

## Geen screening naar asymptomatische bacteriurie bij vrouwen met diabetes

### Vraagstelling

Hebben vrouwen met diabetes mellitus en asymptomatische bacteriurie een verhoogde kans om nierfunctiestoornissen of hypertensie te ontwikkelen?

### Betekenis voor huisarts en patiënt

Diabetes mellitus (DM) is een veel voorkomende aandoening in de huisartsenpraktijk. Diabetische nefropathie is een van de complicaties van deze aandoening. Volgens dit onderzoek is er geen reden voor screening op, dan wel behandeling van asymptomatische bacteriurie bij patiënten met DM, aangezien dit geen consequenties heeft voor het ontwikkelen van nierfunctiestoornissen of hypertensie. Dit is conform de NHG-Standaard Urineweg-infecties waarin gesteld wordt dat asymptomatische bacteriurie, behalve bij zwangeren, niet behandeld hoeft te worden.

### Korte beschrijving

**Inleiding** Diabetes mellitus (DM) is een van de belangrijkste oorzaken van nierlijden met als eindstadium nierfalen. Vrouwen met DM hebben een verhoogde prevalentie van asymptomatische bacteriurie (ASB). De onderzoekers vermoedden dat ASB bij vrouwen met DM zou leiden tot een snellere afname van de nierfunctie en een snellere ontwikkeling van hypertensie.<sup>1</sup>

**Onderzoeksopzet** Het betreft een cohort-onderzoek waarbij de onderzoekers met een tweetal urinekweken en door vragenlijsten in te vullen, bepaalden of er sprake was van ASB. De bloeddruk, het gewicht en de lengte bepaalden ze bij aanvang en bij het einde van de onderzoeksperiode. Vrouwen met ASB vergeleken ze met vrouwen zonder ASB voor wat betreft de nierfunctie en het ontwikkelen van hypertensie.

**Patiëntenpopulatie** Vrouwelijke patiënten tussen de 18 en 75 jaar met DM type 1 of 2. Exclusiecriteria waren zwangerschap, recente ziekenhuisopname of operatie, bekende afwijkingen van de urinewegen, klachten van een urineweg-infectie of antibioticagebruik in de twee weken voorafgaand aan de start van het onderzoek.

**Primaire uitkomstmaat** De glomerulaire filtratiesnelheid (kreatinineklaring) bepaald met de Cockcroft-Gault-formule; bloeddrukmeting om hypertensie vast te stellen.

**Resultaten** Het uiteindelijke cohort bestond uit 644 vrouwen, 296 met DM1 en 348 met DM2.

De gemiddelde duur van de follow-up was 5,8 (SD 2,1) jaar. De prevalentie van ASB bij aanvang van het onderzoek was 17%. E. Coli was de veroorzaker bij 74 (67%) van de 110 vrouwen met ASB. De kreatinineklaring daalde van 87 ml/min naar 76 ml/min bij vrouwen met ASB en van 97 naar 88 ml/min bij hen zonder ASB. Bij aanvang van het onderzoek kreeg 50% van de totale onderzoeksgroep

de diagnose hypertensie. Na exclusie van deze vrouwen en van hen van wie data misten, bestond het resterende cohort uit 318 vrouwen. Van deze vrouwen had 12% ASB. De vrouwen met ASB ontwikkelden vaker hypertensie (54% versus 37%;  $p = 0,045$ ; OR 1,96; 95%-BI 1,02-3,91). Bij analyse van de vrouwen met type 1 en 2 afzonderlijk was het verschil echter niet significant ( $p > 0,10$ ). Bij multivariate analyse, waarbij gecorrigeerd werd voor leeftijd, duur van de follow-up, duur van de DM en microalbuminurie, verdween de associatie tussen hypertensie en ASB ( $p > 0,20$ ; OR 1,5; 95%-BI 0,7-3,6). De (hogere) leeftijd bleek de belangrijkste voorspeller voor hypertensie.

**Conclusie van de onderzoekers** Na 6 jaar follow-up is er geen relatie aangetoond tussen ASB en afname van de nierfunctie of het ontwikkelen van hypertensie bij patiënten met DM. Screening op en behandeling van ASB bij patiënten met diabetes is niet geïndiceerd, aangezien het niet waarschijnlijk is dat dit leidt tot een afname van de incidentie van diabetische nefropathie of hypertensie.

**Bewijskracht** Cohortonderzoek (2b).<sup>2</sup>

Nienke van der Bij en Arie Knuistingh Neven

1 Meiland R, Geerlings SE, Stolk RP, et al. Asymptomatic Bacteriuria in Women With Diabetes Mellitus; effect on renal function after 6 years of follow-up. *Arch Intern Med.* 2006;166:2222-7.

2 [www.infopeoms.com/levels.html](http://www.infopeoms.com/levels.html).

## Boeken

### Wat werkt?

Sjef de Vries. *Wat werkt? De kern en de kracht van het maatschappelijk werk.* 171 pagina's, € 18,70. Amsterdam: Uitgeverij SWP. ISBN 978-90-6665-821-9.

Iedere hulpverlener wil van tijd tot tijd weten wat het effect is van zijn of haar handelen. Dat dat niet eenvoudig is, bewijst de stroom van literatuur op dit

gebied en de vaak tegenstrijdige conclusies daaruit.

Sjef de Vries is psycholoog en sinds vele jaren werkzaam als gezinstherapeut. Hij is als mededirecteur en opleider verbonden aan het Kempler Instituut Nederland, en is iemand die zich al jarenlang interesseert voor deze materie. Hij heeft zich de moeite getroost de belangrijkste publicaties op dit gebied aan een kriti-

sche beschouwing te onderwerpen en de uitkomsten van effectonderzoek te vergelijken. De literatuuropgave van zijn boek bevat zo'n tweehonderd boeken en artikelen van de meest gezaghebbende, recente onderzoeksoverzichten.

In een vijftal bondige, helder geschreven hoofdstukken komt De Vries tot de conclusie dat het therapeutisch effect in de psychotherapie niet of nauwelijks afhangt

van de toegepaste methode, van de discipline of van de technieken van de hulpverlener. Het effect, zo blijkt uit vijftig jaar effectonderzoeken is afhankelijk van de zogenaamde *common factors*.<sup>1</sup>

Common factors zijn die factoren die werkzaam zijn in alle hulpverleningssituaties, met andere woorden: dat wat de diverse methoden gemeenschappelijk hebben. Er zijn *cliëntfactoren*, zoals verwachtingen, doelen, krachten, hulpbronnen, cultuur en sociale status. Er is de *werkrelatie*, zoals overeenstemming over doelen en manier van werken en placebo-effecten als hoop en verwachting. Daarnaast heb je de *persoon van de hulpverlener*, zijn betrokkenheid, vertrouwen in het resultaat en als laatste, minst invloedrijke factor: de *methode*. Hij citeert uitgebreid B. Wampold<sup>2</sup> die op basis van meta-analyses aantoont dat er bijvoorbeeld bij depressie geen methode is die beter werkt dan een andere. De methodische technieken van bijvoorbeeld de cognitieve gedragstherapie zijn bij depressies niet verantwoordelijk voor het effect en het model diagnose-behandelingsplantechnieken als zodanig werkt in therapie niet. Het blijkt dat de cliënt zelf voor 87% verantwoordelijk is voor het resultaat. Hij waarschuwt voor onbegrensd protocolleren en evidence-based werken omdat de hulpvraag van de cliënt daarmee verloren dreigt te gaan, en daarmee zijn actieve deelname. Heel interessant vind ik ook de aandacht die De Vries besteedt aan het placebo-effect en de heilzame uitwerking daarvan op het therapeutisch proces.

In het hoofdstuk Praktische Implicaties geeft de auteur een aantal duidelijke en leerzame aanwijzingen voor de praktijk, met name hoe de hulpverlener kan aansluiten bij de leefwereld en doelen van de patiënt waardoor het voor die laatste makkelijker is om zelf de gewenste veranderingen aan te brengen.

In zijn jarenlange intensieve betrokkenheid – als adviseur en trainer – met het maatschappelijk werk is De Vries onder de indruk geraakt van de effectiviteit van het maatschappelijk werk. Aan de hand van twintig jaar onderzoek toont hij aan dat het maatschappelijk werk in de ogen

van de cliënten een zeer effectieve hulpverlening is, gelijkwaardig aan die van de GGZ. Dit boek is, zoals de ondertitel aangeeft, in eerste instantie gericht op het maatschappelijk werk, maar de implicaties beperken zich niet tot dat vakgebied. Ook de huisarts zal veel herkennen in wat de schrijver als werkzaam benoemt in zijn psychosociale hulp: het belang van de actieve deelname van de patiënt, van de persoon van de arts, de betrokkenheid bij de patiënt en een goede werkrelatie. Daarnaast kan ook hij profiteren van de genoemde praktische aanwijzingen. En ten slotte heeft de huisarts baat bij het geboden inzicht in maatschappelijk werk als hij patiënten verwijst voor psychosociale hulpverlening. Dit is een goed onderbouwd en inspirerend boek met opmerkelijke onderzoekresultaten dat aanzet tot grondige reflectie op het eigen handelen.

Jack Courant

- 1 Lambert, MJ. *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: Wiley & Sons, 2004.
- 2 Wampold, B. *The great psychotherapy debate*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 2001.

## Eetstoornissen herstellen

Greta Noordenbos. *Gids voor herstel van eetstoornissen*. Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom, 2007. 207 pagina's, € 24 euro. ISBN 978-90-5898-122-6.

De laatste jaren verschijnen veel boeken over eetstoornissen. Hoe onderscheidt deze gids zich van al die andere boeken? Ten eerste is de schrijfster deskundige: ze doet al jaren onderzoek naar de preventie en herstelmogelijkheden van eetstoornissen. Zij is bovendien universitair docent Klinische Psychologie aan de Universiteit van Leiden en is betrokken geweest bij het ontwikkelen van de richtlijn voor diagnostiek en behandeling van eetstoornissen (2006). Ten tweede is dit boek makkelijk leesbaar door een logisch opbouw en een samenvatting aan het eind van elk hoofdstuk. In elf hoofdstukken geeft de schrijfster duidelijk weer

hoe een eetstoornis ontstaat, wat de gevolgen zijn, en welke factoren het herstelproces beïnvloeden. Er komen ook ex-patiënten aan het woord om inzicht te geven in hun ervaringen. Ten derde is het boek geschikt voor zowel patiënten, als familieleden, als vrienden en hulpverleners. Het taalgebruik sluit aan bij al deze doelgroepen.

Na het lezen van dit boek besef ik dat we als huisarts anorexia nervosa, boulimia nervosa en eetbuistoornissen vaak pas in een relatief laat stadium herkennen. Misschien kan dit boek de geïnteresseerde huisarts helpen om de diagnose beter te stellen.

In schema's worden verschillen aangegeven tussen normaal lijngedrag en extreem lijngedrag dat resulteert in een eetstoornis. Deze schema's zijn nuttig om een eetstoornis vroegtijdig te herkennen, en dat kan belangrijk zijn in deze tijd. Steeds meer mensen lijnen en steeds jongere kinderen (vooral meisjes) ontwikkelen eetstoornissen. Ook de vragenlijsten om de motivatie voor herstel te peilen zijn bruikbaar in de huisartsenpraktijk.

Het is voor mij duidelijk geworden dat alleen het herstellen van gezond eetgedrag en een gezond gewicht geen einddoel mag zijn. Meer zelfvertrouwen en een positievere lichaamsbeleving zijn onmisbaar voor een definitief herstel.

Het is een interessant boek, maar dan vooral voor huisartsen en andere hulpverleners die zich willen verdiepen in de problematiek rondom anorexia en boulimia. Je kan het boek zeker aanraden aan patiënten en hun familieleden en/of vrienden.

Françoise Langens