WONCA 2006, een uitstapje naar Florence

Meer dan 3000 deelnemers trok de WONCA, het Europese huisartsencongres, dat van 22 tot en met 30 augustus 2006 plaatsvond. Verreweg het hoogste aantal deelnemers dat ooit een WONCA-Europe congres bezocht. De locatie, een middeleeuws fort midden in Florence, heeft daar misschien wel iets mee te maken, al zullen de organisatoren dat niet gauw toegeven. Het congres met de fraaie titel *Towards medical renaissance, bridging the gap beween biology and humanities* kende zes hoofdthema's die varieerden van *education* en *quality* tot *care for the world*. Dat laatste thema ging niet over het milieu maar herbergde alles wat niet bij een van de andere vijf thema's ondergebracht kon worden. De kwaliteit van de verschillende sessies was erg wisselend en een multivariate analyse had waarschijnlijk aan het licht gebracht dat land van herkomst een belangrijke determinant is van de kwaliteit. Dat zou je dan wel moeten corrigeren voor de leeftijd van de huisartsgeneeskunde in het betreffend land. Een correctie voor geslacht dient ook nog plaats te vinden: ondanks de toenemende feminisering van de huisartsgeneeskunde voerden meer of minder grijze mannen in grijze pakken bij de openingsceremonie en de keynote lectures absoluut de boventoon. Man-zijn lijkt de belangrijkste determinant voor een positie op het grote podium. In de workshop *feminisation of medicine* kwamen de positieve gevolgen van de feminisering aan bod: meer teamwork, meer aandacht voor moeilijke patiëntengroepen en meer aandacht voor shared decisionmaking. Ook hier is helaas geen multivariate analyse verricht om vast te stellen of vrouw-zijn de belangrijkste determinant van deze uitkomst is. De aanwezige vrouwen constateerden wel dat de grijze golf op het grote podium broodnodig aan verjonging en feminisering toe is. En nu nog de daad bij het woord. (HvdH)

Foto: Corbis

Optimale behandeling van kinderen met koorts

Jonge kinderen (zes maanden tot drie jaar) met koorts zijn sneller van hun koorts en onwelbevinden af als je ze behandelt met paracetamol én ibuprofen dan wanneer je ze met een van beide middelen afzonderlijk behandelt. Drie Israëlische wetenschappers vergeleken een viermaaldaagse behandeling met paracetamol (12,5 mg/kg) en een driemaaldaagse behandeling met ibuprofen (5 mg/kg) met een zesmaaldaagse behandeling van afwisselend paracetamol (12,5 mg/kg) en ibuprofen (5 mg/kg). Naast de genoemde effecten nam ook de gebruikte hoeveelheid medicatie af. En dat is opmerkelijk.

Men gaf de afwisselende behandeling immers iedere vier uur, en de afzonderlijke schema's met langere tussenpozen (respectievelijk zes en acht uur). Dat verkleint de kans op het weer opflakkeren van temperatuur en onwelbevinden, maar je dient wel vaker medicijnen toe. Kennelijk vonden de ouders hun kind eerder weer 'gezond' en stopten ze daardoor eerder met de behandeling.

Deze combinatie biedt mogelijkheden tot intensievere behandeling die monotherapie niet biedt. De middelen hebben immers een ander aangrijpingspunt en een verschillend klaringsmechanisme. Paracetamol wordt in de lever omgezet in metabolieten, die vervolgens renaal worden uitgescheiden. En hier zit een klein addertje onder het gras: ibuprofen remt de productie van glutathion, dat de toxische metaboliet van paracetamol onschadelijk maakt. Maar goed, tegen de tijd dat dit problemen oplevert, hoort een doorsnee kind met koorts al lang koortsvrij te zijn.

Stap ik nu over op de combinatie? Ik weet het niet. De auteurs schrijven dat onjuist gebruik en overdosering van beide middelen 'in het echt' nogal eens voorkomen. Dat zal meer worden bij een – intensief – schema met twee middelen, denk ik. Maar het is wel een optie die ik meer in het achterhoofd ga houden. (RN)

Sarell EM, *et al.* *Antipyretic treatment in young children with fever. Acetaminophen, ibuprofen or both in a randomized, double blind study.* Arch Pediatr Adolesc Med 2006;160:197-202.