

## Klinisch neurologisch redeneren is de huisarts aan te leren

Van Gijn J, Van Dijk GW. *Probleemgeoriënteerd denken in de neurologie. Een praktijkboek voor de opleiding en de kliniek*. Utrecht: de Tijdstroom, 2009. 297 pagina's, € 47,-. ISBN 978 90 5898 154 7.

**Doelgroep** Huisartsen en studenten.

**Inhoud** In de inleiding erkennen de auteurs dat neurologie voor menig arts een moeilijk vak is vanwege zijn complexe lokalisatieleer. Ze stellen echter dat het destilleren van lichamelijke klachten die worden veroorzaakt door aandoeningen van het zenuwstelsel uit het verhaal van de patiënt minstens zo belangrijk, zo niet belangrijker is. Over dit onderdeel gaat dit praktische boek.



In 34 op zichzelf staande hoofdstukken met titels als 'ineens niets kunnen onthouden', 'steeds moeilijker te verstaan' en 'de trap niet meer opkomen' bespreken de auteurs karakteristieke presentaties van patiënten. De auteurs behande-

len via vraag en antwoord de bevindingen van anamnese en lichamelijk onderzoek in het kader van de differentiaaldiagnostische overwegingen, de waarde van aanvullende diagnostiek, behandelingsopties, prognose en richtlijnen voor follow-up. Dit gebeurt aan de hand van casuïstiek.

Zo maakt de lezer bijvoorbeeld kennis met de 54-jarige heer Idema die in drie maanden tijd steeds moeilijker is gaan praten. De lezer krijgt antwoord op de vraag hoe een anamnese het verschil tussen een dysartrie en dysfasie kan aantonen. De oorzaken van een dysartrie (aandoening van de mond-, tong- en keelspijeren, motorische neuronen of cerebellum, ziekte van Parkinson of niet-neurologische aandoeningen) passeren de revue. Het boek beschrijft de discrimi-

nerende bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek (tijdsbeloop, vooral slecht uitspreken van de tongklanken, fasciculaties van de tong, weinig kracht in de tong) van de heer Idema. Zo redeneren de auteurs dat een aandoening van de motorische neuronen waarschijnlijk de klachten van deze patiënt veroorzaakt. Er is een korte toelichting van de benodigde aanvullende diagnostiek (EMG en MRI-scan). Vervolgens lezen we nog over behandelingsopties en de prognose van de uiteindelijke diagnose ALS. Het hoofdstuk eindigt met ondersteunende maatregelen en aanwijzingen voor follow-up, waarbij de verwachte rol van de huisarts met name ligt in het controleren van de specialistische begeleiding en de organisatie van en anticipatie op de terminale zorg.

Zoals de titel weergeeft is het boek

bedoeld als training in het klinisch berekenen vanuit gepresenteerde neurologische problematiek. Het leest prettig en snel. In alle hoofdstukken ligt vooral de nadruk op de waarde van de bevindingen bij anamnese en algemeen en neurologisch lichamelijk onderzoek. Dat maakt het voor de huisarts toepasbaar en nuttig. Hij stoelt zijn werkdiagnose en beleid immers op deze bevindingen.

**Oordeel** Dit boek is niet geschikt noch bedoeld als neurologisch leerboek of naslagwerk voor specifieke neurologische ziektebeelden. Het is echter zeer bruikbaar om het neurologisch deductief denken vanuit patiëntencasuïstiek in de huisartsenpraktijk te trainen. Een minpunt is dat de auteurs (allen neuroloog (in opleiding)) de uitvoering van het neurologisch onderzoek niet consequent toelichten: weet iedere huisarts de hersenstamreflexen correct te onderzoeken? Specifieke bevindingen bij het neurologisch onderzoek worden daarentegen soms te uitvoerig toegelicht. Dat geldt ook voor de toelichting van de aanvullende diagnostiek. Voor de huisarts is het immers niet haalbaar noch relevant het onderscheid tussen een eerste- en tweedegraads nystagmus te kennen, noch te weten op welke veldsterkte een MRI-scan gemaakt dient te worden.

Franca Ruikes

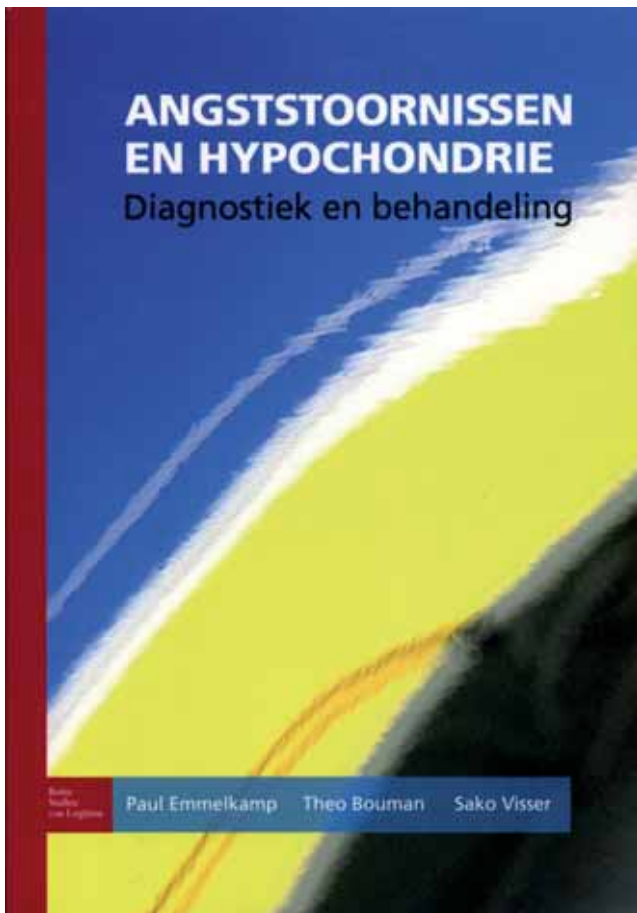
Waardering \*\*\*

## Duidelijk overzicht van angststoornissen

Emmelkamp PMG, Bouman TK, Visser S. *Angststoornissen en hypochondrie. Diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007. 268 pagina's, € 43,-. ISBN 978 90 313 7355 0.

**Doelgroep** Psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, huisartsen, maatschappelijk werkers.

**Inhoud** Dit boek geeft een overzicht van de recente ontwikkelingen in de diagnostiek en behandeling van angststoornissen. Eerder schreven dezelfde auteurs de uitgave *Angst, fobieën en dwang* maar



met het verschijnen van de multidisciplinaire richtlijn angststoornissen bleek een geheel nieuw boek noodzakelijk.

De auteurs geven een vrij volledig overzicht van de belangrijkste angststoornissen. Naast hoofdstukken over de behandeling van specifieke angststoornissen komen ook fenomenologie, etiologie, probleemanalyse en algemene uitgangspunten bij behandeling aan de orde. Ieder hoofdstuk geeft een duidelijk overzicht van de wetenschappelijke inzichten en de implicaties daarvan voor de behandeling. Dit illustreren de auteurs steeds aan de hand van een patiëntencasus uit de dagelijkse praktijk. Op deze manier komen frequent voorkomende stoornissen zoals paniekstoornis, hypochondrie en generaliseerde angststoornis uitgebreid aan de orde. Verschillende behandelingsmethoden zoals *exposure*, gedragsexperimenten, relaxatie, cognitieve technieken en psychofarmaca worden toegelicht met aanwijzingen hoe je deze kunt toepassen. Ook geven de auteurs aanwijzingen over

mogelijke problemen bij de behandeling, zoals obstakels bij de patiënt of bij de behandelaar.

**Oordeel** Angststoornissen komen frequent voor in de huisartsenpraktijk en in veel gevallen kan de huisarts deze goed zelf behandelen. Dit boek geeft een helder overzicht van de behandelingsmogelijkheden voor deze patiënten. Naast een goed en prettig leesbaar overzicht van de actuele inzichten beschrijven de auteurs hoe die toegepast kunnen worden. Door de casuïstiek leggen de auteurs steeds de link met de dagelijkse praktijk. Hoewel het boek ook veel bruikbare algemene aanwijzingen bevat voor de behande-

ling door de huisarts, gaat het niet specifiek in op wat des huisarts is en wanneer beter verwezen kan worden. Dat kan een nadeel zijn voor de generalist die voornamelijk geïnteresseerd is in pluis en niet pluis. Daarom is het vooral geschikt voor huisartsen (in opleiding) die geïnteresseerd zijn in de behandeling van angst en die hun aanpak en gesprekstechnieken bij angst willen verbeteren en uitbreiden.

Ingrid Arnold

Waardering \* \* \* \*

## Bundel Palliatieve Zorg

Deliens L, Echteld MA, Onwuteaka-Philipsen BD (redactie). *Palliatieve Zorg. Medische en verpleegkundige praktijk in Nederland en België*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2009. 203 pagina's, € 20,50. ISBN 978-90-313-6471-8.

**Doelgroep** Professionals en vrijwilligers in de palliatieve zorg.

**Inhoud** Dit boek beoogt onderzoeksresultaten over palliatieve zorg toegankelijk te maken voor 'praktijkmensen', zowel professionals als vrijwilligers. De 29 artikelen zijn vertaald, bewerkt en ingedeeld in 6 thema's die 'de hele palliatieve zorg' bestrijken. De bundel is samengesteld uit in 2007 en 2008 verschenen artikelen van oorspronkelijk onderzoek van Nederlandse en Vlaamse auteurs. De artikelen zijn gezocht met behulp van MEDLINE en verschenen in 15 verschillende tijdschriften. De bundel lijkt een efficiënte manier voor (mantel)zorgverleners om op de hoogte te blijven van nieuwe weten-



schappelijke inzichten. Aan de hand van de thema-indeling kun je je als lezer goed oriënteren. Het actuele thema palliatieve sedatie geeft niet alleen resultaten van kwantitatief onderzoek, maar ook een beschouwend artikel met interessante resultaten van vergelijkend onderzoek naar beroeps cultuur en opvattingen van artsen in een drietal Europese landen. In het onderdeel 'Kenmerken van de zorg' worden resultaten gepresenteerd van een patiënttevredenheidsonderzoek over het levenseinde; dat onderzoek laat zien dat er nog veel verbeterpunten zijn in de palliatieve zorg.

**Oordeel** Voor het door de redactie gestelde doel moeten de artikelen goed leesbaar en praktisch relevant zijn. Helaas is dat bij een aanzienlijk aantal niet het

geval. In de meeste artikelen staan te veel cijfers of achtergrondgegevens in de tekst en zinnen van 35 tot 50 woorden zijn geen uitzondering. Andere artikelen zijn wel interessant, maar staan ver af van het dagelijkse werk. Wellicht is de doelgroep te breed gekozen. Verder mis ik onderzoek naar de continuïteit van zorg evenals naar de (inbreng van de) mantelzorg. Aan de andere kant bevreemdt het mij dat een onderzoek naar euthanasie en hulp bij

zelfdoding in een bundel over palliatieve zorg is opgenomen.

Dat 15 van de 29 artikelen (mede) zijn geschreven door de redactieleden heeft wellicht geleid tot selectiebias, wat te betreuren is.

**Oordeel** De bundel bevat een overzicht van recent onderzoek naar een aantal relevante taakgebieden van de palliatieve zorg, maar geeft geen compleet beeld. Daarnaast is de praktische relevantie

gering en de leesbaarheid matig. Het thema 'Palliatieve sedatie' bevat echter boeiend onderzoek en dat geldt zeker ook voor een deel van 'Kenmerken van de zorg'.

Ada Schonewille

#### Waardering \*\*

\* = zeer matig  
\*\* = matig  
\*\*\* = redelijk  
\*\*\*\* = goed  
\*\*\*\*\* = niet te missen

## Ingezonden

### Proefbehandeling met corticosteroiden

In de NHG-Standaard Acuu hoesten uit 2003 staat de volgende aanbeveling bij de behandeling van bronchiolitis: 'Probeer een behandeling met corticosteroiden'. Op basis van de huidige literatuur, zie onderstaande toelichting, is hier geen evidence voor.

#### 1. Inhalatiesteroïden

Er werd geen effect gezien op de kliniek of de opnameduur bij kinderen met een bronchiolitis die werden verneveld met inhalatiesteroïden.<sup>1-4</sup> Ook is er geen bewijs dat inhalatiesteroïden recidiverend piepen voorkomen.<sup>4-6</sup> Er zijn geen RCT's uitgevoerd die het effect van inhalatiesteroïden op de lange termijn testen.

#### 2. Systemische steroïden

Door een meta-analyse is aangetoond dat er geen positief effect op het beloop van een acute virale bronchiolitis is waargenomen bij het gebruik van systemische steroïden.<sup>7</sup> Een grote RCT (n = 600) liet na het geven van een dosis dexamethason geen effect zien op het klinisch

beloop. Dit onderzoek werd uitgevoerd bij kinderen die naar de spoedeisende hulp kwamen.<sup>8</sup>

Mijn aanbeveling zou dan ook zijn om bij de nieuwe NHG-Standaard Acuu hoesten de proefbehandeling met corticosteroiden niet meer te vermelden. Deze aanbeveling komt overeen met het huidige gevoerde beleid binnen de kindergeneeskunde.

Sabine Prevaes

- 1 Richter H, Seddon P. Early nebulized budesonide in the treatment of bronchiolitis and the prevention of postbronchiolitic wheezing. *J Pediatr* 1998;132:849-53.
- 2 Cade A, Brownlee KG, Conway SP, et al. Randomised placebo controlled trial of nebulised corticosteroids in acute respiratory syncytial viral bronchiolitis. *Arch Dis Child* 2000;82:126-30.
- 3 Bentur L, Shoseyov D, Feigenbaum D, et al. Dexamethasone inhalations in RSV bronchiolitis: a double-blind, placebocontrolled study. *Acta Paediatr* 2005;94:866-71.
- 4 W. Lenney, Boner AL, Bont L, et al. Medicines used in respiratory diseases only seen in children. *Eur Respir J* 2009;34:531-51.
- 5 Bisgaard H, Hermansen MN, Loland L, et al.

*Intermittent inhaled corticosteroids in infants with episodic wheezing. N Engl J Med* 2006;354:1998-2005.

- 6 Blom D, Ermers M, Bont L, et al. Inhaled corticosteroids during acute bronchiolitis in the prevention of post-bronchiolitic wheezing. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; Issue 1. Art. No.: CD004881.
- 7 Patel H, Platt R, Lozano JM, et al. Glucocorticoids for acute viral bronchiolitis in infants and young children. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; Issue 3. Art. No.: CD004878.
- 8 Corneli HM, Zorc JJ, Majahan P, et al. A multicenter, randomized, controlled trial of dexamethasone for bronchiolitis. *N Engl J Med* 2007;357:331-9.

### Antwoord

De NHG-Standaard Acuu Hoesten is op dit moment in revisie. In de conceptversie is de proefbehandeling met corticosteroiden bij bronchiolitis van het toneel verdwenen. Het ziet er dan ook naar uit dat de schrijfster van de ingezonden brief op haar wenken wordt bediend. De nieuwe versie van de standaard verschijnt eind 2010.

Tjerk Wiersma