

bij aanhoudende hoestklachten (gemiddeld 24 maanden) bij kinderen van 6-17 jaar waarbij beclomethason niet effectief was.

Bij de groep subacute hoesters wordt het mogelijke effect van anticholinergica in het onderzoek (n=14) van Holmes niet gevonden in het onderzoek van Salzman (n= 50). De conclusie van Van Pinxteren dat er mogelijk enig positief effect is, is daarmee naar ons idee toch enigszins voorbarig.

Onze conclusie blijft dan toch dat bij niet-specifieke hoestklachten, met een duur van enkele dagen tot maanden, geen enkel medicament/geneesmiddelen-groep bewezen effectief is.

Just Eekhof, Arie Knuistingh Neven

Glazen plafond? Vrouwelijk charmeoffensief doet mannen tekort

Fijn dat de hoofdredacteur van ons wetenschappelijk verenigingsblad net als

wij aandacht besteedt aan het glazen plafond; een fenomeen dat ook in de huisartsgeneeskunde vrouwen belemmert in hun weg naar de top (H&W 2005;48:201). Hij citeert met graagte Kaouthar Darmoni. Deze deskundige op het gebied van 'la danse orientale' (buikdans) suggereert dat vrouwen meer topposities bereiken als zij mannen confronteren met hun vrouwelijke charme en schoonheid. Liever vrouwen dus met meer buik dan hoofd: die mening devalueert onze mannelijke collega's toch ernstig. Weinig mannen op topposities – evenals trouwens 'gewone' praktiserende huisartsen – zijn immers dermate macho dat deze aanpak zal werken. Sterker nog, de suggestie dat dit wel het geval zou zijn, doet mannen die mensen wegen op deskundigheid in plaats van op de diepte van een décolleté serieus tekort.

Tegelijk is het te veel eer om te denken dat het glazen plafond louter door onwillige mannen wordt veroorzaakt. Het glazen plafond is complex, zoals blijkt uit ons artikel over gender en leiderschap

binnen de huisartsgeneeskunde (H&W 2005;48:211-5) Belemmeringen voor vrouwen om topposities te bereiken hebben ook te maken met zorgtaken, met de organisatiecultuur, met onderschatting van competenties en met andere arbeidswensen.

De werkgroep vrouwelijke huisartsen van het NHG zal toch zinniger activiteiten moeten organiseren dan een cursus buikdansen.

*Toine Lagro-Janssen,
Maria van den Muijsenbergh*

Antwoord

Kaouthar Darmoni is docent Cultuur en Media aan de Universiteit van Amsterdam. Ze sprak op 8 maart in Groningen de Aletta Jacobslezing uit. In het hele jaarnalstukje en ook in de Aletta Jacobslezing staat nergens dat buikdansen de oplossing voor alles is, er stond wel dat je ook op een andere manier naar genderverschillen kunt kijken. Dat leek me nieuws genoeg om ook in H&W te brengen.

Joost Zaat

Cochrane-reviews

Antibiotica bij kinkhoest

Altunaiji S, Kukuruzovic R, Curtis N, Massie J. Antibiotics for whooping cough (pertussis). The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 1. Chichester: Wiley.

Achtergrond *Bordetella pertussis* is de verwekker van epidemieën van kinkhoest, en de meest voorkomende verwekker van sporadische gevallen. *Bordetella parapertussis* is in de VS in 5% van de gevallen de verwekker van kinkhoest met een meer gematigd beloop.

Immunisatie heeft de kinkhoestepidemieën grotendeels bedwongen, maar kan de transmissie van kinkhoest onder de bevolking niet voorkomen.

Dé risicogroep voor ernstig en fataal verloopende kinkhoest zijn zuigelingen jonger dan 6 maanden, wier vaccinatiestatus onvoldoende kan zijn.

Kinkhoest is zeer besmettelijk: 70-100% van de ongevaccineerde huisgenoten en 50-80% van de schoolgenoten kunnen worden besmet. De helft van de gevallen van kinkhoest in de VS doet zich voor bij volwassenen en kinderen ouder dan 10 jaar. Reïnfecties met *B. pertussis* komen vaak voor, bij gevaccineerden én ongevaccineerden doordat de immuniteit na vaccinatie of infectie geleidelijk afneemt.

Doel Vaststellen van de werkzaamheid van antibiotica bij kinkhoest bij respectievelijk het behandelen van de ziekte en het voorkomen van nieuwe gevallen (profylaxe) aan de hand van de volgende vragen:

- Wat is het effect van antibiotica op het klinisch beloop bij de behandeling en profylaxe van kinkhoest?
- Wat is het effect van antibiotica op de eradicatie van *B. pertussis* bij behandeling en profylaxe?

- Hoe lang moeten bij behandeling en profylaxe de antibiotica worden toegediend en bij welke dosering?
- Wat zijn bijwerkingen van antibiotica bij de behandeling en profylaxe van kinkhoest?

Zoekstrategie Alle (quasi-)RCT's, waarin antibiotica of antibioticadoseringen voor de behandeling of profylaxe van kinkhoest werden vergeleken met elkaar of met placebo, werden opgespoord in het Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE (januari 1966-februari 2004) en EMBASE (januari 1974-augustus 2003). De onderzoekers trokken ook de referenties van deze onderzoeken na. Om nog andere gepubliceerde en ongepubliceerde trials te achterhalen zochten de onderzoekers contact met experts, auteurs en farmaceutische industrieën en raadpleegden ze de website <http://www.icmsak.org>.