

Huisarts en Wetenschap

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13 maal per jaar.

Website: <http://www.henw.org>

Redactie

Dr. J.O.M. Zaat, hoofdredacteur
Dr. R.A.M.J. Damoiseaux
Dr. H.E. van der Horst
Drs. T.C. olde Hartman (junior-redactielid)
Dr. F.G. Schellevis
Dr. H.C.P.M. van Weert
Dr. G.Th. van der Werf

Redactiesecretariaat

Drs. F. Gerritsma
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
T (030) 288 17 00, F (030) 287 06 68
E-mail redactie@nhg-nl.org
Eindredactie drs. C.H.M. Kramer
E-mail c.kramer@nhg-nl.org

Basisvormgeving

Helfrich ontwerp bureau, Deventer

Nederlands Huisartsen Genootschap

Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
T (030) 288 17 00, F (030) 287 06 68

Abonnementenadministratie

Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum bv
Postbus 246, 3990 GA Houten
T (030) 638 37 36, F (030) 638 39 99
Voor informatie en bestellingen raadpleeg
www.bsl.nl
Voor België: Standaard Uitgeverij NV Informatieve
uitgaven
Belgiëlei 147a, B-2018 Antwerpen, België
T +32 3 285 72 02 F +32 3 230 12 25
E-mail siu@standaarduitgeverij.be
www.standaarduitgeverij.be

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu van Loghum bv
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon (030) 638 38 74
Advertenties behoeven de goedkeuring van de
redactiecommissie.
Inzenden aan de uitgeverij, media.marketing@bsl.nl

Nieuwe abonnementen

Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilzwijgend met telkens een jaar verlengd tot wederopzegging. Een abonnement wordt één maal per jaar bij vooruitfacturering voor het aankomende jaar berekend. Een studentenabonnement loopt gelijk met het studiejaar, van 1 september t/m 31 augustus, en wordt stilzwijgend met telkens 1 jaar verlengd tot wederopzegging. Een studie abonnement heeft een maximale looptijd van 2 jaar en wordt dan automatisch omgezet in een regulier abonnement. Bij wijziging van de tenaamstelling en/of het adres verzoeken wij u de adreswijziging met de gewijzigde gegevens op te sturen naar Bohn Stafleu van Loghum. Beëindiging van het abonnement kan uitsluitend schriftelijk en dient uiterlijk 2 maanden voor afloop van het lopende abonnementsjaar te zijn ontvangen.

Abonnementsprijzen

Jaarabonnement (incl. verzend- & administratiekosten)
particulieren: € 110,80
overig buitenland: € 121,88 excl. eventuele toeslagen
studenten: € 55,40
België: € 116,34
losse nummers: € 14,35
Prijswijzigingen voorbehouden

Levering en diensten geschieden volgens de voorwaarden van Bohn Stafleu van Loghum, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernr. 30073597 op 7 februari 2003. De voorwaarden zijn in te zien op www.bsl.nl, of worden de koper op diens verzoek toegezonden.

ISSN 0018-7070

De redactie werkt volgens een redactiestatuut dat de onafhankelijkheid van de redactie waarborgt. De NHG-Standaarden, in de praktijk en het NHG-nieuws vallen onder de verantwoordelijkheid van het NHG.



Nederlands
uitgeversverbond
Groep uitgevers voor
vak en wetenschap

Glazen plafond? Strijd als een vrouw

Niets is hoger dan een gewone huisarts, maar voor sommigen ligt dat volgens een kwalitatief onderzoek dat we in deze H&W publiceren, toch anders (zie pag 211). Ook in de huisartsgeneeskunde is er een glazen plafond. We hebben nauwelijks vrouwen aan de top van onze wetenschappelijke en belangenbehartigingspiramide. Kaouthar Darmoni, docent Cultuur en Media aan de Universiteit van Amsterdam, sprak op 7 maart in Groningen de Aletta Jacobslezing uit en koos een opvallende invalshoek. Volgens Darmoni gebruiken vrouwen hun vrouwelijke charmes te weinig en kan daarmee de hakkende emancipatie verklaard worden. 'Wedijver nooit met mannen op een mannelijke wijze, aangezien je dan niets meer bent dan een slecht duplicaat. Strijd als een vrouw!' Darmoni benadrukt dat vrouwen veel meer op eigen hun eigen kracht moeten vertrouwen. Het gaat er bij haar niet in dat in Nederland de machocultuur vrouwen dwingt om zich mannelijk te gedragen en dat die cultuur ervoor zorgt dat er zo weinig vrouwen aan de top zijn. 'Italië is echter veel beruchter om zijn machocultuur dan Nederland, maar Italiaanse vrouwen bevinden zich vaak aan de top van de Europese emancipatielijstjes, ver voor de Nederlandse vrouw. De Italiaanse vrouwen, die vaak worden omschreven als opgetut, vrouwen die ik zelf vroeger beoordeelde als te



Foto: Marleen Daniels/Hollandse Hoogte

vrouwelijk, behalen betere resultaten dan de zich mannelijk gedragende vrouwen in Nederland.' De gesluierde Arabische vrouw en de mannelijke Nederlandse carrièrevrouw nemen, volgens Darmoni, door hun opstelling de verantwoordelijkheid voor mannelijke lustgevoelens, in plaats van de mannen te confronteren met charme en schoonheid. Terug naar het eigen lijf, niet in dienst van kinderen of seksualiteit maar als bron van zelfvertrouwen. Nederlandse vrouwen zouden volgens Darmoni kunnen leren van Arabische vrouwen en ze zouden vrouwelijker moeten worden. Misschien verdwijnt dat plafond in de huisartsgeneeskunde dan ook nog eens. (JZ)

Chronische pijn en doktersbezoek

Dokters zien slechts het topje van de ijsberg als het om klachten gaat. Dat geldt ook voor chronische pijnklachten. Schotse onderzoekers gingen met behulp van een enquête na hoeveel mensen chronisch pijn leden in het jaar voorafgaand aan het onderzoek, en welk percentage van hen naar de huisarts was gegaan. Chronische pijn was gedefinieerd als meer dan drie maanden continue of intermitterende pijn. Van de 1608 respondenten rapporteerden er 840 chronische pijn (responspercentage 83%). Twee derde

van hen was om die reden naar de huisarts gegaan. Is dat nu een reden om al die verborgen pijnlijders op te sporen? Nee,

Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	205
Ingezonden	249
Cochrane-reviews	253
Boeken	254
Proefschriften	257
Lezen voor je punten	259
Antwoorden kennistoets	260

concluderen de onderzoekers, want bij de mensen die de huisarts bezochten was er sprake van een duidelijk afgenomen algemeen welbevinden ten opzichte van de chronische pijnlijders die niet naar de huisarts gingen. De anderen reddden zichzelf wel. Zoals vaker het geval is, blijkt de ernst van de klachten niet zo'n grote rol te spelen bij de beslissing om wel of niet naar de dokter te gaan. Het algemeen

welbevinden werd gemeten met de SF-36. Opmerkelijk genoeg was mentale gezondheid het enige gebied van het algemene welbevinden waarop de beide groepen niet van elkaar verschilden. Mensen met chronische pijn die de huisarts bezoeken, lijden dus niet vaker aan een depressie dan degenen die wegblijven. Vaak nemen we juist aan dat psychopathologie in een of andere vorm mede verklaart waarom

mensen met hun klachten naar de dokter gaan. Die veronderstelling lijkt bij mensen met chronische pijn niet terecht te zijn. (HvdH)

Elliott AM, et al. *Chronic pain and health status: how do those not using healthcare services fare?* Br J Gen Pract 2004;54:614-6.

ADHD en persoonlijkheidsstoornissen

Met de komst van de DSM-IV is het niet makkelijker geworden om een psychiatrische diagnose te stellen. Er is nogal wat overlap tussen ziektebeelden. In Groningen plozen onderzoekers de dossiers uit van 164 volwassen patiënten die naar de polikliniek psychiatrie van het academische ziekenhuis waren verwezen met de vraag of ze ADHD hadden. Bij 73 patiënten (45%) stelden de psychiaters de diagnose ADHD volgens de DSM-IV-criteria,

bij 17 patiënten moesten ze de diagnose uitstellen en bij 74 patiënten diagnosticeerden ze een andere psychiatrische stoornis. Van de 73 ADHD-patiënten had 71% nog een andere psychiatrische as-I-stoornis, meestal verslaving, PPD-NOS of een angststoornis. Zeventien procent had zelfs twee comorbide stoornissen. Van de ADHD-patiënten had 42% bij de intake een persoonlijkheidsstoornis. Altijd heel druk betekent op volwas-

sen leeftijd dus meestal ook een bont scala aan andere gedragsproblemen. Dat maakt het diagnosticeren er voor de huisarts niet simpeler op. Bijna de helft van de patiënten kende de relatieve machteloosheid van de psychiatrie; 43% bedankte voor verdere hulp nadat ze de diagnose gehoord hadden en enige informatie hadden ontvangen. (JZ)

Van Lammeren AMDN, et al. *ADHD en ASS bij volwassenen. Onderzoek naar diagnostiek van ADHD en ASS bij normaal begaafde volwassenen, alsmede*

Artskenmerken bepalen voorschrijven van COX-2-remmers

Slechts in 3% van de gevallen bepaalt een voorgeschiedenis van gastro-intestinale problemen of de arts wel of geen COX-2-remmer voorschrijft. Dat bleek uit voorschrijfcijfers van bijna 38.000 65-plussers in de staat Pennsylvania in de Verenigde Staten aan wie voor het eerst een NSAID werd voorgeschreven. De keuze voor een

COX-2-remmer in plaats van een traditioneel NSAID werd voor 30% bepaald door andere patiëntkenmerken en voor 67% door de voorkeur van de voorschrijvende arts. In het eerste trimester na introductie van de COX-2-remmers in 1999 was de invloed van de patiëntkenmerken het grootst; die daalde in de loop van twee

jaar tot 10%. Inmiddels zijn er COX-2-remmers uit de markt genomen, maar er is geen reden om aan te nemen dat het bij de introductie van andere nieuwe middelen anders zou verlopen. (FS)

Schneeweiss S, et al. *A Medicare database review found that physician preferences increasingly outweighed patient characteristics as determinants of first-time prescriptions for COX-2 inhibitors.* J Clin Epid 2005;58:98-102.

Makkelijker zoeken in Pubmed

Zoeken in Pubmed is tijdrovend en vaak niet zo succesvol. askMEDLINE is een nieuwe service van de National Library of Medicine waar je vragen kunt stellen in gewone mensentaal en dat is makkelijker dan denken in PICO's (<http://askmedline.nlm.nih.gov>). Men vertaalt de klinische vraag achter de schermen razendsnel in Mesh-termen en binnen enkele seconden

staat er een rijtje artikelen op het scherm. Onderzoekers vergeleken de opbrengst van deze manier van zoeken met die van Entrez, de service die in Pubmed zit. Men ging uit van 95 vragen uit de POEMS van de BMJ. askMEDLINE achterhaalde 72 van de 95 artikelen moeiteloos, Entrez achterhaalde er maar 21 van de 95. Soms moet je een vraag nog een klein beetje

aanpassen om niet al te veel treffers te krijgen. De ontwikkelaars zien vooral mogelijkheden voor gebruik op handhelds. De service lijkt mij vooral geschikt om snel de klinische vragen van drukke dokters te beantwoorden. (JZ)

Fontelo P, et al. *askMEDLINE: a free-text natural language query tool for MEDLINE/PubMed.* BMC Medical Informatics and Decision Making 2005;5:5. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6947-5-5.pdf>.

Extreem gevoelige huid tijdens migraineaanval voorspelt kans op therapiesucces

Migrainepatiënten met allodynia kunnen beter tijdig triptanen te slikken. Ze moeten dat dan doen binnen 20 minuten nadat de echte migrainehoofdpijn is ontstaan. Patiënten zonder allodynia hebben meer tijd voor hun pillen.¹ Allodynia is een extreem gevoelige hoofdhuid, en treedt soms op tijdens een migraineaanval. De huid van het behaarde hoofd aan de migrainezijde is dan extreem gevoelig en alleen het aanraken van de haren is al pijnlijk. Ongeveer 50-80% van de migrainepatiënten heeft last van dit recent bekend geworden symptoom (het gevonden percentage wisselt nogal).¹ Patiënten voelen hun migraine door stimulatie van de centrale trigeminovasculaire neuronen; tijdens een aanval worden die neuronen steeds gevoeliger (sensitisatie) en dat levert dan – althans in theorie – de allodynia op. Het mechanisme biedt een verklaring voor het feit dat triptanen bij een deel van de migrainepatiënten niet goed werken. Als de sensitisatie eenmaal



Foto: Emile Luijck/Hollandse Hoogte

heeft plaatsgevonden, oefent een triptaan niet meer voldoende invloed uit op de zenuwbaan, en heeft de migraineaanval verder een natuurlijk beloop. Niet iedereen vindt dat deze theorie over

allodynia voldoende onderbouwd is. Toch zijn de cijfers overtuigend. Burstein et al. behandelen 61 patiënten met een migraineaanval met gebruik van een triptaan.² Van de 34 patiënten met allodynia waren er slechts 5 (=15%) pijnvrij na twee uur, van de 27 patiënten zonder allodynia waren er 25 (=93%) pijnvrij na twee uur. Door dit grote verschil ($p=0,0005$) lijkt het aanwezig zijn van allodynia een goede voorspeller voor het effect van een triptaan.

Bij te vroeg slikken, bijvoorbeeld tijdens de aura of voorafgaand aan de hoofdpijn, werken de triptanen overigens ook niet goed. Gewone pijnstillers en NSAID's werken in alle fasen van de migraineaanval. (FD)

1 Mathew NT, et al. *Clinical recognition of allodynia in migraine.* *Neurology* 2004;63:848-52.

2 Burstein R, et al. *Defeating migraine pain with triptans: a race against the development of cutaneous allodynia.* *Ann Neurol* 2004; 55:19-26.

Infiltraat op thoraxfoto geen gouden standaard voor pneumonie

Een infiltraat op een thoraxfoto wordt regelmatig niet bevestigd bij een beoordeling door een tweede radioloog. Onderzoekers uit Maastricht hebben thoraxfoto's van 243 patiënten met een lage-luchtweginfectie door 2 radiologen laten beoordelen. Bij 90% van de beoordelingen bestond overeenstemming (κ 0,53). Maar van de door beide radiologen gevonden infiltraten stemde slechts 59% overeen. Als de thoraxfoto werd beoordeeld als geen infiltraat, was de overeenstemming veel groter (94%). Het totale aantal infiltraten was 32 (13%), waarbij een derde radioloog in geval van onenigheid het beslissende oordeel gegeven had. Het was al bekend dat de klinische diagnose van een pneumonie niet betrouwbaar is. Nu blijkt dat een tho-

raxfoto met een positieve bevinding ook nog de nodige ruimte voor twijfel laat. De onderzoekers raden het af om routinematig een thoraxfoto aan te vragen bij vermoeden van een pneumonie. Voorlopig moeten we in de huisartsenpraktijk maar varen op het klinisch beeld en alleen bij verslechtering of niet opknappen aan een thoraxfoto denken. Ook dan moeten we beducht blijven dat een positieve bevinding niet altijd is wat het lijkt. (RD)

Hopstaken RM, et al. *Inter-observer variation in the interpretation of chest radiographs for pneumonia in community-acquired lower respiratory tract infections.* *Clinical Radiology* 2004;59:743-52.

Medische ezelsbruggetjes

Wij zijn studenten en verzamelen en catalogiseren medische ezelsbruggetjes. Deze geheugensteuntjes kunnen bestaan uit cryptische, hilarische of bizarre tekst, maar ook een liedje of een gebaar zijn. We willen alles weten. Wie leerde het u? Of las u het in een boek (welk boek)? Wanneer leerde u het en in welke context? Waarschijnlijk moet u diep in uw geheugen graven, maar het zal de moeite zeker lonen! Alle informatie kan u mailen naar: lauwers.sara@student.ha.be.

De prognose van whiplash

Nekpijn na een aanrijding komt veel voor. Meestal gaat die pijn vanzelf over. Bij sommige patiënten echter niet. Die gaan door het leven met veel pijn, krijgen de diagnose whiplash en zijn vaak verwickeld in allerlei verzekeringstechnische problemen. Wat bepaalt er nu wie vanzelf beter wordt en wie als whiplashpatiënt door het leven gaat? Gun et al¹ onderzochten dit probleem bij

147 patiënten met nekklachten na een aanrijding. De patiënten moesten na de aanrijding een serie vragenlijsten invullen, en ongeveer 1 jaar later weer. Het bleek dat veel pijn en slecht functioneren door emotionele factoren voorspelden welke patiënt na 1 jaar nog veel last had van de nek. Bovendien bleek dat het raadplegen van een advocaat eveneens goed voor-

spelde wie langdurig pijn bleef houden, ook na correctie voor andere factoren.

Het onderzoek ondersteunt een pleidooi voor de implementatie van een verzekeringssysteem dat het indienen van claims op basis van alleen pijnklachten beperkt en dat claims zo snel mogelijk afhandelt als ze worden ingediend. (PL)

Gun RT, et al. *Risk factors for prolonged disability after whiplash injury: a prospective study. Spine* 2005;30:386-91.

Hoge respons op enquête door gebruik van weinig woorden

Om een respons van zo'n 60% te behalen bij een schriftelijke enquête onder artsen, moet de enquête niet langer zijn dan ongeveer 1000 woorden. In een pilot-onderzoek in de Verenigde Staten naar overwegingen van eerstelijnsartsen bij de diagnostiek van kanker legde men in een schriftelijke enquête drie scenario's voor aan een aselechte steekproef van 192 artsen. De scenario's varieerden in tekstlengte doordat er meer of minder ach-

tergrondinformatie in stond. De omvang van de enquête varieerde daardoor van 849 tot 1867 woorden. De respons op de kortste enquête bedroeg 60% en op de langste 17%. De definitieve enquête (variërend in lengte van 564 tot 988 woorden) met dezelfde inhoud werd aan 1700 eerstelijnsartsen voorgelegd. Nu bleek er geen verband tussen het aantal woorden en de respons, die 60% bedroeg. De onderzoekers concluderen dat er kenne-

lijk een drempelwaarde is voor de lengte van enquêtes: als een enquête meer dan ongeveer 1000 woorden telt, moet je rekening houden met een lagere respons. Drie journalstukjes staan dus voor één enquête. (FS)

Jepson C, et al. *In a mailed physician survey, questionnaire length had a threshold effect on response rate. J Clin Epidemiol* 2005;58:103-5.

Baat bij fase-I-onderzoek

Patiënten met kanker hebben wellicht meer baat bij deelname aan fase-I-onderzoek dan u denkt. Onderzoekers bekeken de resultaten van 460 fase-I-onderzoeken, die gesponsord werden tussen 1991 en 2002 door het Cancer Therapy Evaluation Program van het Amerikaanse National Cancer Institute. In totaal waren er resultaten over 11.935 patiënten. De respons rate (gehele of gedeeltelijke remissie) was 10,6%. In de groep klassieke fase-I-

onderzoeken met slechts één chemotherapeuticum was het wel lager: 4,4%. Maar slechts een op de vijf onderzoeken was zo'n klassiek onderzoek. In de meeste fase-I-onderzoeken ging het echter om nieuwe combinaties, of nieuwe geneesmiddelen in combinatie met bestaande schema's. In onderzoek met dergelijke schema's was de respons rate 17,8%. Het aantal doden dat rechtstreeks samenhang met het onderzochte geneesmiddel was laag (0,49%).

Bij het klassieke fase-I-onderzoek was het 0,57%. Ernstige toxische reacties kwamen echter wel redelijk frequent voor: 14,3%, maar ook dat percentage hangt af van de gebruikte middelen.

Algehele somberheid over deelname aan fase-I-onderzoek is dus niet nodig. (JZ)

Horstmann E, et al. *Risks and benefits of phase I oncology trials, 1991 through 2002. New Eng J Med* 2005;352:895-904.

Oproep voor abstracts

Op 24 september organiseert de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen in Leuven voor de zesde keer een Eerstelijns-symposium. Het gaat dit keer over concrete samenwerking, bijvoorbeeld bij chronische aandoeningen of alledaagse klachten en de overdracht in het EMD. Abstracts kunnen worden ingediend tot 31 mei via de website www.vhp.be/vhp/els2005. Informatie bij annemarie.ryckaert@wvvh.be.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Roger Damoiseaux, Frans Dekker, Henriëtte van der Horst, Peter Lucassen, François Schellevis, en Joost Zaat.