

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

Richtlijn-watching: verkoudheid

De hausse van richtlijnen en literatuuroverzichten appelleert aan de aard van de postzegelverzamelaar. Zijn NHG-standaarden meer 'waard' dan CBO-richtlijnen? Tellen alle reviews mee of alleen keurige meta-analyses? Zelfs een onschuldig onderwerp als verkoudheid is goed voor een genoeglijke vergelijking.

Allereerst is daar natuurlijk de controverse over de terminologie en diagnostiek. Mogen verkoudheid, sinusitis ('vastzittende kou'), bovenste-luchtweginfectie en bronchitis op één hoop goegoid worden? En hoe deze beelden van elkaar te onderscheiden? Nu is een specifieke diagnose vooral interessant als therapie en prognose ervan afhangen. Huisarts-eigen dus maar eerst eens kijken naar de richtlijnen voor de therapie van 'de verkoudheid'. De pas op de plaats van Nolet destijds (H&W 1982;25(Suppl):49-54) vormt nog steeds een boeiend referentiepunt: 'Onze eindconclusie is, dat bij veel aandoeningen van de luchtwegen farmacotherapie onnodig is. De folklore op dit gebied is beeldbepalend. Overtuigingen over effectiviteit en nut blijken verankerd op drijfzand. Op deze onvruchtbare grond groeien echter enige mooie plantjes.' Deze plantjes vinden echter weinig beschutting tegen de nogal eens ijzige koude van het NHG-boek 'Farmacotherapie voor de huisarts' (1996): 'Verkoudheid is een spontaan gezende aandoening waarvoor geen duidelijk werkzame thera-

pie bestaat'. Toch bleek tezelfdertijd een reeks alledaagse adviezen bij verkoudheid goed te gedijen in de luwte van de spreekkamer (H&W 1996;39:61-8). Een hardnekkige folklore die genadeloos werd geattaqueerd door Zaat (H&W 1997;40:471-80): 'De huis- tuin- en keukentherapie voor verkoudheid bestaat kortom niet.' Maar wellicht ligt er een antwoord in het verschiet op de groeiende vraag uit de samenleving aan de geneeskunde nu eindelijk eens een simpele (= medicamenteuze) remedie te bieden tegen verkoudheid. Zaat uitte zich voorzichtig positief over de effectiviteit van een vroege start met zinkgluconaat. Een recent literatuuroverzicht (BMJ 1998;317:33-6) trekt deze lijn zelfs door en spreekt over veelbelovende stoffen als mestcelstabilisatoren, interferon alfa-2b en zink. Tegelijk rijst echter ook hier het waarschuwend vinger-tje: 'Overuse of cold treatments by both doctors and patients is a major problem requiring education of both parties'. Uitkijken dus maar naar de komst van weer een nieuwe richtlijn. (FJM)

Voorschrijven gedelegeerd?

De taakafbakning tussen apothekers en artsen blijft in beweging. Als het niet gaat over medicatiebewaking of patiëntenvoorlichting, dan wordt het primaat van het voorschrijven van geneesmiddelen wel ter discussie gesteld. 'Zowel in de Verenigde Staten als in het Verenigd Koninkrijk gaan apothekers steeds vaker op specifieke gebieden de werkdruk van de artsen verlichten. (...) In het Verenigd Koninkrijk heeft een onderzoekcommissie van de overheid plannen gepubliceerd om te komen tot een protocol waarmee andere disciplines in de gezondheidszorg dan artsen geneesmiddelen kunnen voorschrijven. (...) De morning-afterpil zou zich erg goed lenen voor een dergelijke gedelegeerde voorschrijfverantwoordelijkheid. (...) Een ontwikkeling in de taakstelling die ook in Nederland waar te nemen valt, daar waar artsen

en apothekers steeds nauwer gaan samenwerken in het formuleren van een therapiebeleid en in het afstemmen van de voorlichting aan patiënten. Veelvuldig wordt op het recept slechts vermeld: "de pil", of "incontinentiemateriaal". En uiteraard wéét de apotheek wat er dan moet gebeuren'.¹ Soms lijkt men te (willen) vergeten dat er nogal eens een wezenlijke schakel moet zijn tussen hulpvraag en farmacotherapie, namelijk: de indicatiestelling. En die is zeker in het geval van nood-anticonceptie niet altijd zonneklaar.

¹ Toering DJ. Britse apothekers schrijven gedelegeerd voor. Pharm Weekbl 1998;133:1105.

Wat zegt een koude rilling?

Een koude rilling wordt algemeen opgevat als een significante indicator van ziekte, en bij patiënten met

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom. De bijdragen in deze aflevering zijn van Frans J. Meijman (red).

infectie wordt de rilling geassocieerd met de aanwezigheid van micro-organismen in de bloedbaan. Schijff *et al.* onderzochten de associatie tussen koude bacteriële rillingen, bacteriëmie, cytokinemie en endotoxinemie bij 464 patiënten die zich presenteerden met koorts.¹ Bij 399 patiënten werd de koorts veroorzaakt door infectie. Een koude rilling trad op bij 146 patiënten (37%) uit deze groep, maar slechts bij 8 (12%) van de 65 patiënten met koorts zonder infectie. Ook werd bij patiënten met rillingen vaker een bacteriëmie vastgesteld (RR 2,5, 95%-BI 1,5-4,1), met name bij patiënten bij wie Gram-negatieve micro-organismen de infectie veroorzaakten (RR 3,6, 95%-BI 1,7-7,9). De gegevens bevestigden de associatie tussen koude rillingen en bacteriëmie, maar tonen tevens dat een koude rilling niet gelijk staat met bacteriëmie: in de onderzochte groep patiënten bedroeg de sensitiviteit 55-60% bij een specificiteit van 65-70%. Gegeven de prevalentie van bacteriëmie bij patiënten met koorts van buiten het ziekenhuis (circa 20%) is daarmee vooral de negatief voorspellende waarde relatief hoog: circa 85%.

¹ Schijff V, *et al.* Koorts, wat zegt een koude rilling. Infectieziekten bulletin 1998; 9: 180-1.

Adviezen bij stress

Al enkele malen is getracht een deugdelijk artikel over niet-medicamenteuze interventies bij stress en overspanning in H&W te doen verschijnen; tot dusver tevergeefs. En dan is daar zo'n lijstje alternatieven voor 'verslaving op doktersvoorschrift' in de *Consumentengids* (augustus 1998:45-7), niet wetenschappelijk getoetst, wel plausibel en handig om eens na te lopen. Men onderscheidt de probleemgerichte aanpak (leren prioriteiten te stellen, assertiviteitstraining en afwisseling bij eentonige taken) en de emotiegerichte aanpak gericht op de gevolgen van stress:

- ontspanningsoefeningen;
- problemen op een rijtje zetten door ze op te schrijven;
- niet alleen blijven zitten picke-