



Onderzoeksopzet Gerandomiseerd dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek.

Setting Negenenzestig huisartspraktijken in Vlaanderen.

Patiënten Vierhonderdzestien patiënten van twaalf jaar en ouder, met rhinosinusitis-achtige klachten.

Interventie Na randomisatie kregen 207 patiënten 3 x 500 mg amoxicilline per dag en 209 patiënten drie identieke capsules met placebo. Alle patiënten kregen symptomatische therapie (paracetamol en xylomethazoline neusdruppels).

Uitkomstmaat (primaïr) Vergelijking tussen beide groepen van het aantal patiënten dat na tien dagen hersteld is; vergelijking van de duur van pijnklachten, purulente rhinorrhoea en ziektegevoel.

Resultaat Na tien dagen was in de amoxicillinegroep 57% van de patiënten hersteld, in de placebogroep 51%. Relatief risico 1,17 (95%-CI 0,91-1,40). Duur van pijn en ziektegevoel waren hetzelfde in beide groepen. De duur van purulente neusloop was echter significant korter in de amoxicillinegroep: 75% van de patiënten was vrij van purulente rhinorrhoea na negen dagen, terwijl dit veertien dagen was in de placebogroep (log rank test $p=0,0065$).

Conclusie Amoxicilline heeft wel enig effect, maar is niet in staat om de meer hinderlijke symptomen zoals pijn of ziektegevoel te beïnvloeden. Daarom besluiten wij dat bij patiënten die hun huisarts raadplegen omwille van rhinosinusitis-achtige klachten, antibiotica niet aangevoerd zijn.

Een prospectief onderzoek naar de verwekkers van onderste-luchtweginfecties bij volwassenen in de huisartspraktijk

A.W. Graffelman¹, A. Knuistingh Neven¹, A.C.M. Kroes², S. le Cessie³, P.J. van den Broek⁴ ¹Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, ²afdeling Medische Microbiologie, ³afdeling Medische Statistiek, ⁴afdeling Infectieziekten, Leids Universitair Medisch Centrum

Inleiding Van de patiënten met een onderste-luchtweginfectie wordt ongeveer 6% in het ziekenhuis opgenomen. Dit betekent dat het grootste deel van de patiënten door de huisarts wordt behan-

deld. Gegevens omtrent de verwekkers van onderste-luchtweginfecties komen voornamelijk vanuit een klinische setting. Het hier beschreven onderzoek heeft tot doel inzicht te krijgen in de verwekkers van onderste-luchtweginfecties in de huisartspraktijk.

Methode In huisartspraktijken in de regio Leiden werden patiënten van 18 jaar en ouder vanaf 15 november 1998 tot 1 juni 2001 voor het onderzoek gerecruuteerd. Inclusiecriteria waren: a. afwijking bij auscultatie; b. en twee van de volgende drie: – temperatuur >38 °C in de afgelopen 48 uur; – hoesten of dyspnoe; – malaise, verwardheid of tachypnoe. Exclussiecriteria waren: een contra-indicatie voor een X-thorax en een conditie waarbij het onmogelijk was de patiënten te vervolgen. Voor het aantonen van voor onderste-luchtweginfecties relevante verwekkers werden sputumkweken, bloed voor serologie en keelwatten afgenomen. Na ongeveer een week werden thoraxfoto's gemaakt.

Resultaten Deze tussentijdse resultaten zijn gebaseerd op 118 geïncludeerde patiënten. Aanwijzingen voor een infiltraat op de X-thorax werden gevonden bij 20% (22/110) van de patiënten. Een ziekteverwekker werd bij 64% (76/118) vastgesteld. De meest voorkomende verwekker was Influenza type A virus met 31% (37/118), waarvan een derde in combinatie met een andere verwekker. *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* en *Streptococcus pneumoniae* werden gevonden bij respectievelijk 13% (15/118), 8% (9/118) en 6% (7/118) van de patiënten.

Conclusie De voorlopige conclusie is dat bij slechts 20% van de patiënten met een onderste luchtweginfectie in de huisartspraktijk een aanwijzing voor een infiltraat op de X-thorax wordt gevonden. Bij 36% van de patiënten kan geen verwekker worden aangetoond. Bij de patiënten (64%) bij wie wel een verwekker wordt gevonden, is Influenza type A de meest voorkomende verwekker. Pneumokokken worden slechts bij een beperkt aantal patiënten (6%) gevonden.

ALLEDAAGSE ZIEKTEN

Fusidinezuurcrème versus placebo bij de behandeling van impetigo: een dubbelblinde gerandomiseerde trial

S. Koning, Instituut Huisartsgeneeskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam

Inleiding Impetigo is de meest voorkomende huidinfectie bij kinderen. De wetenschappelijke basis voor het beleid is beperkt. De NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties beveelt desinfectie met bijvoorbeeld povidon-jodium aan als basisbehandeling, en bij meer uitgebreide laesies fusidinezuurcrème. De werkzaamheid hiervan bij impetigo is echter nooit placebogecontroleerd onderzocht.

Methode Kinderen met impetigo werden door huisartsen aangemeld, en door een onderzoeksverpleegkundige thuis bezocht. Alle kinderen kregen een basisbehandeling van wassen met povidon-jodiumshampoo. De helft van de kinderen kreeg daarnaast fusidinezuurcrème, de andere helft placebocrème. Na 7, 14 en 28 dagen werden evaluatiebezoeken afgelegd. Genezing was de primaire uitkomstmaat.

Resultaat Wij includeerden 160 kinderen. Na één week was 13% in de placebogroep genezen tegenover 55% in de fusidinezuurgroep. (OR: 12,2 [5,0-30,0]). Na 14 en 28 dagen was er nog steeds verschil in het voordeel van de fusidinezuurgroep, maar niet meer significant. Het percentage kinderen dat buiten het protocol om door de huisarts (nog) een antibioticum kreeg voorgeschreven was 22% in de placebogroep, tegenover 7% in de fusidinezuurgroep. In de placebogroep werden aanmerkelijk meer bijwerkingen gezien, met name pijn en branden van de povidon-jodiumshampoo.

Beschouwing Fusidinezuurcrème is bij een week behandeling duidelijk effectiever dan placebo. Na twee tot vier weken was het effect niet meer significant. Aanmerkelijk meer kinderen in de placebogroep hadden echter alsnog antibiotica gekregen. Gezien het lage genezingspercentage in de placebogroep lijkt het gebruik van povidon-jodiumshampoo bij impetigo weinig zinvol. Het advies in de standaard om bij impetigo fusidinezuurcrème te gebruiken wordt door onze resultaten ondersteund.



Incidentie van mondaandoeningen in de huisartspraktijk

A.J.P. Boeke, S. DeConinck, D. van der Windt en I. van der Waal. Afdeling Huisartsgeneeskunde, Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek en Afdeling Mondheelkunde en Kaakchirurgie, VU Medisch Centrum, Amsterdam

Inleiding Aandoeningen van mond, tong en lippen komen veel voor en zijn over het algemeen niet ernstig van aard. Veel mondaandoeningen worden dan ook uitsluitend in de huisartspraktijk gezien en behandeld. Het doel van dit onderzoek was om de incidentie van specifieke mondaandoeningen in de huisartspraktijk te bestuderen.

Methode In 36 (opleidings)praktijken werden gedurende zes maanden consulten betreffende mondaandoeningen geregistreerd. Het ging hierbij om nieuwe gevallen: patiënten die de huisarts in de voorafgaande zes maanden nog niet voor deze klacht hadden geconsulteerd. Diagnose en behandeling werden geregistreerd, evenals enkele patiëntkenmerken, zoals leeftijd, geslacht, duur en ernst van de klacht, roken en alcoholconsumptie.

Resultaten Van 354 patiënten met een mondklacht werden gegevens geregistreerd. De cumulatieve incidentie van mondaandoeningen werd geschat op 6,7/1000/jaar. Wanneer dit cijfer werd gecorrigeerd voor afwezigheid door vakantie of opleiding en gemiste consulten werd de incidentie geschat op maximaal 18,8/1000/jaar. De meest frequent geregistreerde diagnoses waren: afters (27%), *Candida* (14%) en herpes (10%). Veel van deze consulten betroffen kinderen onder de vijf jaar. *Candida* werd relatief veel gevonden bij diabeten (14% versus 4% in de rest van de populatie; $p=0,01$). Relatief weinig patiënten met afters bleken te roken (14% versus 21%; $p=0,04$). Overige patiëntkenmerken varieerden nauwelijks tussen de verschillende diagnosecategoriën.

Conclusies Mondandoeningen komen vrij veel voor in de huisartspraktijk. Veel consulten betreffen jonge kinderen met een eerste episode van afters, *Candida* of herpes. Nader onderzoek zal gericht zijn op het beloop van mondaandoeningen en de vraag welke patiëntkenmerken een gunstig of ongunstig beloop van klachten kunnen voorspellen.

Curettagage of afwachtend beleid bij vrouwen met een miskraam

M. Wieringa-de Waard, AMC-UvA, afdeling Huisartsgeneeskunde, Amsterdam

Inleiding In veel landen is curettagage de voorkeursbehandeling van vrouwen met een miskraam. In Nederland staan huisartsen een afwachtend beleid voor conform de NHG-Standaard. Gynaecologen voeren een actief beleid: gerichte diagnostiek met behulp van echoscopie, eventueel gevolgd door een curettagage bij geconstateerde niet-vitaliteit van de zwangerschap. Een goed inzicht in de resultaten van beide behandelingen vanuit gerandomiseerd onderzoek ontbreekt echter, zodat van evidence based medicine geen sprake is. De onderzoeksvraag was: wat is de veiligheid en effectiviteit van een afwachtend beleid en van curettagage bij een niet-vitale zwangerschap in het eerste trimester?

Methoden Alle vrouwen met een niet-vitale zwangerschap korter dan zestien weken werd gevraagd deel te nemen aan een gerandomiseerd onderzoek waarbij afwachtend beleid werd vergeleken met vacuümcurettagage ($n=221$). Patiënten die niet aan het onderzoek wilden deelnemen, werden behandeld naar eigen voorkeur ($n=305$).

Resultaten Het succespercentage in de gerandomiseerde groep na zes weken was voor afwachtend beleid 47% en 78% voor de groep gerandomiseerd voor een curettagage. Voor de afwachtgroep was de mediane tijd tot een complete miskraam 19 dagen; na 7 dagen had 37% een complete miskraam. Er wordt geen verschil gevonden in aantal spoedcurettagages en complicaties tussen de groep die gerandomiseerd was voor afwachten of curettagage. In de groep die volgens de eigen voorkeur werd behandeld, worden dezelfde resultaten gevonden wat betreft veiligheid en effectiviteit.

Conclusie Bij een miskraam is een afwachtend beleid veilig en een periode van zeven dagen afwachten na het stellen van de diagnose voorkomt bijna 40% van de curettagages.

Prevalentie van 'oudere mannen met een bemoeilijkte mictie'

R.J.C. Norg, M.G. Spigt, C. van de Beek, J.A. Knottnerus en C.P. van Schayck. Universiteit Maastricht, capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde, Maastricht

Achtergrond De aandacht voor mictieklachten bij oudere mannen neemt toe. Het beschikbaar komen van nieuwe medicatie (met name alfablokkers) draagt ertoe bij dat bemoeilijkte mictie bij oudere mannen van een (ouderdoms)kwaal tot een medisch probleem is geworden. Was voorheen de uroloog de voornaamste behandelaar (operatie), nu is ook voor de huisarts een taak weggelegd (adviezen, medicatie). De NHG-Standaard stelt dat bij medicatie periodieke (halfjaarlijkse) monitoring van de noodzaak tot voortzetting van de therapie nodig is. De haalbaarheid van deze aanpak is mede afhankelijk van het aantal patiënten dat hiervoor in aanmerking komt.

Vraagstelling Wat is de prevalentie van 'oudere mannen met een bemoeilijkte mictie' in de bevolking?

Methode Postenquête. Alle mannen ouder dan 55 jaar in veertien huisartspraktijken werd gevraagd een Internationale Prostaat Symptoom Score in te vullen. Tevens werd gevraagd of men al onder behandeling was (geweest) in verband met mictieklachten.

Resultaten Aangeschreven: $n=4768$. Respons: $n=2928$ (61,4%). Gemiddelde score: 6,81 (1e/3e kwartiel: 5/10). Aantal mannen met geen/milde klachten (IPSS-score 0-7): $n=1865$ (63,7%); met matige klachten (IPSS 8-19): $n=862$ (29,4%); met ernstige klachten (IPSS >19): $n=201$ (6,9%).

Conclusie Deze resultaten liggen in dezelfde orde van grootte als bevindingen elders. Er is een groot aantal potentiële patiënten dat voor behandeling in aanmerking komt. Momenteel wordt daarvan slechts een gedeelte daadwerkelijk behandeld (ijsbergfenomeen). Wanneer deze verborgen vraag naar de oppervlakte komt en leidt tot medicamenteuze behandeling, zou dit volgens de standaard periodieke controle vereisen van 7 tot 36% van alle oudere mannen – specifiek voor deze kwaal. Of dit haalbaar en uitvoerbaar is, staat open voor discussie.