

Zeven dagen is te lang

Een driedaagse behandeling met amoxicilline is net zo effectief als een vijfdaagse bij kinderen met een pneumonie. Pakistaanse onderzoekers onderzochten het verschil tussen 3 en 7 dagen behandelen met amoxicilline in een RCT bij maar liefst 2000 kinderen tussen de 2 en 59 maanden oud met een pneumonie. De diagnose pneumonie werd volgens de WHO-criteria gesteld, waarbij de mate van tachypneu een belangrijk criterium

was bij het onderscheid tussen matige of ernstige pneumonie. In de 3-dagen-groep faalde de behandeling bij 209 kinderen (21%) en in de 5-dagen-groep bij 202 (20%). Bij 1% van de kinderen in beide groepen vlamde de pneumonie na afloop van de kuur weer op. De behandeling faalde in de 3-dagen-groep vooral bij kinderen met een slechte therapietrouw, ernstiger pneumonie, of een langere duur van de klachten bij de start van de behan-

deling en bij jonge of brakende kinderen. De gebruikelijke Nederlandse kuren van 7 dagen zijn dus te lang. Ook met het 'ouderwetse' amoxicilline is het antwoord op de reclamevraag voor een bekend macrolide: 'Is drie dagen genoeg?' volmondig: 'Ja'. (JZ)

Pakistan Multicentre Amoxicillin Short Course Therapy pneumonia study group. Clinical efficacy of 3 days versus 5 days of oral amoxicillin for treatment of childhood pneumonia: a multicentre double-blind trial. Lancet 2002;360:835-41.

Souffles per kabel

Telegeneeskunde is niet alleen iets voor het beoordelen van dermatologische plaatjes van eilandbewoners. Ook akoestische informatie kan op afstand beoordeeld worden en dat zou wel eens heel efficiënt kunnen zijn. Zo werd in de dunbevolkte gebieden rond Tromsø in Noorwegen onderzocht of hartgeruisen van kinderen op afstand veilig beoordeeld konden worden. Het idee is simpel. Men registreert met een elektronische stethoscoop het geluid en e-mailt dat naar een centrum met een deskundige, die het beoordeelt en de uitslag per e-mail weer terugstuurt. Meestal stelt de eerste dokter de patiënt gerust. Dat bespaart mensen een hoop gereis en dokters tijd.

Dahl et al.¹ onderzochten of deze methode valide en betrouwbaar was. Hartgeluiden van 7 kinderen zonder souffle, 20 kinderen met onschuldige souffles en 20 kinderen met pathologische hartgeruisen werden in willekeurige volgorde op een cd gezet en aan 4 cardiologen ter beoordeling voorgelegd. Bovendien was elk geruis tweemaal op de cd aanwezig. De cardiologen besteedden gemiddeld 2 minuten aan elke beoordeling. De validiteit en de betrouwbaarheid waren goed. De besparing: bij 93% van de pathologische geruisen werd verwijzing geadviseerd, bij de onschuldige geruisen maar in 12% van de gevallen. Een idee voor de consultatiebureau? CB-arts hoort souffle, mailt deze naar de

cardioloog, krijgt antwoord en stuurt alleen de kinderen met (vermeend) pathologische souffles via de huisarts naar de cardioloog. (PL)

Dahl LB, et al. Heart murmurs recorded by a sensor based electronic stethoscope and e-mailed for remote assessment. Arch Dis Child 2002;87:297-301.

Weg met de teddybeer



Foto: Hollandse Hoogte/Hans van den Bogaard

Eén aspect van de praktijkvoering was tot voor kort nog niet deugdelijk onderzocht: de hygiëne van de kindvriendelijke wachtkamer. Nieuw-Zeelandse onderzoekers vroegen zich af of het speelgoed in de wachtkamer een bron van besmetting is. Voor kinderdagverblijven was dat al wel vastgesteld, maar nog niet voor wachtkamers van huisartsen: een ommissie. Misschien neemt je kans op ziek worden wel toe na een bezoekje aan de dokter.

Terwijl je geduldig op je beurt wacht om je wratten aan te laten stippen, speel je met het mooie rode autootje op de grond. Helaas, de krullebol met diarree die net even eerder aan de beurt was, had het autootje ook net in zijn handjes gehad. Pech of toch niet? Zacht speelgoed bleek veel meer bacteriën – met name meer coliforme – bacteriën te bevatten dan hard speelgoed. Maar hard speelgoed bleek ook niet echt bacterievrij te zijn. De deelnemende praktijken sopen hun speelgoed maar sporadisch. De onderzoekers meldden dat hiermee nog niet een toename van het risico op infectie is aangetoond. Daar moet natuurlijk weer verder onderzoek naar gedaan worden evenals naar het besmettingspotentieel van de wachtkamerlectuur. Misschien gaat binnenkort niet alleen de teddybeer de wachtkamer uit, maar ook het wachtkamerabonnement op *Vrij Nederland*. En zeg nu eens eerlijk, hoe vaak laat u het speelgoed schoonmaken? (HvH)

Merriman E et al. Toys are a potential source of cross-infection in general practitioners' waiting rooms. Br J Gen Pract 2002;52:138-40.