

Tussen de regels door lees ik bij Terluin toch ook dat oplossingsgericht werken kan worden belemmerd door cognitieve problemen, maar dat dit de probleeminventarisatie niet hoeft te verhinderen. Dat laatste is juist, doch in mijn optiek is de doelstelling van deze inventarisatie niet dat de *patiënt* alles op een rijtje krijgt, maar de *hulpverlener*. Het is zijn taak om

uit een meestal warrig verhaal een helder beeld te destilleren. Mijn patiënt hoeft daar dan nog even niets mee.

Anton Schmidt

1 Schmidt A. Uitgangspunten bij de behandeling van overspanning. Huisarts Wet 2002;45:119-23.

2 Terluin B. Overspanning: rusten of juist aan

de slag? Huisarts Wet 2002;45:112-3.

3 Schmidt A. Overspannen, burnout, depressief of chronisch vermoeid: een diagnostische grabbelton? Huisarts Wet 2001;44:283-7.

## Boeken

### Voeding en chronische ziekten

Van Binsbergen JJ, Kalmijn S, Ocké MC. *Voeding en chronische ziekten*. Utrecht: Van der Wees, 2001. 250 pagina's, prijs € 34,-. ISBN 90-58050459

Dit boek beschrijft voor werkers in de gezondheidszorg de wetenschappelijke stand van zaken op het gebied van (onderzoek naar) voeding en de preventie van chronische ziekten, en formuleert op basis daarvan praktische voedingsrichtlijnen.

Deel 1 omvat vijf hoofdstukken over voedingsadviezen in de huisartspraktijk, voedingsstoffen, gezonde voeding, functionele voedingsmiddelen en ondervoeding. De zes hoofdstukken van deel 2 gaan over voeding en kanker, hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2, chronische longziekten, neurodegeneratieve aandoeningen en osteoporose.

De hoofdstukken over chronische ziekten zijn informatief. Ze worden ingeleid met een illustratieve casus, waarna kort de pathofysiologie en het beschikbare onderzoek over voeding en de betreffende ziekte worden samengevat. In alle hoofdstukken is een belangrijke plaats ingeruimd voor de invloed van alcoholgebruik. Dan volgen enkele pagina's over primaire en secundaire preventie van de betreffende chronische ziekte om te besluiten met adviezen voor de praktijk van alledag.

Het boek is evidence based met duidelijke referenties die verwijzen naar uitgebreide literatuurlijsten in deel 2. Deel 1 bevat een beknopte lijst aanbevolen lite-

ratuur. Het boek geeft een goed overzicht van de macro-voedingsstoffen en ook – in tabelvorm – van de mineralen, vitamines en spooelementen. Tevens worden *functional foods* (vertaald als functionele voedingsmiddelen) besproken waarbij het gaat om producten waaraan bepaalde voedingsstoffen zijn toegevoegd en/of waarbij een deel van het vet of de koolhydraten is vervangen zoals in de 'light' producten. Achtereenvolgens worden als voorbeelden vetvervangers, antioxidanten, voedingsvezels, probiotica en synbiotica, suikervervangers en plantensteroiden besproken.

Van de huisarts wordt nogal wat verwacht. Zo moet hij patiënten bewustmaken van het voordelig of nadelig effect van bepaalde voeding bij voedinggerelateerde ziekten, en hen adviseren en voorlichten aan de hand van het *state-of-changemodel*. Ik mis een hoofdstuk over verwijzing naar en samenwerking met de diëtiste en een beschouwing over de taken van de praktijkverpleegkundige en over situaties waarbij zij kan worden ingeschakeld.

Ik vind het een informatief boek dat op een prettig leesbare wijze de belangrijkste aspecten van voeding en chronische ziekten behandelt.

Omdat er weinig aandacht aan voeding in opleiding en nascholing werd en nog steeds wordt besteed, beveel ik dit boek met name aan bij huisartsen in opleiding en huisartsopleiders. Maar ook praktiserende huisartsen zonder onderwijsverplichtingen kunnen er hun voordeel mee doen.

B. Meyboom-de Jong

### Eetstoornissen

Tenwolde AAM. *Van dun tot dik. Een vraagbaak. Psychosociale en biologische aspecten van anorexia nervosa, boulimia nervosa en obesitas*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum, 2000. 341 pagina's, € 46,-. ISBN 90-313-34391.

Dit boek is het resultaat van zes jaar ervaring met enkele honderden patiënten met anorexia, boulimia nervosa en obesitas en hun behandeling. Daarnaast is een enorme hoeveelheid recente literatuur gelezen en op zodanige wijze geordend dat de lezer een overzichtelijk beeld krijgt van de belangrijkste kenmerken, oorzaken, gevolgen en mogelijkheden van behandeling.

Het eerste deel gaat over de kenmerken, epidemiologie, oorzaken, diagnostiek en behandeling van eetstoornissen. Daarbij wordt ook ingegaan op de kenmerken van eetstoornissen niet anders omschreven (NAO) en het *binge-eating-disorder* (BED).

Als mogelijke verklaringen voor het ontstaan van eetstoornissen worden allerlei factoren beschreven: biologische, psychoanalytische, sociologische, systeemtheoretische en leertheoretische factoren. Tevens wordt de vraag gesteld of trauma's en excessief sporten kunnen bijdragen aan het ontstaan van eetstoornissen. Apart wordt ingegaan op de oorzaak van obesitas.

Het tweede deel gaat over de biologie van voeding, neuroactieve stoffen en hormonen en over de lichamelijke gevolgen en de medische aspecten van eetstoornissen. Daarbij wordt aandacht geschonken aan de hoeveelheid voeding, water

en calorieën die men dagelijks nodig heeft. Relevant is ook de informatie over het ontstaan van eetlust, honger en verzadiging. Wat betreft de neuroactieve stoffen en hormonen komen met name afwijkende neurotransmitters en neuro-peptiden en hormoonstoornissen aan de orde. Interessant is daarbij de informatie over de productie van bijnier-, schildklier- en geslachtshormonen en de afwijkende hormonale patronen bij mensen met een eetstoornis. Bij de mogelijke gevolgen van eetstoornissen wordt ingaan op de gevolgen van ondervoeding, vasten en ondergewicht, vreetbuien en purgeergedrag, uitdroging en obesitas voor de huid en het haar, de hersenen, het hart en de longen, de lever, de alvleesklier en de nieren, de mond, de hals, de maag en darmen, het spierweefsel, het vetweefsel en het botweefsel, evenals het beenmerg en het bloed. Aan het eind van dit boek worden ook nog allerlei relevante adressen en websites gegeven.

De psychiater en psychotherapeut Tenwolde verraaft duidelijk zijn medische achtergrond en interesse, waardoor dit boek niet alleen voor psychologen, maar ook voor artsen en psychiaters een belangrijke informatiebron is. De meerwaarde van dit boek bestaat vooral ook in de medische kennis die geboden wordt, zowel op het terrein van diagnostiek als behandeling. Daarbij wordt ook een uitvoerig overzicht gegeven van de diverse medische complicaties die zich voor kunnen doen bij anorexia en boulimia nervosa en bij obesitas. Ook krijgt de medisch geïnteresseerde lezer een goed beeld van de effectiviteit van de tot nu toe onderzochte medicatie. Dit boek is een bijzonder goed naslagwerk voor iedere geïnteresseerde of deskundige over de lichamelijke en psychosomatische kenmerken en gevolgen van de bovengenoemde eetstoornissen. Deze informatie is op zeer overzichtelijke en toegankelijke wijze geordend in schema's en tabellen, zodat men snel een overzicht krijgt van de belangrijkste informatie op dit terrein. Een waardevolle bijdrage aan het kennisbestand over eetstoornissen.

Greta Noordenbos

## Functionele buikklachten

Van der Horst HE, Muris JWM, Van der Hoek EW. *Functionele buikklachten*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2001. 74 pagina's, € 18,83. ISBN 90-3522416-7

Iedere huisarts krijgt regelmatig en bij herhaling patiënten met vermoedelijk functionele buikklachten in zijn spreekkamer. Hierbij worstelt hij nogal eens met zichzelf of met de patiënt over de vraag hoe uitgebreid de diagnostiek moet zijn en ook over de vraag wat het beleid moet zijn, want medicatie doet veelal niets en 'er mee leren leven' is ook niet alles.

In dit boek, uitgebracht in de reeks Practicum huisartsgeneeskunde, een serie voor opleiding en nascholing, komt in zeven hoofdstukken een aantal veel voorkomende klachten en syndromen aan bod: het prikkelbaredarmsyndroom, obstipatie bij volwassenen, diarree bij volwassenen en kinderen, buikpijn bij kinderen, buikklachten bij ouderen en het spastisch-bekkensyndroom.

Na een herkenbare pakkende titel, zoals 'Dokter, hij ziet zo bleek' bij buikpijn bij kinderen en 'Stuur mij naar de gastro-enteroloog' in geval van buikklachten bij ouderen begint ieder hoofdstuk met een casus, die kort wordt neergezet. Hierna volgt een bespreking van de vraag waar de huisarts aan zou kunnen denken en wordt de aandoening nader gedefinieerd. Zo worden bij het prikkelbaredarmsyndroom in het kort de criteria van de NHG-Standaard naast de internationale criteria (Rome II) gezet. Het vóórkomen van de aandoening en het verdere handelen worden aan de hand van cijfers onder andere uit het Transitieproject en NIVEL besproken. De auteurs belichten op kritische wijze de noodzaak van nadere anamnestiche gegevens, het nut van lichamelijk onderzoek en aanvullende diagnostiek. Het beleid wordt in ruime mate uitgewerkt aan de hand van het vervolg van de casus en ieder hoofdstuk wordt afgesloten met het verdere beloop van de casus.

De auteurs zijn erin geslaagd vanuit het perspectief van de huisartspraktijk een

aantal veelvoorkomende functionele buikklachten op een prettig leesbare en overzichtelijke manier te belichten. Doordat de besproken casuïstiek zo dicht bij de dagelijkse praktijk staat, biedt dit boek allerlei handvatten om bekende en nog onbekende patiënten met vermoedelijk functionele buikklachten als een uitdaging te zien.

Gerard Hurenkamp

## Het medisch jaar 2001

Van Es JC, Keeman JN, De Leeuw PW, Zitman FG, redactie. *Het medisch jaar 2001*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2001. 296 pagina's, € 58,75 (bij abonnement 20% korting). ISBN 90-313-3684-x.

De redactie heeft zeven thema's gekozen en daarover gerichte vragen aan de auteurs voorgelegd. De onderwerpen zijn relevant voor de huisarts, maar niet altijd wordt duidelijk gemaakt of er in het jaar 2001 echt veel nieuws te melden viel.

Het eerste deel handelt over allochtone patiënten; het belicht diverse aspecten van de hulpverlening. De redactie zegt in het naschrift dat Nederland nog niet over voldoende deskundigheid beschikt en dat fundamentele veranderingen onder andere in de opleiding nodig zijn. Maar wat te denken van een Marokkaans meisje dat opgenomen is omdat ze zo veel plast en drinkt en dat onder de diagnose 'griepje' naar huis gaat en later bijna doodgaat aan een diabetisch coma? Is dat echt een voorbeeld van een misverstand door culturele achtergrond?

Het hoofdstuk over chronische en/of benigne pijnklachten is herkenbaar voor iedere huisarts. Het komt erop neer dat ook de deskundigen nog niet weten wat we er precies mee kunnen of moeten. De aanpak van de NHG-Standaard Lage Rugpijn blijkt voor een breder pakket van pijnklachten te kunnen worden toegepast.

Het hoofdstuk *Depressie in de huisartspraktijk* bevestigt grotendeels de bestaande praktijk. Er is geen basis voor actieve opsporing van depressie, maar onderdiagnostiek is vanzelfsprekend onwenselijk.