

Weg met de beensteunen

Vrouwen vinden gynaecologisch onderzoek en het maken van een uitstrijkje zonder gebruik van beensteunen aanzienlijk minder onaangenaam dan met steunen. In een fraaie RCT vergeleken Amerikaanse onderzoekers het gevoel van kwetsbaarheid en ongemak bij gynaecologisch onderzoek met en zonder beensteunen. Zeven artsen en één nurse practitioner maakten een cervixuitstrijkje bij 197 vrouwen. De vrouwen vulden na afloop een

vragenlijst met een VAS-schaal in (0-100). De score voor het gevoel van kwetsbaarheid was in de groep zonder beensteunen 10 punten lager (13,1 versus 23,6) en het fysieke ongemak was ook minder (17,7 versus 30,4).

Zonder beensteunen hebben vrouwen volgens de onderzoekers aanzienlijk meer mogelijkheden om enigszins een comfortabele positie te kiezen en voelen ze zich dus minder kwetsbaar. Al met al

reden genoeg om de beensteunen bij het maken van uitstrijkjes en ook bij gewoon onderzoek uit te bannen. Het kost niets, dus u kunt er vandaag nog mee beginnen. (JZ)

Seehusen DA, et al. Improving women's experience during speculum examinations at routine gynaecological visits: randomised clinical trial. BMJ 2006;33:171-4.

De volksgezondheid nu en later

Met de publicatie van *Zorg voor gezondheid* heeft het RIVM voor de vierde keer een Volksgezondheid Toekomst Verkenning uitgebracht met actuele cijfers over de gezondheid van de bevolking. Het goede nieuws is dat de levensverwachting van Nederlanders iets is toegenomen (76,2 jaar voor mannen en 80,9 jaar voor vrouwen). Ontwikkelingen in de levensverwachting zijn een erfenis uit het verleden. Zo is bij mannen een afname te zien van ziekten die te maken hebben met roken (het aantal rokende mannen is in de jaren zestig en zeventig gedaald), terwijl deze bij vrouwen relatief toenemen

omdat vrouwen in die tijd meer zijn gaan roken. Deze ontwikkelingen zijn ook naar de toekomst te extrapoleren. De huidige ontwikkelingen in het aantal mensen met overgewicht zullen zich over enkele tientallen jaren vertalen in een forse toename van het aantal mensen met bijvoorbeeld diabetes mellitus. Preventie en zorg zijn in Nederland sterk gescheiden circuits. Ten onrechte, want preventie nu betekent minder zorg in de toekomst. (FS)

Den Hollander AEM, et al. Zorg voor gezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu, 2006.

Hallo, is daar iemand?

De Vlaamse Domus Medica organiseert op 22 september voor de zevende keer een congres over de eerste lijn in Vlaanderen. Ditmaal over communicatie met andere hulpverleners (fysiotherapeuten, apothekers) en patiënten. Het congres vindt plaats aan de Vrije Universiteit in Brussel. U heeft na het uitkomen van H&W nog precies een paar dagen om te beslissen.

In de Domus Medica is de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen, de zusterorganisatie van het NHG, opgegaan. Inlichtingen bij annemarie.ryckaert@domusmedica.be. Zo'n Vlaams congres is de moeite waard om een keer te bezoeken. U krijgt ook gewoon accreditatiepunten. (JZ)

Op zoek naar bijwerkingen

Het Lareb gaat nieuwe geneesmiddelen zoals rimonabant (Acomplia® tegen adipositas) vanaf het begin nauwkeurig volgen. Het Lareb start dan een geheel nieuwe vorm van geneesmiddelenbewaking: het Lareb Intensive Monitoring systeem. De bedoeling is om eerste gebruikers van geneesmiddelen een jaar lang te volgen. De deelnemende apotheken – inmiddels 600 van de 1700 openbare apotheken – vragen patiënten of ze enkele malen een korte elektronische vragenlijst willen invullen. Alle ervaringen en mogelijke bijwerkingen worden geregistreerd, waardoor

in korte tijd veel kennis beschikbaar komt over het onderzochte middel. Het Lareb hoopt op deze manier ook snel bijwerkingen van nieuwe geneesmiddelen op te sporen. Het gaat om middelen die waarschijnlijk veel zullen worden voorgeschreven. Naast rimonabant volgt het Lareb duloxetine (Cymbalta® voor depressie, neuropathische pijn en Yentreve® voor stressincontinentie) en pregabaline (Lyrica® voor epilepsie en neuropathische pijn). Per jaar zullen er 3 of 4 middelen op deze manier onderzocht worden. Verdere informatie op www.lareb.nl. (JZ)

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 Henriëtte van der Horst, François Schellevs en Joost Zaat