

Angsthazen die waaghalzen

Artsen adviseren hun patiënten vaak andere behandelingen dan dat zij voor zichzelf zouden kiezen.

Onlangs verscheen een opmerkelijk onderzoek naar de vraag of de behandeladviezen van artsen aan patiënten overeenstemmen met de voorkeur die ze zouden hebben indien de ziekte henzelf zou betreffen. De auteurs verzinnen twee scenario's – een over coloncarcinoom en een over nieuwe vorm van aviaire influenza, waarbij men mocht kiezen tussen twee behandelingen waarvan een met een grotere kans op overleving, maar ook een navenant grotere kans op (ernstige) bijwerkingen. Een groep internisten en huisartsen mocht na randomisatie over een zelf-ziek- dan wel patiënt-ziekgroep aangeven welk scenario de voorkeur had.

Bij de coloncarcinoomcasus koos 37,8% van de artsen voor de behandeling met de hogere kans op sterfte als het henzelf zou betreffen, maar zou slechts 24,5% deze behandeling aan patiënten adviseren. De aviaire influenzacampus leidde tot analoge verschillen.

De auteurs concluderen aan het slot van hun abstract droogjes dat het geven van advies aan patiënten van invloed is



Foto: Shutterstock/Herbert Kratky

op de keuzes die medici maken.

In de beschouwing aan het slot van het onderzoek doen ze evenwel verdergaande beweringen. Daarin wordt onder andere gesteld dat artsen gevoelig zijn voor ingewikkelde vormen van cognitieve bias die interfereren met optimale besluitvorming, zoals *betrayal aversion* en *omission bias*. Deze bias is minder als ze adviezen aan derden moeten geven. Het komt erop neer dat narigheid na een actie bedoeld om deze te voorkomen als ernstiger wordt gepercipieerd, dan dezelfde narigheid zonder voorafgaande actie. Erg over-

tuigend klinkt dit allemaal niet, vooral niet omdat deze biasvormen niet zonder meer verklaren waarom adviezen aan patiënten anders zouden moeten uitvallen. Aannemelijker lijkt het dat artsen uit angst voor langdurig lijden als het henzelf betreft liever heldhaftig kiezen voor de alles of niets strategie, terwijl ze bij keuzes voor hun patiënten voorzichtiger zijn. ■

Tjerk Wiersma

Ubel PA, et al. Physicians recommend different treatments for patients than they would choose for themselves. *Arch Intern Med* 2011;171:630-4.

Gekleurd sputum en antibiotica

Sputum verkleurt onder invloed van een enzym dat vrijkomt uit leucocyten. Geel of groen sputum kan dus zowel bij bacteriële als virale luchtweginfecties opgehoest worden, al wordt het wel iets vaker bij een bacteriële origine gevonden. De NHG-Standaard Acuut hoesten adviseert om antibiotica al dan niet voor te schrijven op basis van de mate van ziek zijn en onderliggende risicofactoren, en niet op basis van sputumkleur. In de praktijk denken patiënten en artsen daar soms echter anders over.

Recent werd een groot prospectief onderzoek gedaan onder 3400 patiënten met acuut hoesten of een lageluchtweginfectie in huisartsenpraktijken in 13 landen, waaronder Nederland. De onderzoekers volgden het herstel van de patiënten, waarbij de huisartsen vrij waren om al dan niet antibiotica voor te schrijven. Patiënten met gekleurd sputum kregen vaker antibiotica dan patiënten zonder sputum (OR 3,2; 95%-BI 2,1-5), in tegenstelling tot patiënten met helder of wit sputum (OR 0,95; 95%-BI 0,61-1,48). Antibiotica zorgden echter niet voor een sneller herstel. Patiënten met groen, geel, wit of geen sputum herstelden even snel met als zonder antibiotica. Ook in de subgroep patiën-

ten met groen of geel sputum én malaiseklachten hadden antibiotica geen meerwaarde. In dit onderzoek ging het met name om patiënten met een mild ziektebeeld en de resultaten gelden niet zonder meer voor patiënten met onderliggende, ernstige COPD.

Dit grote, goed uitgevoerde onderzoek laat zien dat gekleurd sputum inderdaad geen reden is om in de eerste lijn antibiotica voor te schrijven. Nu moeten we er alleen nog naar handelen. ■

Linda Bröker

Butler CC, et al. Antibiotic prescribing for discoloured sputum in acute cough/LRTI. *Eur Respir J* 2011, mar 15.