

Huisarts en depressie: goed nieuws!

Nederlandse huisartsen zijn het secuurst in het stellen van de diagnose depressie. Dit is de uitkomst van een Brits systematisch literatuuronderzoek met meta-analyse naar de internationale variatie tussen huisartsen uit welvarende landen rond het diagnosticeren van depressie.

De auteurs vergeleken onderzoeken met gelijktijdig gestelde klinische diagnoses van huisartsen, zonder hulp, met als extern criterium semigestructureerde beoordelingsgesprekken. Ze vonden 25 internationale onderzoeken met 8917 individuen. Ze wilden minimaal 3 onafhankelijke onderzoeken per land kritisch beoordelen en gepoold analyseren. Als Nederlandse huisarts, onderzoeker, docent en coauteur van de

NHG-Standaard Depressie was ik erg verheugd om te zien dat Nederlandse huisartsen het best presteerden wat betreft *overall* nauwkeurigheid (een combinatie van sensitiviteit en specificiteit)! Ze sloten depressieve mensen het best in met zo weinig mogelijk vals positieven (oppervlakte onder de curve 0,74) en deden dat statistisch significant beter dan huisartsen uit Australië (0,62) en de Verenigde Staten (0,65). De Italiaanse huisartsen zaten in de middenmoot (0,68). Er waren geen grote verschillen bij het uitsluiten van zo weinig mogelijk vals negatieven. Dokters uit Italië en Nederland waren daarin het succesvolste en arts uit de VS en Australië het minst (0,63, 0,60, 0,59, 0,58).

Verscheidene factoren beïnvloedden de nauwkeurigheid van de huisartsen. De specificiteit was hoger wanneer een praktijk zelf structureel klinische

gegevens zoals vragenlijstscores evalueerde, en wanneer men routinematig het handelen vergeleek met andere praktijken. Het internationaal gezien unieke geïntegreerde richtlijnbeleid van het NHG zou hierbij ook wel eens een rol kunnen spelen, maar dat is hier niet onderzocht. Methodologisch gezien is het de vraag of leken die buiten het zorgproces staan, wel de beste gouden standaard zijn. Op deze manier opgespoorde 'depressieve' patiënten zijn het vaak niet eens met de diagnose, zo leert eerder onderzoek uit Amsterdam. De conclusie is dat wij het uitstekend doen in internationaal perspectief. ■

Harm van Marwijk

Mitchell AJ, et al. International comparison of clinicians' ability to identify depression in primary care: meta-analysis and meta-regression of predictors. *Br J Gen Pract* 2011; 61(583):72-80.

Kansen in de behandeling van knie- en heupartrose

Eenvoudige eerstelijns therapie vermindert in bijna de helft van de gevallen de pijn bij patiënten met een knie- of heupartrose uit een tweede-lijns kliniek.

Er is al veel bekend over de conservatieve behandeling van knie- en heupartrose. Diverse richtlijnen geven aan dat pijnstilling, afvallen, fysiotherapie en intra-articulaire injecties met corticosteroïd vaak met goed resultaat gebruikt kunnen worden in de eerste lijn. Snijders et al. onderzochten wat het effect is van een combinatie van deze adviezen bij patiënten op de artrosepoli van de Sint Maartenskliniek in Nijmegen. Zij stelden een schema voor pijnstilling op van twaalf weken, waarbij de patiënt start met paracetamol, deze dosis langzaam ophoogt, later

een NSAID toevoegt, switcht naar een NSAID en als derde stap NSAID vervangt door tramadol. Verder werden patiënten verwezen naar de fysiotherapeut voor aerobische en krachtversterkende oefeningen en kregen de patiënten met overgewicht het advies om af te vallen.



Foto: Shutterstock/Arber

Met deze eenvoudige middelen lukte het om in 12 weken bij 47% van de patiënten de pijn op een aanvaardbaar peil te krijgen. Opvallend was dat alleen al het advies om af te vallen bij 5% van de patiënten met overgewicht binnen 12 weken leidde tot 5% gewichtsverlies. Mogelijk is dit deels verklaarbaar door de verwijzing voor fysiotherapie. In dit onderzoek werd de intra-articulaire injectie nog niet gebruikt omdat er nog onvoldoende bekend is over het ideale moment van deze therapie. Het opvallendste is dat in deze tweedelijns kliniek de meeste patiënten nog niet waren behandeld met deze eenvoudige eerstelijns therapie. Hier liggen dus nog kansen voor deze toenemende groep patiënten! ■

Jurgen Damen

Snijders GF, et al. Evidence based tailored conservative treatment of the knee and hip osteoarthritis: between knowing and doing. *Scand J Rheumatol* 2011 [Epub ahead of print].