

de vergelijking met fruit te blijven: als alle fruit gezond is, dan maakt het verschil tussen een appel en een peer niet meer uit!

Cochrane-reviews

Het uitgestelde antibioticarecept voor symptomen en complicaties van luchtweginfecties

Spurling GKP, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R. *Delayed antibiotics for symptoms and complications of respiratory infections (Cochrane review)*. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2004. Chichester: Wiley.

Achtergrond Het gebruik van antibiotica voor bovensteluchtweginfecties is omstreden. Het is de vraag of de voordelen opwegen tegen de bijwerkingen (uitslag, buikpijn, diarree en braken), kosten en bacteriële resistentie. Er is aandacht voor methodes om het gebruik van antibiotica voor bovensteluchtweginfecties te verminderen. Dit kan bijvoorbeeld door patiënten een recept mee te geven voor antibiotica dat zij bij aanhoudende klachten pas na meer dan 48 uur naar de apotheek mogen brengen. Deze methode vermindert aantoonbaar het aantal antibioticarecepten in landen waar nagenoeg alle luchtweginfecties met antibiotica behandeld worden.

Doel Het evalueren van het klinisch effect van het uitgestelde antibioticarecept bij acute bovensteluchtweginfecties in vergelijking met onmiddellijk gebruik van antibiotica.

Zoekstrategie en uitkomstmaten In de gebruikelijke databases is gezocht naar RCT's met patiënten van alle leeftijden met otitis media acuta, acute keelinfectie, keelpijn, verkoudheid of acute sinusitis waar het uitgestelde antibioticarecept (meer dan 48 uur) vergeleken werd met antibioticagebruik onmiddellijk na het bezoek aan de arts. De klinische uitkomstmaten waren: de aanwezigheid van koorts, hoest, pijn, duur en mate van ernst van de aandoening, complicaties en

Natuurlijk zijn ook wij overtuigd van het belang van goed diagnostisch onderzoek. Ons commentaar was vooral bedoeld om het nut van dit onderzoek voor de dage-

bijwerkingen van antibiotica.

Resultaten Zeven onderzoeken voldeden aan de insluitingscriteria en aan methodologische kwaliteitsnormen. Voor de meeste symptomen was er geen verschil tussen de groep die meteen antibiotica kreeg en de groep die het uitgestelde recept kreeg. Omdat de onderzoeken in opzet nogal uiteenliepen zoals in de symptomen die erin beoordeeld werden, konden de onderzoeksresultaten niet gepoold worden. Drie onderzoeken bij keelpijn lieten wel verschil zien in koorts: de groepen met het uitgestelde recept rapporteerden meer koorts. Bij een onderzoek onder kinderen met oorontstekingen hadden kinderen met een uitgesteld recept meer pijn en malaisegevoel op dag 3. Wel hadden de kinderen in dit onderzoek met onmiddellijk antibioticagebruik meer diarree.

Conclusie De reviewers concluderen dat sommige onderzoeken verschillen laten zien, ook al zijn deze klein. Het gaat dan om meer koorts en bij kinderen met oorontstekingen om wat langer malaiseklachten. Vanwege het onvolledig vermelden van symptomen in de meeste onderzoeken pleiten de reviewers ervoor bij deze onderzoeken niet alleen de verandering van antibioticagebruik beter te registreren, maar ook de symptomen.

Commentaar

Net zoals bij veel placebogecontroleerde onderzoeken naar het effect van antibiotica bij bovensteluchtweginfecties zien we ook bij het uitgestelde recept vooral in de eerste dagen een klein verschil bij enkele symptomen. De doelstelling van 3 ingesloten onderzoeken (alle rond 1990) was om na te gaan of met een uitgesteld recept de eigen afweer beter werkte en of er dan vervolgens minder recidieven

lijke praktijk te relativieren nu we nog aan de wieg staan van goed diagnostisch onderzoek.

Roger Damoiseaux, François Schellevis

waren. De andere onderzoeken (alle rond 2000) waren bedoeld om uit te vinden of het uitgestelde recept tot een vermindering van het antibioticagebruik zou leiden. Slechts één onderzoek richtte zich specifiek op verschillen in symptomen bij de beide voorschrijfstrategieën. Bij het uitgestelde recept speelt verder een methodologisch probleem omdat er niet geblindeerd kan worden voor de patiënt. Als iemand overtuigd is van het effect van antibiotica dan zal deze bij loting voor het uitgestelde recept misschien symptomen blijven voelen omdat met de 'juiste' behandeling nog niet begonnen is.

Maar wat is nu de betekenis van deze kennis voor de Nederlandse huisarts die in de wereld bekend staat om zijn terughoudend antibioticabeleid? Ten eerste moeten we ons dan afvragen of het uitgestelde recept een nuttige aanvulling is voor de Nederlandse huisarts. Ik kan me voorstellen dat je op vrijdag naar deze methode grijpt als je zelf twijfels hebt aan het beloop van een luchtweginfectie en dat je het nog 1 of 2 dagen aan wil kijken voordat je met antibiotica wilt beginnen. Bij een consult op vrijdag betekent dit dat de weekendarts nog geconsulteerd zal worden als de patiënt niet opknapt. Met goede uitleg aan de patiënt kan het uitgestelde recept dan een optie zijn. Een andere situatie doet zich voor bij een patiënt die antibiotica eist wanneer daar eigenlijk geen indicatie voor is. Dan kan het uitgestelde recept een compromis zijn. Je hoopt dan dat de klachten snel zullen verminderen zodat de patiënt de antibioticamythe zelf ontkracht. Hierbij moet de arts wel duidelijk weten of de patiënt wel echt antibiotica wil en dat dat niet slechts een gevoel van de arts is. Het uitgestelde recept is echter geen optie voor kleine kinderen. De klinische

toestand van een klein kind kan dermate snel verslechteren dat de ouders dan misschien denken dat het receptje in de tas nog de oplossing zal bieden, maar dat er in feite al verdere actie ondernomen moet worden. Deze verantwoordelijkheid moet je niet bij de ouders leggen, maar bij de dokter laten. Daarnaast is bekend dat de symptomen bij de helft van de kinderen onder de 2 jaar met een midden-

oorontsteking langer dan 8 dagen duren met of zonder antibiotica. Wanneer moet je ouders dan laten beginnen met dat recept?

Wanneer een arts kiest voor een uitgesteld recept, dan moet deze ook voor lief nemen dat de symptomen wat langer aan zullen houden. Het verschil met gewoon afwachten is nagenoeg afwezig; het enige verschil is dat de patiënt, letterlijk geno-

men, niet met lege handen naar huis gaat. Samenvattend kunnen we zeggen dat deze review voor de Nederlandse huisarts niet zo relevant is. Het uitgestelde recept is mogelijk ook in Nederland in bepaalde situaties een optie, maar in het algemeen kunnen we maar beter helemaal niet naar een recept grijpen. Dit natuurlijk in goed overleg met de patiënt.

Roger Damoiseaux

Boeken

Ouderdomsziekten

Eulderink F, Heeren TJ, Knook DL, Ligthart, redactie. *Inleiding gerontologie en geriatrie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2004, 4^e druk. 249 pagina's, € 33,5. ISBN 90-313-4264-5.

Dit boek draagt met recht het woord 'inleiding' in de titel. De nadruk ligt op de basisbegrippen, thematiek en werkwijze uit deze twee specialismen. Ten eerste komen de processen van veroudering (functioneel, cognitief, op orgaan- en cellulair niveau) en de typische kenmerken van de geriatrische patiënt aan bod. Deze delen zijn theoretisch en bevatten veel wetenswaardigheden. Daarna is de zorg aan de beurt. Aan de orde komen de zorg thuis en in het ziekenhuis (inclusief een hoofdstuk over verplegen in de geriatrie), woonvoorzieningen, en de sociale wetgeving. Dit zijn overwegend goede en informatieve hoofdstukken, die echter met elkaar maar slechts tien procent van het boek vormen. Met name de zorg thuis komt er met twee pagina's bekaaid van af. Het zwaartepunt, de helft van het boek, betreft een bespreking van diverse ziekten van het zenuwstelsel, het bewegingsapparaat en de zintuigen en andere orgaansystemen. Deze hoofdstukken lijken op de traditionele leerboeken interne geneeskunde, neurologie en psychiatrie met uiteraard accenten op typisch geriatrische beelden zoals loop- en bewegingsstoornissen, delier en dementie. Voor de huisarts is het boek tegelijkertijd te basaal en te specialistisch van opzet,

en biedt het weinig praktische handvaten voor de vaak complexe dagelijkse zorgverlening aan ouderen. Het boek is niet probleemgeoriënteerd en draagt de typische kenmerken van een *expert-based* benadering. De arts moet bij een eerste kennismaking de bloeddruk altijd aan twee armen meten, ze adviseren postmenopauzale oestrogeensubstitutie bij osteoporose zonder te verwijzen naar de recente discussie over het risico op borstkanker, en de prevalentiegegevens over COPD zijn verouderd. Ze schenken weinig aandacht aan palliatieve zorg, aan praktische hulpmiddelen in de zorg, aan klinimetrie en evidence-based medicine, en aan ethische kwesties. Het boek is didactisch plezierig uitgegeven met een blauwe steunkleur en een reeks kennis- en begripsvragen aan het eind van elk hoofdstuk. Dat is handig voor studenten, maar inhoudelijk is het boek ook voor hen deels incompleet en deels redundant gezien de andere leerboeken in het curriculum.

Eloy van de Lisdonk

Zoekt en gij zult vinden

Loep M, Van Etten-Jamaludin F. *Praktische handleiding PubMed*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2004. 124 pagina's, € 22,50. ISBN 90-313-4167-3.

Alhoewel het niet gebruikelijk is om in een recensie de achterflap te citeren, kom ik daar niet onderuit. Er staat namelijk een zin die je zowel doet fronsen als

instemmend knikken: '*Praktische handleiding PubMed* is de eerste Nederlandstalige gids die op overzichtelijke wijze op de uitgebreide mogelijkheden van PubMed ingaat'. Als je de zin ontleedt, is het onderwerp 'de eerste Nederlandstalige gids'. Vreemd, er is een jaar geleden toch een ander handzaam boekwerkje verschenen: *Effectief zoeken van medische literatuur: een handleiding voor de praktijk* (Zwolle: Isala klinieken, 2003). Dat boek gaat weliswaar over meer dan alleen PubMed, maar is in de behandeling daarvan – alhoewel veel beknopter – zeker niet minder helder geformuleerd. Een frons is hier dus op zijn plaats.

Ontleed je verder, dan vind je als bijwoordelijke bepaling 'op overzichtelijke wijze'. Hier toont zich de achtergrond van de auteurs. Beiden zijn namelijk als *clinical librarian* werkzaam in de bibliotheek van het AMC en verzorgen regelmatig PubMed-cursussen. Het boekje heeft een prettig stap-voor-stap gehalte. Eerst leggen de auteurs uit waar de verschillende knoppen voor dienen en welke opties je op de openingspagina aantreft. Vervolgens beschrijven ze waar een goede zoekvraag aan moet voldoen. Dan gaan ze dieper in op de trefwoordenstructuur van Medline en de manier waarop PubMed werkt. Daarna zetten ze uiteen met welke methoden je naar literatuur kan zoeken. Hier komt bijvoorbeeld het gebruik van zoekfilters aan bod. Ten slotte beschrijven ze hoe je de zoekresultaten kan weer geven en bewaren, en laten ze nog wat meer specialistische zoekmogelijkheden