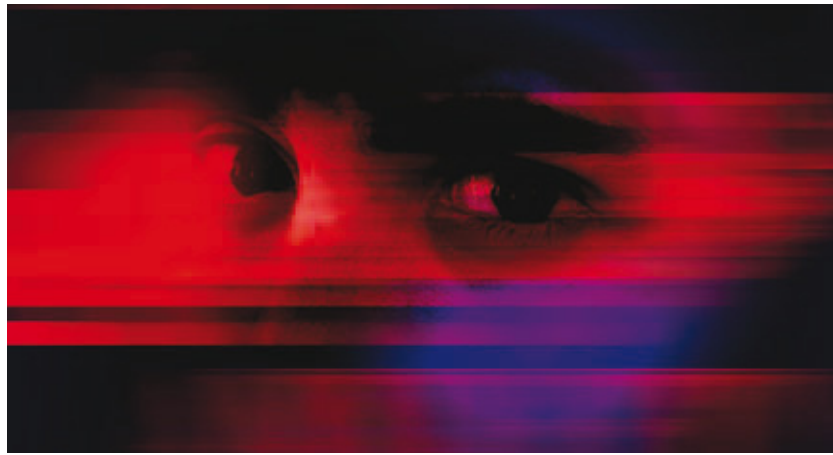


## Angststoornis van ouders naar kind

**Angststoornissen komen veel voor en kinderen van ouders met een angststoornis hebben zelf ook een grotere kans deze te ontwikkelen. Is het mogelijk om deze kinderen in een vroeg stadium een preventieve en effectieve behandeling te bieden? Mogelijk is er een eenvoudige interventie die bijvoorbeeld een poh-ggz kan uitvoeren.**

Noord-Amerikaans onderzoek laat zien dat het actief benaderen van kinderen met een ouder met een angststoornis effectief kan zijn. Een betrekkelijk korte interventie kan blijkbaar preventief werken.

In een RCT wordt de effectiviteit onderzocht van een interventie om het ontstaan van angstsymptomen en ook een angststoornis bij kinderen met een ouder met een angststoornis te voorkomen. De interventie bestond uit acht sessies (met uitloop tot maximaal elf) waarbij een therapeut het gezin (n = 70) bezoekt. De interventie bestond



uit psycho-educatie, herkennen van angstsymptomen, psycho-educatie om hiermee om te gaan, reattributie, desensitisatie en probleemoplossende therapie. De gezinnen van de controlegroep (n = 66) kregen alleen schriftelijke psycho-educatie. Na een jaar werd de aanwezigheid van angstsymptomen beoordeeld met het Child Anxiety Disorders Interview Schedule.

In de controlegroep werden 6,6 maal meer angststoornissen gemeten, namelijk in 31% van de gezinnen. Het *number needed to treat* is 3,9.

Een beperking is dat de onderzoekspopulatie hoofdzakelijk bestond uit relatief rijke blanke Noord-Amerikanen. Een

tweede beperking van het onderzoek is de follow-upduur van slechts één jaar. Het is mogelijk dat de kinderen in de interventiegroep later alsnog een angststoornis ontwikkelen. Daarnaast impliceert de nu in de controlegroep gemeten incidentie van angstklachten nog niet dat deze kinderen een hulpvraag hebben of behandeling willen ondergaan. Over de efficiëntie op langere termijn is dus nog geen uitspraak te doen. ■

**Richard Starmans**

*Ginsburg GS, et al. Preventing onset of anxiety disorders in offspring of anxious parents: a randomized controlled trial of a family-based intervention. Am J Psychiatry 2015;12:1207-14.*

## Snelsten geen panacee bij luchtweginfecties

**Luchtweginfecties verlopen bij gezonde patiënten bijna altijd mild, maar veroorzaken toch massaal onnodig antibioticagebruik. Microbiologische snelsten zijn voor dit probleem waarschijnlijk niet de oplossing.**

Luchtweginfecties zijn nog steeds de belangrijkste reden om de huisarts te bezoeken. Op zich bijzonder, want deze verlopen bijna altijd mild, en het beloop is door betere volksgezondheid en vaccinaties in de loop van de tijd alleen maar beter geworden. Antibiotica zijn zelden nodig, maar toch vormen luchtweginfecties in de huisartsenpraktijk in heel Europa, ook in Nederland, de grootste bron voor antibioticavoorschriften. Toenemende bacteriële resistentie en de diagnostische onzekerheid die art-

sen ervaren bij het onderscheiden van virale en bacteriële luchtweginfecties zijn belangrijke aanjagers geweest om aanvullende testen te ontwikkelen. De CRP-sneltest is hier een voorbeeld van; deze is echter zeer aspecifiek.

Er zijn recent microbiologische PCR-testen ontwikkeld die specifiek de verwekker (soort bacterie of virus) en zelfs bacteriële resistentie (genen) kunnen aantonen. In hun commentaar noemen Kaman et al. de redenen waarom deze specifieke testen (nog) niet behulpzaam zijn in de huisartsenpraktijk. Ten eerste is de afname van het monster (neuskeelwat, sputum of aspiraats) bewerkelijk en foutgevoelig. Ten tweede weten we dat dragerschap van bacteriën waaronder de pneumokok voorkomt, maar niet hoe vaak, en dit bemoeilijkt de interpretatie en kan daarmee overprescriptie veroorzaken. Bovendien is het zo dat veel luchtweginfecties die wel bacterieel zijn, toch *self-limiting* zijn.

Al met al lijkt er geen eenduidige relatie aangetoond tussen luchtwegpathogeen en de te starten behandeling. De huisarts moet daarom de indicatie voor antibiotica bij luchtweginfecties met zijn klinische blik blijven stellen. De patiënt met luchtweginfectie die onnodig antibioticagebruik wil voorkomen doet er verstandig aan om de huisarts een stap voor te zijn: niet naar het spreekuur gaan. ■

**Lidewij Broekhuizen**

*Kaman WE, et al. Current problems associated with the microbiological point-of-care testing of respiratory tract infections in primary care. Future Microbiol 2016;11:607-10.*

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).