

NHG-Standaard Hypertensie 5

In onze ingezonden brief naar aanleiding van de herziene NHG-Standaard Hypertensie stelden we een aantal vragen over de aneroïde veermanometer (H&W 2003; 46:639).

Een goede diagnostiek is het beginpunt van het medisch handelen. De vroeger zo betrouwbare kwikmanometer is in de Nederlandse huisartsenpraktijk massaal vervangen door de onbetrouwbare aneroïde veermanometer. We vroegen ons af waarom kritische opmerkingen over de veermanometer geen plaats hebben gekregen in deze herziene standaard.

Walma en Wiersma geven een aantal argumenten waarom elektronische meters niet of minder geschikt zouden zijn. Alle elektronische meters die door de validatieprotocollen komen, mogen een afgesproken afwijking hebben. Hetzelfde geldt natuurlijk ook voor veermanometers, die door dezelfde protocollen worden getest. Er is echter tot op heden geen veermanometer door deze validatieprotocollen gekomen. De afwijking die artsen van de veermanometer mogen verwachten, zal hierdoor waarschijnlijk groter zijn dan die Walma en Wiersma geven voor de automatische bloeddrukmeters.

Een ander nadeel van de automatische bloeddrukmeter is dat hiermee de bloeddruk bij patiënten met een irregulaire pols niet goed gemeten kan worden. Voor een klassieke bloeddrukmeter geldt dat echter ook. Het belangrijkste argument dat Walma en Wiersma noemen om elektronische meters niet te gebruiken, is dat alle epidemiologische gegevens en trialresultaten over de risico's en de behandelresultaten van hoge bloeddruk op auscultatoire metingen zijn gebaseerd (en dus niet op resultaten van elektronische oscillometrische meters). Dat klopt, maar de meeste grote hypertensietrials gebruikten de auscultatoire meetmethode met een betrouwbare kwikmanometer en niet met de onbetrouwbare veermanometers. De Hypertension Optimal Treatment (HOT) heeft trouwens wel gebruikgemaakt van een elektronische oscillometrische meter.

De antwoorden die Walma en Wiersma geven op onze vragen zijn allemaal zeer valide, maar op onze belangrijkste vraag geven zij geen antwoord: waarom wordt er alleen een advies gegeven over het gebruik van gevalideerdethuisbloeddrukmeters en niet over het gebruik van gevalideerde meters in de huisartsenpraktijk zelf? Indien in de standaard had gestaan dat ook in de praktijk alleen een gevalideerde bloeddrukmeter gebruikt mag worden, zou de gemiddelde arts in Nederland wel een probleem hebben.

S.T. Houweling, N. Kleefstra

NHG-Standaard Depressieve stoornis1

In de NHG-Standaard Depressieve stoornis (H&W 2003;46:614-23) is volgens mij een foutje geslopen. Op bladzijde 615 worden twee kernvragen geformuleerd:

- Bent u de laatste tijd somber (...);
- Beleeft u de laatste tijd nog plezier aan (...).

Bij een ontkennend antwoord op beide vragen is er (nog) geen sprake van een depressieve stoornis.'

De voetballer verslikt zich hier in de eigen schijnbeweging. Als de vraag of de patiënt de laatste tijd nog plezier beleeft aan (...) negatief wordt beantwoord, dan is er juist wel aanleiding om te denken aan een depressieve stoornis.

Frits Wallis

Antwoord

Hoewel het onderwerp 'ontkennend antwoord' verwijst naar de items 'sombere stemming' en 'verlies van interesse of plezier' is dat taalkundig gezien niet geheel duidelijk. Volgens de letter heeft collega Wallis helemaal gelijk en leidt de schijnbeweging tot balverlies!

Wij zullen het bij de eerste mogelijkheid die zich voordoet aanpassen.

Arnold Romeijnders

NHG-Standaard Depressieve stoornis

Volgens de NHG-Standaard Depressieve stoornis (H&W 2003;46:614-23) heeft een TCA onder meer de voorkeur bij een combinatie met gebruik van antipsychotica in verband met de kans op het zogenoemde serotoninesyndroom. Hierbij wordt naar noot 33 verwezen. In die noot vind ik alleen een verwijzing naar: 'Antidepressants and the serotonin syndrome in general practice'. Het abstract van dit artikel heb ik via PubMed opgehaald; over antipsychotica zag ik daarin niets staan.

Jan Weijnen

Antwoord

Het artikel van Mackay¹ betreft een Engels post-marketing onderzoek naar het serotoninesyndroom en wordt in noot 33 gebruikt als onderbouwing van het vóórkomen en de aard van het serotoninesyndroom in een eerstelijns populatie. Bij evaluatie van de waarschijnlijk verantwoordelijke comediatie bleken, net als in een eerdere review van 38 case-reports van Sternbach,² psychotrope middelen oververtegenwoordigd zoals ook andere SSRI's, MAO-remmers, lithium, L-DOPA en benzodiazepinen.

Arnold Romeijnders,
namens de werkgroep Depressie

1 Mackay FJ, Dunn NR, Mann RD. Antidepressants and the serotonin syndrome in general practice. *Br J Gen Pract* 1999;49:871-4.

2 Sternbach H. The serotonin syndrome. *Am J Psychiatry* 1991;148:705-13.

Ontwikkeling in de huisartsopleiding

Uit het artikel van Van Berkestijn 'Ontwikkeling in de huisartsopleiding' (H&W 2003;46:672-5) spreekt enthousiasme en idealisme om de huisartsopleiding te verbeteren. De huisartsenzorg is onderhevig aan veel veranderingen en de verwachting is dat dát zo zal blijven. De vraag die Van Berkestijn zich stelt, is hoe de oplei-