

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