

Parkinsonpatiënten willen duidelijkheid over rol huisarts

Voor parkinsonpatiënten is het bijzonder onduidelijk wat de rol van de huisarts is in het gehele ziekteproces. Dat patiënten het moeilijk vinden om zelf het initiatief te nemen, draagt hier mogelijk aan bij. Patiënten geven aan behoefte te hebben aan meer duidelijkheid over de rol van de huisarts.

In een kwalitatief onderzoek (dertien diepte-interviews van 45 minuten met parkinsonpatiënten), werd geanalyseerd in hoeverre de huisarts de richtlijnen van de NHG-Standaarden voor de ziekte van Parkinson volgt en of er behoefte is aan een aanpassing van deze rol.

Patiënten blijken het moeilijk te vinden om zelf het initiatief te nemen bij een bezoek aan de huisarts. Verminderd initiatief is een symptoom dat hoort bij de ziekte van Parkinson. Bij sommige patiënten bestaat het idee dat ze alleen met klachten die niet gerelateerd zijn aan de ziekte van Parkinson bij de huisarts terecht kunnen. Hierdoor plannen parkinsonpatiënten minder snel een afspraak in met de huisarts dan ze zouden willen. De behoeften verschillen wel per parkinsonpatiënt als het gaat om de rol van de huisarts. Opvallend is dat veel geïnterviewden behoefte hebben aan duidelijkheid over de rol van de huisarts. Een deel verlangt daarbij ook (meer) een actievere rol van de huisarts. De NHG-Standaard benoemt wel degelijk een rol voor de

huisarts bij de zorg voor parkinsonpatiënten. Het is belangrijk dat de huisarts rekening houdt met het aan de ziekte gerelateerde verminderde initiatief en actief bevraagt. Parkinsonpatiënten hebben namelijk behoefte aan bespreekbaarheid van hun ziekte, interesse en goede communicatie vanuit de huisarts. ■

Wim Simons

De Vries M. De rol van de huisarts vanuit patiëntenperspectief. www.parkinsonvereniging.nl.

Vier antibiotica even effectief bij neuroborreliose

Benzylpenicilline, ceftriaxon, doxycycline en cefotaxim blijken even effectief bij behandeling van neuroborreliose. De uitkomst bij een afwachtend beleid is onbekend. Verwijzing naar de tweede lijn is noodzakelijk voor behandeling.

In Nederland draagt een op de vijf teken de bacterie *Borrelia burgdorferi* bij zich volgens gegevens van het RIVM. Per jaar wordt ongeveer een miljoen mensen door een teek gebeten. Hiervan krijgen twee op de honderd mensen Lyme. Neuroborreliose is een gevreesde complicatie van de ziekte van Lyme, die behandeld kan worden met verschillende antibiotica. Het is onbekend welke het beste is.

Onderzoekers vergeleken verschillende antibiotica bij de behandeling van neuroborreliose. Daarvoor gingen ze eind 2016 op zoek naar gerandomiseerde onderzoeken. Ze vonden er zeven met in totaal 450 patiënten. Vier

antibiotica werden onderzocht: benzylpenicilline, ceftriaxon, doxycycline en cefotaxim. De kwaliteit van de onderzoeken was matig. Ze vergeleken niet met placebo en slechts één onderzoek was geblindeerd. Alle onderzoeken vonden plaats in Europa.

Men vond geen verschil tussen de onderzochte antibiotica. De meeste patiënten waren na twaalf maanden volledig hersteld, ongeacht welke antibiotica gegeven waren. Het effect van antibiotica ten opzichte van geen behandeling is onbekend, omdat niet met placebo is vergeleken.

We kunnen concluderen dat de vier onderzochte antibiotica niet voor elkaar onderdoen. Het is echter onduidelijk hoe het natuurlijk herstel zou zijn bij een afwachtend beleid. Een vergelijkend onderzoek met placebo roept ethische bezwaren op. De behandeling vindt plaats in de tweede lijn. De boodschap voor de huisarts? Verwijzen bij een verdenking op neuroborreliose voor behandeling met antibiotica. Bij vragen kunt u uitleggen dat de antibiotica even effectief zijn en dat de prognose goed is. ■

Nicole Verbiest



Cadavid D, et al. Antibiotics for the neurological complications of Lyme disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;12:doi:10.1002/14651858.CD006978.pub2.

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).