

hadden zich erover moeten verwonderen dat in de placebogroepen van alle RCT's nooit pneumonieën zijn gediagnosticeerd. De essentiële vraag is dan ook of antibiotica niet als profylacticum worden voorgeschreven.

Het grote probleem met dit soort meta-analyses is, nog afgezien van de kleine patiëntenaantallen, dat men altijd verzuimt gastheerparameters te betrekken, zoals leeftijd, ambulans versus gehospitaliseerd, mate van obstructie (FEV₁), mate van dyspnoe, bevindingen bij auscultatie (crepiteren), ademhalingsfrequentie, hoge koorts en beloop ervan, mate van ziek-zijn, functionele toestand, medische voorgeschiedenis (met name het beloop

van vorige exacerbaties) en comorbiditeit. Deze parameters hanteren we namelijk dagelijks, terecht of onterecht, bij onze afweging antibiotica te geven. Auteurs geven blijk zich niet te realiseren dat voor infecties twee partijen nodig zijn: agens *en* gastheer!

In de huisartsenpraktijk zijn overwegend ambulante, niet-immuungecompromitteerde mensen met COPD en deze Cochrane-review geeft geen eenduidig wetenschappelijk verantwoorde conclusie voor deze patiëntengroep noch voor een andere specifiek omschreven patiëntengroep. Patiëntenkarakteristieken en onderzoeksdomeinen verschillen hiervoor te sterk. Binnenkort verschijnt een meta-analyse

met bijna 1500 patiënten van Zwitserse onderzoekers, waarin met deze verschillen wel rekening wordt gehouden. Antibiotica bij exacerbaties van ambulante COPD-patiënten in de huisartsenpraktijk blijken dan geen toegevoegde waarde te hebben.

Toch voelen de auteurs zich blijkbaar niet gehinderd vergaande conclusies te trekken. Mogelijk vanuit de veelal heersende gedachte dat bij onderzoekers 'het jachtseizoen op bacteriën' nog in volle gang is. Tegen hen zou ik willen zeggen: 'Zolang onder exacerbatie van COPD per definitie een bacteriële infectie wordt verstaan, beschermt verstand niet tegen waan.'

A.P.E. Sachs

POEM

Het onderscheid tussen urge- en stressincontinentie

Vraagstelling

Is de 3IQ-test geschikt voor het onderscheiden van urge- en stressincontinentie bij vrouwen?

Korte beschrijving

Onderzoeksopzet De onderzoekers ontwikkelden aan de hand van eerdere onderzoeken en klinische expertise de

Betekenis voor huisarts en patiënt

Van de vrouwen boven de 40 jaar heeft bijna 35% klachten van urine-incontinentie. In de NHG-Standaard Incontinentie voor urine staan de richtlijnen voor de behandeling beschreven, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen urge- en stressincontinentie. Gezien het verschil in behandeling is het van belang bij incontinentie aan de hand van de anamnese de juiste diagnose te stellen. De 3IQ(3 Incontinence Questions)-test, een korte vragenlijst, is hierbij een bruikbaar middel. De test kan voor de huisarts een aanvulling betekenen op de diagnostische middelen die de huisarts heeft bij vrouwen met incontinentieklachten.

De 3IQ-test

- 1 Heeft u de afgelopen 3 maanden urineverlies gehad (al is het een kleine hoeveelheid)?
Ja (verder naar vraag 2 en 3) of nee (de vragenlijst is afgerond).
- 2 Heeft u de afgelopen 3 maanden urineverlies gehad: (alle vragen nagaan)
 - a bij het uitoefenen van fysieke activiteit, zoals hoesten, niezen, tillen, of lichamelijke inspanning?
 - b bij aandrang of het gevoel de blaas te moeten ledigen, u haalde het toilet echter niet op tijd?
 - c zonder fysieke activiteit en zonder het gevoel van aandrang?
 - d ongeveer even vaak bij fysieke activiteit als bij het gevoel van aandrang?
- 3 Wanneer trad de afgelopen 3 maanden urineverlies het vaakst op: (*één antwoord*)

3IQ-test: een korte vragenlijst voor het onderscheiden van urge- en stressincontinentie (*kader*).¹ Ook beoordeelden zij de reproduceerbaarheid en de validiteit van deze test.

Patiëntenpopulatie Er werden 301 vrouwen geïncludeerd met onbehandelde urine-incontinentie. Zij hadden minimaal 3 episodes van urineverlies per week gedurende ten minste 3 maanden. De ernst van de klachten varieerde: 5% mild, 59% matig, 25% ernstig, 11% zeer

- a bij het uitoefenen van fysieke activiteit, zoals hoesten, niezen, tillen, of lichamelijke inspanning?
- b bij aandrang of het gevoel de blaas te moeten ledigen, u haalde het toilet echter niet op tijd?
- c zonder fysieke activiteit en zonder het gevoel van aandrang?
- d ongeveer even vaak bij fysieke activiteit als bij het gevoel van aandrang?

Het type urine-incontinentie wordt gebaseerd op het antwoord op vraag 3:

- a het vaakst bij fysieke activiteit → (voornamelijk) stress
- b het vaakst bij aandrang → (voornamelijk) urge
- c zonder fysieke activiteit en zonder aandrang → (voornamelijk) andere oorzaak
- d ongeveer even vaak bij fysieke activiteit als bij aandrang → gemengd stress en urge

ernstig. De gemiddelde klachtenduur was 7,0 jaar (SD 7,2 jaar). Zij waren 40 jaar of ouder, met een gemiddelde leeftijd van 56,4 jaar (SD 11,4). Van de vrouwen was 32,7% postmenopausaal. De etnische oorsprong was gemengd (69% blank). Om de reproduceerbaarheid te kunnen testen, werd de vrouwen gevraagd de 3IQ-test tweemaal in te vullen met een interval van 7 tot 10 dagen. Daarna ondergingen alle vrouwen een uitgebreide aanvullende evaluatie, die beschouwd werd

Wat is een POEM?

Een POEM (Patient Oriented Evidence that Matters) is een evidence-based referaat van een wetenschappelijk artikel. De feitelijke informatie uit het artikel geven we daarbij zo helder, objectief en transparant mogelijk weer. Daarnaast vertalen we de uitkomsten van het artikel naar de huisarts die een patiënt voor zich heeft, zo mogelijk met NNT of andere getallen die voor de individuele patiënt inzichtelijk zijn. We vergelijken de resultaten met huidige richtlijnen of de gangbare werkwijze.

als 'gouden standaard'. De incontinentie ('urge' of 'stress') werd door twee urologen en gynaecologen geclassificeerd; blind voor elkaar en blind voor de resultaten van de 3IQ-test.

Uitkomstmaat De onderzoekers bereken-

den de kappa voor de reproduceerbaarheid van de 3IQ-test en de sensitiviteit en de specificiteit om de testeigenschappen van de 3IQ-test te bepalen.

Resultaten Honderdtweëndertig vrouwen bleken na aanvullend onderzoek stress-incontinentie te hebben, 119 urge-incontinentie, 42 een gemengde vorm en 8 andere vormen van urine-incontinentie. Voor urge-incontinentie was de kappa van de 3IQ-test 0,69 (95%-BI 0,61-0,77) en voor stressincontinentie was de kappa 0,65 (95%-BI 0,56-0,74). Kappa 0,40-0,75 betekent redelijk tot goed. De 3IQ-test had een sensitiviteit van 0,75 (95%-BI 0,68-0,81) en een specificiteit van 0,77 (95%-BI 0,69-0,84) voor 'urges'-incontinentie. Voor stressincontinentie was de sensitiviteit 0,86 (95%-BI 0,79-0,90) en de specificiteit 0,60 (95%-BI 0,51-0,68).

Conclusie van de onderzoekers Met de

3IQ-test is eenvoudig, snel, niet-invasief, goed reproduceerbaar en valide voor het onderscheiden van urge- en stressincontinentie. Als de huisarts bij urineonderzoek geen afwijkingen kan vinden, kan zij de behandeling van urge-, stress- en gemengde incontinentie bij vrouwen baseren op de uitslag van de 3IQ-test.

Bewijskracht Diagnostisch onderzoek (1b)²

Aly van der Meer en Arie Knuistingh Neven

- 1 Brown JS, Bradley CS, Subak LL, Richter HE, Kraus SR, Brubaker L, et al. Diagnostic Aspects of Incontinence Study (DAISy) Research Group. The sensitivity and specificity of a simple test to distinguish between urge and stress urinary incontinence. *Ann Intern Med* 2006;144:715-23.
- 2 www.infopeoms.com/level.html.

Boeken

Schipperen bij preventie

Klasien Horstman, Rob Houtepen. *Worstelen met gezond leven; ethiek in de preventie van hart- en vaatziekten*. Amsterdam: Het Spinhuis, 2005. 221 pagina's, € 20,-. ISBN 90-55-89-254-8.

Het project Harts slag dat in Zuid-Limburg vanaf 1996 is uitgevoerd, heeft onder andere geresulteerd in vier Engelstalige proefschriften. Wat levert zo'n project op voor de volksgezondheid nu de meeste projectonderdelen na een aantal jaren zijn gestopt? Die vraag is onderwerp van dit uiterst leesbare boek, dat iedereen moet lezen die zich met preventieve activiteiten bezighoudt. De metafoer die de auteurs voor het project gebruiken, is 'het leggen van rails': wat blijft er daarna over van alle inspanningen?

Harts slag had drie concrete doelen: stoppen met roken, minder vet eten en meer bewegen. Dat werd niet uitsluitend nagestreefd door voorlichting, maar ook door actieve begeleiding. In de wijken werden programma's country dance, yoga en wandelen aangeboden. Voor begeleiding

van mensen met een hoog risico werden bij cardiologen en huisartsen gezondheidsadviseurs aangesteld.

De vraag of die doelen zijn bereikt, of de trein aangekomen is, beantwoorden de auteurs, een socioloog en een filosoof, niet. Zij leveren een beschrijvende analyse van het project.

De mensen zagen wel het belang van preventie, maar ze bleken geen ongeschreven blad: ze vertelden over de spanningen die doorgaan met roken soms had voor hun relaties en koppelden stoppelingen aan persoonlijke gebeurtenissen. Ze vertelden hun ervaringen met diëten. Over meer bewegen hadden de mensen in de wijk geen verhalen te vertellen.

De hoogrisicopatiënten zochten begrip en geruststelling bij de hulpverleners. Maar hun stress en ongerustheid pasten niet binnen het stramien van de onderzoeksdoelstellingen. Het leidde tot spanningen in het werk van artsen en gezondheidsadviseurs tussen vraaggericht en doelgericht werken. Het blijft schipperen: perfectie is niet haalbaar.

Ook bij de betrokken (lokale) politici stond

het belang van preventie niet ter discussie. Maar er werden wel kritische noten gekraakt over hoe je 'rails moet leggen', want in de politiek geldt dat de belangstelling voor een onderwerp afhangt van de waan van de dag. 'Harde cijfers' spelen daar maar een beperkte rol in.

Staan de autonomie van de patiënt en de top-downbenadering van het project en de strak geformuleerde doelen van onderzoek niet op gespannen voet met elkaar? Is een RCT, de onderzoeksopzet van dit project, wel zo geschikt?

De auteurs eindigen met een pleidooi om stem te geven aan de deelnemers, ook als ze een kritisch geluid laten horen. Mensen kennen immers verschillende betekenis toe aan gezondheid. De minister die beweert dat mensen geen recht hebben op ongezond leven, geeft daarmee een mening; maar er zijn ook ander meningen. En wie anders denkt, kan daarom niet het recht ontzegd worden om mee te doen in de discussie.

Ger van der Werf