

Wie het kleine niet eert...

Gewone ziekten: de *core business* van de huisarts

Just Eekhof, Arie Knuistingh Neven

De meeste vragen waarmee patiënten naar de huisartsenpraktijk komen, gaan over niet ernstige klachten, zoals luchtweginfecties, allerlei soorten vlekjes, hoesten en pijn in de rug. Wij zijn er goed in onze patiënten adequaat bij deze klachten te helpen of hen gerust te stellen. We zien onze patiënten en hun kinderen gedurende hun hele leven in onze spreekkamer met allerlei kleine kwalen. Slechts incidenteel is er sprake van een ernstige aandoening of de eerste presentatie van een chronische ziekte. Ruim 80% van ons werk bestaat dus uit kortdurende zorg bij een breed scala aan klachten en symptomen van kleine kwalen.¹ Door de diverse contacten rond aandoeningen die verschillen in aard en ernst, wordt de basis gelegd van de typische band die patiënt en huisarts opbouwen. Deze vertrouwensband is uniek in de geneeskunde en vormt een belangrijke factor in de persoonlijke zorg die de huisarts biedt.

Onderzoek naar kleine kwalen

De top-20 van aan de huisarts gepresenteerde klachten laat zien dat mensen vooral komen voor acute bovensteluchtweginfecties, hoesten, blaasontstekingen, huidschimmelinfecties en pijn in de rug. Ook kleine kwalen als een prop in het oor, wratten en oogontstekingen komen in deze top-20 voor.² Hoewel we deze aandoeningen frequent zien, weten we er nog relatief weinig van. In een systematisch literatuuroverzicht over de effectiviteit van behandeling van dermatologische kleine kwalen blijken er behoorlijke hiaten te zijn in de onderbouwing van ons handelen bij veelvoorkomende huidaandoeningen.³

Gelukkig wordt er (hoewel nog veel te weinig) gedegen onderzoek naar sommige kleine kwalen gedaan. Jarenlang adviseerden wij als huisartsen bijvoorbeeld onze patiënten met een prop in het oor voorafgaand aan het uitspuiten hun oor met olie in te druppelen, terwijl recent onderzoek aantoonde dat oorsmeer beter oplost in water dan in olie. We behandelen wratten met stikstof, maar een Cochrane-review concludeert dat de werkzaamheid van stikstof niet is aangetoond en dat salicylzuurzalf het meest effectief is. Een recent onderzoek toont aan dat het jarenlang door ons voorgeschreven fusidinezuur voor een bacteriële oogontsteking

niet veel effectiever is dan placebo, en dat bovendien de meeste verwekkers resistent zijn tegen fusidinezuur.⁴

Naar chronische aandoeningen als diabetes, astma en depressie wordt veel onderzoek gedaan. Veel geld en moeite wordt besteed aan onderbouwing van het medisch handelen bij deze aandoeningen. Terecht is daarbij *evidence-based medicine* het uitgangspunt. Voor kleine kwalen wordt dit vreemd genoeg veel minder belangrijk gevonden, terwijl daarbij net zo goed een optimale onderbouwing van ons handelen noodzakelijk is.



Foto: Shutterstock/Nagy-Bagoly Arpad

Auteursgegevens

LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Postbus 2088, 2301 CB Leiden: dr. J.A.H. Eekhof en dr. A. Knuistingh Neven, huisarts-epidemiologen.

Correspondentie: j.a.h.eekhof@lumc.nl

Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.

Schijnbaar eenvoudige behandelingen

De zorg bij kleine aandoeningen lijkt vaak simpel, maar is dat niet altijd. Eczeem heeft bijvoorbeeld verschillende verschijningsvormen en kan behoorlijk hardnekkig zijn, zodat behandeling vaak niet eenvoudig is. Er zijn bovendien zeer veel verschillende kleine kwalen; het is een hele kunst om de ene aandoening van de vele

andere te onderscheiden en te weten wat een zinvolle behandeling is. In onze boeken hebben we al meer dan driehonderd kleine kwalen beschreven en er zijn er nog veel meer!

Gezien het schijnbaar eenvoudige karakter van de zorg voor kleine aandoeningen wordt deze vaak gedelegeerd. Of dat een goede keuze is kan worden betwist. Naast het aspect van het opbouwen van een band met de patiënt, helpt juist een brede algemene medische kennis om bij een kleine kwaal de juiste diagnose te kunnen stellen, andere (ernstigere) diagnoses uit te sluiten, en om te weten welke behandeling wanneer zinvol is. Als de zorg toch wordt gedelegeerd (bijvoorbeeld aan een goed opgeleide praktijkondersteuner) zijn er protocollen nodig om een uniforme uitvoering te garanderen. Het is van belang dat dergelijke protocollen degelijk – dus *evidence-based* – zijn, omdat deze beroepsgroep juist die brede algemene medische kennis ontbeert.

Blijvend sterk bij kleine kwalen

Het Programma Alledaagse Ziekten van ZonMw heeft het de afgelopen jaren mogelijk gemaakt een aantal gewone kwalen te onderzoeken. Hoewel dit programma ophoudt te bestaan, moeten we er wel voor blijven zorgen dat ons handelen bij deze aandoeningen net zo goed onderbouwd is als bij de rest van ons werk. Naast het onderzoek naar kleine kwalen is het ook belangrijk te laten zien

wat al wél bekend is. Wij hebben sinds 2002 in H&W een overzicht gegeven van wat wij weten over de effectiviteit van behandeling bij 50 kleine kwalen. Wat ons betreft zullen er nog veel meer volgen! Wij moeten ons als huisartsen inhoudelijk sterk (blijven) maken voor gewone ziekten. Dit is immers, naast de zorg voor chronisch zieken, de *core business* van ons vak. Door het goed in kaart brengen van wat we wel weten over gewone ziekten en vooral ook het doen van onderzoek naar wat we nog niet weten, kunnen we de zorg op dit belangrijke deelgebied van ons vak nog verder verbeteren. Dit is een 'must' voor ons huisartsgeneeskundige werk. Elke dag weer!

Literatuur

- 1 Timmers AP, De Waal MWM, Ong RSG, Dijkers FW. Een deskundig alternatief. *Med Contact* 2002;57:1701-4.
- 2 Van der Linden MW, Westert GP, De Bakker DH, Schellevis FG. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk. Utrecht/Bilthoven: NIVEL/RIVM, 2004.
- 3 Eekhof JAH, Knuistingh Neven A, Gransjean SP, Assendelft WJJ. Minor dermatitis: How good is the evidence for common treatments? A systematic review. *J Fam Pract* 2009;58:E2.
- 4 Rietveld RP, Ter Riet G, Bindels PJ, Bink D, Sloos JH, Van Weert HC. The treatment of acute infectious conjunctivitis with fusidic acid: a randomised controlled trial. *Br J Gen Pract* 2005;55:924-30.

Kleine kwaal

Molluscum contagiosum

Ron Glotzbach, Just Eekhof, Hans van der Wouden, Arie Knuistingh Neven

Inleiding

Molluscum contagiosum, of waterwratjes, is een huidaandoening die gepaard gaat met papels en meestal binnen enkele maanden spontaan geneest. De incidentie van molluscum contagiosum (ICPC-code S95) op het spreekuur van de huisarts is voor alle leeftijden 2,2 per 1000 patiënten per jaar. De incidentie van 0 tot 1 jaar is 2,1 per 1000 kinderen per jaar, van 1 tot en met 4 jaar 17,8 en van 5 tot 14 jaar 9,5.¹ Ongeveer 16% van de kinderen

Auteursgegevens

Huisartsenpraktijk Pootstraat, Delft: dr. R. Glotzbach, huisarts. LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Postbus 2088, 2301 CB Leiden: dr. J.A.H. Eekhof en dr. A. Knuistingh Neven, huisarts-epidemiologen. Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde: dr. J.C. van der Wouden, onderzoeker.

Correspondentie: j.a.h.eekhof@lumc.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

tot 15 jaar bezoekt minstens eenmaal de huisarts met molluscum contagiosum; de piek ligt tussen het zesde en tiende levensjaar.² Molluscum contagiosum komt bij alle rassen en over de hele wereld voor. Er zijn kleine epidemieën beschreven op scholen en in kindertehuizen.

Achtergrond

Definitie

Molluscum contagiosum is een huidaandoening die wordt gekenmerkt door wasachtige papels met een centrale indeuking (delle), meestal niet groter dan twee tot vijf mm. Deze huidaandoening geneest in het algemeen spontaan zonder littekenvorming.³

Etiologie

Molluscum contagiosum wordt veroorzaakt door een poxvirus.^{4,5} De besmetting vindt waarschijnlijk plaats via direct huidcontact. De incubatietijd ligt tussen veertien dagen en zes maanden. Bij de aandoening komen en gaan nieuwe mollusca totdat de patiënt