

den geen ernstige bijwerkingen gevonden in de vorm van een hogere frequentie van hypoglykemische episodes of longklachten.

Conclusie De glucose-instelling bij geïnhalerde insuline in combinatie met geïnjecteerde basale insuline was ongeveer gelijk als bij een schema van basale insuline met meerdere injecties kortwerkende insuline. Echter, de beoordeling van de patiënttevredenheid was op een beperkt aantal onderzoeken gebaseerd en de kwaliteit van de gepubliceerde onderzoeken liet te wensen over. Zo was het vaak niet duidelijk hoe men de patiënten voor de onderzoeken rekruteerde. De onderzoeken waren van korte duur, zodat over bijwerkingen van geïnhalerde insuline op de langere termijn niets kan worden geconcludeerd. Slechts één cohort-onderzoek met een follow-up van 2 jaar rapporteerde blijvende klinische effectiviteit en afwezigheid van bijeffecten op de luchtwegen. Bovendien was astma/COPD een exclusiecriteria voor alle onderzoeken hoewel er tot nu toe geen bewijs voor is dat deze groep patiënten een verhoogd risico loopt.

Commentaar

De ontwikkelingen in de insulinebehandeling gaan snel. Wij waren nog maar nauwelijks gekomen van de introductie van de analoge snelwerkende insuline of er werd kort geleden langwerkende insuline op de markt gebracht. De nieuwste loot aan de insulineboom is dan de inhalatie-insuline. Ook de auteurs van de review kunnen soms door de bomen het bos niet meer zien. Consequent wordt gesproken van een combinatie van inhalatie-insuline met een langwerkend insuline, terwijl maar in één onderzoek langwerkende insuline werd betrokken en in de andere onderzoeken middellangwerkende NPH-insuline.

Deze review behandelt inhalatie-insuline en theoretisch kan dat veel voordelen hebben zoals snelle opname en gemakkelijke toediening. Omdat bekend is dat insuline de celgroei bevordert, moeten wij bedacht zijn op langetermijnbijwerkingen van de luchtwegen. Dit review kon daarover geen uitsluitsel geven; de kortetermijnbijwerkingen leken in ieder geval geweldig mee te vallen.

De snelwerkende analoge insulines wer-

den niet in de onderzoeken betrokken. Deze hebben het voordeel van een snelle opname na toediening, maar het nadeel van de noodzaak van injecteren.

De kwaliteit van de betrokken onderzoeken was matig; eigenlijk liet maar één onderzoek een redelijke kwaliteit zien. De onderzoeken waren ook zo heterogeen dat pooling van de resultaten niet mogelijk was.

Met andere woorden: over inhalatie-insuline hoeven wij voorlopig ons hoofd niet te breken. Mogelijk geeft het wel een verbetering van kwaliteit van leven en patiënttevredenheid bij gelijke glucose-instelling, maar eigenlijk kan men op grond van de gepubliceerde trials die in de review werden opgenomen, geen enkele conclusie trekken. Bovendien zal een basale dosis geïnjecteerde (middel) langwerkende insuline altijd nodig blijven. Voorlopig moeten wij ons dan ook maar richten op het optimaal behandelen van diabetespatiënten met het bestaande uitgebreide arsenaal van injectie-insulines, dat is ingewikkeld genoeg.

Giel Nijpels

Boeken

Dermatovenereologie

Sillevis Smitt JJ, Van Everdingen JJE, Starink TH M, De Haan M. *Dermatovenereologie voor de eerste lijn*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2004. 327 bladzijden, € 46,50 inclusief cd-rom. ISBN 90-313-3995-4.

Een goed dermatologieboek voor in de huisartsenpraktijk is altijd welkom. Dit geldt misschien nog het meest voor beginnende (huis)artsen, die het gebrek aan dermatologieonderwijs in de basisopleiding ervaren. Dit boek is geheel herzien en voldoet in vele opzichten aan de behoefte. Het is een beknopt boek dat toch volledig probeert te zijn, en dat is goed gelukt. Meer dan in vorige edities is er aandacht voor het perspectief van de huisarts. Dit gaat echter niet veel verder dan een kort hoofdstuk met enkele huis-

artsgeneeskundige principes, zoals de proefbehandeling. Richtlijnen voor verwijzing naar de dermatoloog kom je bijvoorbeeld niet tegen, en het is dan ook vaak niet duidelijk vanuit welk perspectief (huisarts of dermatoloog) een bepaalde behandeling wordt beschreven.

De opzet van het boek leent zich goed om vanuit de beschrijving van een huidafwijking tot een diagnose te komen. Het boek is daartoe ingedeeld in hoofdstukken die bepaalde morfologische groepen beschrijven, zoals papuleuze, pustuleuze of keratotische afwijkingen. Binnen ieder hoofdstuk volgt vervolgens een differentiële diagnose, waarna de beelden afzonderlijk worden besproken. Uiteraard is een bepaalde diagnose ook via de index op te zoeken. De behandeling wordt erg beknopt besproken, en de literatuurver-

wijzingen zijn moeilijk te achterhalen omdat de referenties niet genummerd zijn. Wanneer je op zoek bent naar de wetenschappelijke onderbouwing voor een bepaalde behandeling kom je met dit boek dan ook niet ver. De auteurs hebben bewust gekozen voor 'toegankelijke', met name Nederlandstalige literatuurreferenties zoals het NTVG en *Modern Medicine*. Hiermee worden de zoekmogelijkheden van de huisarts wel onderschat.

De grote bonus van het boek zit in de bijgeleverde cd-rom, waarmee de afwezigheid van plaatjes in het boek volledig wordt gecompenseerd. De vele foto-illustraties zijn zowel alfabetisch op naam van de aandoening op te zoeken, als via de indeling op morfologische groepen, net als in het boek. Zo is van vrijwel elke huidaandoening een fraaie foto op je

beeldscherm te toveren. Bovendien bevat de cd-rom een leermodule waarmee zowel de co-assistent, de haio en de ervaren huisarts hun kennis kunnen oppoetsen.

Al met al een voor de huisarts nuttig, praktisch en vriendelijk geprijsd boek, dat zijn plaats in de spreekkamer – en op de pc – zeker zal vinden.

Sander Koning

Oxford Textbook of Primary Medical Care

Jones R, Britten N, Culpepper L, Gass DA, Grol R, Mant D, et al., editors. *Oxford Textbook of Primary Medical Care. Twee delen (Principles and concepts, Clinical management)*. Oxford: Oxford University Press, 2004. 1420 pagina's, € 490. ISBN 0-19-263219-1.

Het *Oxford Textbook of Primary Medical Care* beoogt een allesomvattend naslagwerk voor de huisarts te zijn.

In 2 zeer kloeki delen leggen meer dan 400 auteurs uit alle delen van de wereld zowel de basisprincipes als de meest voorkomende aandoeningen uit. De bijdrage uit Nederland en Vlaanderen is groot: van de 33 secties hebben er 11 een Nederlandse redacteur; 51 Nederlanders en 8 Belgen waren (mede) auteur van een of meerdere hoofdstukken.

Het eerste deel geeft uitgebreide achtergrondgegevens over de principes van de huisartsgeneeskunde. Het begint met een beschrijving van de aard van *primary medical care*, waarin ook een hoofdstuk is opgenomen over de geschiedenis. Vermakelijk detail daarin: het verwijssysteem is eind negentiende eeuw in Engeland ingevoerd omdat huisartsen failliet dreigden te gaan vanwege de enorme aantrekkingskracht van ziekenhuizen. Ze eisten dat ziekenhuizen alleen verwezen patiënten zouden zien. Niets ideologie dus over kwaliteit en poortwachters: gewoon een centenkwestie. Vervolgens zijn er onder andere hoofdstukken over *community care* en *public health* en spoedeisende zorg. Het systeem van huisartsenzorg in verschillende landen wordt besproken. Deze sectie begint met een goed overzicht van Van der Zee et

al. maar verzandt al gauw in een weinig systematische opsomming van allerlei feitjes: Pakistan krijgt bijna evenveel aandacht als Scandinavië en de toch echt redelijk goed ontwikkelde huisartsgeneeskunde in Portugal en Israël moet het zelfs doen met een enkele alinea.

Dit eerste deel kent verder secties over de reden om naar de dokter te gaan, epidemiologie, de communicatie in een consult, het diagnostisch proces en de principes van individueel management. In die laatste sectie vonden we opvallend goede hoofdstukken over continuïteit en communicatie over risico's en voordelen van behandeling. Ook is er in dit deel aandacht voor samenwerking met andere professionals, gezinsgeneeskunde, praktijkvoering en zorg voor de praktijkpopulatie, preventie, kwaliteitsverbetering, onderzoek, opleiding en tot slot een sectie over ethische en juridische aspecten.

Het tweede deel heeft secties volgens de gangbare tracti, maar ook over gezondheidsproblemen bij kinderen, ouderen, spoedeisende en palliatieve zorg. Het hoofdstuk over ouderen geeft goede informatie die je soms in de NHG-Standaarden zo niet vinden kunt. Soms zijn klachten de ingang van een hoofdstuk, maar vaak ook de diagnoses zelf zoals in vele klassieke leerboeken. Meestal begint een hoofdstuk met informatie over epidemiologie en achtergronden, dan volgt de diagnostiek, behandeling en soms preventie.

Is een boek met zo veel Nederlandse auteurs ook bruikbaar in de dagelijkse Nederlandse huisartsenpraktijk? We namen de proef op de som door het tweede deel *Clinical management* een tijdje als naslagwerk te gebruiken. Een naslagwerk vereist een handig zoekstelsel. Het zoeken in de index kan op klacht (*palpitations*) en op diagnose (*atrial flutter*). Zoeken naar veel voorkomende klachten of diagnoses levert meestal snel resultaat, maar erg uitgebreid is de index niet. Zo wilde de haio (HB) weten of pijn in de bil een bursitis kon zijn, hoe je dat dan moest onderzoeken en wat je vervolgens kunt doen. Bursitis in de index leidt toevallig naar

bursitis trochanterica, maar bursitis van de schouder moet onder *shoulder pain* gezocht worden. Het beschreven onderzoek is erg summier en informatie over het nut van de opgesomde therapie mogelijkheden ontbreekt. Het hielp haar niet verder in het consult. Een andere zoekvraag was naar de voor- en nadelen van maagbandchirurgie bij morbide obesitas. Dat levert een aardige tekst over obesitas op. Indicatie, verschillende chirurgische mogelijkheden en prognose van maagbandchirurgie staan vermeld. Een afweging van voor- en nadelen moet per patiënt gemaakt worden. Het enige wat hier ontbreekt is een referentie naar artikelen voor achtergrondinformatie.

De ervaren dokter (JZ) zocht naar informatie over de relatie tussen coeliakie en hyperpigmentatie – een dergelijke rare vraag leek hem typisch iets voor een tekstboek – voor de gewone huis-tuin-en-keukenvragen pak je immers geen dik boek. Coeliakie staat als apart lemma niet in de index, maar wordt slechts genoemd bij de oorzaken van diarree. Niets over een relatie met hyperpigmentatie.

We vergeleken een aantal NHG-Standaarden zonder noemenswaardige verschillen in epidemiologie, achtergronden, differentiële diagnoses of beleid tegen te komen. In die zin is het tekstboek zeker bruikbaar.

Ronduit teleurstellend is de meegeleverde cd-rom. Voor deze prijs mag je toch een op woord doorzoekbare cd-rom verwachten. Helaas kun je nu alleen naar secties kijken en daar heb je niets aan.

Het boek is dus niet allesomvattend, en voor onderwerpen die ook besproken worden in NHG-Standaarden heeft het geen echte meerwaarde. Voor andere huisartsgeneeskundige onderwerpen is het wel heel makkelijk om ze in één boek bijeen te hebben. Bovendien is een tekstboek als dit een monument dat eigenlijk een plek verdient in boekenkasten van huisartsen maar ook van instituuts- en ziekenhuisbibliotheken.

Een nadeel blijft de forse prijs – € 490 – die zo'n boek mogelijk toch maar voor een kleine groep interessant maakt.

Hanneke Blanksma, Joost Zaat