

Liever kort bij COPD

De meeste internationale COPD-richtlijnen indiceren antibiotica bij COPD-exacerbaties met een toename van purulent sputum, maar laten zich niet uit over de ideale duur van de kuur. Een meta-analyse naar het effect van kuurlengte bij een exacerbatie van chronische bronchitis of COPD was dus welkom. Men vond 21 dubbelblinde trials met ruim 10.500 merendeels van buiten het ziekenhuis afkomstige patiënten met COPD (gezocht is naar patiënten met chronische bronchitis, COPD of emfyseem, hieronder verder samengevat onder het label COPD). Korte kuren (≤ 5 dagen) bleken even effectief als langere (> 5 dagen). De auteurs geven vervolgens de voorkeur aan korte kuren vanwege minder resistentievorming en betere therapietrouw, en beperken hun conclusies tot patiënten met mild tot matig ernstig COPD. In het begeleidende editorial in Thorax worden gegevens van

Anthonisen uit de VS aangehaald die het klinisch belang van purulent sputum onderstrepen bij de keuze om antibiotica voor te schrijven. Een eerdere Cochrane review toonde het effect van antibiotica aan bij exacerbaties, die gepaard gaan met purulent sputum.

Overeenkomst met Nederlandse richtlijnen en onderzoek: antibiotica alleen op indicatie en dan zo kort mogelijk. Verschillen: de prednisonkuur heeft in ons land een prominenter plaats en de purulentie van het sputum wordt niet als bewijs voor een bacteriële infectie gezien. Het grootste probleem blijft een sluitende definitie van een exacerbatie: als we Anthonisen blijven volgen dat purulentie in de definitie thuishoort en het effect afmeten aan het helder worden van het sputum, blijven we waarschijnlijk te vaak antibiotica voor virale exacerbaties voor schrijven. Een goede biomarker voor het

bacteriële karakter van de infectie (zoals terecht bepleit in het editorial) zou ons echt uit de brand helpen. Vervolgonderzoek zou zich vooral hierop moeten richten, en op de vergelijking *prednison alleen* versus *placebo* versus *prednison plus antibiotica* bij GOLD 1 en 2 COPD-patiënten. Dat is de typische huisartsenpopulatie, dus dit onderzoek hoort bij voorkeur in de eerste lijn thuis. Ondertussen blijft de Nederlandse huisarts zijn klinische verstand gebruiken, en moet hij vooral kritisch worden beoordeeld op het percentage lange of verlengde kuren. (WH)

Ram FSF, et al. *Antibiotics for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2. Art. No.: CD004403. DOI: 10.1002/14651858.CD004403. pub2

Schaamte bij de dokter

Het tijdschrift GezondNU onderzocht of mensen zich weleens schamen om bepaalde zaken aan de huisarts voor te leggen en bij welke kwalen of problemen ze dat doen. Het blijkt dat van de 524 ondervraagden men zich vooral schaamt voor erectie- of libidoproblemen (41,6%) en soa's (38,9%). Mannen schamen zich meer voor seksuele problemen (45,4%) dan vrouwen (37,3%), bij soa's is het net andersom: 37,1% mannen versus 41% vrouwen. Opvallend is ook dat mensen onder de 30 jaar nauwelijks met erectie- of libidoproblemen (65,5%) en soa's (60,2%) naar de huisarts durven gaan. Bovendien generen hoogopgeleiden (44,4%) zich eerder om met een bepaald (seksueel) probleem bij de dokter te komen dan laagopgeleiden (32,9%). En werkende mensen hebben volgens dit opinieonderzoek een groter schaamtegevoel dan mensen zonder werk: 48,8% van de fulltimers gaat schoorvoetend met

zijn seksuele problemen naar de huisarts tegen 37,5% werklozen. Parttimers zitten er tussenin met 40,6%

Waar mensen zich het minst voor schamen zijn opvoedproblemen met hun kind(eren) (3,6%), (herhaaldelijke) ernstige valpartijen van hun kind (2,7%) en als ze cosmetische wensen hebben (bijvoorbeeld borstvergroting, ooglift of neusoperatie, 4,4%). Vrouwen hebben bij dit soort problemen iets meer schroom dan mannen. Bijna eenderde van de ondervraagden gaat sowieso zonder gene naar de huisarts, mannen meer (33,6%) dan vrouwen (23,4%).

GezondNU vroeg ook of mensen bang waren dat hun huisarts hen lastig vond. Vierendertig procent was hier inderdaad bang voor als zij in een maand tijd 3 keer voor iets anders de huisarts bezochten. Vooral vrouwen denken er zo over (44%). Het langsgaan bij de huisarts voor schijnbaar onschuldige kwalen als

vermoeidheid, hoofdpijn of verkoudheid zag 33,3% als 'lastigvallen'. Jonge mensen denken eerder dat hun huisarts zich aan hen ergert dan oudere mensen: van de mensen tot 30 jaar denkt 53,6% dat bij onschuldige kwalen, tegen 19,3% van de zestigplussers.

Zit er toch nog (schaamte)gevoel in de patatgeneratie! (SU)

Verhoeven G. *Een land vol schaamte*. GezondNU 2009; 29 januari.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Wouter van Hensbergen, Koos Jongebreur, Elvira Nouwens, Susan Umans en Henk van Weert.