

NHG-Standaard Onderzoek van de pasgeborene, een gemiste kans

De NHG-Standaard Onderzoek van de pasgeborene besteedt terecht aandacht aan de fenotypische kenmerken van de vaak voorkomende pathologie van de pasgeborene. Er zou echter ook enige aandacht moeten worden besteed aan de belangrijke informatie die een eenvoudig routine-bloedonderzoek zou kunnen geven, vooral bij pasgeborenen van allochtone ouders – 40.000 per jaar. Circa één op de vijftien moeders (of vaders) uit deze groep is drager van een van de frequente vormen van hemoglobinopathie (HbS, HbE, HbC, β - of α -thalassemie). Jaarlijks worden er in Nederland 2000-3000 kinderen geboren met een van de minor-vormen.

Hoewel elders is aangetoond, dat huisartsen en verloskundigen een sleutelrol kunnen spelen, benutten Nederlandse huisartsen en verloskundigen hun kansen niet om dragerschapdiagnostiek te verrichten.¹ Bij een voorzichtige incidentieschatting van 1 op 1000 zal per jaar een kwart van de minstens 160-240 vrouwen uit de risicogroepen die met hun partner een risicopaar vormen, een baby met een ernstige hemoglobinopathie major krijgen.² De incidentie van alleen al sikkelcelziekte (SCZ) was in het AMC 4/1000.³ Deze neonaten hebben een hoge kans om aan een acute (long)infectie te sterven voordat de diagnose SCZ is gesteld en ook een baby met β -thalassemie major is beter af met een vroege diagnose.⁴ In een aantal landen waar dragerschap-

analyse voor hemoglobinopathie preconceptieel, bij zwangeren en bij pasgeborenen door de huisarts of verloskundige als routine wordt geïnitieerd of gedaan, is de incidentie van hemoglobinopathie major sterk teruggedrongen.⁵ Het is ook in Nederland hoog tijd voor invoering van een simpele neonatale bloedanalyse die voor 20% van de Nederlandse pasgeborenen geïndiceerd is. Deze maatregel heeft twee voordelen: de mogelijkheid tot preventie bij een volgend kind en betere kansen voor het aangedane kind, ook al worden zijn toekomstverwachtingen vaak overschaduwd door een lange weg van belastende en kostbare therapie met weinig kans op genezing. In Nederland is neonatale screening en dragerschapdiagnostiek bij jonge etnische paren en zwangeren niet geregeld en heeft preventie te weinig aandacht van huisarts en verloskundige. Wij hopen dat aanpassingen in de bestaande standaarden en richtlijnen en de komende Standaard Anemie een verandering in deze situatie zal brengen.

PC Giordano, CL Hartevelde, JT Wijnen,
biochemisch-moleculaire genetici
Humane en Klinische Genetica, Leids
Universitair Medisch Centrum

1 Giordano PC, Hartevelde CL. Hemoglobinopathieën in Nederland. De rol van de huisarts bij dragerschapdiagnostiek en preventie. *Huisarts Wet* 1998;41:290-4.

2 Giordano PC, Breuning MH. Van gen naar ziekte; van hemoglobinegenen naar thalassemie en sikkelcelanemie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2000;144:1910-3.

3 Heijboer H, Van den Tweel XW, Peters M, Knuist M, Prins J, Heymans HS. One year of neonatal

screening for sickle-cell disease in Emma Children's Hospital/Academic Medical Center in Amsterdam. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145:1795-9.

4 Lankester AC, Alikhan R, Ball LM, Giordano PC, Egeler M, Vossen JM. Improvement of long term stable engraftment following malfalan containing conditioning regimen in children undergoing stem cell transplant for beta-thalassemia. *ASH abstract. Blood* 2000;96:Abstract nr. 5049.

5 Cao A, Galanello R, Rosatelli MC, Argioli F, De Virgili F. Clinical experience of management of thalassemia: The Sardinian experience. *Sem Hematol* 1996;33:66-75.

Antwoord

Giordano en collega's vragen in hun reactie aandacht voor preventie van hemoglobinopathieën. Zij hadden gehoopt dat wij zouden adviseren pasgeborenen op deze aandoeningen te screenen. Het ligt echter niet op de weg van het NHG om zoiets landelijk in te voeren. Het instellen van een nieuw screenend onderzoek is wettelijk alleen mogelijk als daartoe toestemming is gegeven door de Minister na raadpleging van allerlei adviescolleges, inclusief de beroepsgroepen. Voorlopig kunnen wij alleen aanbevelingen doen om extra alert te zijn op hemoglobinopathieën met name bij allochtone patiënten met anemie. Overigens zullen de NHG-Standaard Anemie (in ontwikkeling) en de herziening van de NHG-Standaard Zwangerschap en kraambed wel op deze problematiek ingaan.

Loes Pijnenborg, Sander Flikweert

Cochrane-reviews

Helpt praten bij maagklachten?

Soo S, Mayyedi P, Deeks J, Delaney B, Lewis M, Forman D. Psychological interventions for non-ulcer dyspepsia (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 4, 2001. Oxford: Update Software.*

Achtergrond Dyspepsie (aspecifieke maagklachten) komt veel voor in eerste- en tweedelijns patiëntenpopulaties. Uit onderzoek blijkt dat patiënten met *non-ulcer dyspepsia* (NUD) in vergelijking met diverse controlegroepen verhoogde scores op angst- en depressieschalen heb-

ben; ook zou er bij hen meer sprake zijn van langdurige spanningen en hypochondrie. Diverse etiologische factoren, waaronder *Helicobacter pylori*, afwijkingen in zuurproductie, motiliteit of viscerale gevoeligheid, worden genoemd, maar geen van alle komt uit onderzoek eendui-

dig als echte boosdoener naar voren. Psychologische factoren lijken een rol te spelen zowel bij het ontstaan als het instandhouden van de klachten. Psychotherapie (onder andere cognitieve gedragstherapie, hypnose) is met redelijk succes toegepast bij patiënten met diverse functionele klachten. Hoe staat het met de effectiviteit van dit soort interventies bij dyspepsie?

Methode Er is gezocht in het Cochrane Controlled Trials register in Embase, Medline, PsycLIT en Cinahl op de trefwoorden dyspepsie en diverse termen voor psychologische interventies (psychotherapie, psychodrama, cognitieve gedragstherapie, ontspanningstherapie, geleide fantasie en hypnose). Alle RCT's en quasi-gerandomiseerde onderzoeken bij dyspepsiepatiënten waarbij het effect van een psychologische interventie geëvalueerd werd, zijn in de review opgenomen.

Resultaten De searchstrategie leverde 880 titels op; slechts vijf artikelen bleken het effect van een psychologische interventie bij NUD te evalueren. Een daarvan werd geëxcludeerd omdat slechts één subgroep was gerandomiseerd. Een ander onderzoek werd uitgesloten omdat er een historische controlegroep was gebruikt en omdat patiënten met prikkelbaredarmsyndroom en NUD samen werden genomen.

De methodologische kwaliteit was wisselend: bij twee van de drie overgebleven onderzoeken werd niet vermeld hoe er gerandomiseerd was en was er geen poging ondernomen om patiënt of onderzoeker te blinderen. Een statistische meta-analyse was niet mogelijk omdat zowel uitkomstmaten als interventies van elkaar verschilden. Het effect van groepstherapie met nadruk op ontspanningsoefeningen (8 sessies van 90 minuten) werd vergeleken met een controlegroep waarvan niet duidelijk was of deze therapie ontving. Aan het eind van de behandeling had de behandelde groep lagere symptoomscores, maar dit verschil was na een jaar verdwenen. Er zijn geen andere uitkomstmaten vermeld en er is geen intention-to-treat-analyse uitgevoerd.

In een ander onderzoek werd cognitieve

therapie (tien individuele sessies psychotherapie) vergeleken met tweemaandelijks telefonische gesprekjes over de klachten. De klachten in de interventiegroep waren ook na een jaar minder dan in de controlegroep. Er was geen significante verbetering op psychologische uitkomstmaten na een jaar; wel waren beide groepen iets verbeterd. Het laatste onderzoek vergeleek psychodynamische interpersoonlijke therapie met 'ondersteunende' therapie gegeven in dezelfde frequentie en duur (eerste sessie drie uur, gevolgd door zes sessies van vijftig minuten). De dyspeptische klachten namen na twaalf weken wel af, maar het verschil was na een jaar verdwenen. In beide groepen waren de psychologische symptoomscores afgenomen, maar er was geen significant verschil tussen beide groepen.

Conclusie Op de korte termijn lijken zowel groepstherapie, psychodynamische interpersoonlijke psychotherapie als cognitieve therapie effectief. Langetermijneffecten zijn niet duidelijk vastgesteld. Meer onderzoek is nodig om iets te kunnen zeggen over de effectiviteit van psychologische interventies in vergelijking met farmacologische interventies en het natuurlijk beloop. Daarbij dienen ook kosteneffectiviteitsanalyses gemaakt te worden.

Commentaar

De hierboven beschreven onderzoeken zijn alle drie uitgevoerd bij poliklinische populaties. Het is aannemelijk dat zowel de ernst van de klachten als de psychologische problematiek of psychiatrische comorbiditeit bij deze patiëntengroep groter is dan bij patiënten uit een eerstelijns populatie. Uit de review valt niet goed op te maken in hoeverre de geconstateerde verbeteringen samenhangen met het 'oplossen' van eventueel aanwezige comorbiditeit. Het feit dat uit beide onderzoeken waarin ook naar psychologische uitkomsten gekeken is, na een jaar zowel een verbetering in de interventie als in de controlegroep gerapporteerd werd, doet vermoeden dat vooral de tijd hierbij een belangrijke rol speelt. In alle drie de onderzoeken is een behoorlijk intensieve therapievorm toegepast. De

vraag of dat gerechtvaardigd is bij de grote groep patiënten met specifieke maagklachten die zich bij de huisarts melden, is gemakkelijk ontkennend te beantwoorden. Dan wordt er met het spreekwoordelijke kanon op een mug geschoten. De vraag bij welke subgroep(en) van patiënten het eventueel wel een zinnige interventie kan zijn is op grond van deze review niet te beantwoorden.

Voorlopig doet de huisarts er goed aan om bij mensen met langerdurende specifieke maagklachten factoren te exploreren die de klachten in stand zouden kunnen houden en daar gericht voorlichting over te geven. Naast aandacht geven aan de in de NHG-Standaard Maagklachten genoemde factoren is het zinvol om de rol van ongerustheid over de klachten, van klachtgerelateerd vermijdingsgedrag en van spanningen in de werk- of privésfeer te bespreken. Een verwijzing voor een psychotherapeutische interventie lijkt vooral geïndiceerd als er tevens sprake is van langerdurende psychologische of zelfs psychiatrische problematiek.

Daarnaast zou een dergelijke interventie zin kunnen hebben bij de kleine groep mensen die door hun klachten langdurig ernstig gehinderd worden in hun dagelijkse activiteiten, waarbij de therapie erop gericht is de gevolgen van de klachten door het aanleren van een andere copingstijl te verminderen. Verwijzing naar een therapeut die de cognitief-gedragsmatige aanpak hanteert, verdient daarbij de voorkeur.

Henriëtte van der Horst

Antibiotica ter preventie van recidiverende urineweginfecties bij kinderen

Williams GJ, Lee A, Craig JC. Long-term antibiotics for preventing recurrent urinary tract infection in children (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2001. Oxford: Update Software.

Achtergrond Urineweginfecties (uwi's) komen bij kinderen vaak voor. Op zevenjarige leeftijd heeft 8,4% van de meisjes en 1,7% van de jongetjes op zijn minst