk NLG 42,- en NLG 98,-.

Wout Meyboom

Bevallen

Mythologie, filosofie en religie hebben tot het eind van de vorige eeuw een belangrijke rol gespeeld in de opvattingen over de voortplanting van de mens. Daarbij kunnen we de vruchtbaarheidssymbolen, de voortplantingsrituelen en -theorieën betrekken, alsmede wat gezaghebbende mensen als Hippocrates en Galenus hebben beweerd, veelal niet berustend op waarneming. De auteur is erin geslaagd deze geschakeerde historie gedetailleerd te ordenen en te documenteren. Daarmee is dit rijk geïllustreerde boek zeer lezenswaardig geworden, mede omdat de doorbraken die respectievelijk Vesalius, Harvey en Van Leeuwenhoek voor hun rekening namen, levendig worden beschreven. Pijnbestrijding is lange tijd als een ernstige zonde beschouwd, want door van de verboden appel te eten zou de vrouw, ten gevolge van haar ongehoorzaamheid jegens God, in smart kinderen baren. Koningin Victoria zorgde voor een keerpunt toen bekend werd dat zij tijdens de geboorte van haar zoon Leopold in 1853 chloroformdampen had toegediend gekregen. Zelfs de navelstreng is tot in de 18de eeuw niet aan bijgeloof ontkomen. Doordat in de navelstreng een zenuw werd verondersteld, zou het afnemen pijn veroorzaken. Voorts zou een groot stuk van de navelstreng bij jongens in de puberteit een lange penis betekenen, terwijl een kort stompje bij meisjes meer schaamtegevoel en een minder driest gedrag zou opleveren.

Deze historische feiten prikkelen om na te denken over de problemen van onze tijd. Wij weten immers nog niet exact welke factoren het tijdstip van de geboorte bepalen.

Damstra-Wijmenga S. In smart zult gij uw kinderen baren. Amsterdam/Overeem: Boom/Belvédère, 1995; 239 blz, prijs NLG 37,50. ISBN 90-5352-209-3.

K. Gill