

patiënt tot een actieve en assertieve aanpak van zijn ziekte en zijn situatie.

- De *cognitive behavioral-analysis system of psychotherapy* (CRASP) van McCullough werkt met meer directieve en trainingselementen. Het gaat hierbij met name om interpersoonlijke interacties met de omgeving en de therapeut.
- De *mindfulness-based cognitive therapy* benadrukt vooral de samenhang tussen cognities en emoties. Vaak ervaren mensen emoties zonder te reflecteren of in hun 'cerebraal' functioneren ervaren zij de emoties niet. Met meditatie-technieken en 'lichaamswerk' worden dergelijke blokkades aangepakt.

Er blijven bij lezing van dit boek overigens nogal wat vragen en onduidelijkheden. Is het in de dagelijkse praktijk wel mogelijk de veronderstelde diverse vormen van chronische depressie te onderscheiden en als dat al zo is: hoe relevant is het in de praktijk van de behandeling? In dit boek komt opnieuw aan de orde dat huisartsen depressies onvoldoende herkennen en diagnosticeren en – als dat al wel gebeurt – soms inadequaat behandelen. Nog niet een kwart van de depressieve mensen krijgt de behandeling en begeleiding die mogelijk is of aangewezen zou zijn. Terecht wordt daarbij aangetekend dat het niet alleen een kwestie van deskundigheid en nascholing is. Er is sprake van onvoldoende integratie van de huisarts in de geestelijke gezondheidszorg en een fors capaciteitsprobleem in de geestelijke gezondheidszorg.

Er staan in dit boek – ook voor huisartsen – veel behartenswaardige zaken over de aanpak van een dagelijks terugkerend probleem. Grijpen huisartsen en psychiaters niet veel te snel en te gemakkelijk naar het receptenblok, zonder dat geëvalueerd wordt of het middel een redelijk en beklijvend resultaat geeft en zonder dat er voldoende begeleiding en psychotherapie plaatsvinden?

Douwe de Vries

Publiekscommunicatie

Geschiedenis van de medische publiekscommunicatie. Gewina. Tijdschrift voor de Geschiedenis der Geneeskunde, Natuurwetenschappen, Wiskunde en Techniek. 2002, jaargang 25, nummer 4.

Vrijwel gelijktijdig met het door Brueren in dit tijdschrift besproken boek *Medische Publiekcommunicatie. Een panorama.* (Huisarts Wet 2003;46:278-9) verscheen eind vorig jaar een themanummer van het tijdschrift *Gewina* over hetzelfde thema.

Het nummer bevat, naast een inleiding van gastredacteur Frans Meijman, bijdragen over de rol van het theatrum anatomicum in de Gouden Eeuw, de patiëntenbeelden die rond 1900 uit reclame voor geneesmiddelen naar voren komen, de tentoonstelling en het congres 'Arbeid voor Onvolwaardigen' in 1928 in Amsterdam, de discussie over het bevolkingsonderzoek op tuberculose rond de Tweede Wereldoorlog en de wetenschapsrubriek van Pierre Vinken in *Vrij Nederland* van 1959 tot 1963. De meeste bijdragen zijn zeer leesbaar en van goed niveau. Bij dit themanummer speelt hetzelfde probleem als Brueren al bij het boek te berde heeft gebracht: het blijft onduidelijk waarom deze stukken zijn gebundeld en een deel van de bijdragen gaat hooguit zijdelings over medische publiekscommunicatie. Zo passeren in de bijdrage over tuberculose voornamelijk opvattingen van medici en politici de revue en blijkt een publiek debat nagenoeg te ontbreken: in de publieksbladen beperkt men zich tot feitelijke verslaglegging. Het stuk leert ons wel het een en ander over de discussies rondom de invoering van het bevolkingsonderzoek op tuberculose, maar slechts weinig over publiekscommunicatie.

Blijkens zijn inleiding is Meijman zich ook wel van deze problematiek bewust, daar hij opmerkt dat 'afbakening van thematiek en prioritering van probleem- en vraagstellingen (zijn) vereist, want de waaier aan onderwerpen en invalshoeken in dit – nog maar summiere – themanummer maakt duidelijk dat de opdoemende onderzoekslijnen gemakkelijk kunnen

gaan divergeren.' Die verdere afbakening is voor hem als hoogleraar medische publieksvoorlichting nog een belangrijke taak.

Tjerk Wiersma

Leerboek KNO

Huizing EH, Snow GB, redactie. *Leerboek keel-, neus- en oorheelkunde.* Houten/Antwerpen: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003. 408 pagina's. € 82,50. ISBN 90-313-3473-1.

Het nieuwe *Leerboek keel-, neus- en oorheelkunde* van Huizing en Snow is een geheel vernieuwde versie van het leerboek uit 1994. Het is geschreven door 29 specialisten, merendeels KNO-artsen. Het boek kenmerkt zich door een goede lay-out, waardoor het prettig leest. Het behandelt het oor, het evenwichtsorgaan, de nervus facialis, de neus- en bijholten, de mond en de keel en de hals. Tot slot wijden de auteurs nog een hoofdstuk aan spraak- en taalontwikkelingsstoornissen.

Elk deel wordt voorafgegaan door een uitgebreide beschrijving van de anatomie met duidelijke illustraties. Het betreffende KNO-onderzoek wordt ook ruim beschreven en van verhelderende illustraties voorzien. Nagenoeg alle KNO-aandoeningen passeren de revue. Met name is er een prachtig hoofdstuk over duizeligheid. Een mooie illustratie van de bevrijdingsmanoeuvre van Epley bij canalotithiasis en een thuis-trainingsprogramma tegen duizeligheid zijn ook voor huisartsen erg praktisch. Gezien de toenemende vergrijzing zal ook het hoofdstuk over hoortoestellen voor veel huisartsen een nuttige aanvulling op hun kennis zijn.

De behandelingsadviezen zijn echter niet overall evidence-based. Zo wordt geadviseerd om alle kinderen met een otitis media acuta onder de twee jaar met antibiotica te behandelen en dat is toch niet nodig gebleken. Ook worden voor de behandeling van de verlamming van Bell corticosteroiden geadviseerd, terwijl een recente Cochrane-review laat zien dat er van deze behandeling geen effect aange-

toond is. Voor de behandeling kunnen huisartsen dan ook beter naar de NHG-Standaarden kijken. Wel is dit een prima naslagwerk op KNO-gebied, ook voor huisartsen. De prachtige illustraties kunnen ook goed gebruikt worden bij uitleg van bepaalde aandoeningen aan patiënten.

Roger Damoiseaux

Farmacotherapeutische casuïstiek

Schuurmans, A. *Farmacotherapeutische casuïstiek*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002. 354 pagina's, € 35,95. ISBN 90-313-3605-X.

Voor huisartsen, apothekers en die daarvoor in opleiding zijn, is dit boek een

leuke, leerzame en handige aanvulling op het *Farmacotherapeutisch Kompas*.

Het is geen leerboek, maar een werkboek dat mede onder auspiciën van DGV, het Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik is uitgebracht; het houdt vast aan de indeling van onderwerpen van het *Farmacotherapeutisch Kompas*.

De hoofdstukken bestaan uit 3 delen. Ieder hoofdstuk begint met de theorie zoals die in de uitgave van het *Farmacotherapeutisch Kompas* van 2000/2001 aan elk nieuw onderwerp voorafgaat. Dan volgen een aantal duidelijk eerstelijnsgerichte vraagstellingen of casus, die beslist de praktijk van alledag weerspiegelen. Tot slot worden de antwoorden bij de vraagstellingen gegeven, waarbij weer verwezen wordt naar de theorie van het eerste deel van het hoofdstuk.

Dit boek is boeiend, leerzaam en handig, omdat het de indeling volgt van het al jarenlang bekende *Farmacotherapeutisch Kompas* en omdat het boeiende, alledaagse casuïstiek paart aan beknopte theorie op een manier die past bij de wijze van leren en werken van de meeste huisartsen en apothekers in de eerste lijn. Hierdoor is het boek heel goed bruikbaar als individueel 'puzzel'-boek, een soort individuele nascholing.

Vooraf echter kan het een prima bron zijn voor casuïstiek en theorie over elk farmacotherapeutisch onderwerp ter bespreking in een FTO-groep.

Kortom voor elke student geneeskunde en farmacie, iedere huisarts en apotheker, al of niet in opleiding, een aanrader.

Geert Veldhuis

Proefschriften

Moeheid en cognities

Van der Werf SP. *Determinants and consequences of experienced fatigue in chronic fatigue syndrome and neurological conditions* [Proefschrift]. Nijmegen, 2003. 164 pagina's. ISBN 90-90-16525-8.

Sieberen van der Werf, een gz-psychooloog, heeft een aantal onderzoeken onder mensen met het chronisch-vermoeidheidssyndroom (CVS) en MS-patiënten uitgevoerd.

Om te beginnen hield hij een enquête onder 7000 leden van de ME-stichting om deze CVS-patiënten te vergelijken met poliklinische CVS-patiënten van het St Radboudziekenhuis in Nijmegen. Volgens velen zou zo'n poliklinische groep niet representatief zijn voor het gros van de CVS-patiënten, die ernstiger beperkingen zouden hebben. Beide groepen vertoonden echter grote overeenkomsten. Wel hadden poliklinische patiënten positievere cognities over hun ziekte en de prognose dan de ME-leden. Deze laatste groep rapporteerde een langere ziekte-duur (9,8 versus 5,6 jaar). De gegevens kunnen niet zonder meer generaliseerd

worden naar alle CVS-patiënten, gezien de lage respons (37%) en het ontbreken van gegevens over de non-responders.

Met een actometer, een apparaat dat bewegingen registreert, vergeleek hij de fysieke activiteit van 277 CVS-patiënten met die van 47 gezonde controles. Een kwart van de CVS-patiënten bleek een sterk afwijkend activiteitenpatroon te hebben met een heel lage fysieke activiteitscore tijdens het merendeel van de dagen. Fysieke activiteiten waren bij de hele groep CVS-patiënten minder intensief en duurden korter; ook duurde de herstelperiode langer dan bij de gezonde vrijwilligers. Een opvallende bevinding was dat de werkelijke fysieke activiteit hoger lag dan de activiteit die de patiënten zelf rapporteerden.

De activiteitscores van 164 CVS-patiënten werden in detail vergeleken met die van 73 gezonde vrijwilligers. Op 4 dagelijkse meetmomenten rapporteerden de CVS-patiënten meer vermoeidheid dan de controlegroep. Slechts bij 12% van de CVS-groep bleek er een duidelijke correlatie tussen vermoeidheid overdag en fysieke activiteit te bestaan. Deze resultaten

weerspreken de gedachte van veel CVS-patiënten dat hun vermoeidheid samenhangt met (te veel) lichamelijke activiteit. Ook de gerapporteerde moeheid van 45 MS-patiënten bleek niet rechtstreeks samen te hangen met ziekteactiviteit, neurologische problemen of MRI-afwijkingen.

Deze resultaten onderstrepen eens te meer dat cognities en gedrag van invloed zijn op het beloop van moeheid, niet alleen bij CVS-, maar ook bij MS-patiënten. Het is ook goed te weten dat de gerapporteerde activiteitenbeperking vaak niet overeenkomt met de werkelijke activiteitenbeperking en dat de samenhang tussen moeheid en activiteitsniveau in de meeste gevallen niet aantoonbaar is. Moeheid is dus bij uitstek een klacht waarbij huisartsen een klachtenregistratie of -dagboek kunnen gebruiken om het verband tussen klachten en factoren die daarop van invloed kunnen zijn aan te tonen of onwaarschijnlijk te maken.

Henriëtte van der Horst