

## De rol van de media bij onverklaarde klachten



Foto: Bert Verhoeff/Hollandse Hoogte

Dokters hebben het gevoel dat de berichtgeving door de media mede debet is aan de bij rampen optredende epidemie van aspecifieke klachten die worden toegeschreven aan ontsnapte chemische substanties of geheimzinnige straling. Maar is dat alleen een gevoel of is daar ook evidence voor? Winters et al. deden een interessant onderzoek naar deze problematiek. Zij lieten gezonde proefpersonen een gasmengsel inademen waaraan 10% CO<sub>2</sub> was toegevoegd; het O<sub>2</sub>-gehalte was steeds 21% zoals in normale inademinglucht. Zoals bekend kunnen door het toevoegen van CO<sub>2</sub> symptomen ont-

staan als tachypneu, hartkloppingen en angst. Aan de ene helft van de gasmengsels werd een onwelriekende stof toegevoegd in een concentratie die geen klachten kon veroorzaken (ammonia), aan de andere helft een fris ruikende stof (niaouli). Er was een controlegroep die dezelfde geurstoffen inademde zonder toevoeging van CO<sub>2</sub>. In dit eerste deel van het onderzoek werden de proefpersonen geconditioneerd voor het vervolg. De resultaten waren dan ook als verwacht: proefpersonen die een mengsel inhaleerden waaraan CO<sub>2</sub> was toegevoegd kregen meer klachten dan proefpersonen die geen CO<sub>2</sub>

inhaleerden. Nu het tweede deel van het onderzoek: de proefpersonen kregen allemaal hetzelfde mengsel te inhaleren als in de eerste sessie, maar nu zonder CO<sub>2</sub>. Wat bleek? Proefpersonen die in de eerste sessie een CO<sub>2</sub>-houdend mengsel inhaleerden, kregen ook nu meer klachten. Bovendien kregen de ammonia-inademers meer klachten dan de niaouli-inademers. Stinkende gassen geven meer klachten. Nog steeds geen spectaculair resultaat, maar de onderzoekers deden nog iets: een deel van de proefpersonen kreeg aan het begin van het onderzoek schriftelijke informatie over *multiple chemical sensitivity*, een controversieel functioneel syndroom, waarbij klachten toegeschreven worden aan giftige stoffen die in onschadelijk geachte concentraties aanwezig zijn in het milieu. Deelnemers die én die informatie kregen én het stinkend gasmengsel inhaleerden, ontwikkelden de meeste klachten.

Berichtgeving in de media waarin gerapporteerd wordt over mogelijk vrijgekomen chemische stoffen of gevaarlijke straling kan dus heel goed het klachtniveau beïnvloeden van personen die daar gevoelig voor zijn. (PL)

Winters W, et al. *Media warnings about environmental pollution facilitate the acquisition of symptoms in response to chemical substances. Psychosom Med* 2003;65:332-8.

## Toepasselijke websites NHG-congres

Het NHG-congres deze week ging over onderzoek, onderwijs en ontwikkeling. Hier een bijpassend niet volledig setje minder bekende websites.

De Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs verenigt allerlei betrokkenen bij het medisch onderwijs in Nederland. Bekendste activiteit is het organiseren van het jaarlijkse tweedaagse congres en het uitgeven van het *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* (<http://www.nvmo.nl/>)

De Amerikaanse Society of Teachers of Family Medicine geeft maandelijks een

redelijk goed tijdschrift uit over medisch onderwijs. Niet alles is interessant, maar gratis te lezen op <http://stfm.org/fmhub/fmhub.html>.

De *Virtuele co-assistent* richt zich op medisch studenten, maar ook op artsenin-opleiding. Het is een aardige verzameling tips en websites voor de beginnende dokter (<http://members.lycos.nl/coassistent/index.html>).

De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) is de centrale ethische commissie in Nederland. Zij heeft een uit-

gebreide website (<http://www.ccmo.nl>) met richtlijnen waaraan goed patiëntgebonden onderzoek moet voldoen.

Het Nederlands Instituut voor Wetenschappelijke Informatiediensten (NiWi) heeft een nieuwe website. Onder meer handig voor een overzicht van allerlei soorten onderzoek. Kun je even kijken of iemand anders al met jouw mooie idee aan de gang is (<http://ruapehu.uci.kun.nl/nl/toon>).

Over 'ontwikkeling' kon ik niet veel bedenken. Certificering is in. Om maar met een oud systeem te beginnen, dat van de *appellation d'origine contrôlée* uit 1935,

maar daar is wel enige kritiek op mogelijk (<http://www.guidedevin.com/aoc.php>). In Nederland hanteert men voor veel zaken NEN-normen, waaronder de ISO-9000-normen voor kwaliteitsbeleid

(<http://www.nen.nl>). In Engeland heb je het systeem van *members* en *fellows* van het Royal College of General Practitioners. Je moet er wel een stevig examen voor doen (<http://www.rcgp.org.uk>). (JZ)

## Morfine geeft COPD-patiënt meer lucht

Orale morfine met geregleerde afgifte in lage dosis (20 mg) vermindert de benauwdheid bij verder optimaal behandelde COPD-patiënten. In een dubbelblind gerandomiseerd crossover-onderzoek met placebo toonden Australische onderzoekers dit effect aan bij 48 patiënten. Ook werd de nachtrust bij de morfinegebruikers minder door benauwdheid verstoord. Het lichamelijke prestatieniveau nam niet toe. Natuurlijk trad er als neveneffect obstipatie op. De gangbare mening is om patiënten met COPD met verder onbehandelbare benauwdheid geen morfine te geven. Argumenten hiervoor zouden de ademhalingsdepressie en de

hypercapnie zijn. De totale duur van dit onderzoek was slechts 8 dagen; wat de effecten van morfine op de lange termijn zijn, is dan ook nog niet bekend voor deze groep patiënten. Het ging hier om poliklinische patiënten die voor het merendeel nog niet aan bed of stoel gekluisterd waren. Dit onderzoek mag geen reden zijn om alle COPD-patiënten de opiumpijp te adviseren, maar morfine kan wel overwogen worden. (RD)

*Abernethy AP, et al. Randomised, double blind, placebo controlled crossover trial of sustained release morphine for the management of refractory dyspnoea. BMJ 2003;327:523-8.*

## Antibioticagebruik en resistentie-ontwikkeling

Met maar 10 dagdoses per 1000 inwoners per dag is in Nederland het antibioticagebruik het laagst van alle Europese landen. Dit blijkt uit een recent rapport van het RIVM en de Stichting Werkgroep Antibioticabeleid. Huisartsen schreven in 2001 doxycycline het vaakst voor (23% van alle antibioticavoorschriften); daarna volgen amoxicilline (19%) en amoxicilline + clavulaanzuur (13%). Van de penicillines was de verdeling als volgt: gewone smalspectrumpenicilline 13%, bètalactamase-resistente penicilline 7%, amoxicilline 47% en amoxicilline/clavulaanzuur 33%. Chinolonen werden in 2001 vaker voorgeschreven dan in 1997 (0,9 DDD's/1000 inwoners/dag tegen 0,8 vroeger). In 2001 werd volgens LINH-cijfers 7% van de vrouwen met cystitis door de huisarts primair behandeld met een fluorochinolon; als bin-

nen 4 weken een tweede kuur nodig was, kreeg 18% van de vrouwen een fluorochinolon.

De resistentie van gramnegatieve bacteriën en van *Staphylococcus aureus* tegen de chinolonen blijkt te zijn toegenomen. Zo is volgens streeklaboratoria en ziekenhuisafdelingen de resistentie van *Escherichia coli* op intensive-care units gestegen van 1-2% naar ongeveer 4%. Ook blijkt de resistentie van *E. coli* bij patiënten op een polikliniek urologie hoger te zijn (7%) dan bij patiënten in de eerste lijn (1-3%). De resistentie van *E. coli* tegen trimethoprim nam toe van 10% naar 18%. Omdat trimethoprim een middel van eerste keus is voor ongecompliceerde urineweginfecties zal hier bij de lopende herziening van de NHG-Standaard rekening mee moeten worden gehouden. (HF)

## Huwelijken tussen familieleden bij migranten

Bij Turken en Marokkanen die in Nederland wonen, zijn huwelijken tussen familieleden niet zeldzaam. In de landen van herkomst is 23% (Turkije), respectievelijk 29% (Marokko) van de huwelijken gesloten tussen verwanten. Onder de tweede generatie migranten in Nederland trouwt 18% van de Turken en 24% van de Marokkanen binnen de eigen familie. Voor de eerste generatie Turken en Marokkanen was dit ongeveer een derde. De percentages zijn hoger als het huwelijk door de familie is gearrangeerd. Voor de betrokken families gaat een huwelijk binnen de familie gewoonlijk gepaard met sociale en economische voordelen: de bezittingen blijven in de familie en de kans dat de eer van de familie wordt geschaad is kleiner omdat huwelijken tussen verwanten minder vaak tot een echtscheiding leiden. Bij het nog geldige toelatingsbeleid van migranten is een huwelijk met een in Nederland wonende partner een van de weinige manieren om legaal ons land binnen te komen. De familie in het land van herkomst dringt daarom vaak aan op een huwelijk met een neef of nicht zodat die zich in Nederland kan vestigen om op die manier de sociaal-economische positie van de familie te kunnen verbeteren. In dit tijdperk van *genomics* is het feit dat relatief zo veel huwelijken van Turken en Marokkanen tussen verwanten zijn gesloten een belangrijk 'weetje'. (FS)

*Esveldt I, Schoorl J. Trouwen met familie. Demos 2003;19:63.*

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom ([redactie@nhg-nl.org](mailto:redactie@nhg-nl.org)). De bijdragen in deze aflevering zijn van Roger Damoiseaux, Henk Folmer, Tim olde Hartman, Peter Lucassen, François Schellevis en Joost Zaat.