

Diagnostiek en tweedelijns beleid bij postmenopauzaal bloedverlies

Timmermans A. *Postmenopausal bleeding: Studies on the diagnostic work-up* [proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2009. 155 pagina's. ISBN 9789071382857.

In de recentelijk herziene NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies staan de diagnostiek en het verwijlsbeleid bij postmenopauzaal bloedverlies (PMB) helder beschreven.¹ Ook bevat de standaard een duidelijk advies over verwijzing naar de tweede lijn bij recidiverend bloedverlies. Gynaecoloog Anne Timmermans schreef een proefschrift over de diagnostiek en het tweedelijns beleid bij PMB. In de internationale literatuur blijkt geen eenduidigheid te bestaan over de diagnostische accuratesse van echografische meting van de endometriumdikte voor het uitsluiten van endometriumcarcinoom. In Nederland hanteren gynaecologen (en huisartsen) een afkappunt van ≤ 4 mm. Timmermans deed een meta-analyse waarbij ze - in tegenstelling tot eerdere meta-analyses - gebruik kon maken van individuele patiëntendata (2896 patiënten, van wie 259 met carcinoom) uit 11 verschillende onderzoeken. Bij een afkappunt van ≤ 4 mm endometriumdikte vond ze een sensitiviteit van 95% (95%-BI

86-98), bij ≤ 3 mm een sensitiviteit van 98% (95%-BI 90-100). De specificiteit was respectievelijk 47% (95%-BI 38,3-55,2) en 35% (95%-BI 29-42). De voorafkans van 10% op een endometriumcarcinoom werd gereduceerd tot een achterafkans van 1,2% bij een negatieve testuitslag met afkappunt ≤ 4 mm. Bij ≤ 3 mm was de achterafkans 0,6%.

Timmermans pleit enerzijds voor verlaging van het afkappunt naar ≤ 3 mm om het aantal fout-negatieve uitslagen te verlagen, maar geeft anderzijds aan dat zo'n verlaging moet worden onderzocht op kosteneffectiviteit, samen met andere diagnostische trajecten zoals directe endometriumbiopsie. Verlaging van het afkappunt zal immers leiden tot (veel) meer invasieve diagnostiek.

Endometriumpoliepen komen frequent voor bij PMB en het huidige beleid is die te verwijderen. Het is echter onduidelijk of zo'n verwijdering de kans op herhaling van bloedverlies vermindert. Timmermans vond in haar onderzoek een endometriumpoliep bij 46% van de vrouwen bij wie een hysteroscopie werd uitgevoerd. In een prospectief onderzoek met een follow-up van 3 jaar onderzocht Timmermans de kans op herhaald bloedverlies. Bij 249 vrouwen met een dun (≤ 4 mm) endometrium was de kans op herhaling 10% (overeenkomstig het percentage vermeld in de NHG-Standaard). Overigens werd

bij 2 vrouwen uit deze patiëntengroep alsnog een endometriumcarcinoom vastgesteld. Herhaald bloedverlies is dus een reden voor hernieuwde diagnostiek, zoals ook het advies in de standaard luidt.

Bij 222 vrouwen met een verdikt (> 4 mm) endometrium vond Timmermans een kans van 21% op herhaald bloedverlies. Zij vond geen verschil in de kans op herhaald bloedverlies bij vrouwen zonder poliep en vrouwen bij wie een endometriumpoliep was verwijderd. Bij 2 vrouwen werd een premaligne afwijking (atypische hyperplasie) van het endometrium gevonden. Een definitieve uitspraak over het effect van verwijdering van endometriumpoliepen op herhaald bloedverlies kon Timmermans niet doen, omdat een gerandomiseerd onderzoek niet kon worden voltooid wegens onvoldoende inclusie van patiënten.

Samengevat: dit proefschrift levert voor de Nederlandse huisarts niet direct nieuwe gezichtspunten op, maar onderbouwt de herziene NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies.

Corlien de Vries

1 Meijer LJ, Bruinsma ACA, Pameijer AS, Drost B, Hohmann FP, Leusink GL, Van Cleef J, Van Balen JAM. NHG-Standaard Vaginaal bloedverlies. www.nhg.org.

Boeken

Sportgeneeskunde

Baarveld F, Backx FJG, Voorn ThB. *Sportgeneeskunde. Praktische huisartsgeneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2009. 447 pagina's, € 68,50. ISBN 978-90-313-47957 NUR 870.

Doelgroep Huisartsen, praktijkondersteuners.

Inhoud Het boek bestaat uit vijf delen. Na de inleiding bespreken de auteurs de positieve en negatieve aspecten van sportbeoefening, komt kort de epidemiologie aan bod en is er ruim aandacht voor

de resultaten uit het proefschrift van een van de redactieleden. Deel twee besteedt aandacht aan sport en beweging bij specifieke groepen, zoals jeugd, ouderen, zwangeren en verstandelijk gehandicapten. De hoofdstukken bevatten vaak handige verwijzingen naar websites, bijvoorbeeld over landelijke projecten rondom jeugd en overgewicht. In de eerste twee delen wordt ook duidelijk waarom sportgeneeskunde nog steeds onder de sociale geneeskunde valt en geen medisch specialisme is. Bewegen met een chronische aandoening is het thema van deel drie.

Tot voor kort was het gebruikelijk om mensen met een chronische aandoening af te raden te (gaan) sporten, maar voortschrijdend inzicht in de sportgeneeskunde leidt op dit moment tot een tegenovergestelde mening. In dit deel zijn de hoofdstukken opgebouwd volgens een vast patroon, vergelijkbaar met de opbouw in de 'kleine kwalen'-boeken. Ook hier de verwijzingen naar websites. Die verwijzingen zijn echter zo algemeen dat ze hier niet echt een toegevoegde waarde hebben. In deel vier komt het meest in het oog springende effect van de sport aan bod: de sport-



blessure. Wederom een indeling volgens een vast patroon, waarbij elk hoofdstuk de blessures per lichaamsdeel belicht. Het laatste deel bespreekt de preventie van sportblessures. Hierin komen diverse onderdelen aan bod zoals fysiotherapie, training, sportkeuring, doping, sportmateriaal en sportgedrag.

Oordeel Het boek Sportgeneeskunde in de serie Praktische huisartsgeneeskunde voorziet in een behoefte, omdat een dergelijk boek voor de huisartsgeneeskunde nog niet bestond. De meeste huisartsen zullen dit boek waarschijnlijk gebruiken als naslagwerk bij sportblessures. Juist in dit deel wisselt echter de kwaliteit van de hoofdstukken, afhankelijk van de auteurs ervan. De vaste indeling van de hoofdstukken in dit gedeelte werkt beperkend en belemmert diepgang. Adviezen zijn niet altijd duidelijk of haalbaar, zoals bijvoorbeeld het aanvragen van een MRI. In het preventiegedeelte had men bij de sportkeuring wat uitgebreider kunnen ingaan op de inspanningsfysiologie bij de inspanningstesten. Andere hoofdstukken zijn juist weer zeer informatief zoals die over doping en voeding. Vooral handig als je na je spreekuur nog even iets wilt opzoeken.

Wilma Spinnewijn

Waardering * * * *

Omgaan met de overgang

Kragten J, Van der Horst HE. *Omgaan met de overgang*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2009. 87 pagina's, € 22,50. ISBN 978-90-313-5230-2.

Doelgroep Dit boekje verschijnt in een nieuwe reeks van voorlichtingsboekjes voor patiënten over ziekten en kwalen. De doelstelling van deze reeks is om, naast het informeren over de aandoening, vooral ook duidelijk te maken wat de lezers zelf kunnen doen om de klachten te beïnvloeden.

Inhoud Eerst beschrijven de auteurs de klachten die tijdens de overgang kunnen optreden. In de daaropvolgende hoofdstukken komt aan de orde hoe de klachten ontstaan, wat het te verwachten beloop is en wat de omgeving ervan merkt. In het laatste hoofdstuk gaan Kragten en Van der Horst in op de behandelingsmogelijkheden - zowel regulier als alternatief - en bespreken ze wat de vrouw zelf kan doen. In het boek staan verwijzingen naar verdere literatuur en websites over dit



onderwerp.

Oordeel Het is een klein, overzichtelijk boekje, geschreven in een heldere stijl. De auteurs gebruiken af en toe casuïstiek ter verlichting. De boodschap is: de overgang is een natuurlijk proces en je kunt er zelf van alles aan doen om deze

fase goed door te komen. De schrijfsters brengen steeds nuances aan en benadrukken hoe uiteenlopend vrouwen de overgang kunnen ervaren.

De auteurs zijn huisarts en psychotherapeut. Zij leggen mijns inziens de fysiologische achtergronden voor leken duidelijk uit. Bij de behandeling vertalen ze wetenschappelijke informatie duidelijk, bijvoorbeeld door de gemiddelde afname van het aantal opvliegers door het gebruik van hormonen of clonidine expliciet te vermelden. Over het omgaan met opvliegers, de afname van libido, stemmingswisselingen en slaapproblemen geven ze praktische adviezen. Soms lijken deze tips over het hanteren van stemmingen en het omgaan met man en kinderen mij wel erg voor de hand liggend. Toch zullen veel vrouwen dit herkenbare situaties vinden.

U kunt dit boekje zeker aanraden aan patiënten die veel vragen over de overgang hebben. Ik ben wel bang dat de prijs een bezwaar is voor nogal wat vrouwen.

Olga Lackamp

Waardering * * * *

Het geneeskundig proces, een uitnodiging tot zelfreflectie

Grundmeijer HGLM, Reenders K, Rutten GEHM. *Het geneeskundig proces. Klinisch redeneren van klacht naar therapie*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2009, 359 pagina's, € 38,-. ISBN 978-90-352-3065-1.

Doelgroep Studenten in het basiscurriculum geneeskunde.

Inhoud Dit boek beschrijft in de acht hoofdstukken van deel I de verschillende stappen van het geneeskundig proces: van een ervaren klacht naar een bij de huisarts gepresenteerde klacht, via een uitgebreide diagnostische fase naar behandeling en begeleiding. Het inmiddels tot zes hoofdstukken uitgegroeide deel II is volgens de redactie direct of indirect óók van belang voor het naar behoren verlopen van datzelfde geneeskundig proces.

Van deze zes hoofdstukken zijn er in de derde druk drie nieuw: omgaan met fouten, kennis bijhouden en patiënten met multimorbiditeit en polyfarmacie. Alle hoofdstukken sluiten aan bij het Raamplan 2001, een gemeenschappelijk document van alle medische faculteiten. Dit document omschrijft de algemene eindtermen van de Nederlandse artsopleiding en de wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) refereert hieraan voor het omschrijven van de bekwaamheden van artsen.

Oordeel Dit boek is niet alleen een must voor elke geneeskundestudent, maar zou een standaardwerk in de boekenkast van alle huisartsen en huisartsen in opleiding moeten zijn. Het geneeskundig proces biedt een prachtige kapstok voor reflectie op het eigen handelen in de dagelijkse praktijk. Of u nu in een gezondheidscentrum werkt of als huisarts op het platteland en of u nu geïnteresseerd bent in het diagnostische proces of in het omgaan met fouten, in al deze aspecten is voorzien en valt het eigen handelen te spiegelen. Het raamwerk dat dit boek biedt is gelaardeerd met vele praktische uitstapjes en wetenschappelijke wetenswaardigheden, vaak in het oog springend door een kader met steunkleur of een overzichtelijke tabel. Zo leren we dat de top vijf van meest voorkomende klachten (in de thuissituatie) niet samenvalt met de tien meestgenoemde redenen voor een consult bij de huisarts. En staat u bij het aanvragen van diagnostisch onderzoek nog altijd stil bij de vier voorwaarden - voldoende discriminatie, diagnostische

winst, beleidsconsequenties en zo min mogelijk nadelen - waaraan een zinvolle test moet voldoen? Hoe gaat u om met fouten en wat vindt u eigenlijk een fout? Ook deze derde druk is, dankzij de redactie, uitermate goed leesbaar en een knappe prestatie met zoveel auteurs van verschillend universitair pluimage. Het grote verschil tussen de tweede en de derde druk zijn de drie extra hoofdstukken over omgaan met fouten, het bijhou-



den van kennis en patiënten met multimorbiditeit en polyfarmacie. Zeer uiteenlopende onderwerpen en alledrie op zich welkome aanvullingen. Het hoofdstuk over omgaan met fouten is een aanwinst, hoewel sommige adviezen wel ver gaan. Zo zullen veel artsen moeite hebben met het advies om in geval zij zich niet schuldig voelen, de verstoorte relatie met

de patiënt te herstellen en, vooral, het hoofd te buigen. Het hoofdstuk over het bijhouden van kennis is summier, maar informatief. Naar uitgebreidere bronnen wordt in de referenties verwezen, dus wie meer wil kan meer krijgen.

Waarom de redactie gekozen heeft voor een apart hoofdstuk over patiënten met multimorbiditeit en polyfarmacie wordt niet geheel duidelijk. Deze patiënten hadden toch ook in de diverse hoofdstukken in deel I aan bod kunnen komen, net zoals de informatie over allochtone patiënten in diverse hoofdstukken verweven is? Op deze manier verdienen wellicht meer patiëntengroepen een eigen hoofdstuk, zoals kinderen of mentaal geretardeerden. Dat zou niet mijn keuze zijn, maar het is maar om aan te geven dat het geneeskundig proces de leidraad moet blijven en deel II deel I niet moet overschaduwten, maar aanvullen. Over die aparte onderwerpen zijn andere boeken geschreven.

Kortom een zeer lezenswaardig boek, niet om in één keer uit te lezen, maar om te pakken wanneer u in de praktijk ergens tegenaan loopt en om het eigen handelen op een specifiek terrein van het geneeskundig proces te reflecteren. Tenslotte zijn we nooit klaar met leren en draait het in ons vak om wezenlijker zaken dan geld verdienen.

Jacqueline Dros

Waardering * * * *

- * = zeer matig
- ** = matig
- *** = redelijk
- **** = goed
- ***** = zeer goed