

incubatietijd bij impetigo?' Jammer dat er in de vrije verkoop maar 500 exemplaren zijn. Snel bestellen dus en wie achter het net vist, kan alle protocollen downloaden als pdf-bestand van www.infectieziekten.info.

Joost Zaat

Voeding en genetica

Vermolen J, redactie. *Voedingsgenomicsonderzoek in Nederland. Mogelijke producten en maatschappelijke aspecten*. Den Haag: Rathenau Instituut. Werkdocument 89, 2003. 122 pagina's, € 15,90.

ISBN 90-806772-7-2.

Vermolen J, redactie. *Genen voor je eten – Eten voor je genen. Maatschappelijke vragen en dilemma's rondom voedingsgenomics*. Den Haag: Rathenau Instituut. Werkdocument 90, 2003. 182 pagina's, € 20,50.

ISBN 90-77364-01-3.

Beide boeken gaan uitvoerig in op de genetische aspecten van voeding. Zowel de genetische gevoeligheid voor voedingsgerelateerde ziekten alsook de genetische manipulatie van voedings-(grond)stoffen komen aan de orde.

In het eerste boek komt aan de orde wat voedingsgenomics zijn en welk onderzoek daarnaar in Nederland gedaan wordt. Ook worden maatschappelijke onderwerpen op het gebied van voedingsgenomics besproken. Het tweede boek gaat in op de (on)mogelijkheden voor maatschappelijke keuzes bij voedingsgenomics, mondiale duurzame voedselzekerheid en de relatie tussen genomics en onze omgang met dieren. Ook worden de lotgevallen van de voedselconsulent en de kloof tussen de publieke opinie en de mening van experts besproken. *Eten voor je genen* besluit met een overzicht van maatschappelijke vragen en dilemma's van voedingsgenomics.

Voedingsgenomics wordt onderverdeeld in drie velden: onderzoek naar de effecten van voedingsingrediënten (nutriënten) op de gezondheid; genotyping (onderzoek naar de individuele genetische verschillen tussen mensen en het effect van deze verschillen op voeding en dieet) en de rol

van darmbacteriën op de gezondheid. Voedingsonderzoekers gebruiken vooral statistische, epidemiologische methoden om de relatie voeding, ziekte en gezondheid duidelijk te maken. De variaties in het menselijk genoom zijn van belang om de genetische basis van de individuele verschillen te kunnen begrijpen. Bovendien is het op termijn mogelijk genetisch gevoeligen van ongevoeligen te onderscheiden en aldus de interventie te individualiseren. Daarnaast bieden uitkomsten van de voedingsgenomics de mogelijkheid nieuwe voedingsmiddelen te ontwikkelen met specifieke aangrijpingspunten. Zo kunnen voedingsmiddelen worden verrijkt om de voedingswaarde te verhogen ten behoeve van hoogrisicodragers. Tomaten kunnen genetisch worden gemanipuleerd om het ijzer- of caroteengehalte ervan op te voeren om nog maar te zwijgen van bananen waaraan geneesmiddelen zouden kunnen worden toegevoegd. Dat deze ontwikkeling niet te stuiten is, maar ook een stortvloed van medische, ethische, maatschappelijke en milieukundige vragen oproept, is zonneklaar. De uitkomst van deze wetenschap is het *personal diet*. Alleen al om die reden is het een terrein dat de huisarts ten volle raakt. De beide boekjes bieden een voortreffelijk overzicht van de huidige stand van wetenschap en denken.

Jaap van Binsbergen

Richtlijn COPD in de huisartsenpraktijk

Te Lintel Hekkert M, Schumacher J, Pool A, IJzermans C, Bindels P. *Richtlijn zelfmanagement van patiënten met COPD in de huisartspraktijk*. Utrecht: NIZW, 2003. 107 pagina's, € 13,50. ISBN 90-5957-038-3. Te bestellen via bestel@nizw.nl.

Richtlijnen over COPD in de huisartsenpraktijk zijn te vinden in diverse NHG-Standaarden en LTA's, en straks ook in een CBO-consensus. Het valt de huisarts en zijn eventuele praktijkondersteuner(s) echter niet mee om deze richtlijnen in de praktijk te brengen. Deze NIZW-richtlijn *Zelfmanagement van patiënten met*

COPD in de huisartspraktijk voorziet in een behoefte. Verpleegkundigen en huisartsen, allen met onmiskenbare 'klinische expertise' op het hobbelige terrein van COPD in de huisartsenpraktijk, zijn er de schrijvers van.

Gedragsverandering is de sleutel tot succes bij COPD, te beginnen bij de grote groep 'milde' COPD'ers. De richtlijn omvat vijf kernbegrippen: 'ernst van COPD', 'veranderingsbereidheid', 'samenwerking', 'begeleidingsmogelijkheden' en 'competenties'. De auteurs concretiseren deze globale begrippen tot een aanpak die cruciaal is voor succes bij begeleiding en behandeling van COPD-patiënten in de huisartsenpraktijk. Het gesprek van de huisarts over 'roken' bij een beginnende COPD-patiënt heeft een heel andere dynamiek dan het gesprek met de verstokte roker in zijn slotfase.

Wellicht is dit een open deur. Maar wat dacht u van 'motiverende gespreksvoering' met 'onvoorwaardelijke acceptatie' (van de patiënt), gevolgd door 'constructieve zelfconfrontatie'? Het beheersen van een dergelijke gesprekstechniek leidt als vanzelf tot een meer plezierig consult van huisarts en praktijkondersteuner bij patiënten met COPD. Een ander sterk punt van deze richtlijn is de consequente toepassing van de voorgestelde methode in alle stadia van COPD: van mild en matig tot ernstig. Ook is de richtlijn gebaseerd op het werkzame concept dat de fase van verandering of veranderingsbereidheid van de patiënt (voorbeschouwing, overpeinzing, voorbereiding, actieve verandering en stabilisatie) koppelt aan de mogelijkheden tot begeleiding. Deze richtlijn verdient een plaats in de huidige opleiding en vorming tot praktijkondersteuner. Ook de huisarts zelf, die zich verantwoordelijk voelt voor COPD in zijn praktijk en voor de plek van de praktijkondersteuner daarbij, kan zijn voordeel doen met dit boekje. Het gebruik van dit boekje in enige opleidingssituatie leidt – via constructieve zelfconfrontatie van de huisarts – tot onvoorwaardelijke acceptatie van de rol van de huisartsenpraktijk bij COPD.

Ben Ponsioen