

siegesprek en de voorlichting bij screening en medisch wetenschappelijk onderzoek komen aan de orde, naast specifieke aandachtspunten voor het bespreken van gynaecologische problemen met allochtone vrouwen en vrouwen met een (seksuele) geweldervaring. Dit eerste deel van *Voorlichting over Voorlichting* bevat voldoende stof voor vele middagen (na)scholing. Voor opleiding en nascholing van huisartsen is de meeste informatie over voorlichtingskunde niet nieuw, maar in dit boek wel heel overzichtelijk en compleet bijeengebracht.

Deel twee, waarin de inhoud van de voorlichting rond de gynaecologische onderwerpen staat, maakt dit boek als naslagwerk voor de huisarts meer dan de moeite waard. Het gaat over anticonceptie, SOA, kindervens, zwangerschap en bevalling, gynaecologische problemen en operaties. De inhoudsopgave en de lay-out maken het mogelijk om snel iets op te zoeken. Aan het eind van elk onderwerp staat een verwijzing naar aanvullend voorlichtingsmateriaal voor de patiënt. Tegelijk maakt dit soort informatie het boek ook kwetsbaar. De uitgever moest bij het verschijnen van het boek al een rectificatie geven, omdat een artikel uit het BMJ van augustus 2000 door de hoofdredacteur is herroepen.

Samenvattend: een prachtig en compleet handboek over de voorlichting rond gynaecologische onderwerpen. Elke huisarts zou het binnen handbereik moeten hebben. Mogelijk kan deel twee van het boek ook worden opgenomen in het elektronisch informatie systeem van de huisarts en aldus actueel blijven.

Ria Wijdeven

Leerboek Evidence based medicine

Offringa M, Assendelft WJJ, Scholten RJPM (red).
Inleiding in evidence-based medicine: klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2000; NLG 77,50; ISBN 90 313 3066 3.

De 'Inleiding in evidence-based medicine' is het eerste Nederlandstalige werk in zijn soort en uitgebracht door de deskundigen bij uitstek, namelijk van het Dutch Cochrane Centre. Het boek is vooral gebaseerd op de cursussen evidence-based medicine van dit Centre. Aan de orde komen zaken als: hoe een vraag uit een patiënten-contact vertaald kan worden naar een 'zoekvraag', welke zoekmachines op het internet gebruikt kunnen worden, hoe dat werkt en vervolgens hoe de gevonden resultaten beoordeeld en geïnterpreteerd dienen te worden.

De lezer krijgt een overzicht van klinische epidemiologische begrippen toegespitst op het vinden van wetenschappelijk gefundeerde meningen over diagnostiek, therapie, prognose van aandoeningen.

Wanneer men zich eenmaal het gedachtegoed in dit boek eigen heeft gemaakt, is het voor elke praktiserende huisarts mogelijk om zelf een klinische vraagstelling te analyseren en 'op te zoeken' in de wetenschappelijke literatuur. Met deze m.i. reële pretentie levert dit boek een belangrijke bijdrage aan het concreet maken van het begrip 'evidence-based medicine' zonder op een diagnostisch of therapeutisch nihilisme uit te komen. Het is daarmee een verdere wetenschappelijke onderbouwing van het huisartsgeneeskundig handelen voor de individuele huisarts. De aanbeveling in het boek om zelf een referaatclub te starten met collega's uit de HAGRO waarin periodiek een artikel – met hulp van de theorie uit dit boek – besproken wordt, lijkt eveneens voor elke collega haalbaar.

Voor de huisartsopleiding is dit boek onmisbaar om de klinische epidemiologie te actualiseren en te leren toepassen naar de praktijk.

Voor elke praktiserende huisarts heeft dit boek alles in zich om 'evidence-based' te gaan werken. Een cursus is echter wel zinvol om begeleid te leren zoeken naar 'evidence' op het internet en dit leren te vertalen naar de praktijk. Evidence based medicine wordt met dit boek leuk!

dr. Richard Starmans

Farmacotherapie op recept

Ufkes JGR, Koopmans RP, Guchelaar HJ, Venema FJ (red). Farmacotherapie op recept: een leidraad bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Tweede geheel herziene druk. Alphen aan de Rijn: Van Zuiden, 2000. Tekstboek en zakkompas (304 bladzijden en 130 bladzijden); NLG 95,-; ISBN 90 75141 07 6

De tweede editie van dit boek heeft zich ontwikkeld tot een goed studieboek voor gevorderde medisch studenten en beginnende arts-assistenten, niet in de laatste plaats voor huisartsen in opleiding. Het geeft een voortreffelijk en beknopt overzicht van de wetgeving inzake geneesmiddelen. Het uitschrijven van een recept wordt systematisch aangeleerd. De didactische vaardigheid van de auteurs komt zeker tot uiting in het hoofdstuk biofarmaceutische, farmacokinetische en farmacodynamische aspecten. In slechts 34 pagina's wordt daar naar mijn oordeel meer en beter uitgelegd dan in menig boek van honderden bladzijden.

De in het hoofdstuk over farmacotherapie bij kinderen, bejaarden en zwangeren gegeven voorbeelden zijn duidelijk en leerzaam. De beide volgende hoofdstukken over ongewenste effecten en interacties van geneesmiddelen zijn beknopt en toch duidelijk. Het slothoofdstuk over openbare en ziekenhuisfarmacie is een goede afronding van dit voortreffelijke studieboek.

Zijn er dan geen manco's in dit tekstboek? Toch wel. In ieder geval is er één belangrijk gemis: vrijwel nergens wordt gesproken over digitale (ziekenhuis)formulairia, EVS en in een HIS geïntegreerd formularium. En dat is nu iets waar de praktiserende arts van heden en zeker de practicus van morgen in sterke mate mee te maken heeft of krijgt. Ook wordt te weinig gesproken over de noodzaak, dat farmacotherapie waar mogelijk evidence based moet zijn. En een enkele alinea over het ongewenst zijn van buitenissige therapie en "echte" kwakzalverij had er ook best bij gekund. Ook komen naar mijn oordeel de NHG-standaarden en de CBO richtlijnen te weinig in beeld.

Zo positief als ik oordeel over het tekstboek, zo negatief oordeel ik over het formularium-deel van het zakkompas. Hier wreekt zich dat de schrijvers geen praktiserende artsen zijn. De gezondheidsproblemen die extramuraal worden gezien verschillen hemelsbreed van de intramurale gezondheidsproblemen. Daarvoor valt niet één boekje te schrijven, dat bovendien nog moet passen zoals de schrijvers stellen in de zak van de witte jas (zijn er nog huisartsen die een witte jas dragen?). Het zakboekje wemelt zo niet van fouten dan toch van betwistbare adviezen.

Conclusie: het tekstboek is een te koesteren parel, het zakkompas kunt u beter overslaan.

dr G.B.Kamps

Gezond door voeding?

Descheemaeker K, Provoost C (red). Impact van voeding op gezondheid: recente ontwikkelingen – 2. Leuven/Apeldoorn: Garant, 2000. 176 bladzijden; NLG 48,-; ISBN 90 441 1006 3.

Dit boek is het verslag van het tweede voedings- en gezondheidscongres in België. Verschillende auteurs bespreken in achtien hoofdstukken en een aanhangsel met tien posters zeer uiteenlopende voedingsonderwerpen. In het eerste hoofdstuk wordt de voedselveiligheid in België besproken, gezien de jongste ontwikkelingen een belangrijk onderwerp. De zorgelijke relatie tussen het gebruik van antibiotica in de veehouderij, salmonella en het gevaar van resistentie bij de mens ko-

men vervolgens aan de orde. Hoofdstuk 3 leert dat naar de fysiologie van probiotica nog veel onderzoek dient te gebeuren alvorens zij in therapeutische zin kunnen worden toegepast. In een hoofdstuk over voeding en vroege ontwikkeling wordt ingegaan op de invloed van nutriënten op de vorming van neurale weefsels in de embryonale fase en de eerste levensjaren. Vegetarische voeding blijkt geen invloed te hebben op lichamelijke prestaties. Ook in het hoofdstuk over voeding en sport wordt het belang van voeding in dezen gerelativeerd. Dat functionele sportvoedingen op gespannen voet kunnen staan met sportdoping, laat zich raden. De laatste serie hoofdstukken van het boek gaan over de invloed van voeding op het ontstaan van atherosclerose. Allerlei algemene voedingsaanbevelingen, het Mediterrane dieet, de plaats van anti-oxidanten, de inhibitie van enterale cholesterolabsorptie of de invloed van bereidingswijze op gefrituurde producten ten spijt: de boodschap is en blijft zoals neergelegd in de richtlijnen goede voeding. Niet alleen een verlaging van de dagelijkse energetische bijdrage van vet maar met name die van verzadigd vet en trans-vetzuren heeft een belangrijke preventieve inbreng. Aandacht voor het in voedingskundig opzicht opvoeden van kinderen is wellicht de meest in het oog springende boodschap van het boek.

dr. J.J. van Binsbergen

NOTA BENE

Er dient in Nederland een wet te komen die opname van een kind met een verstandelijke handicap voor zijn zeventiende in een instituut verbiedt en tegelijkertijd ouders de nodige ondersteuning toekent.

Stelling bij: Beltman H. Buigen of barsten? Hoofdstukken uit de geschiedenis van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap in Nederland 1945-2000 [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2001.

Nederlands is much more difficult than Chinese.

Stelling bij: Hong Bo. Corporate Investment under Uncertainty in The Netherlands [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2001.

Inhalatiecorticosteroiden voorkomen dood door astma.

Suissa S, Ernst P, Benayoun S, Baltzan M and Cai B. Low-dose inhaled corticosteroids and the prevention of death from asthma. *N Engl J Med*;343:332-7.

Uit een computer-database van twee miljoen mensen werden er ruim 30.000 geselecteerd met astma op basis van hun medicatie in de leeftijd van 5 tot 44 jaar oud. Als iemand in de jaren erna overleed tengevolge van astma, werd deze patiënt gematched met zoveel mogelijk controles uit het cohort. Als controles werden genomen patiënten die net zolang in het cohort zaten en waarvan de astma even ernstig was.

Gedurende 16 jaar overleden er 66 patiënten aan astma, die gematched werden met 2681 controles. Allen hadden een ernstige vorm van astma. Aan de hand van hun medicijngebruik werd berekend dat hoe meer inhalatiecorticosteroiden iemand gebruikte hoe minder kans op overlijden door astma. Het maximale gebruik was zes verpakkingen bclomaton met 200 pufjes van 50 mcg per jaar, een relatief nog lage dosis. Het sterftecijfer van patiënten die inhalatiecorticosteroiden gebruikten, daalde met 21% voor iedere verpakking corticosteroiden extra dat ze per jaar inhaleerden. Er leek een trend te zijn dat sporadisch gebruik van inhalatiecorticosteroiden juist een grotere kans op overlijden door astma geeft. In de eerste drie maanden na stoppen met inhalatie, was de kans op overlijden groter dan wanneer men doorging met inhaleren.

Regelmatig gebruik van een lage dosis inhalatiecorticosteroiden is dus geassocieerd met een verlaagd risico op dood door astma.

Germa Joppe

Cholesterol omlaag, minder CVA's

White HD, Simes J, Anderson NE, Hankey GJ et al. Pravastatin therapy and the risk of stroke. *N Engl J Med* 2000;343:317-26.

Heeft verlaging van de cholesterolspiegel bij mensen die een hartinfarct of instabiele angina pectoris hebben gehad zin ter voorkoming van een CVA? In de LIPID-studie (Long-term Intervention with Pravastatin in Ischemic Disease) werd primair gekeken of deze groep mensen door het slikken van een cholesterolverlagend middel minder vaak overleden door coronaire hartziekten. De incidentie van CVA was een secundair eindpunt.

Ruim 9000 patiënten kregen óf 40 mg pra-

vastatine óf een placebo gedurende zes jaar. Patiënten begonnen met de behandeling tussen de drie maanden en drie jaar na hun hartinfarct of instabiele angina pectoris. In die jaren daalde het totaal cholesterolgehalte van gemiddeld 5,6 tot 4,6 mmol/l. Aan het eind van de follow-up periode hadden zich 419 CVA's voorgedaan: 231 bij 204 van de 4502 patiënten uit de placebogroep (4,5%) en 188 bij 169 van de 4512 patiënten uit de pravastatinegroep (3,7%). Dit betekent een relatieve daling van het risico op een CVA van 19% (95% BI 0 – 34%). Worden er 1000 patiënten gedurende 6 jaar met pravastatine behandeld in plaats van met placebo dan doen zich 8 CVA's minder voor.

Germa Joppe

De vereniging van de Ehlers-Danlos-patiënten was van plan om een informatiefolder mee te sturen met het artikel van Scheltens, Veenhuizen & Jacobs in het vorige nummer van H&W. Door druktechnische problemen is dat niet gelukt. De folder is nu bij dit nummer ingesloten.