

Kennelijk heeft een wet van 4 pagina's tekst een discussie van 2 jaar en een rapport van 350 pagina's nodig om alle valkuilen en onduidelijkheden uit te leggen. Al lezende realiseerde ik me dat wat vroeger als gedragsregel gold, nu wettelijk verplicht is. Ik besef ook dat wij bijvoor-

beeld lang niet altijd aan de plicht tot informatie voldoen, al kunnen de NHG-patiëntenbrieven daar wel een rol bij spelen.

Ook voor de dagelijkse praktijk bevat het rapport veel nuttige informatie. Net als bij de NHG-Standaarden kent het drie

niveaus: essentie, verdieping en achtergrondinformatie. Wellicht verdient het aanbeveling om het rapport onder alle huisartsen te verspreiden om de toegankelijkheid te vergroten en zo de gewenste implementatie te bereiken.

Gerrit Neomagus

Proefschriften

Erectiestoornissen in de huisartsenpraktijk

De Boer BJ. Erectile dysfunction in primary care; the ENIGMA-study [Proefschrift]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2004. 160 pagina's. ISBN 90-90180080-X.

In de eerste zin van het proefschrift van huisarts Bert-Jan de Boer staat dat er een sterk oraal medicijn is voor erectiele disfunctie. In hoeverre deze stelling samenhangt met de subsidie – zonder voorwaarden – van Pfizer blijft ongewis. De vragen die ten grondslag liggen aan dit proefschrift zijn: hoe vaak hebben mannen in Nederland erectiele disfunctie, welke mannen zijn dat en willen zij hiervoor hulp?

In zijn literatuuronderzoek vond De Boer nogal uiteenlopende prevalentiecijfers. Zesendertig onderzoeken – meestal uitgevoerd met behulp van vragenlijsten en/of interviews – zijn geselecteerd. De definitie van erectiele disfunctie en de leeftijdssamenstelling varieerden fors en daarmee ook de prevalentiecijfers (3%-52%). Factoren die positief gecorreleerd waren met erectiele disfunctie zijn: leeftijd, diabetes mellitus, hypertensie, hart- en vaatziekten, symptomen van de lagere

urinewegen, roken en medicijngebruik. De auteur toont aan dat het gebruik van verschillende vragenlijsten in een Nederlandse populatie vooral verschillen in prevalentie oplevert, maar niet leidt tot andere factoren die gecorreleerd zouden zijn met erectiele disfunctie. Om nu een beeld te krijgen van het vóórkomen van erectiele disfunctie bij mannen in Nederland heeft de auteur 5712 mannen boven de 18 jaar, uit 12 huisartsenpraktijken een vragenlijst gestuurd over erectiele disfunctie. Slechts 2117 lijsten werden getourneerd. De prevalentie van erectiele disfunctie was 17%. Ook hier werd een samenhang gevonden met leeftijd, diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, afwijkingen aan de penis of in het kleine bekken en het gebruik van medicatie. Onder 151 non-respondenten (uit 500 geselecteerden) tussen de 40 en 70 jaar bleek de prevalentie maar 10% te zijn, wat het eerste prevalentiecijfer toch minder betrouwbaar doet lijken.

Bij de mannen met erectiele disfunctie bleek de helft organisch bepaald te zijn. Vijfentachtig procent van hen wil hulp, terwijl maar 10% die daadwerkelijk kreeg. Vervolgens gebruikt De Boer een heel hoofdstuk om een diagnostische regel te

ontwikkelen die discrimineert welke mannen erectiele disfunctie hebben en hulp willen. Hij presenteert een ingewikkeld model met 9 factoren. Als gewone huisarts lijkt het mij toch eenvoudiger om slechts 2 vragen te stellen: hebt u problemen met erecties en wilt u hulp? Het lijkt hier alsof de statistiek omwille van de statistiek gebruikt is.

Ook heeft hij nog 2551 vragenlijsten gestuurd naar mannen ouder dan 18 jaar met diabetes mellitus en/of hypertensie. Van deze lijsten waren er 1598 compleet en konden er 1429 worden gebruikt voor de analyse. Het is niet verwonderlijk dat de prevalentie in deze groep hoger was (37,5%) en het hoogst bij de mannen met beide aandoeningen (54%).

Dit proefschrift levert geen spectaculaire nieuwe gezichtspunten. Wel is erectiele disfunctie weer onder de aandacht gebracht, en blijkt dat een groot deel van de mannen met erectiele disfunctie wel hulp wil, maar die niet krijgt. Als huisarts moeten we het probleem wel bespreekbaar maken, zeker bij de risicogroepen. Of behandeling met dat sterke orale medicijn dan zinvol is, blijft een vraag die hier niet aangeroerd is.

Roger Damoiseaux