

De hulpvraag bij depressie is diagnostisch

Patiënten kunnen zelf goed aangeven of zij depressief zijn. Daarbij willen zij het liefst gewoon praten met een huisarts die naar hen luistert. In Nieuw-Zeeland vulden 936 patiënten in de wachtkamer een screeningslijst in.¹ De Composite International Diagnostic Interview (CIDI) vormde de gouden standaard. De prevalentie van depressie was 5%. Naast twee vragen over de aanwezigheid van depressieve stemming en interesseverlies, vroegen de onderzoekers of de patiënten hier hulp voor wilden. Patiënten die naast minimaal één van de depressievragen ook de hulpvraag met 'ja' beantwoordden, hadden vaker een depressie dan patiënten zonder deze hulpvraag. De specificiteit steeg van 78% naar 89%, het aantal fout-positieve uitkomsten nam dus af. De specificiteit steeg zelfs naar 94% als

de huisarts de uitkomst combineerde met zijn anamnese. De bijbehorende sensitiviteit was 79%. De diagnose depressie is op deze manier goed uit te sluiten. Dit blijkt uit de negatief voorspellende waarde van 99%. Het blijkt een stuk lastiger om een depressie vast te stellen bij deze lage prevalentie: de positief voorspellen-waarde was maar 41%.

Zo'n snelle screeningsmethode vormt een prima opening voor een gesprek tussen patiënt en huisarts. En dat is precies wat de patiënt wil. Op het laatste NAPCRG-congres (North American Primary Care Research Group) in Quebec rapporteerde Kendrick over een kwalitatief onderzoek dat was uitgevoerd bij depressieve patiënten en patiënten met een depressie in de voorgeschiedenis.² De patiënten benadrukten dat een luisterende dokter

op zich al therapeutisch werkte. Daarbij hadden zij echter wel het idee dat dokters tegenwoordig steeds minder tijd en moeite nemen om echt naar hen te luisteren. Kortom, we moeten minder tijd besteden aan onpersoonlijke handelingen zoals het invullen van vragenlijsten of voorschrijven van pillen. Het wordt tijd dat we weer meer oog krijgen voor de patiënt als mens, die vaak heel goed weet wat goed voor hem of haar is. (EL)

1 Arroll B, et al. Effect of the addition of a "help" question to two screening questions on specificity for diagnosis of depression in general practice: diagnostic validity study. *BMJ* 2005;331:884-6.

2 Kendrick A, et al. The value of listening to patients with depression: a qualitative study. *NAPCRG Annual Meeting*, 2005.

Wat heeft de apotheker in huis?

Apothekers profileren zich tegenwoordig graag als farmaceutische zorgverleners: zij rekenen niet alleen het verstrekken van geneesmiddelen tot hun taak, maar ook het adviseren en voorlichten over geneesmiddelengebruik. Het is daarbij essentieel om af te stemmen en samen te werken met huisartsen. Muijers beschrijft in zijn proefschrift een aantal onderzoeken over de rol van apothekers

in de kwaliteit van de farmacotherapie. Huisartsen en apothekers zijn het met elkaar eens over de rol van apothekers in het FTO, maar apothekers zien, in tegenstelling tot huisartsen, ook een rol voor zichzelf weggelegd bij herhaalrecepten en substitutie van geneesmiddelen. De samenwerking tussen huisartsen en apothekers blijkt geen invloed te hebben op de kwaliteit van het voorschrijven, afge-

meten aan het volgen van de NHG-Standaarden. Maar de kwaliteit van het voorschrijven wordt negatief beïnvloed door het ontvangen van artsenbezoekers: deze overschaduwden kennelijk de invloed van de apotheker. De apotheker heeft veel in huis, maar huisartsen zijn kritisch over de uitbreiding van hun rol. (FS)

Muijers P. *Prescribing in primary care [Proefschrift]*. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2005.

E.coli bijna altijd gevoelig voor nitrofurantoïne

Onderzoek liet zien dat geïsoleerde stammen van *E. coli* uit urinemonsters van vrouwen met een vermoedelijke urineweginfectie (UWI) nagenoeg voor 100% gevoelig waren voor nitrofurantoïne. In totaal werden 3191 urinemonsters onderzocht van vrouwen tussen de 2 en 104 jaar (gemiddelde leeftijd 51 jaar), die zich met 1 of meer van de volgende symptomen meldden bij de huisarts: dysurie, strangurie, frequent urineren en/of loze aandrang zonder koorts.

Bij 80% van deze vrouwen was de kweek positief ($\geq 10^3$ kve/ml). Bij oudere vrouwen was het percentage positieve kweken het hoogst. De klachten geven al een goede voorspelling van een UWI. Nitrofurantoïne blijft dus een goede eerste keus bij UWI. Trimethoprim was slechts bij 80% van de *E. coli*-isolaten gevoelig en dus minder geschikt. Fluorchinolonen hebben vooral in de groep oudere vrouwen (>70 jaar) een geringer effect door resistentie. (RD)

Nys S, et al. Acute ongecompliceerde urineweginfectie: antibiotische therapie en antibioticumresistentie. *Infectieziekten bulletin* 2005;16:291-5.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Roger Damoiseaux, Henriëtte van der Horst, Els Licht, Peter Lucassen, François Schellevis en Joost Zaat.