

Antwoord

In de rubriek *Journal* geef ik informatie over de negatieve effecten van bevolkingsonderzoek naar borstkanker; vrouwen die overwegen zich te laten screenen ontvangen deze informatie vooralsnog niet.

Mijn schattingen van overbehandeling zijn erg hoog en gebaseerd op onderzoek dat uitvoerig wordt besproken in het rapport van de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad beargumenteert helder

waarom hij twijfelt aan de mate van overdiagnostiek en behandeling die wordt gesuggereerd door de onderzoekers. Mijn schattingen geven daarmee een *worst case* scenario en geven in die zin geen evenwichtige informatie.

Overdiagnostiek en daarmee de kans op overbehandeling is inherent aan elk screeningsprogramma. Maar het achterwege laten van deze informatie gaat uit van een *best case* scenario en is in die zin evenmin evenwichtig te noemen.

Wanneer de gezondheidsraad in zijn rapport stelt dat 'Het ... raadzaam (is) dat een breed samen te stellen commissie van de Gezondheidsraad te zijner tijd, wanneer voldoende nieuwe gegevens beschikbaar zijn, adviseert over nut en risico van bevolkingsonderzoek naar borstkanker', onthoudt de raad op dit moment heel veel vrouwen relevante informatie.

Marjolein Berger

Cochrane-reviews

Behandeling van urineweginfecties bij oudere vrouwen

Lutters M, Vogt N. Antibiotic duration for treating uncomplicated, symptomatic lower urinary tract infections in elderly women (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 3, 2002. Oxford: Update Software.*

Achtergrond In de literatuur is er overeenstemming over de behandeling van jongere vrouwen met een ongecompliceerde infectie van de lagere urinewegen: een driedaagse antibioticumkuur. Bij oudere vrouwen worden nogal eens langere kuren aangeraden, variërend van zeven tot veertien dagen.

Doel De auteurs stelden zich tot doel om de optimale duur van een antibiotische behandeling van een ongecompliceerde cystitis bij oudere vrouwen vast te stellen. Daarbij vergeleken zij de effectiviteit (het klinische én het bacteriologische effect) en de bijwerkingen van de kuren van verschillende lengte.

Zoekstrategie en insluiting Er werd op systematische wijze gezocht in MEDLINE, EMBASE, Cinahl, Healthstar, Popline, Gerolit, Bioethics Line, The Cochrane Library, Dissertations Abstracts International en de Index to Scientific & Technical Proceedings. Men zocht naar RCT's waarin eendaagse kuren, korte kuren (3-6 dagen) en lange kuren (7-14 dagen) vergeleken werden bij vrouwen

boven de 60 jaar met symptomen van een acute, ongecompliceerde UWI (pijnlijke of frequente mictie, vermeerderde aandrang of pijn in de onderbuik), een positieve urinekweek ($>10^3$ bacteriën/ml) en leukocyturie (≥ 5 leukocyten/mm³).

Kwaliteitsbeoordeling Van de 7000 gevonden referenties konden uiteindelijk slechts 13 trials meegenomen worden in de analyse. Zes trials vergeleken de eendaagse kuur met een korte kuur, 3 de eendaagse kuur met de lange kuur, en 4 de korte met de lange kuur. Slechts 5 van de 13 trials vergeleken kuren van verschillende lengte van hetzelfde antibioticum. Op de methodologische kwaliteit was nogal wat aan te merken. De manier van randomiseren was lang niet altijd optimaal en ook waren er maar 3 trials geblindeerd. In slechts 5 trials werd naast bacteriologische genezing ook de verdwijning van de symptomen als uitkomstmaat gebruikt en voor de subgroep ouderen ontbraken nogal eens gegevens over bijwerkingen.

Resultaten De kans op persisterende bacteriurie bleek na de eendaagse kuur op de korte termijn (twee weken na behandeling) groter (RR 1,84, 95%-BI 1,18 – 2,86), maar op de langere termijn was er geen verschil en ook was er geen verschil in het verdwijnen van de symptomen. Op grond van één trial werd geconcludeerd dat patiënten liever een eendaagse behandeling willen. Tussen korte en lange kuren konden geen verschillen worden aangetoond.

Conclusie Een eendaagse kuur is mogelijk minder effectief, maar wordt beter geaccepteerd dan langere kuren (3-14 dagen) en tussen korte (3-6 dagen) en lange kuren (7-14 dagen) blijkt geen verschil te bestaan. Goed onderbouwde aanbevelingen over de optimale duur van behandeling in deze patiëntengroep zijn niet te geven. Daarvoor zijn meer trials nodig waarbij het effect van de verschillende kuren op relevante eindpunten wordt onderzocht in de groep oudere vrouwen.

Commentaar

Met veel moeite hebben de auteurs toch nog enkele conclusies weten te trekken, maar die zijn terecht uiterst omzichtig geformuleerd. De methodologische kwaliteit van de meeste trials liet te wensen over; klinisch relevante uitkomsten werden zelden beschreven en naast behandelingen van verschillende lengte werden veelal ook verschillende antibiotica gebruikt.

In de NHG-Standaard Urineweginfecties geldt voor alle vrouwen met een ongecompliceerde urineweginfectie hetzelfde advies, ongeacht de leeftijd: een driedaagse behandeling met nitrofurantoïne of trimethoprim. Bij het verdwijnen van de symptomen wordt de kuur als afdoende beschouwd. Men heeft blijkbaar geen aanleiding gezien om voor de groep ouderen een ander beleid te formuleren. In de onderliggende noot worden een

aantal onderzoeken aangehaald die voor het Cochrane-review wel gevonden waren, maar niet gebruikt konden worden omdat het juist onderzoeken onder jonge vrouwen betrof. De vraag of van het advies van een driedaagse kuur afgeweken moet worden bij ouderen blijft dus onbeantwoord. Wel onderscheidt men in de standaard gecompliceerde infecties, waarbij koorts het belangrijkste kenmerk is en wordt opgemerkt dat een urineweg-infectie zich bij ouderen zich kan ver-

schuilen achter algemene malaise en koorts. Maar dan begeeft men zich al buiten de groep van de patiënten in het Cochrane-review, waar men juist het beleid bij ongecompliceerde infecties heeft willen onderzoeken.

De gegevens uit het Cochrane-review zijn afkomstig van poliklinische óf klinische patiënten. De ouderen in een verzorgingshuis ontbreken, terwijl zij een kwetsbaarder groep vormen, waarbij mogelijk een ander beleid op zijn plaats

zou zijn. Wellicht zullen een aantal huisartsen het gevoel herkennen dat bij die oude vrouw in het verzorgingshuis de driedaagse kuur toch wat kort is. De kuur maar vast verlengen tot een dag of vijf of tot een week, is dan een beslissing waarbij men bewust de richtlijn uit de standaard wat aanpast aan de situatie. Of dat zinvol is, is niet te zeggen. Of het kwaad kan evenmin.

Froukje Boukes

Boeken

Het medisch jaar 2002

Van Es JC, Keeman JN, De Leeuw PW, Zitman FG, redactie. *Het medisch jaar 2002*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002. 198 pagina's, € 59,-. ISBN 90-313-3888-5.

De redactie heeft een aantal uiteenlopende thema's gekozen en daarover aan deskundigen uit diverse disciplines vragen voorgelegd. Zo ontstonden artikelen over deze thema's met verschillende visies, maar soms ook met overlap.

Het eerste onderwerp – de excessief huilende zuigeling – is een veel voorkomend probleem in de huisartsenpraktijk. Vanuit verschillende visies wordt op een praktische en heldere manier dit probleem uitgediept. Een somatische oorzaak is meestal uit te sluiten. In de meerderheid van de gevallen gaat het om oorzaken die liggen in de omgang met de huilende zuigeling. Om adequate hulp te bieden zal de (huis)arts zich moeten verdiepen in de factoren die deze omgang beïnvloeden.

Het tweede onderwerp is de implementatie van standaarden en consensus bij artsen en patiënten. Hierbij komt onder andere het aspect van aansprakelijkheid aan de orde in het geval dat een arts niet handelt conform een algemeen aanvaarde richtlijn of standaard. Gezondheidsjurist Gevers komt tot de conclusie dat de arts die naar beste vermogen rekening houdt met te objectiveren context-

factoren, daarvoor niet snel tucht- of civielrechtelijk aansprakelijk is.

Andere thema's die worden uitgediept zijn het concept van de schildwachtklier, de voor- en nadelen van screenen op atherosclerose, dwangopname en dwangbehandeling in de psychiatrie en het rijverbod bij gebruik van bepaalde geneesmiddelen.

Door de diversiteit van de onderwerpen en achtergronden die worden besproken, is er altijd een onderwerp dat de lezer aanspreekt.

N. van der Woude

Gezondheid in Nederland

Van Oers J, redactie. *Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002*. Bilthoven: RIVM, 2002. 293 pagina's. € 49,90. ISBN 90-313-4008-1.

Elke vijf jaar publiceert het RIVM op verzoek van het ministerie van VWS een uitgebreid rapport over allerlei aspecten van gezondheid in Nederland. Vroeger waren dat niet te tillen rapporten in een onhandig formaat. Eind 2002 verscheen een mooi uitgevoerde bundel *Gezondheid op koers?* met een beperkte omvang. Veel extra informatie is te vinden op een aantal internetsites (www.nationaalkompas.nl en www.zorgatlas.nl).

Het rapport kijkt naar de huidige situatie, maar vergelijkt vooral ook met het verle-

den, met andere landen en kijkt naar de toekomst. Het rapport bestaat uit drie delen: een deel over gezondheid in Nederland met informatie over morbiditeit, determinanten van ziekte en sterfte (gaan meer mensen dood aan roken dan aan hypertensie), de invloed van preventie en zorg, zorggebruik en kosten. Deel 2 is gericht op de toekomst: welke sociaal-demografische veranderingen komen er aan en hoe werken die door in gezondheid en zorggebruik? Hoe gaan medisch-technologische ontwikkelingen de zorg beïnvloeden en wat wordt de rol van Europa?

Het derde deel vat de bevindingen nog eens samen en trekt conclusies die voor alle betrokkenen belangrijk zijn, al ligt het accent wel op beleidsmakers.

Zo'n boek met talloze figuren en plaatjes, tekstblokjes met detailinformatie geeft een caleidoscopisch beeld van ziekte, dood en zorg: in grote lijnen worden ontwikkelingen geschetst (langer leven, sociale ongelijkheid, toename aan chronische klachten) maar daar tussendoor krijg je als lezer fraaie doorkijkjes vol onverwachte details. Vroeger vond ik de oude Winkler Prins encyclopedie altijd fantastisch. Zoveel kennis, goed opgeschreven en mooie plaatjes, dat was smullen en dat geldt ook voor deze toekomstverkenning. Het boek hoort in de boekenkast van iedereen die verder kijkt dan de eigen spreekkamer. Af en toe, tus-