

onderzoek te verzamelen, proberen we de waarschijnlijkheid van een bepaalde diagnose groter (of juist kleiner) te maken. En dit is ook de invalshoek van het boek *Differentiële diagnostiek in de interne geneeskunde*. Waar de meeste leerboeken in de interne geneeskunde de diagnose als uitgangspunt hebben, staan in dit boek klachten, symptomen en laboratoriumuitslagen centraal. Aan de hand van een bepaald symptoom, bijvoorbeeld diarree, worden naar pathofysiologische oorzaak alle mogelijke diagnoses besproken. Vervolgens wordt aangegeven welk aanvullend onderzoek kan leiden tot een definitieve diagnose. De hoofdstukken zijn grotendeels gerangschikt naar orgaanstelsel. Ook besteedt het boek aandacht aan functionele syndromen, zoals algemene malaise of moeheid. Ieder hoofdstuk is overzichtelijk opgebouwd en voorzien van duidelijke tabellen en soms – bij dermatologische en oogheekundige onderwerpen – van kleurafbeeldingen. De lijsten met differentiële diagnoses (bijvoorbeeld elf oorzaken van een opgezet pijnlijk been!) kunnen onze diagnostische blik verruimen en aanleiding geven een eerste diagnose te heroverwegen. Tevens is in dit boek een aantal heldere diagnostische stroomdiagrammen opgenomen, zoals voor icterus en erythrocyturie. Daarmee is het een praktisch en toegankelijk boek, maar meer voor de internist dan voor de huisarts. De geadviseerde nadere onderzoeken behoren meestal niet tot het arsenaal dat de huisarts tot zijn beschikking heeft. Bovendien ontbreken veelal gegevens over prevalentie en incidentie van de verschillende aandoeningen. En juist deze gegevens zijn, zoals hierboven aangegeven, in het diagnostische proces voor de huisarts van grote waarde. Kortom: een helder en prettig leesbaar boek, maar voor de huisarts meer een naslagwerk dan een boek voor de dagelijkse praktijk.

Wim Opstelten

Richtlijn NSAID-gebruik

Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. *Richtlijn NSAID-gebruik en preventie van maagschade*. Alphen a/d Rijn: Van Zuiden Communications, 2003. 84 pagina's. € 16. ISBN 90-76906-69-6.

Jaarlijks overlijden in Nederland circa 165 mensen aan de directe gevolgen van NSAID-gebruik en zijn er bijna 3000 ziekenhuisopnames. Deze gegevens uit de inleiding rechtvaardigen direct het ontwikkelen van deze richtlijn. De schade van NSAID-gebruik benadert de schade als gevolg van auto-ongevallen. Daar waar 3VO al decennia ijvert voor veilig weggebruik, ontbreekt het tot nog toe aan een duidelijke richtlijn voor het gebruik van NSAID's. Bovendien is er ook geen onderzoek naar de effectiviteit van een dergelijke richtlijn.

De werkgroep is tijdens de ontwikkeling van de richtlijn ingehaald door het verschijnen van de COX-2-remmers. Het is een goede zaak dat deze middelen een plaats hebben gekregen, ondanks de altijd nog voortdurende discussie over de veiligheid en effectiviteit ervan.

De werkgroep heeft gekozen voor eenvoudige vragen, met eenvoudige antwoorden die voor de clinicus herkenbaar en toepasbaar zijn. Met die keuze zijn echter enkele relevante onderwerpen niet behandeld.

Ten eerste behandelt de richtlijn acetylsalicylzuur niet, het wellicht meest voorgeschreven NSAID in de westerse wereld. Hoewel in de huidige lage dosering minder schadelijk dan 'gewone' NSAID's, moet vanwege de omvang van het gebruik de wereldwijde maagschade enorm zijn. Ter verdediging kan worden aangevoerd dat onderzoeken naar de effectiviteit van bescherming vrijwel ontbreken en dat een uitspraak over de noodzaak tot bescherming tegen maagschade grote farmaco-economische gevolgen zou kunnen hebben.

Ten tweede wordt met geen woord gerept over publicaties die wijzen op de kans op maagschade door paracetamol, met name in een dosering van meer dan 2 gram per dag. Vooral een combinatie van paracetamol met NSAID, zoals in de WHO-pijnladder is opgenomen, zou tot een zestienmaal verhoogd risico leiden op ulcus, bloeding of perforatie.¹ Gezien het indicatiegebied van deze richtlijn vind ik een evidence-based uitspraak over het risico van paracetamolgebruik zeer relevant.

Tot slot vraag ik mij als praktiserend huisarts af of de verwachte duur van het gebruik van NSAID's niet als risicofactor voor maagschade moet worden meegenomen. Weliswaar zijn er aanwijzingen dat er juist in de eerste maanden een hoger risico op maagschade is, maar kwantitatief zal de bijdrage van chronische gebruikers aan de totale morbiditeit toch hoger zijn dan van incidentele gebruikers? Het zal niet voor niets zijn dat juist artrose- en reumapatiënten in maagschadetrials worden betrokken.

Kortom, met enkele kanttekeningen over de volledigheid van de richtlijn is het een duidelijk, beknopt en daardoor goed leesbaar en nuttig boekje. De werkgroep geeft zelf al aan dat de ontwikkelingen op het gebied van COX-2-remmers dermate snel zijn dat een herziening op korte termijn noodzakelijk is. Hopelijk worden de onvolkomenheden dan aangevuld.

A.O. Quartero

1 Garcia Rodriguez LA, Hernandez-Diaz S. Relative risk of upper gastrointestinal complications among users of acetaminophen and nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Epidemiology* 2001;12:570-6.