

De universiteit van McMaster in Hamilton (Canada) heeft twee programma's voor de huisartsopleiding vergeleken: een in Hamilton zelf en een 600 km noordelijker (met buitenposten die nog verder liggen).¹ Men vergeleek de kwaliteit van leven van de huisartsen in opleiding met behulp van een in Canada veel gebruikt meetinstrument. De dokters voelden zich over het algemeen prima, maar de noordelijke dokters voelden zich statistisch significant beter. De niet-randstedelijke huisartsenopleidingen in Nederland hebben nu een echt wervingsargument: bij ons leef je gelukkiger. (JZ)

1 Johnson JH. Do residents in a northern program have better quality lives than their counterparts in a city? *Can Fam Physician* 2001;47:99-1004.

Antibiotica bij een tekenbeet?

Bij een tekenbeet is het volgens de huidige inzichten niet zinvol een antibioticum te geven ter preventie van de ziekte van Lyme. Nadelman et al. publiceerden in juli in de *New England Journal of Medicine* een dubbelblind gerandomiseerd onderzoek. In een regio met een hoge prevalentie van de ziekte van Lyme kregen 482 personen met een tekenbeet ofwel 200 mg doxycycline ofwel een placebo. Acht van de 247 personen in de placebogroep kregen erythema migrans (3,2%); van de 235 personen in de doxycyclinegroep was dat er slechts één (0,4%). De (relatieve) effectiviteit van de behandeling is dus 87% (95%-BI: 25-98). Een eenmalige dosis doxycycline is dan ook effectief in het voorkomen van erythema migrans. Hierbij passen een aantal kanttekeningen. De NNT is 40 bij een prevalentie van 3,2% en een effectiviteit van 87%. Als de onderste grens van het 95%-BI wordt aangehouden (25%), is de NNT zelfs 125. In gebieden waar de prevalentie lager is – en dat zijn de meeste – zijn de aantallen te behandelen personen nog groter. Het is daarbij onwaarschijnlijk dat profylactisch behandelen de totale ziektelast van de ziekte van Lyme substantieel beïnvloedt omdat de meeste gevallen veroorzaakt worden door niet-herkende tekenbeten. Tot slot past enige terughoudendheid in het generaliseren van de resultaten naar Europa omdat er verschillen bestaan in bacteriën die de ziekte van Lyme veroorzaken alsook in de voorkomende teken. Dus: geen profylactische toediening van antibiotica bij tekenbeten. (PL)

Patiëntenquête of marktonderzoek?

De farmaceutische industrie begeeft zich op de markt van welzijn en geluk. Vooral de afzetmarkt van antidepressiva is immens populair. Maar als er tientallen concurrenten zijn, is het niet eenvoudig een plaatsje in de markt te veroveren. Welke strategieën worden ingezet?

De pijlen worden bijvoorbeeld gericht op een specifieke indicatie, zoals eetstoornissen, sociale fobie of de gegeneraliseerde angststoornis, of op een specifieke doelgroep zoals kinderen. Ook worden wetenschappers in de arm genomen die een zogenaamde neutrale meta-analyse uitvoeren en in discussies polemiseren tegen alle onderzoeken die tegen het middel pleiten. De collega's die minder tijdschriften lezen, worden met interessante nascholingen overtuigd. Ook kun je je richten op de patiënt zelf. Patiëntgerichte reclame is evenwel in Nederland verboden, maar je kunt ook naamsbekendheid krijgen zonder reclame te maken. Dat was de slimme zet van Pfizer die een onderzoek sponsorde uitgevoerd door het respectabele NIPO.¹ In het persbericht werd gekopt met 'gewichtstoename bij vrouwen en seksuele disfunctie bij mannen meest hinderlijke bijwerking antidepressiva'. Inderdaad interessant, zo-

wel voor de arts als voor de leek. Uiteraard staat de naam van het geneesmiddel ook in het bericht vermeld. Verder wordt met geen woord over het middel gerept. Zie je wel, een onafhankelijk onderzoek. Het venijn zit hem in de persconferentie met Iteke Weeda als bekende Nederlander en een psychiater die gepromoveerd is op angststoornissen en nu adviseur is over wetenschappelijk onderzoek voor stichtingen en het bedrijfsleven. Ik citeer laatstgenoemde: 'Opvallend is wel dat huisartsen tegen hun eigen richtlijnen in SSRI's voorschrijven, dat is prima. SSRI's hebben hun effectiviteit reeds bewezen en zijn veiliger in het gebruik dan klassieke antidepressiva'. Goh, da's nu ook toevallig, de sponsor van de enquête produceert ook een SSRI! Hoe heet dat middel ook al weer? (JB)

1 Foekema H, Oudenhuysen N. Rapport Depressie: verschil tussen mannen en vrouwen? Amsterdam: NIPO, 2001.

Vrouwen in de WONCA

Vrouwelijke huisartsen uit allerlei landen zijn erin geslaagd om *Women's Health Issues* tot een belangrijk onderdeel van het WONCA-congres 2001 in Durban te maken. Op het WONCA-congres 2000 ontbraken vrouwelijke sprekers en onderwerpen over vrouwengezondheidszorg nog helemaal. Nu waren er enkele belangrijke vrouwelijke keynote speakers en diverse symposia en workshops over gender in relatie met ziekte en gezondheid. Tijdens het congres werd ook een WONCA Working Party, Women and Family Medicine opgericht. De groep gaat zich inzetten voor:

- het vaststellen van de meest voorkomende problemen voor vrouwelijke patiënten en huisartsen in ontwikkelde en ontwikkelingslanden en het uitwisselen van ervaringen en oplossingen;
- het ontwikkelen van beleid om binnen bestaande structuren vrouwelijke huisartsen te ondersteunen in hun opleiding, onder-

zoek, management en leiderschap;

- het bieden van een forum om tijdens regionale en internationale WONCA-congressen informatie uit te wisselen over ontwikkelingen op het gebied van vrouwengezondheidszorg en vrouwelijke huisartsen.

Sylvie Lo Fo Wong, huisarts in Rotterdam en onderzoeker bij Vrouwenstudies Geneeskunde Nijmegen, vertegenwoordigt Nederland. Op het WONCA EUROPE-congres, dat in 2004 door het NHG wordt georganiseerd, zal uitgebreid aandacht worden besteed aan vrouwengezondheidszorg. (TLJ)

Psychiatrie op internet

Het komende NHG-congres gaat over de GGZ. Op verschillende plekken in het land zijn er experimenten met sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen en volgend jaar is de geestelijke gezondheidszorg het landelijke thema in het kwaliteitsbeleid.

Intussen bouwt een grote groep psychiaters aan een uitgebreide site over psychiatrie. Op veel verschillende terreinen zijn er links naar kwalitatief goede informatie over ziektebeelden, eerstelijns psychiatrie, *evidence based mental care*, enzovoort. De site is de moeite waard om voorafgaand aan het congres af en toe te bezoeken (www.psychiatrie.net). (JZ)

Marketing

In nummer 4 van deze jaargang meldden we al dat Vioxx® (rofecoxib) sterk gepromoot werd. Ook Lamisyl® (terbinafine) hoort tot de snelle stijgers. Het middel is sinds 1991 op de Nederlandse markt, maar sinds kort maakt de fabrikant reclame op de tv: 'schimmelnagels, uw huisarts kan er iets aan doen.' Natuurlijk wordt de naam van de middelen niet genoemd. Je moet van goede huize komen, wil de patiënt na zo'n optimistische boodschap tevreden zonder pillen weggaan. De pillen zijn duur, 5,25 NLG per dag. Sinds 1997 is de omzet verdubbeld en de verwachting is dat in 2001 de omzet ten opzichte van 2000 met 34% zal stijgen. We zullen dit jaar dan bijna 70 miljoen gulden aan terbinafine uitgeven.¹ Dat is veel geld voor vooral cosmetische problemen en het helpt nog niet eens altijd. Een Cochrane review is onderweg, maar een al wat oudere systematische review stelt op basis van 26 onderzoeken dat orale behandeling van schimmelnagels slechts bij 35-50% ook werkelijk een klinische en mycologische genezing geeft.² Is de hele hype nu de schuld van een slimme fabrikant, beïnvloedbare huisartsen, of eisende patiënten? Zou het wat zijn om elke Nederlander een budget te geven voor zorg gedurende perioden van het leven? 'U kunt nu wel een kuurtje voor uw kalknagels nemen, maar bedenk dat we dan we volgend jaar uw infarct misschien niet kunnen behandelen.' Dat lijkt me een effectiever middel om de omzet te laten dalen dan nascholing of standaarden voor de huisarts. Gewoon sluikeclame aan banden leggen, kan natuurlijk ook. (JZ)

1 Schimmelnagels met Ster-allures. Pharm Weekblad 2001;136:861.
2 Epstein E. How often does oral treatment of toenail onychomycosis produce a disease-free nail? An analysis of published data. *Arch Dermatol* 1998;134:1551-4.