

vraag in hoeverre deze kinderen te vergelijken zijn met de kinderen die de huisarts consulteren. Dat zijn vaak kinderen met buikpijnklachten waar bij nader onderzoek obstipatie aan ten grondslag ligt.

De aanwijzing dat alléén gedragsmodificaties in de vorm van toilettraining en dieetadviezen, of alléén behandeling met orale of rectale laxantia, minder effectief zouden zijn dan een combinatie van beide behandelingen, is mogelijk wel van belang voor de huisarts. Het blijft voorlopig echter zeer de vraag of één van beide behandelingen bij een groep kinderen bij wie obstipatie nog op de voorgrond staat, niet net zo effectief zou zijn. In een andere recente Cochrane-review ging men op zoek naar het effect van laxantia bij kinderen met obstipatie en encopresis. De

auteurs konden echter geen enkel geschikt onderzoek includeren in hun review.¹

Zoals de auteurs van de review concludeerden, is er behoefte aan meer en beter onderzoek. Of dit onderzoek alleen gericht moet zijn op het effect van behandeling, is de vraag. Encopresis en obstipatie verdwijnen meestal vanzelf tijdens de adolescentie. Het is onbekend of kinderen met obstipatie op volwassen leeftijd nog klachten hebben die zijn terug te voeren op de obstipatie van hun kindertijd. Behalve aan lichamelijke klachten (bijvoorbeeld megacolon) moet daarbij ook gedacht worden aan psychosomatische klachten. Gezien de toch ingrijpende interventies voor zowel kind als gezin zou de prognose van de aandoening ook

meegewogen moeten worden bij een besluit over behandeling. In dat kader ligt het voor de hand ook langlopend longitudinaal onderzoek aan te bevelen.

Op dit moment is er voor de huisarts geen bewijs dat gedragsmodificatie van een kind met encopresis of obstipatie prevaleert boven een behandeling met laxantia, een behandeling met beide of een placebo.

M. Berger

1 Price KJ, Eliot TM. *Stimulant laxatives for constipation and soiling in children* (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software

Boeken

Polyfarmacie en herhaalreceptuur

CVZ. *Polyfarmacie en herhaalreceptuur*. 2001. Te bestellen bij Afdeling FO/G&S, tel: 020-3475414

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) publiceerde in 2001 een rapport over polyfarmacie en herhaalreceptuur. Het rapport heeft als doel inzicht te krijgen in de problematiek rond polyfarmacie en herhaalreceptuur en om zinvolle interventies op het spoor te komen die de doelmatigheid van het voorschrijven bevorderen. Het is gebaseerd op een literatuuronderzoek van de Disciplinegroep Klinische Farmacologie van de RU Groningen en onderzoek van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL).

Het literatuuronderzoek *Polyfarmacie* beschrijft de omvang, de frequentie en de risicofactoren voor polyfarmacie en mogelijke interventies om polyfarmacie te kunnen terugdringen. Het onderzoek bouwt voort op het proefschrift van Veehof.¹ Het gelijktijdig gebruik van meer dan vier geneesmiddelen komt naar schatting voor bij 1-6% van de totale bevolking en 5-10%

van de thuiswonende ouderen. Bij 22-26% van de ouderen die vier of meer geneesmiddelen gebruiken, worden bijwerkingen gesignaleerd in de huisartspraktijk. Het aantal medicatiegerelateerde opnamen wordt geschat op 10-15% van het totaal aantal opnamen. Harde conclusies over de omvang en de negatieve effecten van polyfarmacie zijn niet mogelijk doordat de onderzoeken wat betreft opzet en uitkomstmaten verschillen.

Geneesmiddelen die gecombineerd vaak bijwerkingen of interacties geven, zijn onder andere NSAID's, diuretica en psychofarmaca (met name benzodiazepinen). Als belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van polyfarmacie wordt de aanwezigheid van hart- en vaatziekten, diabetes mellitus en astma/COPD genoemd en het gebruik van NSAID's, SSRI's, diuretica of ACE-remmers.

Uit interventieonderzoeken waarbij de huisarts patiëntgebonden feedback (*reminders*) van de apotheker krijgt, blijkt dat dit wellicht het ondoelmatig voorschrijven kan verminderen, maar of het polyfarmacie daadwerkelijk terugdringt, is nog onduidelijk.

In het tweede deel van het CVS-rapport

wordt onderzoek van het NIVEL beschreven. Het NIVEL onderzocht de omvang, het management en de voor- en nadelen van herhaalreceptuur en interventiestudies op dit terrein. Herhaalreceptuur werd gedefinieerd als recepten die worden verstrekt zonder dat daarbij sprake is van een direct arts-patiëntcontact. Geschat werd dat meer dan de helft van de in de huisartspraktijk uitgeschreven recepten herhalingsrecepten waren. Oudere patiënten met aandoeningen van het zenuwstelsel, het bewegingsapparaat en het hart- en vaatstelsel kregen relatief vaak herhalingsrecepten.

Over herhaalreceptuur in de huisartspraktijk bestaan volgens het NIVEL weinig afspraken tussen huisartsen, apothekers en assistentes. Als voordeel van herhaalreceptuur wordt tijdwinst voor de huisarts en patiënt genoemd en als nadeel een verminderde controle.

Interventieonderzoek is schaars. Eén interventieproject in Noordwijk waarbij herhaalrecepten via de apotheker werden aangevraagd, leidde tot grotere tevredenheid bij patiënten en apothekers en verbeterde de communicatie tussen huisartsen en apothekers.

Op grond van beide onderzoeken concludeert het CVZ dat het beschikbare onderzoek van magere kwaliteit en kwantiteit is en geen valide interventie oplevert. Aandacht van de betrokken beroepsgroepen voor polyfarmacie en herhaalreceptuur in de vorm van (T)FTO, onderwijs, nascholing en richtlijnontwikkeling acht het CVZ wenselijk. Het CVZ vindt dat de vermelding van de indicatie op het recept een waardevolle ontwikkeling kan zijn en dat het leveren

van spiegelinformatie door zorgverzekeraars aan de voorschrijvers het voorschrijfgedrag verbeterd. Er is dus meer onderzoek nodig om uitspraken te kunnen doen over de problematiek en mogelijke interventies op het gebied van herhaalreceptuur en polyfarmacie in de huisartspraktijk. De adviezen van het CVZ om de indicatie op het recept te vermelden en het leveren van spiegelinformatie door de zorgverzekeraars komen wat uit de lucht vallen;

onderbouwing van deze adviezen ontbreekt. Het lijkt mij zeker de moeite waard om bij de actualisering van de NHG-Standaarden en het EVS meer aandacht te besteden aan het herhalen (of stoppen) van medicatie.

Willem Draijer

1 Veehof L.J.G. *Polypharmacy in the elderly* [Proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1999.

Proefschriften

Ontvangen proefschriften

Om de súnens fan it Fryske folk. Tuberculose en haar bestrijding bij bevolking en veestapel in Fryslân, 1890-1940
468 pagina's. ISBN 90-6171-929-1
Promotie: 3 april 2002, Vrije Universiteit Amsterdam
Promovendus: Bartje Abbo-Tilstra (1930)
Promotor: prof.dr. E.S. Houwaart

Fatigue and psychological distress in the working population: the role of work and lifestyle
142 pagina's. ISBN 90-5278-340-3
Promotie: 12 april 2002, Universiteit Maastricht
Promovendus: Ute Bültmann (1968)
Promotoren: prof.dr.ir. P.A. van den Brandt, prof.dr. S.V. Kasl
Copromotor: dr.ing. IJ. Kant

Methodological issues in studies of major depression and schizophrenia. Implications for the 'Committee for proprietary medicinal products' guidelines
110 pagina's.
Promotie: 12 april 2002, Universiteit van Amsterdam
Promovendus: Jitschak G. Storosum (1954)
Promotoren: prof.dr. A.W. Broekmans, prof.dr. B.P.R. Gersons
Copromotoren: dr. A.J.A. Elferink, dr. B.J. van Zwieten

Post-deployment syndrome in Cambodia veterans
112 pagina's.
Promotie: 16 april 2002, Katholieke Universiteit Nijmegen

Promovendus: Maaïke de Vries (1972)
Promotoren: prof.dr. G. Bleijenberg, prof.dr. J.W.M. van der Meer

Conservative and surgical treatment options for carpal tunnel syndrome. Is there light at the end of the carpal tunnel?
159 pagina's. ISBN 90-9015622-4
Promotie: 24 april 2002, Vrije Universiteit Amsterdam
Promovendus: Antoinetta A.M. Gerritsen
Promotor: prof.dr. L.M. Bouter
Copromotoren: prof.dr.ir. H.C.W. de Vet, dr. R.J.P.M. Scholten

Determinants of use of healthcare services in childhood
202 pagina's. ISBN 90-72156-99-4
Promotie: 15 mei 2002, Rijksuniversiteit Groningen
Promovendus: Jan G. van Enk (1966)
Promotoren: prof.dr. D. Post, prof.dr. A.J.P. Veerman, prof.dr. W.J.A. van den Heuvel

The diagnosis of nonpalpable breast lesions
208 pagina's. ISBN 90-80-6085-7-2
Promotie: 17 mei 2002, Universiteit Utrecht
Promovendus: Rudolf M. Pijnappel (1957)
Promotoren: prof.dr. W.P.Th.M. Mali, prof.dr. R. Holland
Copromotor: dr. P.H.M. Peeters

Medische consumptie in de huisartspraktijk op Urk
316 pagina's. ISBN 90-77113-03-7
Promotie: 22 mei 2002, Rijksuniversiteit Groningen
Promovendus: Willem A. de Lege (1951)
Promotoren: prof.dr. D. Post, prof.dr. J.W. Groothoff

Prediction of spontaneous preterm birth
165 pagina's. ISBN 90-393-3022-0
Promotie: 28 mei 2002, Universiteit Utrecht
Promovendus: Karolien Dijkstra (1968)
Promotoren: prof.dr. G.H.A. Visser, prof.dr. T.J.M. Verheij, prof.dr. C.J. Lockwood

Assessment of cardiovascular autonomic nervous function in relation to glucose tolerance. The Hoorn Study
115 pagina's. ISBN 90-9015702-6
Promotie: 12 juni 2002, Vrije Universiteit Amsterdam
Promovendus: Jannigje Gerritsen (1970)
Promotoren: prof.dr. R.M. Heethaar, prof.dr. L.M. Bouter
Copromotoren: dr.ir. B.J. ten Voorde, dr.ir. J.M. Dekker

Preconceptional cystic fibrosis carrier screening. Desirability and feasibility in the Netherlands
175 pagina's. ISBN 90-5669-061-2
Promotie: 19 juni 2002, Vrije Universiteit Amsterdam
Promovendus: Lidewij Henneman (1972)
Promotoren: prof.dr. L.P. ten Kate, prof.dr. H.M. van der Ploug

Perceived health and physical functioning in postpoliomyelitis syndrome
203 pagina's. ISBN 90-5669-063-9
Promotie: 28 juni 2002, Vrije Universiteit Amsterdam
Promovendus: Franciscus Nollet (1958)
Promotoren: prof.dr. M. de Visser, prof.dr. A.J. Sargeant, prof.dr. G.J. Lankhorst
Copromotor: dr. J.A.J.M. Beelen