

Gehoor voor het gehoor

De Raad voor Gezondsonderzoek (RGO) bepleit in zijn recente *Advies Gehooronderzoek* meer aandacht voor preventie van gehoorverlies bij jongeren en tijdige opsporing van slechthorendheid bij ouderen. Zo'n 10% van de bevolking (met name ouderen) lijdt in meerdere of mindere mate aan gehoorverlies. De incidentie van arbeidsgerelateerd gehoorverlies neemt af, al is het in de bouw nog steeds de meest frequente beroepsziekte. Het gehooronderzoek in Nederland is vooral fundamenteel en klinisch georiënteerd en vindt – versnipperd – plaats in universitaire medische centra. Primaire preventie van gehoorschade zou zich vooral moeten richten op manieren om het risicogedrag van jongeren (muziek) te beïnvloeden, ook al zijn de langetermijn-

effecten van blootstelling gedurende een beperkt aantal jaren niet bekend. Secundaire preventie bij ouderen (55-plussers) in de vorm van screening wordt zinvol geacht, maar niet nadat nader onderzoek heeft plaatsgevonden naar de te verwachten respons, hoog-risicogroepen en naar de weerstand tegen het dragen van een hoortoestel. Misschien is dit laatste wel de belangrijkste reden waarom relatief weinig ouderen zich met hun gehoorproblemen bij huisartsen melden. Of zouden ouderen het soms prettig vinden niet altijd meer alles te hoeven horen? (FS)

Raad voor Gezondsonderzoek. *Advies Gehooronderzoek*. Den Haag: RGO, 2003. <http://www.rgo.nl>

Antivirale medicatie bij influenza

Antivirale medicatie is prijzig en de duur van griepklachten wordt minimaal bekort. Toch is het soms kosteneffectief om deze medicatie voor te schrijven bij patiënten van 65 jaar en ouder. Tot deze conclusie komen Amerikaanse onderzoekers na de constructie van een beslisboom. Hiermee werd onderzocht of het al dan niet voorschrijven van antivirale middelen (onder andere amantadine en oseltamivir) eventueel in combinatie met een diagnostische test voor influenza kosteneffectief is. De onderzoekers hielden rekening met de prevalentie van influenza, de sensitiviteit en specificiteit van de diagnostische test, de bijwerkingen van de medicatie en de complicaties (ziekenhuisopnames en overlijden) van influenza. Ze bepaalden het aantal *quality-adjusted life-years* (QALY's), de kosten en de kostenbesparing per QALY. Uit de kosteneffectiviteitsanalyse blijkt dat het voorschrijven van antivirale medicatie bij ouderen geld bespaart. De optimale strategie is afhankelijk van de vaccinatiestatus van de patiënt, de waarschijnlijkheid van de diagnose influenza en het risico op ziekenhuisopname. Empirische behandeling

met oseltamivir is het meest kosteneffectief als de waarschijnlijkheid op influenza of het risico op ziekenhuisopname hoog is. Bij patiënten met een laag risico op ziekenhuisopnames is een snelle diagnostische test gevolgd door behandeling met oseltamivir kosteneffectief. Het onthouden van antivirale medicatie is alleen kosteneffectief bij gevaccineerde patiënten met een laag risico op ziekenhuisopname buiten het influenzaseizoen. Lang niet alle 65-plussers hebben gehoor gegeven aan de oproep voor de griepsprit. Dit theoretisch beslismodel, waarin alleen gekeken is naar kosteneffectiviteit, is toch niet voldoende om behandeling van griepklachten met antivirale medicatie te rechtvaardigen. Klinische trials moeten de gevonden veronderstellingen eerst in de dagelijkse praktijk aantonen. (ToH)

Rothberg MB, et al. *Management of influenza in adults older than 65 years of age: cost-effectiveness of rapid testing and antiviral therapy*. *Ann Intern Med* 2003;139:321-9.

Drinken en suïcide in december

Heel wat aandoeningen kennen de invloed van het seizoen. Alcoholpancreatitis is er zo een. In deze feestmaand is dat een mooi onderwerp. In Finland is alcohol de voornaamste oorzaak van pancreatitis.¹ De meeste alcohol wordt in de zomervakantie en tijdens de feestdagen in december gedronken. In een serie van 1556 episodens van een alcoholische pancreatitis kwamen die het vaakst voor tijdens deze perioden. Bij andere vormen van pancreatitis was dat verband er niet. De periode rond Kerstmis en nieuwjaar is overigens wel de tijd met de minste zelfmoorden. Althans in Zwitserland. Onderzoekers gingen in de sterftestatistiek tussen 1969 en 1994 de seizoensinvloeden op suïcide na, en corrigeerden – voor het eerst – voor de manier van zelfdoding.² Er is een piek in suïcides in mei en juni en in december is het aantal zelfmoorden laag met een absolute 'dip' rond kerst. Voor de diverse manieren zijn er echter verschillende seizoenscycli en onder andere bij suïcide door vuurwapens en inname van pillen was er geen enkele seizoensinvloed.

Proost en geniet van uw vrije dagen. (IJ)

- 1 Raty S. *Alcoholic, but not biliary, pancreatitis varies seasonally in occurrence*. *Scand J Gastroenterol* 2003;38:994-7.
- 2 Adjagic-Gross V. *Are seasonalities in suicide dependent on suicide methods? A reappraisal*. *Soc Sci Med* 2003;57:1173-81.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Louwrens Boomsma, Tim olde Hartman, Peter Lucassen, François Schellevis, Henk van Weert, Ger van der Werf en Joost Zaat.