

- 5 Kok ALM, Voorhorst FJ, Half-Butter CMC, Janssens J, Kenemans P. De prevalentie van urine-incontinentie bij oudere vrouwen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1991;135:98-101.
- 6 Van der Vaart CH, De Leeuw JRI, Roovers JPWR, Heintz APM. De invloed van urine-incontinentie op de kwaliteit van leven bij thuiswonende Nederlandse vrouwen van 45-70 jaar. *Ned Tijdschr Geneesk* 2000;144(19):894-7.
- 7 Lagro-Janssen ALM, Breedveldt Boer HP, Van Dongen JJAM, Lemain TJJ, Steeneken F, Dijkstra RH, et al. NHG-standaard Incontinentie voor urine. In Thomas S, Geijer RMM, Van der Laan JR, Wiersma TJ, redactie. NHG-standaarden voor de huisarts II. Utrecht: Bunge, 1996:170-8.
- 8 Staat PGM, Tak E, Hopman Rock M. Aard, omvang en behandeling van ongewenst urineverlies in verzorgingshuizen. Leiden: TNO-PG, 1998.
- 9 Hunskaar S. One hundred and fifty men with urinary incontinence: Help seeking and self care. *Scand J Prim Care* 1992;10:378-82.
- 10 Moore KN, Cody DJ, Glazener CMA. Conservative management of post prostatectomy incontinence (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2000. Oxford: Update Software.
- 11 Abrams P, Blavais JG, Stanton SL, Anderson JT. The standardisation of terminology of lower urinary tract function. *Scand J Urol Nephrol* 1988;suppl 114:5-19.
- 12 Foot J, Yun S, Leach GE. Post prostatectomy Incontinence. *Urol Clin North Am* 1991;18:229-41.
- 13 Wein AJ, Rovner ES. The overactive bladder: an overview for primary health care providers. *Int J Fert* 1999;44(2):56-66.
- 14 Payne CK. Epidemiology, pathophysiology and evaluation of urinary incontinence and overactive bladder. *Urology* 1998;S2A:3-10.
- 15 Lagro-Janssen ALM, Debruyne FMJ, Van Weel C. Diagnostiek in de huisartspraktijk van incontinentiae urinae bij vrouwen goed mogelijk door gerichte anamnese. *Ned Tijdschr Geneesk* 1991;135:1441-4.
- 16 Van der Velden J, De Bakker DH, Claessens AAMC, Schellevis FG. Een nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: morbiditeit in de huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL, 1991.
- 17 Lamberts H. In het huis van de huisarts. Verslag van het transitieproject. Lelystad: Meditekst, 1991.
- 18 Van de Lisdonk EH, Van den Bosch WJHM, Huygen FJA, Lagro-Janssen ALM. Ziekten in de huisartspraktijk. Maarssen: Elsevier/Bunge, 1999.
- 19 Benoit RM, Naslund MJ, Cohen JK. Complications after radical retropubic prostatectomy in the medicare population. *Urology* 2000;56:116-20.
- 20 Cools HJM, De Bock GH. De samenhang tussen ongewenst urineverlies met andere beperkingen in het functioneren. *Ned Tijdschr Geneesk* 1993;137:1828-30.
- 21 Van Geelen JM. The urethral pressure profile in continent women [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1983.
- 22 Mouritsen L, Lose G, Glavind K. Assessment of women with urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998;77:361-71.
- 23 Walters MD, Shield EL. The diagnostic value of history, physical examination and the Q-tip cotton swab test in woman with urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 1988;159:145-9.
- 24 Bathia NN, Bergman A. Urodynamic appraisal of the Bonney test in women with stress urinary incontinence. *Obstet Gynecol* 1987;62:696-9.
- 25 Diagnostisch Kompas 1999/ 2000. Commissie Aanvullende Diagnostiek van het college voor zorgverzekeringen. Uitgave van de Ziekenfondsraad, Amstelveen.
- 26 Petrou SP, Wan J. VLPP in the evaluation of the female with stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J* 1999;10:254-9.

Kleine kwalen

Verkoudheid

AW Graffelman, JAH Eekhof en A Knuistingh Neven

Inleiding

Iedereen is wel enkele keren per jaar verkouden, maar de meeste mensen gaan er niet voor naar de huisarts. De incidentiecijfers uit de diverse Nederlandse huisartsgeneeskundige registratiesystemen verschillen echter aanzienlijk. Alleen de CMR geeft specifieke cijfers voor verkoudheid zonder koorts.¹ De laatste jaren wordt een incidentie van ongeveer 100 per 1000 patiënten per jaar gevonden. Bij andere registratiesystemen is verkoudheid een onderdeel van de ICD-code R74 (bovenste-luchtweginfectie)

Auteursgegevens

Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, Leids Universitair Medisch Centrum, Postbus 2088, 2301 CB Leiden: drs. A.W. Graffelman, arts; dr. J.A.H. Eekhof en dr. A. Knuistingh Neven, huisartsen.

Correspondentie: dr. J.A.H. Eekhof, e-mail: J.A.H.Eekhof@LUMC.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niet aangegeven.

tie) met incidenties van 58 en 91 per 1000 patiënten per jaar.²

Op het spreekuur van de huisarts wordt verkoudheid bij kleine kinderen het meest gepresenteerd met incidenties tot boven de 400 per 1000 per jaar.¹

Achtergrond

Definitie

Verkoudheid is afgeleid van het middelnederlandse woord 'vercouden' hetgeen afkoelen betekent.³ Verkoudheid gaat meestal gepaard met klachten van keelpijn, niezen, verstopte neus, waterige neusafscheiding en hoesten.

Etiologie

Verschillende virussen kunnen een verkoudheidachtig ziektebeeld veroorzaken, maar algemeen wordt aangenomen dat de rhinovirussen, waarvan meer dan honderd subtypen bekend zijn, de belangrijkste veroorzakers zijn van een 'gewone' verkoudheid. Over de transmissie van respiratoire infecties met rhinovirussen is nog veel onduidelijk.⁴ Onderzoeken uit de periode 1970-1990 wijzen om de beurt aerosolen en contact via handen of voorwer-

pen als belangrijkste transmissiebron aan.^{5,6} Bij veel patiënten heerst het idee dat 'kouvatten' of 'tocht' de oorzaak van een verkoudheid zou zijn. Omdat niet na elke infectie met een rhinovirus het klinisch beeld van een verkoudheid zich ontwikkelt, speelt ook de 'weerstand' van de patiënt een rol. Mogelijk zou 'kouvatten' een rol kunnen spelen omdat dit een tijdelijke vermindering van de weerstand zou veroorzaken waardoor een infectie klinisch manifest wordt.

Diagnostiek

De diagnose wordt gesteld op basis van de anamnese en dan doorgaans bij uitsluiting. Bij een verminderde weerstand zou er meer kans op complicaties zijn. Het lichamelijk onderzoek is gericht op het opsporen hiervan. Door onderzoek van de sinussen, inspectie van de keelholte en auscultatie van de longen kunnen complicaties als sinusitis, keelontsteking en pneumonie worden opgespoord.

Veel gebruikte therapie

Doorgaans gaan de klachten vanzelf binnen een week over. Toch worden apothekers, drogisten en huisartsen overstelpt met vragen of er niet 'iets' is tegen de verkoudheid. De gangbare praktijk is dat er wordt geadviseerd te stomen, de neus te druppelen, vitamine C, echinaceapreparaten en/of zinktabletten te gebruiken, afhankelijk van de persoonlijke voorkeur van de betreffende huisarts, apotheker of drogist.

Van stomen wordt gedacht dat het slijmoplossend werkt en dat de hoge intranasale temperatuur (>40° C) tevens het rhinovirus inactieveert.

Neusdruppels bij verkoudheid kunnen in twee groepen worden ingedeeld: druppels die NaCl bevatten en neusdruppels met sympathicomimetica. Het NaCl zorgt voor verdunning van het slijm waardoor het makkelijk verwijderd kan worden. De sympathicomimetica (meestal oxymetazoline/xylometazoline) zorgen ervoor dat het verdikte neusslijmvlies slinkt.

Het werkingsmechanisme van zink is onbekend. Zinkionen zouden voorkomen dat het rhinovirus zich aan het respiratoire epitheel hecht, de virusreproductie verhinderen en de interferonproductie stimuleren.

Over de werking van vitamine C bij verkoudheid is weinig bekend. Vitamine C is betrokken bij veel stofwisselingsreacties en zou een antioxidatieve werking hebben. De schade van een ontsteking zou hierdoor worden beperkt en de subjectieve ziekteverschijnselen zouden verminderen.

Bij echinaceapreparaten gaat het om extracten van de Echinaceaplant. De werking wordt toegeschreven aan mogelijke stimulatie van de niet-specifieke immuniteit.

Methode

We zochten in augustus 2001 voor de periode 1966 tot augustus 2001 in de Cochrane controlled trial register, in Medline, in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* en in *Huisarts en Wetenschap* naar reviews en *randomized controlled trials* (RCT's). De trefwoorden

waren: *common cold* en *rhinitis* in combinatie met *therapy*, *treatment*, *prevention*. Aanvullend werd nog gezocht naar *common cold* in combinatie met *steam*, *draught*, *shivers*, *cooling*, *chills* en *saline nasal spray*. Ook werden referenties van overzichtsartikelen en *related articles* in Medline nagetrokken op aanvullende onderzoeken.

Klinische vragen

ONTSTAAT VERKOUDEHEID DOOR TOCHT?

Verkoudheid ontstaat niet zonder infectie met een virus.

Theoretisch is het denkbaar dat door tocht of afkoeling een reeds opgedaan virus manifest wordt. De infectie was anders subklinisch, dus zonder verschijnselen, verlopen.

Onderzoeksgegevens werden in de vermelde bronnen niet gevonden.

WAT IS HET EFFECT VAN DE VERSCHILLENDE BEHANDELINGEN BIJ VERKOUDEHEID?

Stomen

Gunstig effect. Over stomen is één systematic review⁷, één Cochrane-review⁸ en een clinical review⁹ verschenen. In de onderzoeken die in de reviews waren opgenomen, werd gebruikgemaakt van speciale apparaten voor het verkrijgen van bevochtigde lucht van een bepaalde temperatuur. De behandeling werd vergeleken met een placebo van nauwelijks bevochtigde lucht van kamertemperatuur. De patiënten uit de interventiegroep ervoeren een subjectieve verlichting van de verkoudheidsklachten (OR 0,31; 95%-BI 0,16-0,60), maar gaven aan het stomen door de hoge temperatuur vervelend te vinden.⁸

Het 'gewone stomen', dat wil zeggen met het hoofd onder een handdoek boven een bak met heet water, is niet onderzocht.

Nadelig effect. Stomen, zoals onderzocht met speciale apparaten heeft een beperkt effect en lijkt een weinig zinvol advies omdat de praktische haalbaarheid in de thuissituatie zeer twijfelachtig is.

Neusdruppels

Gunstig effect. Over het effect van neusdruppels met NaCl werd één onderzoek met een hypertone zoutoplossing als behandeling gevonden.¹⁰ In dit onderzoek werden geen verschillen gevonden tussen behandeling met hypertone zoutoplossing, fysiologisch zout en het natuurlijk beloop wat betreft verbetering van de klachten en de ziekteduur.

Over de effectiviteit van decongestiva werden een systematic review⁷ en een Cochrane-review¹¹ gevonden. Decongestiva hebben een kortdurend gunstig effect op de neusverstopping. De reviews vermelden geen odds ratio's.

Nadelig effect. Een derde van de personen die hypertone zoutoplossing hadden gebruikt meldden een brandend gevoel in de neus.

Sympathicomimetica mogen niet langer dan een week gebruikt worden in verband met het rebound-effect.

Zink

Gunstig effect. Over het effect van zinkzuigtabletten zijn een clinical review⁹ en drie systematic reviews^{7,12,13} verschenen. Zinkgluconaat werd vergeleken met een placebo. De gevonden resultaten in de opgenomen RCT's zijn tegenstrijdig. De odds ratio's voor de genezing na een week zijn niet eenduidig en soms zelfs tegenstrijdig (OR 1,56; BI 0,68-3,58 versus 0,52; BI 0,25-1,2).^{7,13} Alle reviews hebben dan ook de conclusie dat er geen overtuigend bewijs is voor het effect van zinktabletten bij verkoudheid.

Nadelig effect. De met zink behandelde patiënten hebben vaker dan bij een placebobehandeling last van bijwerkingen, zoals een vieze smaak en misselijkheid.

Vitamine C

Gunstig effect. Over vitamine C zijn drie reviews^{9,14,15} verschenen en een Cochrane-review¹⁶. Een dagelijkse dosis van 1000 mg vitamine C gedurende de wintermaanden heeft geen effect op de incidentie van verkoudheid; bij reeds aanwezige klachten was er een gering effect op de duur van de klachten. De reviews vermelden geen odds ratio's.

Nadelig effect. In de onderzoeken werden geen bijwerkingen van vitamine C vermeld.

Echinacea

Gunstig effect. Over het effect van echinacea-preparaten is in 2001 een Cochrane-review verschenen.¹⁷ De diversiteit van de onderzochte producten en de gebrekkige methodologische kwaliteit van de onderzoeken sloten een meta-analyse uit. In sommige onderzoeken wordt een effect gezien in vergelijking met een placebo. Vanwege de heterogeniteit van de beschikbare preparaten en de beperkte kwaliteit en consistentie van het beschikbare bewijs is het niet mogelijk om conclusies te trekken over de effectiviteit van echinaceapreparaten.

Ongunstig effect. In de onderzoeken werden geen bijwerkingen van echinaceapreparaten vermeld. Vanwege het gebrek aan bewijs voor de effectiviteit en de kans op (ernstige) allergische reacties bij patiënten met astma, allergische rhinitis, conjunctivitis en/of hooikoorts moet patiënten het gebruik van deze middelen bij verkoudheid ontraden worden.¹⁸

Conclusies

Huisartsen zien geregeld patiënten met de klacht verkoudheid op hun spreekuur. De belangrijkste veroorzaker van een verkoudheid is het rhinovirus. De rol van 'tocht' en 'kouvatten' is onvoldoende onderzocht. De diagnostiek is gericht op het uitsluiten

van mogelijke complicaties. Wat betreft de adviezen lijkt stomen weinig zinvol, zijn de resultaten van behandeling met zink tegenstrijdig en is er over echinaceapreparaten te weinig kwalitatief goed onderzoek. Alleen neusdruppels met decongestiva hebben een kortdurend effect op de neusverstopping; vitamine C heeft mogelijk een gering effect op de duur van de klachten.

Bijdragen uit de serie 'Kleine Kwalen' zijn (of worden) gepubliceerd in het gelijknamige boek onder redactie van J.A.H. Eekhof, A. Knuistingh Neven, en Th.J.M.Verheij, uitgegeven bij Elsevier Gezondheidszorg (huidige vierde druk, 2001. ISBN 90-352-2412-4.)

Literatuur

- 1 Van de Lisdonk EH, Van den Bosch WJHM, Huygen FJA, Lagro-Janssen, redactie. Ziekten in de huisartspraktijk. Maarsen: Elsevier/Bunge, 1999.
- 2 Okkes IM, Oskam SK, Lamberts H. Van klacht naar diagnose. Episodegegevens uit de huisartspraktijk [Boek met cd-rom]. Bussum: Coutinho, 1998.
- 3 Van Dale. Etymologisch Woordenboek. De herkomst van onze woorden. Utrecht, 1989.
- 4 Goldman DA. Transmission of viral respiratory infections in the home. *Pediatr Infect Dis J* 2000;19(10 Suppl):S97-102.
- 5 Gwaltney JM Jr, Hendley JO. Transmission of experimental rhinovirus infection by contaminated surfaces. *Am J Epidemiol* 1982;116:828-33.
- 6 Dick EC, Jennings LC, Mink KA, Wartgos CD, Inhorn S. Aerosol transmission of rhinovirus colds. *J Infect Dis* 1987;156:442-8.
- 7 Zaat JOM, Van Der Most K. Over snotteren, snuiten, stomen en druppelen. Een literatuuronderzoek naar het effect van adviezen bij gewone neusverkoudheden. *Huisarts Wet* 1997;40:471-80.
- 8 Singh M. Heated, humidified air for the common cold (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2001. Oxford: Update Software.
- 9 Mossad SB. Treatment of the common cold. *BMJ* 1998;317:33-6.
- 10 Adam P, Stiffman M, Blake RL. A clinical trial of hypertonic saline nasal spray in subjects with the common cold or rhinosinusitis. *Arch Fam Med* 1998;7(1):39-43.
- 11 Taverner D, Bickford L, Draper M. Nasal decongestants for the common cold (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2001. Oxford: Update Software.
- 12 Marshall I. Zinc for the common cold (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2001. Oxford: Update Software.
- 13 Jackson JL, Lesho E, Peterson C. Zinc and the common cold; a meta-analysis revisited. *J Nutr* 2000;130:1512S-5S.
- 14 Hemila H. Vitamin C intake and susceptibility to the common cold. *Br J Nutr* 1997;77:59-72.
- 15 Jacobs VEJ, Numans ME. Vitamine C bij verkoudheid: ratio of religie? Een actualisering. *Huisarts Wet* 1998;41(11):524-7.
- 16 Douglas RM, Chalker EB, Treacy B. Vitamin C for preventing and treating the common cold (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2001. Oxford: Update software.
- 17 Melchart D, Linde K, Fischer P, Kaesmayr J. Echinacea for preventing and treating the common cold (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2001. Oxford: Update Software.
- 18 <http://search.geneesmiddelenbulletin.nl/1999/jul/prb9907letop.htm>