

## NHG-Standaard Allergische en niet-allergische rhinitis

Met enige verbazing heb ik kennisgenomen van de nieuwe NHG-Standaard Allergische en niet-allergische rhinitis (Huisarts Wet 2006;49:254-65). Naar onze mening komen de nieuwe door de WHO ondersteunde classificatie en de daarmee samenhangende behandeling van allergische rhinitis onvoldoende naar voren.

In tegenstelling tot wat de standaard over de behandeling van persistente en matige tot ernstige rhinitis vermeldt, is een oraal antihistaminicum bij milde persistente klachten net zo'n goede keuze als bij de behandeling van intermitterende klachten.

Bij matige en ernstige rhinitisklachten wordt volgens de richtlijn van de WHO meestal eerst gestart met een intranasaal corticosteroïd. Bij onvoldoende verbetering na twee tot vier weken kan een antihistaminicum of decongestivum worden toegevoegd.

Ik verbaas mij er ook over dat de generieke namen van de drie meest gebruikte moderne antihistaminica niet worden genoemd, namelijk levocetirizine, desloratadine en fexofenadine.

Inmiddels is van enkele van deze middelen een beter resultaat aangetoond dan van hun generieke voorgangers. Een gunstige bijkomstigheid is dat zij voor de patiënt volledig worden vergoed terwijl de generieke vormen uit de standaard slechts worden vergoed bij chronisch gebruik.

Bovendien is levocetirizine als enige antihistaminicum geregistreerd voor persistente allergische rhinitis.

A. Hentzen

Mogelijke belangenverstrengeling: de heer Hentzen is werkzaam bij de fabrikant van levocetirizine.

### Antwoord

Hentzen stelt ten onrechte dat deze herziene NHG-Standaard bij milde persistente klachten de voorkeur zou geven aan een intranasaal corticosteroïd boven een oraal antihistaminicum. De standaard

vermeldt namelijk: 'Bij *intermitterende* en bij *milde klachten* kunnen zowel corticosteroïd neusspray als een antihistaminicum (oraal of neusspray) voorgeschreven worden.' In een meta-analyse van 16 placebocontroleerde onderzoeken (n=2267) bleken intranasale corticosteroïden effectiever dan orale antihistaminica bij een verstopte neus, neusuitvloed, jeuk, *postnasal drip* en 'totale neusklachten'.<sup>1</sup> Bij oogklachten waren corticosteroïden en antihistaminica even effectief. In andere meta-analyses bleken intranasale corticosteroïden ook veiliger en kosteneffectiever dan orale antihistaminica.<sup>2,3</sup> Daarom heeft de werkgroep een voorkeur voor een corticosteroïdspray bij patiënten met persistente en matige tot ernstige klachten, vooral bij klachten van een verstopte neus. Omdat de werking van antihistaminica snel intreedt, en daardoor de voorkeur kan hebben, kunnen bij milde en intermitterende klachten zowel een corticosteroïdneusspray als een antihistaminicum voorgeschreven worden. De werkgroep vindt ook dat de voorkeur van de patiënt belangrijk is voor de uiteindelijke keuze van het middel.

Over het niet expliciet vermelden van nieuwere antihistaminica het volgende. De literatuur liet voor de verschillende antihistaminica geen klinisch belangrijke verschillen zien in effectiviteit en bijwerkingen.<sup>4</sup> Het is in NHG-Standaarden gebruikelijk bij gelijkwaardigheid van meerdere middelen per geneesmiddelengroep slechts één of enkele voorbeelden met dosering te noemen. In de tabel staan daarom twee niet-sederende antihistaminica waarmee de meeste ervaring is opgedaan. Vergoedingen worden niet in NHG-Standaarden vermeld omdat deze regelmatig wijzigen.

*namens de werkgroep,  
Jacintha van Balen, Monique Verduijn*

1 Weiner JM, Abramson MJ, Puy RM. Intranasal corticosteroids versus oral H1 receptor antagonists in allergic rhinitis: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ* 1998;317:1624-9.

2 Yanez A, Rodrigo GJ. Intranasal corticosteroids versus topical H1 receptor antagonists for the treatment of allergic rhinitis: a systematic review with

meta-analysis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002;89:479-84.

3 Nielsen LP, Dahl R. Comparison of intranasal corticosteroids and antihistamines in allergic rhinitis: a review of randomized, controlled trials. *Am J Respir Med* 2003;2:55-65.

4 De Monchy JGR. Antihistaminica bij seizoensgebonden allergische rinoconjunctivitis. *Gebu* 2002;36:39-45.

## Gebruik van internet in de huisartsenpraktijk

Met veel interesse lazen wij het onderzoeksartikel van Dijkstra et al. over het gebruik van internet in de huisartsenpraktijk (Huisarts Wet 2006;49:496-8).

Nieuw voor ons Belgische huisartsen is dat driekwart van de Nederlandse huisartsen een internetverbinding in de spreekkamer heeft. Over de situatie in België zijn geen cijfers gepubliceerd. Omdat informatie beter beklijft als deze beschikbaar komt op het moment van vraagstelling, opent dit boeiende perspectieven.

Zo gingen wij recent in onze praktijk met 7 huisartsen, waarvan 2 huisartsen in opleiding, na wat het gebruik van internet tijdens de consultatie is.<sup>1,2</sup> Wij gebruikten die bronnen die voor huisartsen relevant, gebruiksvriendelijk en bruikbaar zijn tijdens het spreekuur. De nadruk lag daarbij op richtlijnen; medische vakliteratuur in de vorm van artikelen viel daar niet onder. Samen met de patiënt bekeken en bespraken we de informatie. Dit heet OOS, oftewel 'Online on-the-spot'.

Hieruit blijkt dat we gemiddeld bijna 2,5 maal per week informatie opzochten. De NHG-Standaarden raadpleegden we bij een kwart van de zoektochten (n=197), de NHG-Patiëntenbrieven en de Britse Prodigy guidelines in respectievelijk 14 en 25% van de gevallen. We keken slechts in 5% van de zoektochten in de Vlaamse aanbevelingen van de WVVH (ondertussen Domus Medica). De NHG-standaarden en Prodigy-guidelines scoorden zo hoog door het grote aantal onderwerpen waarover informatie beschikbaar is en de gebruiksvriendelijke navigatie. De WVVH-aanbevelingen deden het voor dit laatste minder