

## Huisarts en Wetenschap

## Redactiecommissie

Dr. F.J. Meijman, voorzitter  
M.Y. Berger, arts  
Dr. N.P. van Duijn  
M. Hugenholtz, arts  
Prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen  
P.L.B.J. Lucassen, arts  
Dr. B. Terluin

## Eindredactie

Drs. E.A. Hofmans/MediTekst  
Nieuwe Prinsengracht 39  
1018 EG Amsterdam  
Telefoon (020) 4232131  
Fax (020) 4232059

## Redactiesecretariaat

Mevrouw C. Bakker-Bosman  
Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht  
Postbus 3176, 3502 GD Utrecht  
Telefoon (030) 2881700  
Fax (030) 2870668

Nederlands Huisartsen  
Genootschap

Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht  
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht  
Telefoon (030) 2881700  
Fax (030) 2870668

## Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv  
Postbus 246, 3990 GA Houten  
Telefoon (030) 6395763  
Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie. Inzenden aan de uitgeverij.

## Abonnementen

Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum  
Postbus 246, 3990 GA Houten  
Telefoon (030) 6385700  
Fax (030) 6385839  
E-mail: klantenservice@bsl.nl  
Nederland, Ned. Antillen, België en Suriname NLG 179,50 p/j.  
Overig buitenland NLG 284,08 p/j.  
Studenten NLG 99,50 p/j.  
Losse nummers NLG 20,-.

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13x per jaar. Opzeggingen dienen ten minste twee maanden voor de aanvang van een kalenderjaar te worden gericht aan Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum.

## Adreswijzigingen

NHG-leden aan het NHG-bureau.  
Overige abonnees aan Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum.

## Druk

Verweij bv, Mijdrecht

Nederlands  
uitgeversverbond  
Groep vaktijdschriften

ISSN 0018-7070

## Bewegen als therapeuticum

**Huisartsen geven hun patiënten graag het advies meer te bewegen en te sporten. Zwemmen lijkt wel het panacee. Kan er echter specifieke werkzaamheid aan het beweegadvies worden toegeschreven bij onderscheiden ziekten, of gaat het om specifieke mechanismen? Op deze vragen kreeg men op 5 november 1997 een gedeeltelijk antwoord tijdens het symposium 'Sport en Gezondheid' georganiseerd door de Faculteit Bewegingswetenschappen van de Vrije Universiteit te Amsterdam.**

Dat er naast antivirale medicatie bij hiv-geïnfecteerden plaats is voor gerichte training toonde LaPerriere van de Universiteit van Miami aan door middel van een onderzoek waarbij hiv-geïnfecteerden gedurende 12 weken driemaal per week 45 minuten moesten fietsen op 70% van hun maximale capaciteit. Hierbij traden een significante toename van CD4-lymfocyten en verbetering van de immuunsurveillance op. Andere onderzoeken lieten zien dat te veel of onregelmatige training juist een negatief effect op deze indicatoren hebben. Tevens werd duidelijk dat de compliance van veel geïnfecteerden om zo'n trainingsprogramma te volgen ten gevolge van met name sociale omstandigheden laag is. Sharpe, verbonden aan de Universiteit van Edinburgh, demonstreerde onderzoek waaruit blijkt dat gedoseerde gesuperviseerde oefeningen bij lijdende aan het chronisch moeheidssyndroom significant meer verbetering geven dan aandacht voor de patiënt alleen. Hij wees er echter tevens op dat het moeilijk is de patiënt te motiveren tot het ondernemen van activiteiten. Mogelijk is het feit dat het lukt de patiënt te motiveren het meest heilzame effect van de therapie. Salmon, klinisch psycholoog, verbonden aan de Universiteit van Liverpool, liet onderzoeksresultaten zien waaruit blijkt dat training een anxiolytische en antidepressieve werking heeft. Daarnaast verhoogt het de weerstand tegen stress. De voordelen zouden veroorzaakt worden door het trainen en niet door een verbeterde lichamelijke conditie. Training op zichzelf

wordt als een stressvolle activiteit gezien. Het geestelijke profijt van regelmatig trainen komt door 'stressadaptatie' waarbij blootstelling aan één vorm van stress bijdraagt aan de weerstand tegen stress in het algemeen.

Dat fanatiek trainen ook risico's met zich meebrengt, liet Sundgot-Bergesen verbonden aan de Universiteit van Oslo zien: van de vrouwelijke topatleten in Noorwegen lijdt 20% aan subklinische of klinische eetstoornissen, tegen 5% in de controlegroep. Zij benadrukte dat het van belang is bij fanatieke sporters goed op het voedingspatroon te letten.

Noordenbos van de vakgroep Vrouwenstudies Leiden zag veel overeenkomstige karaktertrekken tussen topatleten en anorexia-nervosa patiënten, zoals hoog streefniveau, nooit tevreden, sterk afhankelijk van opinies van anderen en vaak een lage eigendunk. Onderzoek laat zien dat regelmatig bewegen een heilzaam effect heeft op patiënten met eetstoornissen. De algehele tendens van het symposium was dat er genoeg indicaties zijn om sport als vorm van therapie te zien bij chronische ziekten. Verder onderzoek is echter nodig om te weten te komen welke sportieve activiteit heilzaam is voor de individuele zieke. Daarnaast moet dan ook nog de juiste dosering worden gevonden, aangezien er – zoals bij elk therapeuticum – bij verkeerd gebruik nadelige gevolgen zijn. Tot die tijd moeten wij ons als huisartsen maar vasthouden aan dat wandelingetje of die paar baantjes zwemmen.

(BM)

## Lab in eigen beheer

Het Britse Health Technology Assessment Programme heeft onlangs een systematische review over het uitvoeren van bepalingen in de eigen praktijk gepubliceerd ([www.soton.ac.uk/~wi/hta](http://www.soton.ac.uk/~wi/hta)). Van de oorspronkelijk 1057 artikelen die

via elektronische databanken werden gevonden, bleken er 92 ook echt over 'near patient testing' te gaan. Het merendeel van de onderzoeken is volgens de beoordelaars van slechte kwaliteit. Merkwaaardig genoeg is de vraag of patiënten het gemakkelijk vinden als de dokter in de eigen praktijk een cholesterol

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartseneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom. De bijdragen in deze aflevering zijn van Bart Meijman, Joost O.M. Zaat, Berend Terluin, Harm Jan Lamers en Frans J. Meijman (red.).

kan prikken niet voldoende onderzocht. Ook de kosteneffectiviteit blijft onduidelijk. De onderzoekers van het huisartseninstituut van de Universiteit van Birmingham concluderen dat de invoer van meer laboratoriumonderzoek in de huisartspraktijk voorlopig alleen zinvol is in het kader van gecontroleerde studies. De Reflotron en cholesterometers in eigen praktijk kunnen dus de kast weer in. (JOMZ)

## Richtlijnen psychotherapie van depressie

In oktober 1997 heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie richtlijnen gepubliceerd voor de psychotherapeutische behandeling van depressie.<sup>1</sup> Het stuk heeft de status van een 'aanzet tot een werkstandaard'. Hoewel de classificaties van de DSM-IV en ICD-10 als uitgangspunt zijn genomen, hebben de richtlijnen betrekking op alle depressieve beelden bij volwassenen en ouderen, van de lichtere aanpassingsstoornissen met depressieve stemming tot de ernstiger 'depressies in engere zin'. Alleen floride psychotische depressies en bipolaire stoornissen worden buiten de richtlijnen gehouden. Er worden aanbevelingen gedaan voor de diagnostische en de therapeutische fase.

In de eerste fase gaat het om een zorgvuldige beoordeling van het klinisch beeld, de persoon en omstandigheden van de patiënt, de aard van de problematiek en uiteraard de mogelijkheden voor psychotherapie. De combinatie van psychotherapie en medicatie wordt niet afgewezen. Wat betreft de behandeling wordt een kortdurend programma aanbevolen van maximaal 20 zittingen in 3-6 maanden. Hierbij wordt geadviseerd elementen van Interpersoonlijke Therapie (IPT) en/of cognitieve gedragstherapie (CGT) te gebruiken. IPT richt zich op de interpersoonlijke context van de depressieve patiënt: verliezen, rolconflicten, rolveranderingen, sociale isolatie en sociale vaardigheden; de patiënt wordt geholpen zijn levenssituatie te verbeteren. CGT richt zich op zogenaamde depressogene denkschema's die over het algemeen al vroeg in de psychologische ontwikkeling zijn

ontstaan bijvoorbeeld door het verlies van een ouderfiguur. De effectiviteit van IPT en CGT is in wetenschappelijk onderzoek aangetoond. Wanneer we de richtlijnen van de NVP vergelijken met de begeleidingsadviezen van de NHG-Standaard Depressie, valt het op dat begeleiding van de huisarts zich volgens de Standaard voornamelijk beperkt tot voorlichting en steun om met de depressie om te gaan, en adviezen om het functioneren via haalbare korte-termijndoelen te verbeteren.<sup>2</sup> De vraag komt op of huisartsen niet meer kennis zouden moeten nemen van IPT en CGT teneinde elementen hiervan te integreren in hun begeleiding van depressieve patiënten. Tenslotte is het onmogelijk – waarschijnlijk ook niet nodig en misschien zelfs ongewenst – om alle depressieve patiënten naar een psychotherapeut te verwijzen. (BT)

- 1 Werkgroep Consensus en Protocolleer- ing Psychotherapie bij Depressie. Richtlijnen voor de psychotherapeutische behandeling van depressie. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, 1997.
- 2 Van Marwijk HWJ, Grundmeijer HGLM, Brueren MM, et al. NHG-Standaard Depressie. Huisarts Wet 1994;37:482-90.

**Ongenode Gasten aan Tafel**

Op 4 november vorig jaar organiseerden onder meer de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) en het Voedingscentrum een symposium over voedselinfecties. Zo'n driehonderd deelnemers, onder wie drie huisartsen, volgden de voordrachten. Er was voor meer huisartsen uit deze voordrachten iets te leren. Van de ongeveer 1,2 miljoen Nederlanders die jaarlijks een acute gastro-enteritis oplopen, bezoekt 10% de huisarts. Jaarlijks kost deze aandoening naar schatting 1 à 2 miljard gulden. Bij de Keuringsdienst van Waren werden vorig jaar 2621 meldingen gedaan van diarree die aan het eten en van bedorven voedsel werd geweten. Chinees eten werd het meest (22%) verdacht. Bij slechts 8% van de meldingen werd een oorzaak aangetoond. Vooral buitenshuis eten wordt gezien als oorzaak van voedselinfecties. Maar waarschijnlijk is ongeveer de helft van de gemelde voedselinfecties ontstaan in de thuissituatie. Uit een onderzoek onder een – gemiddeld hoog opgeleide – groep leden van de Consumentenbond bleek dat de kennis over voedselhygiëne redelijk goed was. Infecties werden ook door deze mensen

vooral toegeschreven aan buitenshuis eten. De sprekers hadden zo hun twijfels over het hygiënische gedrag thuis. Illustratief was een denkbeeldig vaatdoekje dat tussen de lezingen door op het scherm getoond werd. In de loop van de dag werden er allerlei denkbeeldige karweitjes mee gedaan, zodat uiteindelijk het aantal micro-organismen tot astronomische hoogte steeg. *De meeste voedselinfecties schijnen te ontstaan door het te lang bewaren van voedsel bij te hoge temperaturen.* Wie controleert de temperatuur van de koelkast, hoe vaak wordt die schoon gemaakt? Wordt dagelijks een schoon vaatdoekje genomen? Hoe vaak komt kruisbesmetting voor als de sla gesneden wordt op dezelfde plank waar het vlees op heeft gelegen? Vragen die ieder voor zich kan stellen, maar die ook de Inspectie Gezondheidsbescherming bezighouden. Op initiatief daarvan wordt – naar analogie van de voedselverwerkende industrie – een hygiëncode opgesteld voor de consument. Trouwens, niet alleen bij de consumptie is nog veel te verbeteren. Te denken valt ook aan het primaire proces in de landbouw en veeteelt. Salmonella en Campylobacter op kippenvlees, Listeria Monocytogenes op sla, hepatitis A via aardbeien, om maar een paar voorbeelden te noemen. Bij onderzoek naar hygiëne valt overigens op dat als criterium steeds het aantal gevonden micro-organismen wordt gehanteerd, en niet het aantal voedselinfecties, waar het uiteindelijk om gaat. (HJL)

**Literatuuronderzoek**

De Cochrane Collaboration stimuleert op allerlei manieren de methode van systematisch literatuuronderzoek. Voor huisartsen die geïnteresseerd zijn in het zelf doen van literatuuronderzoek, kan het handboek van de Collaboration wellicht goede diensten bewijzen. Het is weliswaar geschreven voor mensen die echt alles over een onderwerp boven tafel willen hebben (standaardenwerkgroepen?), maar bevat ontelbare handige voorbeelden voor huisdokter die het gewoon wat beter willen doen dan alleen even in het NTvG zoeken. Er zijn secties over het formuleren van een vraagstelling bij literatuuronderzoek, over zoeken (slechts 50-70% van de randomized clinical trials wordt in Medline gevonden!), over het kritisch beoordelen van onderzoeken en allerlei methoden om uit de brij van onderzoeken een 'overall

maat' te kunnen distilleren. Het handboek is betrekkelijk gemakkelijk geschreven; het is bovendien gratis te downloaden als Word file. ([www.cochrane.co.uk](http://www.cochrane.co.uk) of [www.medlib.com.cochranehandbook](http://www.medlib.com.cochranehandbook)). (JOMZ)

**Seksegekleurde vooringenomenheid**

*Gender bias* blijkt in medisch wetenschappelijk onderzoek wel dege-lijk te bestaan: slechts 13% van de *editors* van vier grote medische tijdschriften is vrouw; voor beoordelaars is dit percentage 27% en voor auteurs 29%. Kay Dickersin van The School of Medicine in Baltimore presenteerde deze cijfers tijdens het 'peer review'-congres in Praag, september 1997. Zij analyseerde vier grote medische tijdschriften in de VS voor de jaargangen 1982, 1987, 1992 en 1994. Onder de duizenden onderzoeksverslagen, auteurs en beoordelaars en 695 betrokken *editors* bleken vrouwen in alle jaren en op alle niveau's ondervertegenwoordigd, met name op het niveau van de redacteurs. De conclusie van Dickersin klinkt bijna als een *understatement*: 'The fact that the proportion of editors who were women in 1994 is still considerably lower than the proportion of woman who were authors in 1982 does not support a cohort effect as the sole explanation. Another possibility is a selection bias favouring men for editorial positions'. De redactiecommissie voor H&W telt drie vrouwen en vier mannen en in 1996 en 1997 was 15% van de externe beoordelaars vrouw. De helft van de afgestudeerde artsen in Nederland is inmiddels vrouw. Wordt de 'beoordelingspiramide' binnenkort ook voor H&W rechtgetrokken? Of blijft een fenomeen spelen waarop Myra Keizer wees tijdens haar promotie op 28 november 1997? Zij concludeerde: 'Het is opvallend dat vrouwelijke artsen minder carrière maken door de heersende beroeps cultuur'.<sup>1</sup> (FJM)

- 1 Keizer ME. De dokter spreekt. Professionaliteit, gender en uitsluiting in medische specialismen [dissertatie]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 1997.

**Bijwerkingen vaccinaties**

In 1995 kreeg een commissie van de Gezondheidsraad 215 meldingen voorgelegd van vermoede bijwerkingen van vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma (Graadmeter, oktober 1997). Hiervan heeft zij er 113 aangemerkt als ernstige reacties

die met een meerdere of mindere mate van waarschijnlijkheid verband houden met een vaccinatie: 2 lokale reacties, 37 collapsen, 11 onvolledige collapsen, 31 convulsies, 2 gevallen van aanhoudend krijzen, 2 gevallen van trombocytopenie en 28 algemene ernstige reacties (meestal hoge koorts). Bij de vijf aan haar ter beoordeling voorgelegde sterfgevallen acht de commissie een oorzakelijk verband met de voorafgegangene vaccinatie onwaarschijnlijk. Jaarlijks worden in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma ruim twee miljoen vaccinaties toegediend. In de korte periode die de commissie kan overzien, zijn geen blijvende restverschijnselen vastgesteld. (FJM)

**Astma bij jonge kinderen**

Longfunctie-onderzoek is voor kleine kinderen tot zes jaar vaak een probleem. Om bij deze kinderen toch de longfunctie te onderzoeken, is een methode ontwikkeld die tijdens rustige ademhaling de stroming van de adem registreert. Binnen één minuut is het mogelijk het patroon te registreren en analyseren. Op 4 november 1997 promoveerde drs. Kors van der Ent op de ontwikkeling en het gebruik van deze 'ademstroompatroonanalyse'.<sup>1</sup> Kinderen met astmatische klachten blijken anders uit te ademen dan gezonde kinderen. Belangrijk is hoe snel iemand het punt bereikt waarop hij het sterkst uitademt. Kinderen met astma bereiken dit punt veel sneller dan gezonde kinderen, die veel geleidelijker uitademen. Door de ademstroompatronen te vergelijken is het mogelijk kinderen met astmatische klachten te herkennen. De methode kan ook worden gebruikt om de effecten van medicijnen te bestuderen. (FJM)

- 1 Van der Ent CK. Tidal breathing flow pattern analysis in children; clinical and physiological aspects [dissertatie]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 1997.

**Rectificatie**

In de NHG-Standaard Astma bij Volwassenen: Behandeling is een foutje geslopen: in het onderzoek van Greening et al. (referentie 4 van noot 12) werd beclometason gebruikt in plaats van budesonide.

**En verder in dit nummer...**

Ingezonden	36
Referaten	38
Forum	41
Boeken	44
NHG-katern	45