

de bestrijding van symptomen zouden kunnen verbeteren heb ik niet onderzocht, evenmin als de door Schuurmans genoemde onderzoekers. Deze toonden slechts aan dat, ondanks behandeling, veel (pijn)klachten niet overgaan. Met Schuit vertolken zij de vigerende opvatting dat het frequent vóórkomen van klachten wel moet betekenen dat deze klachten heel belangrijk zijn voor de patiënten en tevens dat de behandeling ervan tekortschiet. De gedachte dat patiënten soms klachten prefereren boven bijwerkingen van behandeling, of dat voor sommige klachten geen remedie bestaat, lijkt niet mogelijk.

Ook de door mij geïnterviewde patiënten hadden veel klachten – evenveel als de patiënten van Schuit: 65% had last van pijn (27% heftig), 46% van misselijkheid, 27% van eetlustgebrek en 35% van dyspnoe. Desondanks noemden zij allen – ook diegenen die ik kort voor hun overlijden sprak en die heftige, onbehandelbare lichamelijke klachten hadden – de persoonlijke aandacht het meest belangrijk. Nabestaanden van een heel andere groep patiënten die wij in verband met mogelijke selectiebias benaderden via de polikliniek oncologie, benadrukten eveneens het belang van deze aandacht. Frappant was dat de patiënten die klaagden over een gebrek aan persoonlijke aandacht, tevens niet tevreden waren over de behandeling van hun klachten. Om klach-

ten adequaat te behandelen is kennelijk de aandacht van de dokter essentieel. Deze opvatting wordt door ander onderzoek bevestigd.<sup>1</sup> Het is dus niet zo vreemd dat patiënten in de palliatieve fase, ook degenen met heftige lichamelijke klachten, de persoonlijke aandacht van hun dokter het meest belangrijk vinden.

Maria van den Muijsenbergh

- 1 Maguire P, Walsh S, Jeacock J, Kingston R. *Physical and psychological needs of patients dying from colo-rectal cancer. Palliat Med* 1999;13:45-50.

## Ongewild gewichtsverlies

Ongewild gewichtsverlies is het schrikbeeld van iedere patiënt en medicus. Terecht stellen Van Gool et al. in H&W 2003(1) dat de diagnostiek met grote voortvarendheid ter hand moet worden genomen. Parallel daaraan verdient de in de loop der tijd ontstane suboptimale voedingsstatus – getuige het substantieel gewichtsverlies – meer de aandacht. Niet alleen omdat zo'n suboptimale voedingsstatus correleert met een hogere mortaliteit en verminderd welzijn, maar het verlaagt ook de weerstand en verlengt zowel de wondgenezing als de verpleegduur.<sup>1</sup> Daar komt nog bij dat uit de literatuur bekend is dat bij een ziekenhuisopname

de reeds bestaande voedingsdeficiëntie in 75% van de gevallen toeneemt.<sup>2</sup> Valkuil is dat een relatief snelle, ongewilde daling van het lichaamsgewicht bij personen met overgewicht evenzeer het risico op het ontstaan van een relatieve voedingsdeficiëntie herbergt.<sup>3</sup> Dit alles bijeen is voldoende reden om reeds bij de aanvang van het huisartsgeneeskundig diagnostisch proces rond onbegrepen verlies van lichaamsgewicht oog te hebben voor de voedingsstatus van de patiënt. Een consult bij de diëtist, zijdelings genoemd in het artikel Van Gool et al., is hierbij dikwijls op zijn plaats.

C.A.M. van Wayenburg, J.J. van Binsbergen,  
afdeling huisartsgeneeskunde,  
UMC St. Radboud Nijmegen

- 1 Naber TH, Schermer T, De Bree A, Nusteling K, Eggink L, Kruijmel JW, et al. *Prevalence of malnutrition in nonsurgical hospitalized patients and its association with disease complications. Am J Clin Nutr* 1997;66:1232-9.
- 2 Pennington CR. *Disease-associated malnutrition in the year 2000. Postgrad Med J* 1998;74:65-71.
- 3 Kruizenga HM, Wierdsma NJ, Van Bokhorst-van der Schueren MAE. *Screening van ondervoeding in Nederland. Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten* 2003;58:5-11.

## Cochrane-reviews

### Anticholinerge bronchusverwijders versus bèta-2-mimetica bij exacerbaties van COPD

McCrory DC, Brown CD. *Anti-cholinergic bronchodilators versus beta2-sympathomimetic agents for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (Cochrane-review)*. In: *The Cochrane Library, Issue 4, 2002. Oxford: Update Software*.

**Achtergrond** Acute exacerbaties van COPD geven een toename van mucusse-

cretie en bronchusobstructie, wat leidt tot toename van kortademigheidsklachten, sputumhoeveelheid, purulentie en gevoelens van zwakte en algemeen onwelbevinden. Exacerbaties zijn veelal aanleiding voor patiënten om contact met de huisarts op te nemen. De behandeling richt zich dan primair op het opheffen van de inflammatie, verwijding van de luchtwegen en eventueel behandeling van (secundaire) bacteriële infecties.

**Doel** De auteurs stelden zich tot doel de

effecten op longfunctie en kortademigheid van behandeling met anticholinergica of kortwerkende bèta-2-mimetica te objectiveren bij patiënten met COPD tijdens exacerbaties.

**Zoekstrategie en inclusie** Er werd gezocht in Medline, Embase, Cinahl en het Cochrane COPD-RCT-register (8 maart 2002). Alleen RCT's met volwassen patiënten met de diagnose COPD tijdens exacerbatie werden geïnccludeerd. Twee reviewers bestudeerden onafhankelijk van elkaar alle RCT's over behandeling bij