

arbeidsomstandigheden vast te stellen?). De geboden informatie is ook voor de huisarts relevant en goed toegankelijk. De overzichtelijke tekstindeling en het uitgebreide register maken het tot een handig naslagwerk. Het boek bevat een adressenlijst met onder andere het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten en de Nederlandse Kenniscentra Arbeidsrelevante Aandoeningen waar ook de huisarts snel en kosteloos voor aanvullende informatie terecht kan.

J.W.J. van der Gulden, Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Longaandoeningen – Opgelucht Werken

## Kritisch lezen

Guyatt G, Rennie D, editors. *Users' guides to the medical literature. Essentials of evidence-based clinical practice*. AMA-press, 2002. 442 pagina's, \$ 34,95. ISBN 1-57947-191-9

Wie een mooi klein boekje over het kritisch lezen van artikelen wil hebben, komt met dit zakboekje goed uit. Het boekje is geredigeerd door de 'godfathers' van de evidence-based medicine in de VS; korte hoofdstukjes – eerder verschenen artikelen in de JAMA – die telkens uitgaan van concrete vragen in de praktijk. In deel 1 behandelen ze de basisbeginselen: hoe zoek je, hoe lees je artikelen over behandeling, bijverschijnselen, diagnostiek, prognose en hoe kom je op basis van de literatuur tot een afgewogen beslissing. In deel 1 is er ook een hoofdstuk over de kwaliteit van richtlijnen en dat sluit mooi aan op de discussie over de waarde van het classificeren van bewijs in richtlijnen in deze H&W. Deel 2 gaat dieper op de stof in: wat is bias nu eigenlijk, wat betekent het testen van hypothesen (de zin en onzin van p-waarden) en waarom zijn betrouwbaarheidsintervallen en *numbers needed to treat* inzichtelijk?

Het aardige is vooral de helderheid en de eenduidige manier waarop ingewikkelde problemen worden beschreven. In die zin vind ik het een handiger boekje dan het Nederlandstalige *Inleiding in evidence-based*

*medicine* van Offringa, Assendelft en Scholten. Een van deze twee hoort naar mijn idee in de boekenkast van elke dokter en ook een beetje in zijn hoofd.

Joost Zaat

## Oefenen in het voorschrijven

Mattie H, Huisman MV. *Oefenboek farmacotherapie*. 2e dr. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2002. 158 pagina's, € 17,50. ISBN 90-352-2478-7

Dit boek is bedoeld voor medische studenten in de laatste fase van hun klinische opleiding. Het heeft als doel de kennis van de pathofysiologie en de klinische farmacotherapie te laten samenkomen in een concreet therapeutisch beleid. Het boek is opgebouwd uit vragen bij casuïstiek waarbij de antwoorden steeds op de volgende bladzijde worden vermeld. In deze fase van de artsenstudie is iedere onderwijsvorm die op de praktijk van alledag is gericht erg welkom. Ook nu gaat het hart van menigeen wat sneller kloppen als kennis in de vorm van een casus wordt aangeboden.

Met enthousiasme en plezier heb ik een aantal vragen doorgewerkt. In de uitwerking van de vragen is er met name aandacht besteed aan de werking en de bijwerkingen van geneesmiddelen. Het boek zal een welkome aanvulling op de leerboeken zijn, maar ik heb echter ook enige punten van kritiek.

Zoals de auteurs in de inleiding stellen, is het diagnostisch proces overgeslagen en is het voor de co-assistent in het midden gelaten of de behandeling in de eerste of tweede lijn plaatsvindt. Dit maakt de casuïstiek soms onlogisch en onrealistisch. Zo wordt er in een casus over een oudere dame met een urineweginfectie gesteld dat bij mictieklachten (onder andere dysurie) het achterwege laten van aanvullende diagnostiek, zoals een nitriettest of een sediment, te verdedigen valt. Gezien de lage voorspellende waarde van klachten lijkt mij dit niet terecht. Bij de casus over hartfalen wordt op basis

van het klinisch beeld, een ECG en een thoraxfoto wel erg voortvarend gestart met een ACE-remmer, een bètablokker en spironolacton.

Het lijkt mij juist voor een co-assistent van belang te weten wat de beperkingen en mogelijkheden zijn van de diagnostiek en behandeling in de eerste en tweede lijn. Een huisarts past in de praktijk wel eens een proefbehandeling (bijvoorbeeld een diureticum bij hartfalen) toe. Daarentegen zal er in de tweede lijn vaker aanvullende diagnostiek worden gedaan alvorens te starten met medicatie die bijvoorbeeld bij bepaalde vormen van hartfalen haar nut heeft bewezen, die de nodige bijwerkingen kan geven en soms levenslang moet worden gebruikt.

Verder ontbreken in de antwoorden de bronvermeldingen en het gebruik van richtlijnen. Hierdoor is de onderbouwing van sommige beweringen moeilijk terug te vinden. Van vrijwel elke casus is er een richtlijn van het CBO of het NHG beschikbaar. Dit boek zou de co-assistent een mooie gelegenheid bieden al vroeg kennis te nemen van richtlijnen. Al met al denk ik dat er voor dit boek naast de leerboeken in de artsenopleiding zeker een plaats is, maar een aantal verbeteringen zouden de waarde ervan vergroten. Voor huisartsen-in-opleiding en huisartsen wordt het dan mogelijk ook een interessant oefenboek.

Willem Draaijer

## Abstineren

Martien Pijnenburg, Marius Nuy, redactie. *Abstineren. Morele overwegingen bij het staken van levensverlengend medisch handelen*. Budel: Damon, 2002. 79 pagina's, € 11,50. ISBN 90-5573-305-9

Dit kleine boek met maar 68 bladzijden tekst heeft als ondertitel *Morele overwegingen bij het staken van levensverlengend medisch handelen*. En daar gaat het dan ook over. Het boekje is als eerste bundel uitgekomen in de Prudentiareeks. Deze reeks wordt gedragen door zeven ziekenhuizen die verbonden zijn met de Katholieke