

significant vaker voor in de groep met afwachtend beleid (risicoverschil -39%; 95%-BI -44 - -34) en in de medicamenteuze groep (risicoverschil -30%; 95%-BI -35% - -25).

**Conclusie van de onderzoekers** Er is een kleine kans op een gynaecologische infectie na een miskraam. Het maakt daarbij niet uit of voor een afwachtend, medicamenteus of invasief beleid wordt gekozen. Het risico op een ongeplande

ziekenhuisopname of chirurgische curettage is significant hoger bij een afwachtend en medicamenteus beleid. Het is goed mogelijk in overleg met de patiënt voor een afwachtend beleid te kiezen indien de arts de iets grotere kans op een eventuele opname of chirurgische ingreep bespreekt.

**Bewijskracht** Gerandomiseerd onderzoek (Ib).<sup>2</sup>

Bente Ongkiehong en Just Eekhof

1 Trinder J, Brocklehurst P, Porter R, Read M, Vyas S, Smith L. Management of miscarriage: expectant, medical, or surgical? Results of randomised controlled trial (miscarriage treatment (MIST) trial). *BMJ* 2006;332:1235-8

2 [www.infopeoms.com/levels.html](http://www.infopeoms.com/levels.html)

## Boeken

### Allergische aandoeningen

Roecken M, Grevers G, Burgdorf W. *Nederlandse redactie: R. Gerth van Wijk. Allergische aandoeningen. Diagnose, behandeling en preventie. Maarn: Prelum Uitgevers, 2006. 216 pagina's, € 59,90. ISBN 90-8562-012-9.*

Allergische aandoeningen vormen een breed scala aan intrigerende ziektebeelden. Het is moeilijk om een dergelijke diversiteit aan aandoeningen goed in één boek tot in detail te beschrijven. Toch is dat de auteurs van dit boek goed gelukt. Dat is met name te danken aan de hoogleraar visuele communicatie die voor de verhelderende illustraties heeft gezorgd. Naast iedere pagina met tekst staat een pagina met zeer uitnodigende prachtige schema's en tekeningen, waardoor het een plezier is om dit boek niet alleen te lezen, maar vooral ook te bekijken. Voor de Nederlandse uitgave heeft de allergoloog Gerth van Wijk een beperkt aantal zaken gereviseerd. Dit omdat de auteurs Duits zijn, en de nomenclatuur en het klinisch handelen daar enigszins afwijken van de Nederlandse situatie.

Het boek bestaat uit vijf hoofdstukken. Hoofdstuk 1 behandelt de nomenclatuur, de epidemiologie en de pathofysiologie. In hoofdstuk 2 komt de diagnostiek aan bod: niet alleen bekende onderwerpen als huidtests, RAST-tests en plakproeven, maar ook diverse alleen in de kliniek toepasbare tests. Daarnaast beschrijven ze eenvoudige tests voor fysische urtica

ria die ook goed in de huisartsenpraktijk toegepast kunnen worden. Hoofdstuk 3 beschrijft de verschillende behandelmogelijkheden in algemene zin: preventie, medicatie en immunotherapie. In hoofdstuk 4 beschrijven ze per vakgebied de diverse allergische aandoeningen, waarbij ze per ziektebeeld de pathofysiologie, diagnostiek en behandeling bespreken. Naast de veel voorkomende inhalatie- en voedselallergieën komen hier ook alle minder vaak voorkomende allergieën aan bod, zoals diverse vasculitiden, geneesmiddelreacties, eosinofiele aandoeningen, aspergillose, allergische alveolitis en beroepsallergieën. Ze behandelen zelfs pernicioze anemie en coeliakie, in feite ook immunologische ziekten. Tot slot bestaat hoofdstuk 5 uit een aantal tabellen met diagnostische classificaties, diagnostische strategieën (bijvoorbeeld diverse reeksen te testen contactallergenen) en behandelingen.

Toch is de praktische informatie in dit boek voor de huisarts van beperkte relevantie. Zo beschrijven ze bijvoorbeeld bij de diagnostiek van allergische rhinitis dat een zorgvuldig otorinolaryngologisch onderzoek, inclusief endoscopisch onderzoek van het neusslijmvlies, nodig is voor de diagnose. Andere bronnen (diverse NHG-Standaarden, boeken over acute geneeskunde) geven meer en betere op de huisartsenpraktijk afgestemde informatie. Voor de student die meer wil weten over de pathofysiologische achtergronden, en de huisarts die bovengemid-

deld geïnteresseerd is in achtergronden van alles – maar dan ook alles – wat met allergieën te maken heeft, biedt dit boek beslist veel leesplezier.

Marcel Crobach

### Vergeten hoofdstuk

Binjamin Heyl. *Het vergeten hoofdstuk binnen de geschiedenis van de gezondheidszorg, 1933-1945. Nieuwkerk a/d IJssel: Service Post, 2006. 351 pagina's, € 24,95. ISBN 90-5656-02-24.*

Heyl heeft dit boek over de geschiedenis van de gezondheidszorg tussen 1933 en 1945 geschreven om de lezers ervan te laten leren. Want zo lang hulpverleners niet duidelijk omschrijven wat zij verstaan onder de plicht om zwakkeren en kwetsbaren te beschermen is herhaling van wat toen is gebeurd niet uitgesloten. Het boek begint met de Duitse discussie over 'Lebensunwerte Leben'. Gedwongen sterilisatie bij verstandelijk gehandicapten is in de twintigste eeuw in tal van landen, ook Nederland, onderwerp van discussie geweest. In Duitsland werd echter vanaf 1933 gezinspeeld op euthanasie voor deze groep. Centraal in die discussie stonden neodarwinistische noties als 'goed is wat de soort ten goede komt en wat nuttig is voor de gemeenschap'. Aan de gezondheid van het volk als geheel werd meer belang gehecht dan aan de zorg voor de individuele zieke. In 1935 spraken nazistische artsen en

juristen zich echter tijdens een congres uit tegen legaliseren en praktiseren van euthanasie: het zou het vertrouwen van zieken in de artsen ernstig schaden. In 1939 werd een euthanasieprogramma onder ernstig en ongeneeslijk geesteszieken gestart onder de naam T4. Door felle tegenstand werd T4 in 1941 gestopt. Maar het verzet kwam eigenlijk te laat, en het was te zwak. In de praktijk gingen diverse instellingen op eigen gezag gewoon door met euthanasie. In Duitsland vormde dit euthanasieprogramma de opmaat tot de Jodenvervolging. In Nederland is er van een euthanasieprogramma nooit sprake geweest.

Heyl citeert Nederlandse verpleegsters over de meidagen in 1940. Het geslaagde artsenverzet tegen de *Artzenkammer* zet hij af tegen de reacties van advocaten. Hij noemt de joodse instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, die tegen het eind van de oorlog ontruimd werden. De Hoge Raad, de Utrechtse aartsbisschop De Jong passeren de revue, en de gezondheidszorg in de concentratiekampen. Maar dan ben ik allang het spoor bijster. Ten slotte verwijst Heyl naar wat koningin Beatrix in 1995 en later premier Balkenende in enkele puntige statements gezegd zouden hebben. Heyl stelt hen als lichtende voorbeelden tegenover de dui-zenden bladzijden geschiedschrijving van L. de Jong. Maar hen citeert hij niet.

Wat valt er te leren van honderden bladzijden feiten, een wirwar aan citaten, slecht gereproduceerde plaatjes en talloze spelfouten? Of de problemen in de zorg in verpleeghuizen in onze tijd zich nu laten verhelderen door een analogie te leggen naar de situatie in oorlogstijd waag ik te betwijfelen, maar de vraag in hoeverre verpleegkundigen zich achter de autoriteit van de arts kunnen verschuilen als het gaat om euthanasie, is zeker actueel. En wat te denken van een minister die meent te kunnen zeggen dat mensen niet het recht hebben om ongezond te leven? De minister zal het wel niet zo bedoeld hebben, maar zo'n oneliner krijgt in het licht van de geschiedenis die Heyl ons schetst een toch wel erg nare bijklank.

Wie deze vragen bij de lezer oproept,

moet ze bedwingen: of door grondig geschiedkundig onderzoek, of door een analyse van de huidige situatie anno 2006. Helaas, helaas, helaas, dit boek doet geen van beide.

*Ger van der Werf*

## Seksuele gezondheid

Baguley S, Kumar S, Persad R. *Key topics in sexual health*. Bristol: Taylor & Francis, 2006. 195 pagina's, € 50,95. ISBN 1-84184-406-3.

Een Engels boek voor de huisarts over kleine kwalen en grote problemen rond seksuele gezondheid. Het boek biedt een behoorlijk compleet beeld van medische zaken die een rol spelen bij seksualiteit in de eerste lijn. Compacte en up-to-date informatie zonder de beperking van de anatomische grenzen van specialismen. De opbouw is prettig door de symptoomgeoriënteerde (deel II) en ziektebeeldgeoriënteerde benadering (deel III). In korte hoofdstukken geven de auteurs een medisch-technisch overzicht over seksueel overdraagbare aandoeningen, anticonceptie naar leeftijd, urologische problemen, niet-infectieuze genitale dermatosen en seksuele disfuncties. Tabellen, blokken en beslisdiagrammen geven extra aandacht aan de meest relevante punten.

In het eerste deel staan handvatten voor een zinvolle seksuele anamnese met voorbeeldvragen. Ook in dit deel is er bijvoorbeeld aandacht voor de speciale, vaak kwetsbare, positie van adolescenten. De ethische en juridische vragen die dit kunnen oproepen worden kort genoemd. De auteurs staan helaas bij de onderwerpen seksuele disfuncties en vulvodynie niet stil bij het psychologische aandeel in deze vervelende aandoeningen. Ook zou het boek nog meer aansluiten bij de dagelijkse praktijk als er casuïstiek gebruikt was.

Het boek daagt impliciet de arts uit om seksualiteit vaker te bespreken. Niet alleen omdat seksualiteit de oorzaak is van menig probleem, maar ook omdat bij veel ziekten de gevolgen voor de seksua-

liteit groot zijn. Een Belgisch onderzoek naar de waarschijnlijkheid dat huisartsen vragen naar de seksuele activiteiten van hun patiënten laat zien dat de meerderheid van de huisartsen hierin de nodige moeilijkheden ervaart.<sup>1</sup> Praten over seksualiteit is lastig. Die communicatie is echter wel belangrijk; bijvoorbeeld door de toegenomen kennis over seksueel overdraagbare aandoeningen. Het vaak asymptomatische beloop van deze infecties, zoals bij Chlamydia, vraagt om een goede communicatie met de patiënt. De diagnose van deze infecties en het voorkómen van transmissie is meer gebaseerd op risico-inschatting dan op klinische symptomen: case-finding en screening. Het boek laat goed zien dat seksualiteit meer is dan anticonceptie en soa. Seksualiteit is ook van alle leeftijden, en met name de oudere patiënt zal eerder beperkingen ervaren in zijn seksualiteit door andere oorzaken dan een soa. Over dit hele brede spectrum van problemen die de seksuele gezondheid beïnvloeden van adolescentie tot senium handelt dit boek. De auteurslijst vermeldt helaas geen enkele huisarts, maar gelukkig zijn er toch nog specialisten die weten wat goed voor ons is!

*Patrick Dielissen*

1 Verhoeven V, et al. *Discussing STI's: doctors are from Mars, patients from Venus*. *Family Practice* 2003;20:11-5.

## Sociale geriatrie

Luijendijk HJ, Verkaaik AJB, redactie. *Handboek sociale geriatrie*. Zoetermeer: De Tijdstroom, 2006. 239 pagina's, € 48,-. ISBN: 90-5898088-X.

Een leerzaam boek op diverse fronten. Om alvast op de conclusie vooruit te lopen: een aanrader voor de huisartsenboekenkast. Vooral als uw belangstelling uitgaat naar de geriatrie of als u betrokken bent in de opleiding van co-assistenten of aios.

Het boek is prettig leesbaar. Het bestaat uit een algemeen deel, een speciaal deel met bijlagen en een afkortingenlijst.