

iedere RCT zijn patiënten meestal zo geselecteerd dat ze minimale risico's op negatieve gevolgen van behandeling zullen ondervinden. De gerapporteerde bijwerkingen onderschatten dus de risico's in de dagelijkse praktijk.

De gemiddelde follow-upduur van de onderzoeken was 6 weken met één uitstijger die de patiënten 2 jaar vervolgt. Ernstige gastro-intestinale bijwerkingen komen, net als renale en cardiovasculaire aandoeningen, weinig voor. Bij een follow-up van 6 weken bij een relatief

kleine groep patiënten zal daarom zelden een dergelijke bijwerking worden gevonden. Wil men iets over deze bijwerkingen zeggen, dan is een aanzienlijk langere follow-up met grotere patiëntenaantallen noodzakelijk.

Kortom, de behandelkeuze tussen paracetamol of een NSAID is vooral afhankelijk van de kans op bijwerkingen bij de individuele patiënt. Maar de voorkeur van de patiënt lijkt vooralsnog bij een NSAID te liggen.

Marjolein Berger

- 1 Case JP, Baliunas AJ, Block JA. Lack of efficacy of acetaminophen in treating symptomatic knee osteoarthritis. *Arch Intern Med* 2003;163:169-78.
- 2 Zwahlen M, Jüni P, Egger M. What now about acetaminophen? *Arch Intern Med* 2003;163:1862.
- 3 Wolfe F, Zhao D, Lane N. Preference for nonsteroidal anti-inflammatory drugs over acetaminophen by rheumatic disease patients: a survey of 1,799 patients with osteoarthritis, rheumatoid arthritis, and fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 2000;43:378-85.

## Boeken

### Traumatisch hersenletsel

Minderhoud JW. *Traumatische hersenletsels*. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum 2003. 205 pagina's, € 42,50. ISBN 90-313-4002-2.

Het boek is volgens de tekst op het achterplat geschreven voor neurologen, neurochirurgen, neuropsychologen, traumatologen en revalidatieartsen, al dan niet in opleiding. Een deel van de inhoud is, denk ik, ook voor de geïnteresseerde huisarts de moeite waard. Na een beschrijving van epidemiologische gegevens, per leeftijdscategorie besproken, komen pathofysiologie en biochemische aspecten van traumatisch hersenletsel aan bod. Dat hoofdstuk vereist grondig leeswerk en enige voorkennis.

Aan de diagnostiek van verschijnselen, symptomen en afwijkingen is een uitgebreide beschrijving gewijd. Huisartsen zullen slechts zelden de gelegenheid heb-

ben deze kennis in de praktijk toe te passen. Ook de volgende paar hoofdstukken over de gevolgen en de behandeling van lichte en middelzware, respectievelijk ernstige en traumatische hersenletsels zijn met name voor specialisten interessant. In de laatste vier hoofdstukken komen onderwerpen aan bod waar de huisarts meer aan kan hebben. Bijvoorbeeld traumatische hersenletsels waarbij kindermishandeling een belangrijke rol speelt, zoals het *shaken baby syndrome* en het *battered child syndrome*. De auteur reikt slechts summier handvatten aan voor herkenning ervan. Het hoofdstuk over de late gevolgen van hersenletsels is voor huisartsen ook interessant omdat ze daar weleens mee te maken krijgen worden als de patiënt met een traumatisch hersenletsel uit specialistische behandeling is ontslagen. In het hoofdstuk over ernstige gevolgen van traumatische hersenletsels worden medisch-ethische dilemma's

voor arts en familieleden – bepaald niet uitputtend – besproken. Uit het laatste hoofdstuk dat over revalidatie gaat, heb ik een nieuwe term geleerd: holistische cognitieve revalidatie. De therapeuten die bij het revalidatieproces betrokken zijn, dienen niet alleen aandacht te hebben voor lichamelijke en cognitieve aspecten van de ziekte en de zieke mens, maar ook voor zijn dagelijkse bestaan en zijn familie. Maar dat wisten wij al. De schrijfstijl is niet erg soepel, de tekst wemelt van de afkortingen die te weinig worden toegelicht en tabellen en grafieken die enig gepuzzel vereisen. Voor de huisarts die nauw betrokken is bij de begeleiding van patiënten met ernstig traumatisch hersenletsel, heeft het boek wel iets te bieden. Al zou ik zeker ook een van de boeken lezen die de auteur aanraadt voor familieleden en anderen.

Henriëtte van der Horst