

taten moet interpreteren. Een zeer duidelijke uitleg en een heldere tabel zorgen voor een beter begrip van de uitkomsten. Helaas gaan de auteurs ervanuit dat de doorsnee huisarts beschikking heeft over middelen als een spleetlamp en dat hij de techniek van het indirecte funduscopiëren eigen is. Daaraan gaat het hoofdstuk over conjunctivitis dan ook ten onder: de auteurs stellen dat conjunctivitis een diagnose per exclusionem is en dat de relevante diagnose 'geen iridocyclitis of keratitis' is. Deze diagnosen kan de huisarts echter alleen met de spleetlamp stellen en dit zou dus betekenen dat hij zonder spleetlamp gemiddeld 1 à 2 patiënten per week zou moeten insturen voor verdere diagnostiek.

Ten slotte geven de auteurs concrete informatie over de benodigde behandeling. Ze vermelden ook wat de oogarts doet wanneer een patiënt is ingestuurd. Zeer lezenswaardig is de behandeling van blefaritis: een behandeling bij de huisarts op de onderzoeksbank en er hoeft geen recept mee naar huis. Baggen en Van Leeuwen geven meer dan alleen een aanvulling op de bestaande NHG-Standaard. Zij motiveren en instrueren op een bijzonder aantrekkelijke manier. Kortom, een lezenswaardig boek met veel praktische aanwijzingen voor de huisarts(-in-opleiding) die zich wat meer wil toeleveren op oogheelkundige diagnostiek en behandeling in de huisartsenpraktijk.

Annet Lievense

Weg met de diagnose depressie

Dowrick C. *Beyond depression. A new approach to understanding and management*. Oxford: Oxford University Press, 2004. 238 pagina's, € 19,95. ISBN 0-19-852632-6.

Depressies komen veel voor: 6% per jaar volgens Nederlandse cijfers. Huisartsen behandelen de meeste depressies. Nascholingen – al of niet door de farmaceutische industrie gesponsord – hebben hen vertrouwd gemaakt met de diagnos-

tiek en behandeling. De hoeveelheid voorgeschreven antidepressiva stijgt nog elk jaar. Er is gigantisch veel onderzoek gedaan naar depressie. De commerciële en professionele belangen zijn dan ook groot. Depressie is *big business*. Echter, als het aan de Engelse huisarts en hoogleeraar Christopher Dowrick ligt, heeft de diagnose depressie voor ons zijn langste tijd gehad. Hoewel Dowrick zijn carrière voor een groot deel aan depressie te danken heeft, moet hij nu bekennen dat het ziekteconcept depressie – in de huisartsenpraktijk – toch niet zo valide, en vooral niet zo nuttig is als we de afgelopen jaren bij herhaling hebben moeten horen. Het opsporen van depressies met screeningslijsten leidt in het algemeen wel tot meer voorschriften van antidepressiva, maar niet tot een betere gezondheid van de opgespoorde patiënten. Er is gerede twijfel mogelijk aan de effectiviteit van antidepressiva in de huisartsenpraktijk, vooral bij de lichtere vormen van depressie, die in de huisartsenpraktijk het meeste voorkomen. Het grootste nadeel van de diagnose depressie is de medicalisering van de narigheid die onvermijdelijk bij het menselijk bestaan hoort. Volgens Dowrick moeten we minder diagnosticeren en meer begrijpen, minder voorschrijven en meer luisteren. Zijn oplossing is het (laten) vertellen van verhalen. Verhalen creëren betekenis waardoor mensen hun situatie beter begrijpen en weer mogelijkheden zien om er vat op te krijgen. In plaats van patiënten te bombarderen tot willoze slachtoffers van de ziekte depressie, zouden huisartsen hun patiënten moeten bemoedigen om hun moeilijkheden onder ogen te zien, de betekenis ervan te ontdekken, en weer vertrouwen te krijgen in hun eigen vermogens om veranderingen te verwekelijken.

Berend Terluin

Snipverkouden

FAM van Balen. *Bovenste luchtweginfecties. Practicum huisartsgeneeskunde. Een serie voor opleiding en nascholing*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2004. 110 pagina's, € 22. ISBN 90-352-2733-6.

Ik ben aan het snotteren en heb pijn in mijn sinussen. Gewapend met dit boekje trek ik ten strijde tegen de griepgolf. Vierentwintig jaar na de eerste druk is er nu deze derde druk. De tekst is geactualiseerd aan de hand van inmiddels verschenen onderzoeken. In de inleiding suggereert Van Balen dat de lezer na het lezen meer evidence-based met antibioticum zal omgaan. Het voorschrijven van een antibioticum hangt namelijk nog altijd meer af van de dokter dan van de ziekteverwekker. Het is een prettig leesbaar boekje. Na een inleidend hoofdstuk volgen er nog negen. Sinusitis, snotteren, amandelen eruit of niet, keel- en oorklachten, acute benauwdheid. Een nieuw hoofdstuk gaat over het slaapapneusyndroom. Van Balen bespreekt de ziektebeelden allemaal aan de hand van een casus. In elk hoofdstuk komen anamnese, lichamelijk en aanvullend onderzoek, overwegingen, achtergrondinformatie en beleid in wisselende mate aan de orde. Hij beschrijft niet alleen somatische aspecten, hij belicht ook psychosociale aspecten bij een hulpvraag. Het ene hoofdstuk is basaal en soms belerend. Het andere juist specialistisch en erg uitgebreid. Het otoscopisch onderzoek bespreekt hij in twee hoofdstukken. Elk hoofdstuk behandelt nieuwe achtergrondinformatie waardoor veel van de 'gesneden koek' interessant blijft. Ik hoopte duidelijke argumenten te vinden om onterechte antibioticumverzoeken te pareren. Na het lezen was ik soms bezorgd of ik niet te zuinig ben. Al met al een aardig boekje om je kennis weer even op te frissen. Morgen haal ik zelf een kuurtje...

Margriet Folkeringa-de Wijs

Genetische ontrafeling

Leschot NJ, Willems DL, redactie. *De genetische ontrafeling van veelvoorkomende aandoeningen*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2004. 167 pagina's, € 25. ISBN 90-352-2666-6.

Bij genetica moet je niet alleen denken aan zeldzame monogenetische aandoeningen, die de gemiddelde arts in zijn

hele loopbaan niet één keer tegenkomt, of aan prenatale diagnostiek die zich veelal buiten ons gezichtsveld afspeelt. De actuele ontwikkeling van de multifactoriële genetica leert ons namelijk dat genetische factoren niet alleen een belangrijke rol spelen bij meer alledaagse ziekten als astma en migraine, maar ook bij de reactie op medicamenteuze behandeling en op voeding.

In een negental, bondig geschreven en prettig lezende essays, gevolgd door een handige adres- en internetlijst, beschrijven verschillende auteurs de resultaten van recent onderzoek op het gebied van deze multifactoriële genetica. Zij schenken aandacht aan goede definiëring van begrippen en aan ethische en maatschappelijke vragen.

Dat genetica vooral veel werk betekent, blijkt uit het eerste hoofdstuk over de lange weg van een theoretisch model voor multifactoriële aandoeningen naar 'kandidaatgenen'. Polymorfismen in deze genen kan men associëren met toename van prevalentie van aandoeningen, maar pas als dat in twee onafhankelijke onderzoeken is bevestigd 'kan hier waarde aan worden gehecht'.

Hoofdstukken twee en drie gaan respectievelijk over extra foliumzuur ter preventie van neuralebuisdefecten en de ontrafeling van migraine.

Hoofdstuk vier neemt een filosofische wending als de auteurs prenatale diagnostiek bespreken naar gevoeligheids- genen voor aandoeningen als borstkanker, darmkanker, neurodegeneratieve aandoeningen, maar ook astma en het menselijke gedrag.

Hoofdstuk vijf definieert farmacogenetica als multifactorieel, waarbij het in essentie gaat om vaststelling van de gevoeligheid van een individu voor zowel gewenste als ongewenste effecten van geneesmiddelen. Dat zou kunnen leiden tot een strikter indicatiegebied, voor een geringer aantal patiënten, maar ook tot verschuiving van ziekte-definiëring; van een ontologische naar een pragmatische, gedefinieerd door hoe ze wordt behandeld (diureticagevoelige hypertensie). Zo zal de zieke, meer dan de ziekte centraal

komen te staan door individualisering van de farmacotherapie ('personal pills' of beter 'family pills'). Belangrijke consequenties dus voor de medicus practicus. In het daaropvolgende hoofdstuk komt de auteur via de gewekte verwachtingen (gentherapie) en de daaropvolgende teleurstellingen tot de voorspelling dat de ontrafeling zich niet zozeer leent voor een maatschappelijke debat, maar meer voor vragen op metaniveau als: 'Wat verwachten we van het leven?' en 'Hoe willen we leven?' Reflectie daarop, vindt hij terecht, hoort meer thuis in de literatuur, in de film en op het toneel.

De huisarts, maar ook ander specialisten zullen in de toekomst een steeds grotere rol krijgen in genetische advisering, terwijl deze ook complexer wordt. Is hij daarvoor voldoende toegerust? Hij heeft sinds zijn artsenopleiding weinig kennis meer opgedaan. Ter optimalisering van expertise beschrijven de auteurs een stapsgewijze aanpak en pleiten voor verbetering van de NHG-Standaarden.

In het hoofdstuk over de toekomst komt de auteur na de proteomics en metabolomics, systeembiologie en biomarkers tot de connectiviteit. En middels het RNA-interferentieonderzoek komt hij tot de conclusie dat genen kennelijk niet in een lineair verband, maar in een netwerk werken. Dit alles is boeiend en zet aan tot denken. Mijn associatie is het 'Drosophila-vrouwtje' op het pak cacao. Ontrafelen verandert de aard van het probleem niet. Het levert wél een boekje op dat, ondanks dat er slechts éénmaal het woord 'zorg' in voorkomt, actualisering van kennis en stof tot mijmeren biedt.

Wilbert Cools

Anamnese en advies

Schouten JAM. *Anamnese en advies, richtlijnen voor informatie-uitwisseling tussen arts en patiënt. 3^e herziene druk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2004. 179 pagina's, € 29,95. ISBN 90-313-4279-3.

'Een goede communicatie tussen arts en patiënt waarbij het medisch perspectief en het gezichtspunt van de patiënt wor-

den besproken is van essentieel belang', concludeert Titia Kleffens in haar proefschrift over de behandeling van kanker, waarop zij op 28 januari 2005 promoveerde. 'Miscommunicatie en frustratie zijn het gevolg als patiënten om door artsen niet begrepen redenen van behandeling afzien.' Nog steeds dus.

Een nieuwe, herziene druk van het bekende *Anamnese en advies* lijkt om die reden een welkom initiatief. Of niet?

Het boek leest prettig en ziet er goed uit. Ten opzichte van de druk van 1988 zijn er enkele herzieningen aangebracht, en het laatste hoofdstuk over de grondhouding van de arts is nieuw. Het boek bestaat uit twee delen: in het eerste deel over de anamnese werkt de auteur toe naar een schematisch model van het medisch vraaggesprek met een pleidooi voor de exploratieve benadering. Het tweede deel over voorlichting en advies is een heldere uiteenzetting over de cognitieve en emotionele aspecten van de informatieoverdracht tussen arts en patiënt.

Het is jammer dat Schouten de gebruikte voorbeelden niet heeft aangepast en dat hij de kans heeft laten liggen om ook de communicatie vanuit multicultureel perspectief te behandelen. Wat effecten zijn van de computer in de praktijk, van de toegenomen informatiestroom en van de toegenomen agressie in de arts-patiëntrelatie stipt hij alleen even aan. Hierdoor maakt het boek een wat gedateerde indruk.

Er zijn de laatste jaren veel boeken verschenen over de communicatie met patiënten in het consult. Vrijwel alle boeken houden een overzichtelijk stappenplan aan waarin de afzonderlijke fasen van het consult worden gecombineerd met de bij die fase passende gespreksvaardigheden. De nieuwe druk van Schouten voegt hier mijns inziens weinig nieuws aan toe.

Hoewel het boek in het verleden zijn waarde beslist heeft bewezen – de bestaande consultvoeringspraktijken en -opleidingen zijn hierop grotendeels gebaseerd –, lijkt in deze herdruk de tijd te hebben stilgestaan. Misschien is niet zonder reden het woord 'nieuwe' in de oorspronkelijke ondertitel *Nieuwe richtlijnen* weggelaten.