

NHG-Wetenschapsdag

Het NHG organiseert samen met de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Erasmus Medisch Centrum de NHG-Wetenschapsdag op 15 mei in Rotterdam. Er is dit jaar geen speciaal thema aangewezen. Huisartsgeneeskundig onderzoek in de volle breedte komt aan de orde. Diagnostisch, prognostisch en therapeutisch onderzoek, implementatie, organisatie; in de vorm van origineel onderzoek of als literatuuronderzoek. Iedereen die het huisartsgeneeskundig onderzoek een warm hart toedraagt kan er iets van zijn/haar gading vinden.

De openingslezing wordt verzorgd door Patrick Bossuyt, hoogleraar klinische epidemiologie in het AMC. Hij zal spreken over de noodzaak van klinisch evaluatieonderzoek en zal dat doen aan de hand van misvattingen uit het verleden. Siep Thomas verzorgt de slotlezing. Hij zal vooruitkijken naar de toekomst van ons vak, maar dit houdt meteen een einde in. Het is zijn zwannenzang als hoogleraar, want Siep gaat met een welverdiend pensioen. We zullen Siep gaan missen.

De Wetenschapsdag vindt plaats in De Doelen (Willem Burgerzaal). Voor inschrijving zie www.nhgwetenschapsdag.nl

Diagnostiek

Zijn de conclusies in diagnostische onderzoeksartikelen gerechtvaardigd? Een literatuuronderzoek
G. ter Riet¹, L.M.B. Bachmann², U.H. Held², M.C. Cloos², SP Pfister². ¹AMC, Amsterdam. ²Horten Centre, Zurich

Inleiding Er bestaan globaal twee soorten diagnostisch onderzoek: vroege-fase onderzoeken, die gaan over technische kwaliteit en accuratesse, en late-fase onderzoeken, die gaan over toegevoegde waarde, invloed op klinisch beleid en kosteneffectiviteit. Wij bepaalden de relatieve verhouding van vroege- en late-fase onderzoeksartikelen in de *British Medical Journal* (BMJ) en de *Journal of the American Medical Association* (JAMA) tussen 2000 en 2004. We bepaalden hoe vaak de conclusies in vroege-fase onderzoeksartikelen prematuur waren en er eigenlijk late-fase onderzoek hadden gevegd.

Methode We doorzochten alle papieren afleveringen van de BMJ en JAMA tussen 2000 en 2004. Op basis van doel en opzet van het onderzoek deelden we de artikelen in als vroege- en late-fase diagnostisch onderzoek. We bepaalden de proportie vroege- en late-fase artikelen en een eventuele tijdtrend daarin. Ook vergeleken we de frequentie waarin premature conclusies werden getrokken in beide tijdschriften. De

onderzoekers beoordeelden de artikelen ieder afzonderlijk en eventuele verschillen werden opgelost met consensus.

Resultaten BMJ publiceerde 29 (40%) en JAMA 21 (38%) vroege-fase onderzoeken ($p = 0,86$). Er werd in geen van beide tijdschriften een trend in de tijd gezien. In 69% (20/29) vroege-fase onderzoek in het BMJ en 43% (9/21) in JAMA trokken de auteurs premature conclusies ten aanzien van het nut van de bestudeerde test ($p = 0,06$).

Conclusie Iets meer dan de helft van alle diagnostische onderzoeksartikelen in deze twee tijdschriften betrof late-fase diagnostisch onderzoek en zou werkelijk van klinisch belang kunnen zijn. In de twee onderzochte bladen blijken auteurs van vroege-fase diagnostische onderzoeksartikelen vaak in staat de auteursinstructies te schenden die expliciet eisen dat conclusies, die op basis van het onderzoeksopzet niet kunnen worden gesteld, vermeden moeten worden.

Diagnostische waarde van anamnese en lichamenlijk onderzoek bij mediaal collateraal bandletsel

M. Kastelein, H.P.A. Wagemakers, P.A.J. Luijsterburg, J.A.N. Verhaar, B.W. Koes, S.M.A. Bierma-Zeinstra. Erasmus MC, Rotterdam

Inleiding De waarde van anamnese en lichamenlijk onderzoek bij knieletsel wordt vaak bediscussieerd.

Onderzoeksvraag Wat is de diagnostische waarde van anamnese en lichamenlijk onderzoek bij mediaal collateraal bandletsel (MCB) na een knietrauma in de huisartsenpraktijk?

Methode Patiënten tussen 18 en 65 jaar met een trauma van de knie die de huisarts bezochten, vulden een vragenlijst in, ondergingen een gestandaardiseerd lichamenlijk onderzoek en kregen een MRI-scan. We gebruikten logistische regressie-analyse om de mogelijke associaties te testen tussen determinanten van anamnese/lichamenlijk onderzoek en MCB. We bepaalden de diagnostische waarde van anamnese en lichamenlijk onderzoek voor determinanten die een associatie ($p < 0,15$) met MCB toonden en berekenden die met behulp van sensitiviteit, specificiteit, voorspellende waarde en likelihood ratio's.

Resultaten Van de 134 patiënten geïncludeerd in dit onderzoek was er bij 35 van hen MCB op de MRI te zien. Van anamnese toonden de determinanten 'trauma door externe kracht op het been' en 'rotatie trauma' associatie met MCB na multivariate analyse. Van lichamenlijk onderzoek toonden de determinanten 'pijn valgus stress 30°' en laxiteit

valgus stress 30° associatie. Geïsoleerde determinanten van anamnese en lichamenlijk onderzoek toonden enige diagnostische waarde; de positieve likelihood ratio (LR+) was 2,0 voor 'trauma door externe kracht op het been' en 2,3 voor 'pijn valgus stress 30°'. Toevoeging van 'pijn valgus stress 30°' en 'laxiteit valgus stress 30°' bij anamnese verhoogde de diagnostische waarde naar een LR+ van 6,4 (tabel 2).

Beschouwing Anamnese heeft diagnostische waarde bij MCB; toevoeging van lichamenlijk onderzoek verhoogde de diagnostische waarde.

Veilig uitsluiten van diepe veneuze trombose in de eerste lijn

E.F. van der Velde¹, HR Buller¹, A.J. ten Cate-Hoek², A.W. Hoes³, M.A. Joore², G.M. Moons³, R Oudega³, M.H. Prins², H.E.J.H. Stoffers², D.B. Toll³, H.C.P.M. van Weert¹. ¹AMC, Amsterdam. ²Universiteit van Maastricht, Maastricht. ³UMC Utrecht, Utrecht

Inleiding Van de patiënten die verwezen zijn omdat ze mogelijk diepe veneuze trombose van het been (DVT) hebben, heeft 80-90% deze aandoening niet. Het zou ideaal zijn om DVT veilig te kunnen uitsluiten als patiënten voor het eerst met klachten komen.

Onderzoeksvraag Wij onderzochten het veilig uitsluiten van DVT in de eerste lijn met een klinische beslisregel gecombineerd met een point-of-care D-dimeertest.

Methode Prospectief managementonderzoek in de eerste lijn (± 300 huisartsen) onder patiënten met mogelijk DVT. De patiënten werden op basis van het resultaat van de beslisregel met een D-dimeertest behandeld. Patiënten met een score < 3 werden niet verwezen voor echografie en ontvingen geen anticoagulantia; bij een score > 4 werden ze verwezen voor echografie en kregen ze de gebruikelijke zorg. Het primaire resultaat was symptomatische, objectief bevestigde veneuze thrombo-embolie (VTE) tijdens 3 maanden follow-up.

Resultaten De gemiddelde leeftijd van de 1028 patiënten was 58 jaar; 37% was mannelijk. Van 1002 patiënten (98%) kregen we een geldige score. Bij 500 patiënten (49%) was de score < 3 , van hen ontwikkelden 7 een VTE (1,4%; 95%-BI 0,6-2,9%). Bij 502 patiënten (49%) was de score > 4 , 125 van hen hadden een DVT (25%); bij 3 patiënten werd geen echo uitgevoerd. Van de 374 patiënten met een score > 4 bij wie de echo normaal was, ontwikkelden 4 toch een VTE (1,1%, 95%-BI 0,3-2,7%).

Beschouwing Bij patiënten van wie de huisarts vermoedt dat ze DVT hebben, kan hij met een eenvoudige beslisregel en D-dimeertest bij ongeveer 50% een onterechte verwijzing voorkomen. Er is dan een laag risico op een VTE, terwijl de opbrengst van echografisch onderzoek bij verwezen patiënten verbetert.

Echocardiografie in beheer van de huisarts: evaluatie indicatie en beleid

M. Tent, L.H.B. Baur¹, C.L.B. Lodewijks-van der Bolt¹, H.E.J.H. Stoffers². ¹Atrium Medisch Centrum, Heerlen. ²Universiteit Maastricht, Maastricht

Inleiding Vanaf 2002 konden huisartsen in Oostelijk Zuid-Limburg in eigen beheer een echocardiogram aanvragen bij de hartfunctieafdeling van het Atrium Medisch Centrum met als strikte indicaties: dyspnoe, hartgeruis of onbegrepen perifeer oedeem.

Onderzoeksvraag We wilden de eerste 629 patiënten evalueren om de service te kunnen verbeteren. We keken naar de participatiegraad huisartsen, indicatiestelling van de huisartsen, echo-uitkomsten, adviezen van de cardioloog en het beleid van de huisartsen na de uitslag.

Methode Uit drie gegevensbronnen stelden we een gegevensbestand samen: 1) aanvragen huisartsen 2) echoverslagen; 3) enquêtegegevens huisartsen. Aanvraag- en echoformulieren werden gebruikt in de reguliere zorg. De retrospectieve huisartsenenquête werd voor deze evaluatie ontwikkeld. Aan de huisartsen vroegen we om voor iedere ingestuurde patiënt in het dossier de reden voor aanvraag en het beleid na ontvangst van de uitslag op te zoeken. De onderzoeker communiceerde intensief met de praktijken om de respons te verhogen.

Resultaten Van 528 (84%) patiënten waren de gegevens compleet. De participatiegraad van de huisartsen was 81%. Per fte huisarts werd gemiddeld 1 patiënt per jaar ingestuurd. De belangrijkste indicaties waren: cardiaal geruis (alleen of gecombineerd) 60%, dyspnoe (alleen of gecombineerd) 32%, en 'andere indicaties' 15%. De belangrijkste echobevindingen waren: linkerventrikeldisfunctie 35%, en kleplijden 23%. Veel patiënten (53%) vertoonden linkerventrikelhypertrofie. Van de 528 patiënten zijn er door de huisarts uiteindelijk 138 naar de poli cardiologie verwezen.

Beschouwing Huisartsen maakten selectief gebruik van de service. Er werd een hoog percentage linkerventrikelhypertrofie gevonden. Een klein gedeelte van de patiënten werd alsnog naar de poli cardiologie verwezen.

Influenza

Influenzavaccinatie bij kinderen met astma: een review

H.J. Bueving. Erasmus MC, Rotterdam

Inleiding Influenza is de enige (onderste) luchtweginfectie waarvoor een vaccin bestaat. De meeste richtlijnen adviseren om kinderen met astma te vaccineren tegen influenza.

Onderzoeksvraag Welk bewijs is er gepubliceerd met betrekking tot het effect van griepvaccinatie bij kinderen met astma?

Methode PubMed-zoektocht, trefwoorden: astma en influenzavaccinatie, beperking tot kinderen.

Resultaten Eén review, twee trials, vier observationele onderzoeken. De review vond geen effect. Eén trial vond een effect van vaccinatie op koortsperiodes, maar geen effect op longontstekingen of opnames. Eén RCT vond geen effect op astmaexacerbaties en een gering effect op kwaliteit van leven. Twee retrospectieve cohortonderzoeken vonden een toename van het aantal astmaexacerbaties en het aantal bezoeken aan ziekenhuis of SEH bij gevaccineerden. Bij subgroepanalyse was er in één onderzoek een gunstig effect bij ernstig astma. Eén retrospectief cohortonderzoek vond geen effect in de totale groep kinderen. Er was wel een effect op een gecombineerd eindpunt (onder andere otitis media) bij kinderen van 1-6 jaar. Een andere retrospectief cohortonderzoek onderzocht drie seizoenen. Slechts in één seizoen was er voldoende influenza-activiteit. In dat seizoen was er sprake van effectiviteit bij jonge kinderen met luchtwegproblematiek op een gecombineerd eindpunt (onder andere otitis media).

Beschouwing De effectiviteit van de huidige jaarlijkse griepvaccinatie bij kinderen met astma is niet aangetoond. Wij pleiten er voor dat de huisarts afziet van routinematige vaccinatie van kinderen met astma. De huisarts moet in overleg met de ouders van geval tot geval een weloverwogen besluit nemen om wel of niet te vaccineren.

Influenzavaccinatie voor huisartsen: wie heeft er baat bij? Een gecontroleerd effectiviteitsonderzoek

M.B. Michiels¹, P.H. Philips¹, C.S. Coenen¹, F.Y. Fernandez², S.T. Steinhäuser¹, S.S. Stuyck¹, D.J. Denekens¹, V.R.P. Van Royen¹. ¹Universiteit Antwerpen, Antwerpen. ²WIV-Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, Brussel

Inleiding De meeste aanbevelingen adviseren om, op basis van extrapolatie, gezondheidswerkers te vaccineren tegen influenza.

Onderzoeksvraag Wat is het effect van een geïnactiveerd influenzavaccin dat is toege-

diend aan huisartsen op het vóórkomen van klinische luchtweginfecties en bewezen griepgevallen rekening houdend met belangrijke co-variabelen?

Methode In een gecontroleerde trial gedurende twee opeenvolgende winterperiodes (2002-2004) vergeleken we (77 en 100) gevaccineerde met (45 en 40) ongevaccineerde huisartsen. Influenza-antilichamen werden gemeten onmiddellijk voor en 3-5 weken na vaccinatie, evenals na de influenza-epidemie. Tijdens de influenzaperiode moesten huisartsen in een dagboek elk contact met influenzagevallen bijhouden en ook hun eigen luchtwegsymptomen. Bij ziektesymptomen werden een neus- en keelwat afgenomen gedurende de eerste 4 dagen.

Resultaten De helft van alle deelnemers leed aan minstens één luchtweginfectie gedurende de twee influenzaperiodes. Van de gevaccineerde huisartsen had 8,6% positieve strijkjes voor influenza en van de ongevaccineerde huisartsen 14,7% (RR 0,59; 95%-BI 0,28-1,24). Multivariate analyse toonde aan dat influenzavaccinatie luchtweginfecties in het algemeen en swab-positieve influenza alleen kon voorkomen bij jonge huisartsen (OR 0,35; 95%-BI 0,13-0,96 en OR 0,1; 95%-BI 0,01-0,75 respectievelijk, voor 30-jarige huisartsen).

Onafhankelijk van vaccinatie verhoogden een lage antistoftiter tegen influenza (OR 0,57; 95%-BI 0,37-0,89) en de aanwezigheid van influenza in de eigen familie (OR 9,24; 95%-BI 2,91-29) in hoge mate de kans op influenza bij huisartsen.

Beschouwing Influenzavaccinatie werkt vooral bij jonge huisartsen beschermend. Huisartsen, al of niet gevaccineerd, zijn erg vatbaar om griep te krijgen bij een lage basisimmunitet en/of als hun eigen familieleden griep doormaken.

Buikklachten

Fosfomycine tromethamine als tweede keus bij de behandeling van ongecompliceerde urineweginfecties?

B.J. Knottnerus¹, S. Nys², G. ter Riet¹, G. Donker³, S.E. Geerlings¹, E. Stobberingh². ¹AMC-UvA, Amsterdam. ²Academisch Ziekenhuis Maastricht, afdeling Medische Microbiologie, Maastricht. ³NIVEL, Utrecht

Inleiding Voor de behandeling van ongecompliceerde urineweginfecties zijn, volgens de meest recente NHG-Standaard Urineweginfecties, nitrofurantoïne en trimethoprim de antibiotica van eerste en tweede keus. De resistentiepercentages van *Escherichia coli* voor deze middelen zijn respectievelijk 2% en 23%. Derde keus is een eenmalige gift fosfomycine tromethamine (FT), waarvan tot dusverre geen resistentie-

cijfers in Nederland bekend waren. Het doel van dit onderzoek was om deze resistentie-cijfers te bepalen.

Methode Gedurende de periode 2003-2004 werden urinemonsters verzameld van vrouwelijke patiënten met klachten passend bij een ongecompliceerde urineweginfectie. Huisartsenpraktijken (n = 21) verspreid over Nederland en grotendeels behorende tot de Continue Morbiditeits Registratie (CMR) Peilstations van het NIVEL deden aan het onderzoek mee. De urinemonsters werden voor microbiologisch onderzoek opgestuurd naar een centraal laboratorium. Gevoeligheid van *E. coli* voor FT werd bepaald met de E-test. Een Minimal Inhibitory Concentration (MIC) van ≤ 64 mg/L werd beschouwd als gevoelig, ≥ 96 mg/L als resistent. *E. coli* ATCC25922 werd gebruikt als referentiestam.

Resultaten We includeerden 3141 patiënten met klachten. Uit 1705 monsters werd *E. coli* geïsoleerd, waarvan er 79 (5%) resistent waren voor FT. Er was geen kruisresistentie tussen FT en andere antibiotica.

Beschouwing De hoge in-vitrogevoeligheid van *E. coli* voor FT en het ontbreken van kruisresistentie met andere antibiotica ondersteunen het gebruik van dit middel in de behandeling van ongecompliceerde urineweginfecties in de huisartsenpraktijk. De resultaten suggereren ook dat een hernieuwde discussie over het juiste antibioticum van tweede keus in Nederland op zijn plaats lijkt.

Prikkelbaredarmsyndroom: oplosbare, onoplosbare of geen vezels? Een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek

C.J. Bijkerk¹, N.J. de Wit¹, J.W.M. Muris², J.A. Knottnerus², P.J. Whorwell³, A.W. Hoes¹, ¹UMC Utrecht, Utrecht. ²Universiteit Maastricht, CAPHRI, Maastricht. ³South Manchester University, Department of Medicine, Manchester

Inleiding We onderzochten het effect van oplosbare (psyllium) en onoplosbare (tarwezemelen) vezels bij de behandeling van het prikkelbaredarmsyndroom (PDS) in de huisartsenpraktijk.

Methode Gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek. Patiënten werden willekeurig toegewezen aan behandeling van 12 weken met 10 gram oplosbare vezels (psyllium) (n = 85), 10 gram onoplosbare vezels (tarwezemelen) (n = 97) of 10 gram placebo (rijstbloem) (n = 93). De analyses waren op basis van intention-to-treatprincipe. We voerden een worst-case analyse uit om met de uitgevallen patiënten om te gaan.

Resultaten De proportie van patiënten met adequate vermindering van buikpijn of ongemak (primaire eindpunt) was groter in

de psylliumgroep dan in de placebogroep, zowel na 1 maand (57,0% versus 34,6%; RR 1,60; 95%-BI 1,13-2,26) en 2 maanden (59,0% versus 41%, RR 1,44; 95%-BI 1,02-2,06). Het verschil tussen psyllium en placebo (46,3% versus 32,1%) was gedurende de derde maand niet statistisch significant (RR 1,36; 95%-BI 0,90-2,04). De resultaten in de worst-case analyse waren gelijk. Tarwezemelen waren pas na 3 maanden behandeling effectiever in vergelijking tot placebo (32% versus 19,4%, RR 1,70; 95%-BI 1,12-2,57), maar dit was niet langer statistisch significant in de worst-case analyse (RR 1,45; 95%-BI 0,79-2,16). Na 3 maanden behandeling was de gemiddelde IBS Symptom Severity Score reductie in de psylliumgroep 90 versus 49 punten in de placebogroep (p = 0,03). We vonden in de 3 groepen geen verschillen in ziektespecifieke kwaliteit van leven.

Beschouwing Psyllium heeft voordelen voor PDS-patiënten in de huisartsenpraktijk, waar tarwezemelen met terughoudendheid moet worden geadviseerd.

Luchtweegaandoeningen

Praten of prikken? Communicatietraining en CRP-tests bij lageluchtweeginfecties; een gerandomiseerd interventieonderzoek

J.W.L. Cals¹, C.C. Butler², R.M. Hopstaken¹, K. Hood², G.J. Dinant¹. ¹Universiteit Maastricht, Maastricht. ²Cardiff University, Cardiff

Inleiding Eerder onderzoek toonde aan dat C-reactief proteïne (CRP) van aanvullende diagnostische waarde kan zijn bij lageluchtweeginfecties (acute bronchitis en pneumonie). Brits onderzoek liet zien dat niet-medische factoren binnen het LLWI-consult, zoals patiëntverwachtingen, kunnen worden aangepakt met een training in communicatieve vaardigheden voor huisartsen. We onderzochten het effect van de CRP-sneltest en een training in communicatieve vaardigheden voor huisartsen op het beleid bij LLWI.

Onderzoeksvraag Kan het gebruik van de CRP-sneltest en communicatieve vaardigheden door huisartsen, afzonderlijk of gecombineerd, het aantal antibioticavoorschriften voor LLWI reduceren zonder een negatief effect op het klinisch herstel of de patiënttevredenheid?

Methode Een pragmatische, 2x2 factoriële, cluster-gerandomiseerd interventieonderzoek: 40 huisartsen includeerden 431 LLWI-patiënten. Primaire uitkomstmaat was het percentage antibioticavoorschriften tijdens het inclusieconsult.

Resultaten Huisartsen in de CRP-groep schreven antibiotica voor aan 31% van hun patiënten versus 53% in de controlegroep (gecorrigeerde OR 0,21; 95%-BI 0,06-0,78,

p = 0,02). Huisartsen in de communicatiegroep schreven antibiotica voor aan 27% van de patiënten versus 54% (gecorrigeerde OR 1,2; 95%-BI 0,03-0,47, p < 0,01). We vonden ook een statistisch significant effect van beide interventies op antibioticavoorschriften gedurende de 28 dagen follow-up.

Huisartsen die beide interventies toepasten schreven antibiotica voor aan 23% van hun LLWI-patiënten (gecorrigeerde OR 0,5; 95%-BI 0,01-0,21). Klinisch herstel en patiënttevredenheid was gelijk in alle groepen.

Beschouwing Zowel het gebruik van de CRP-sneltest als de training in communicatieve vaardigheden reduceerden het aantal antibioticavoorschriften voor LLWI significant zonder ongewenste effecten op herstel of patiënttevredenheid. De gecombineerde benadering (praten én prikken) had het grootste effect.

Huidaandoeningen

Wratten: stikstof, salicylzuur of niets doen? Een RCT

S. Bruggink¹, J. Gussekloo¹, C. Zaaijer¹, M.Y. Berger², B.W. Koes², W.J.J. Assendelft¹, J.A.H. Eekhof¹ ¹LUMC, Leiden. ²Erasmus MC, Rotterdam

Inleiding In de Nederlandse huisartsenpraktijk worden wratten vrijwel altijd behandeld, meestal door het aanstippen met stikstof. Volgens een Cochrane-review uit 2001 is er voor de behandeling met stikstof onvoldoende bewijs en voor de effectiviteit van salicylzuurzalf op basis van kleine trials van matige kwaliteit enig bewijs. Daarom onderzochten wij de effectiviteit van aanstippen met stikstof, salicylzuurzalf en afwachtend beleid bij hand- en voetwratten in de huisartsenpraktijk.

Methode Gedurende een half jaar werden in 50 huisartsenpraktijken patiënten van 3 jaar en ouder met een of meerdere wratten gevraagd mee te doen. Zij werden gerandomiseerd over de 3 onderzoeksgroepen: stikstof, salicylzuurzalf en een afwachtend beleid. De behandelingen werden geprotocolleerd uitgevoerd. Alle patiënten werden na 4, 13 en 26 weken opnieuw gezien. De primaire uitkomstmaat was verdwijnen van alle wratten bij 13 weken.

Resultaten De 250 patiënten hadden gemiddeld 3 wratten. Na 13 weken bleek bij handwratten stikstof de meest effectieve behandeling; bij 48% (95%-BI 33-63) van de deelnemers die behandeld werden met stikstof waren alle handwratten verdwenen, tegenover 19% (95%-BI 7-31) bij salicylzuurzalf en slechts 11% (95%-BI 7-21) bij afwachtend beleid (p < 0,05). Bij voetwratwratten zijn zowel stikstof en salicylzuur niet effectiever dan afwachtend beleid (36%, 35%, 22%, p = 0,25).

Beschouwing Bij handwratten is het aan-

stippen met stikstof de meest effectieve behandeling. Bij voetwratten blijkt geen van de onderzochte behandelingen beter dan natuurlijk beloop.

Prevalentie en etiologie van hand- en voetwratten bij basisschoolkinderen

F.M. van Haalen, J.A.H. Eekhof, W.J.J. Assendelft, J. Gussekloo. LUMC, Leiden

Inleiding Onderzoek naar voorkomen en oorzaken van wratten dateert uit de jaren '60 en heeft methodologische tekortkomingen. Preventieve adviezen berusten vaak op de aanname dat wratten overdraagbaar zijn door huidcontact met een besmette omgeving. Hiervoor bestaat geen duidelijk bewijs.

Onderzoeksvragen Wat is de prevalentie van hand- en voetwratten bij basisschoolkinderen? Is de kans op wratten afhankelijk van huidcontact met een besmette omgeving?

Methode Ouders van kinderen van 4 basisscholen (4-12 jaar) vulden een vragenlijst in met vragen over risicofactoren voor wratten met betrekking tot huidcontact met besmette omgeving. Bij alle kinderen werden handen en voeten geïnspecteerd op de aanwezigheid van wratten door een getrainde medische student.

Resultaten Van de 1465 deelnemende basisschoolleerlingen (respons 96%) had 33% wratten; 9% alleen handwratten, 20% alleen voetwratten en 4% beide. De prevalentie liep op met de leeftijd (4 jaar 15%, 12 jaar 37%) en was gelijk voor jongens en meisjes. Uit de vragenlijsten (respons 76%) bleek dat kinderen die regelmatig zwommen, douchten of sportten op blote voeten geen verhoogde kans op wratten hadden ($p > 0,05$). Wel hadden kinderen met een gezinslid met een wrat een verhoogde kans (OR 1,8; 95%-BI 1,3-2,5).

Beschouwing Eenderde van de basisschoolkinderen heeft hand- en/of voetwratten. Wij vonden geen bewijs voor preventieve GGD-adviezen als 'niet op blote voeten lopen in openbare doucheruimtes of tijdens sporten'. Binnen gezinnen is overdraagbaarheid door huidcontact met een besmette omgeving wel een mogelijke oorzaak voor wratten. Het is de vraag of het dragen van beschermend schoeisel thuis binnen deze (besmette) gezinnen wratten zou kunnen voorkomen.

Varia

Multidisciplinaire interventie bij overgewicht in de eerstelijns: een gerandomiseerde trial

M.E. Numans¹, E.A. Molenaar¹, E.J. Van Ameijden², D.E. Grobbee¹. ¹Julius Centrum UMC Utrecht, Utrecht. ²GG en GD, afdeling Epidemiologie, Utrecht

Inleiding Ondanks het zeer vaak voorkomen van overgewicht bestaat er in Nederland geen evidence based behandelprogramma dat geschikt is voor de eerste lijn. In Leidsche Rijn hebben we een multidisciplinair behandelprogramma voor overgewicht ontwikkeld en geëvalueerd. We hebben daarbij gebruikgemaakt van de al bestaande onderzoeksinfrastructuur van het Leidsche Rijn Gezondheidsproject (LRGP).

Onderzoeksvraag Wat is het effect van een zes maanden durende gestructureerde behandeling door een diëtist versus een combinatie van behandeling door een diëtist en fysiotherapeut op gewicht en tailleomvang van de deelnemers?

Methode Honderdvierendertig volwassen deelnemers van het LRGp met een BMI 28-35 kregen na randomisatie een behandeling door alleen een diëtist of een behandeling door zowel een diëtist als fysiotherapeut aangeboden. Gewicht en tailleomvang werden voor, na en een half jaar na het behandelprogramma bepaald.

Resultaten De effectiviteit bepaalden we door de verschillen te analyseren in verandering van uitkomstmaten tussen de groepen na zes en twaalf maanden ten opzichte van baseline. De voorlopige resultaten duiden op een relevant effect, verder uitgewerkte resultaten zullen worden getoond.

Beschouwing Dit onderzoek laat zien of het gewicht en tailleomvang van de deelnemers door de behandeling van de diëtist afneemt en of een 'tailor made' behandeling door de fysiotherapeut dat effect vergroot. Een goed geëvalueerd behandelprogramma maakt implementatie in de praktijken in Leidsche Rijn en elders mogelijk, zodat de huisarts patiënten met overgewicht zinvol intern kan doorverwijzen.

Partnergeweld bij vrouwen: kenmerken van zorggebruik in de huisartsenpraktijk

S.H. Lo Fo Wong¹, F. Wester², S. Mol³, R. Rmkens⁴, A.L.M. Lagro-Janssen¹. ¹UMC St. Radboud, Nijmegen. ²Radboud Universiteit, Nijmegen. ³Julius Centrum UMC Utrecht, Utrecht. ⁴Institute for Security and Crime, University of Tilburg, Tilburg

Inleiding Vrouwen die mishandeling ervaren door hun partner maken veel meer gebruik van de gezondheidszorg terwijl de huisarts deze vrouwen nauwelijks als zodanig herkent.

Onderzoeksvraag Wat zijn kenmerken van het zorggebruik van mishandelde vrouwen die de huisarts bezoeken?

Methode In een RCT in 2001, onder 54 Rotterdamse huisartsen, werd in 6 maanden, bij 118 vrouwelijke patiënten mishandeling door de (ex-) partner vastgesteld tijdens het

spreekuur. We verzamelden gegevens uit de elektronische medische dossiers (EMD) van 92 vrouwen uit deze groep uit de periode 1 januari 2001 - 1 juli 2004. Wij vergeleken hun consultfrequentie en gemiddeld aantal recepten voor pijnstillers en psychofarmaca met die van vrouwen uit de Tweede Nationale Studie 2001 (NS2; n = 210.071). We beschreven de klachten uit deze periode zoals weergegeven in het EMD.

Resultaten Mishandelde vrouwen hebben een gemiddelde consultfrequentie van 7,5. De gemiddelde vrouw in de NS2 komt op 4,2, een significant verschil ($p < 0,001$). Mishandelde vrouwen in de leeftijdscategorie 18-55 jaar ontvangen gemiddeld 2,01 recept voor pijnstillers per jaar, terwijl een vrouw in de NS2 0,30 recept ontvangt ($p < 0,001$). Pijn, in alle verschijningsvormen, bleek de meest voorkomende klacht te zijn, veel meer dan angst, depressie en slaapproblemen.

Beschouwing Uit het zorggebruik, uitgedrukt in het aantal consulten en recepten voor pijnstillers, blijkt dat mishandelde vrouwen bijna twee keer vaker de huisarts bezoeken en zeven keer meer pijnstillers gebruiken in de leeftijdscategorie 18-55 jaar. Deze bevindingen vormen een basis om indicatoren van zorggebruik bij partnergeweld te ontwikkelen, zodat de herkenning zal verbeteren.

Patiënten en AIOS beoordelen consultvaardigheden verschillend

M.E. Reinders¹, A.H. Blankenstein², H.W.J. van Marwijk². ¹EMGO, Amsterdam. ²EMGO, VUmc, Amsterdam

Inleiding In het arts-patiëntcommunicatie (APC)-onderwijs van de huisartsenopleiding VUmc is het onderdeel patiëntenfeedback geïntroduceerd, omdat dit mogelijk de patiëntgerichte consultvaardigheden van AIOS verbetert.

Onderzoeksvraag Verschillen de oordelen van patiënten en AIOS over de consultvoering?

Methode Na een introductie cursus 'patiënten-feedback' selecteerden 48 eerstejaars AIOS 878 patiënten (at random en gericht) om feedback te geven op hun consultvaardigheden. Het gebruikte instrument is de Patient Perception of Patient-Centeredness (PPPC), een gevalideerde vragenlijst, die direct na het consult werd ingevuld door zowel AIOS als patiënten. De PPPC bevat 9 vragen met een 4-punt satisfactieschaal (waardes van 4-1).

Resultaten De gemiddelde totaalscore was 32,71 (SD 3,40) en 26,44 (SD 4,42) voor de patiënten en de AIOS respectievelijk ($p < 0,000$). De grootste verschillen tussen AIOS en patiënten betrof de uitleg en het vaststel-

len van de haalbaarheid van de behandeling (AIOS significant kritischer). Subgroepanalyse voor patiënt-, consult- en AIOS-karakteristieken toonde dat mannelijke patiënten en patiënten jonger dan 50 kritischer waren in het beoordelen van de consultvaardigheden van de AIOS. Mannelijke AIOS gaven zichzelf hogere scores, evenals AIOS onder de 30 jaar. Voor patiënten maakten deze factoren geen verschil. Eenvoudige consulten gaven hogere patiënt- en AIOS-scores; het volgen van de introductie cursus ging eveneens samen met hogere scores (patiënt en AIOS).

Conclusie Patiënten zijn minder kritisch dan AIOS zelf in het beoordelen van de consultvaardigheden van AIOS. De vergelijkingen van de parallelle beoordelingen door patiënten en AIOS zijn bruikbaar in het APC-onderwijs.

Bewegingsapparaat

Oefentherapie bij volwassenen met een acuut lateraal enkeltrauma

R.M. van Rijn, A.G. van Os, R.M.D. Bernsen, P.A.J. Luijsterburg, B.W. Koes, S.M.A. Bierma-Zeinstra. Erasmus MC, Rotterdam

Inleiding Een enkeltrauma is één van de meest voorkomende blessures aan het bewegingsapparaat. Tijdens de herstelperiode na een inversietrauma is het onduidelijk of de standaardzorg gecombineerd moet worden met oefentherapie onder begeleiding om het gevoel van instabiliteit en recidieven te verminderen.

Onderzoeksvraag Doel van het onderzoek is om de effectiviteit van standaardzorg gecombineerd met oefentherapie op de korte en lange termijn te vergelijken met alleen standaardzorg bij patiënten met een acuut inversietrauma.

Methode We vroegen volwassenen met een inversietrauma aan de enkel die de huisarts consulteerden of zich meldden bij de spoedeisende hulp om deel te nemen aan het onderzoek. De patiënten werden gerandomiseerd in een groep met standaardzorg of in een groep die naast de standaardzorg in de eerste weken na het trauma oefentherapie onder begeleiding van een fysiotherapeut volgden. De primaire uitkomstmaten waren herstel en het aantal recidieven na drie en twaalf maanden follow-up. De gegevens verkregen we door middel van vragenlijsten die werden afgenomen bij intake, vier weken, acht weken, drie maanden en een jaar na het oplopen van het trauma.

Resultaten We randomiseerden 102 patiënten over de 2 behandelgroepen. Er waren geen significante verschillen na 3 en 12 maanden follow-up in herstel of het aantal recidieven tussen de 2 behandelgroepen.

Beschouwing Tijdens het eerste jaar na een

inversietrauma leidt standaardzorg gecombineerd met oefentherapie onder begeleiding, vergeleken met alleen standaardzorg, niet tot verschillen in herstel en aantal recidieven.

Beloop en prognostische variabelen van knieklachten in de huisartsenpraktijk

H.P.A. Wagemakers, P. Luijsterburg. Erasmus MC, Rotterdam

Inleiding De NHG-Standaard adviseert een afwachtend beleid bij patiënten met traumatische knieklachten.

Doel Vaststellen van het beloop en prognostische variabelen van traumatische knieklachten gedurende een follow-up van 12 maanden.

Methode Patiënten tussen 18 en 65 jaar met een traumatische knieklacht die de huisarts consulteerden, vulden een vragenlijst in over het ontstaansmechanisme, klachtenpatroon en management door de huisarts, zoals verwijzing naar fysiotherapie en specialist. Vervolgens vond een MRI-onderzoek en lichamelijk onderzoek plaats (uitslag voor de huisarts geblindeld). Na 12 maanden werd deze procedure herhaald. Uitkomstmaat was het ervaren herstel.

Resultaten 122 patiënten hebben het ervaren herstel gerapporteerd; 34 patiënten rapporteerden volledig herstel terwijl 67 patiënten sterk verbeterd waren. Gedurende de follow-up is de huisarts 76 keer nogmaals geconsulteerd wegens klachten na het trauma. Bij baseline werden 37 patiënten naar de fysiotherapeut en 17 patiënten naar de specialist verwezen. Er bleek geen onderscheid in dit verwijzingspatroon tussen patiënten met en zonder letsel zoals vastgesteld middels MRI. In totaal vonden 19 chirurgische interventies plaats. Hoge pijnscore bij baseline, hoge kniebelasting tijdens arbeid en constante crepitatie blijken prognostische variabelen uit de anamnese. Pijn bij passieve flexie en de Appley compressie meniscustest zijn prognostische variabelen uit lichamelijk onderzoek. De letsels die met MRI zijn vastgesteld hebben geen prognostische waarde.

Conclusie Na 12 maanden is ruim driekwart van de patiënten met traumatische knieklachten klinisch relevant hersteld. Het afwachtend beleid dat de NHG-Standaard adviseert volstaat bij het overgrote deel van patiënten die bij de huisarts komen met traumatische knieklachten.

Oefentherapie bij het patellofemorale pijnsyndroom.

De PEX-studie: resultaten na drie maanden

R.. van Linschoten. ErasmusMC, Rotterdam

Inleiding Bij het patellofemorale pijnsyn-

droom (PFPS) wordt zowel een afwachtend beleid als oefentherapie gepropageerd. In een recente review werd beperkt bewijs gevonden voor positieve effecten van oefentherapie op pijn, maar tegenstrijdig bewijs ten aanzien van functieverbetering.

De PEX-studie onderzoekt of oefentherapie (kosten)effectiever is met betrekking tot herstel, pijn en functie van het PFPS op de korte termijn (3 maanden) en op de lange termijn (12 maanden) dan een afwachtend beleid.

Methode Patiënten werden aangemeld door huisartsen en sportartsen en werden gerandomiseerd in een oefengroep en een controlegroep. De oefengroep volgde gedurende drie maanden onder supervisie van een fysiotherapeut een oefenprogramma. De oefen- en de controlegroep kregen dezelfde schriftelijke uitleg over de aandoening en adviezen (pijnprovocerende activiteiten beperken en thuisoefeningen). Driemaandelijks werden gegevens verzameld over de mate van herstel (Likertschaal), pijn in rust en bij inspanning (10-puntsschaal) en functie (Kujalascor).

Resultaten Na drie maanden werd in de oefengroep (n = 65) een significante verbetering van de pijnscore (rust en inspanning) en de Kujalascor gezien ten opzichte van de controlegroep (n = 66). Er werd geen significant verschil gevonden in herstel.

Een gepredefinieerde subgroepanalyse liet zien dat patiënten geïncludeerd door de sportarts geen effect hadden van oefentherapie, maar de patiënten geïncludeerd door de huisarts wel. Hier waren significante verbeteringen in de oefengroep ten opzichte van de controlegroep voor alle drie de uitkomstmaten.

Conclusie Een geprotocolleerd oefenprogramma onder supervisie van een fysiotherapeut geeft na drie maanden significant betere resultaten bij patiënten in de huisartsenpraktijk met het patellofemorale pijnsyndroom ten opzichte van een afwachtend beleid.

Hart- en vaatziekten

Cardiovasculaire sterfte bij oudste ouderen: voorspellende waarde van klassieke en moderne risicofactoren

W. de Ruijter, R.G.J. Westendorp, W.J.J. Assendelft, W.P.J. den Elzen, S. le Cessie, J. Gusselkloo. LUMC, Leiden

Inleiding Bij oudste ouderen is de voorspellende waarde van klassieke cardiovasculaire risicofactoren voor cardiovasculaire sterfte onbekend; voor moderne risicofactoren geldt hetzelfde.

Onderzoeksvraag Wat is de voorspellende waarde van klassieke risicofactoren, zoals opgenomen in de Framingham Risico Score

(FRS), en van moderne risicofactoren voor cardiovasculaire sterfte bij oudste ouderen zonder bekende cardiovasculaire voorgeschiedenis?

Methode In de Leiden 85-plus studie, een prospectief-observationeel bevolkingsonderzoek onder 599 85-jarigen, werden op 85-jarige leeftijd alle klassieke, alsmede de moderne cardiovasculaire risicofactoren homocysteïne, foliumzuur, C-reactief proteïne en interleukine-6 bepaald. Degenen zonder cardiovasculaire voorgeschiedenis (n = 302) werden 5 jaar gevolgd op sterfte en ingedeeld op grond van de CBS-doodsorzakenregistratie. Predictiemodellen voor 5-jaars cardiovasculaire sterfte, gebaseerd op verschillende sets van klassieke en moderne risicofactoren, werden getoetst.

Resultaten Gedurende 5 jaar overleden 108 deelnemers, waarvan 35 (32%) aan een cardiovasculaire doodsoorzaak. De FRS had geen voorspellende waarde voor 5-jaars cardiovasculaire sterfte (HR hoog versus laagrisicogroep 1,2; 95%-BI 0,51-2,6). Van de moderne risicofactoren was alleen homocysteïne een krachtige voorspeller van 5-jaars cardiovasculaire sterfte (geslachts-gecorrigeerde HR hoog versus laagrisicogroep 3,4; 95%-BI 1,4-8,1). Weergegeven in ROC-curven was de 'oppervlakte-onder-de-curve' voor de FRS 0,53 (95%-BI 0,42-0,63), voor homocysteïne 0,65 (95%-BI 0,55-0,75), en voor de combinatie 0,65 (95%-BI 0,54-0,75).

Beschouwing De klassieke cardiovasculaire risicofactoren en de moderne risicofactoren

CRP, foliumzuur en interleukine-6 hebben geen voorspellende waarde voor 5-jaars cardiovasculaire sterfte vanaf het 85ste jaar. Daarom horen deze niet in predictiemodellen voor cardiovasculaire risicopreventie voor oudste ouderen. Plasma homocysteïne discrimineert bij oudste ouderen goed tussen hoog en laag cardiovasculair sterfterisico, en is daarom een goede plaatsvervanger.

Definitie en ervaren barrières voor lichaamsbeweging van hypertensiepatiënten uit drie etnische groepen

E.J.A.J. Beune, P.J.E. Bindels, J.A. Haaffkens. AMC-UvA, Amsterdam

Inleiding Hypertensie komt vaker en in ernstiger mate voor onder mensen van Afrikaanse origine. Regelmatige lichaamsbeweging kan de bloeddruk verlagen en het cardiovasculaire risicoprofiel verbeteren. Het percentage Amsterdammers dat niet voldoet aan de norm voor gezond bewegen is groter onder Afro-Surinamers dan onder Nederlanders (51%-44%). Gezondheidsbevordering is effectiever dan adviezen aansluiten bij het perspectief en de behoeften van patiënten.

Onderzoeksvraag Wat beschouwen Ghaneese, Surinaamse en Nederlandse hypertensiepatiënten als lichaamsbeweging en welke belemmeringen ervaren zij om aan lichaamsbeweging te doen?

Methoden Kwalitatief onderzoek, gebruik makend van 46 diepte-interviews met Gha-

nese, Surinaamse en Nederlandse hypertensiepatiënten uit huisartsenpraktijken in Amsterdam-Zuidoost.

Resultaten Definities voor lichaamsbeweging zijn breed en gevarieerd. Vooral Ghaneese migranten zien lichaamsbeweging als huis-, werk- of transportgerelateerde activiteiten. Ze constateren dat ze in Nederland minder bewegen, maar gaan nauwelijks op zoek naar alternatieven.

Ervaren barrières in alle groepen zijn opvattingen over hypertensie (van bewegen stijgt bloeddruk), lage SES- en omgevingsfactoren (financiële beperkingen, buurtveiligheid). Bij migranten spelen socio-culturele verwachtingen (gewenst lichaamsgewicht, sociale status), migrantenstatus (familieverantwoordelijkheden) en religieuze verplichtingen een rol.

Beschouwing Opvattingen van hypertensiepatiënten over lichaamsbeweging zijn breed en gevarieerd, deels cultuur- en migratiespecifiek. Aan barrières zoals opvattingen over hypertensie en lichaamsbeweging kan direct aandacht besteed worden in het 'medisch consult'. Aanpak van andere barrières vereisen, met name in wijken met veel migranten, kennis van faciliteiten en programma's die bewegen betaalbaarder, veiliger en toegankelijker maken. Gegeven de grote participatie van migranten in kerken kunnen religieuze instellingen betrokken worden. De onderzoeksresultaten bieden handvaten voor de praktijk en kunnen bijdragen tot meer grip tussen arts en patiënt.