

NHG-Wetenschapsdag

Het NHG organiseert samen met de Afdeling Huisartsgeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen 19 juni de NHG-Wetenschapsdag in Groningen. Is een RCT wel de ideale onderzoeksopzet? Wanneer wel en wanneer niet? Wim Köhler, wetenschapsjournalist bij de NRC, komt uitleggen met welk onderzoek je een kwaliteitskrant haalt en Trudy Dehue, hoogleraar wetenschapsgeschiedenis in Groningen, legt uit dat de farmaceutische industrie onderzoek niet alleen financieert maar ook nog eens controleert. Verder zijn er 24 voordrachten, 5 workshops en 2 consultatiesessies waarin (huisartsen) verslag doen van hun net afgesloten onderzoek.

Hoe die onderzoekers zich uit de dilemma's van een onderzoek redden kunt u lezen in deze 24 samenvattingen van de voordrachten. Lang niet altijd is een RCT de beste onderzoeksopzet. (JZ)

Luchtwegen

Antibiotica bij kinderen met otitis media acuta: een individuele patiënten data meta-analyse

M.M. Rovers, P. Glasziou, C.L. Appelman, P. Burke, D.P. McCormick, R.A. Damoiseaux, I. Gaboury, P. Little, A.W. Hoes. *Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Afdeling Huisartsgeneeskunde UMC Utrecht.*

Inleiding Het gericht voorschrijven van antibiotica bij kinderen met otitis media acuta (OMA) vereist dat we kinderen die meer en minder baat hebben bij deze behandeling kunnen identificeren. De power van de tot nu toe uitgevoerde trials was echter te klein om degelijke subgroepen te identificeren.

Onderzoeksvraag Kunnen we subgroepen van kinderen met OMA identificeren die meer en/of minder baat hebben bij antibiotica?

Methode Een individuele patiënten data meta-analyse (IPDMA) met de data van 6 gerandomiseerde trials (n=1643 kinderen in de leeftijd van 6 maanden tot 12 jaar), gaf ons de mogelijkheid om subgroep-analyses uit te voeren. De primaire uitkomstmaat was een geprotaherd beloop, wat gedefinieerd was als pijn en/of koorts na 3 tot 7 dagen. Koorts en pijn na 3 tot 7 dagen werden ook afzonderlijk bestudeerd.

Resultaten Er werden twee relevante subgroepen gevonden, te weten leeftijd in combinatie met bilateraliteit en looporen. Bij kinderen jonger dan 2 jaar met dubbelzijdige OMA had 55% in de controlegroep en

30% in de antibioticagroep pijn en/of koorts na 3 tot 7 dagen: een risicoverschil (RV) van -25% (95%-BI -36 – -14, NNT 4). Bij kinderen van 2 jaar of ouder waren deze percentages respectievelijk 26 en 19% (RV -7%, 95%-BI -14, NNT 15). Bij kinderen met en zonder looporen was het risicoverschil -36% (95%-BI -53 – -19, NNT 3) en -14% (95%-BI -23% – -5%, NNT 8).

Beschouwingen Kinderen jonger dan twee jaar met dubbelzijdige AOM en kinderen met looporen hebben de meeste baat bij antibiotica. Voor de meeste andere kinderen lijkt een afwachtend beleid gerechtvaardigd.

Sublinguale immunotherapie (SLIT) met graspollenextract bij kinderen en adolescenten met hooikoorts: een gerandomiseerde placebocontroleerde studie in de huisartsenpraktijk

E. Röder, M.Y. Berger, W.C.J. Hop, R.M.D. Bensen, H. de Groot, R.G. van Wijk. *Erasmus MC, Afdeling Huisartsgeneeskunde, Rotterdam.*

Inleiding Immunotherapie is de enige behandeling die symptomen van hooikoorts kan voorkomen. SLIT is veiliger en patiëntvriendelijker dan subcutane immunotherapie en daarom vooral geschikt voor kinderen in de huisartspraktijk. De effectiviteit van SLIT bij kinderen is echter niet aangetoond en alle beschikbare kinderstudies zijn uitgevoerd in de tweede of derde lijn.

Onderzoeksvraag Is SLIT met graspollenextract effectief bij jongeren met hooikoorts in de huisartsenpraktijk?

Methode Jongeren tussen de 6 en 18 jaar met een ICPC-code R97 (hooikoorts/allergische rhinitis) werden geselecteerd in huisartsenpraktijken in het westen van Nederland. Inclusiecriteria waren een positieve RAST (= 2+) voor graspollen en een symptoomscore >5 (schaal 0-15) in het voorafgaande hooikoortsseizoen. De jongeren werden gedurende twee jaar behandeld met graspollenextract (Oralgel® Graspollen, Artu-Biologicals) of placebo. De primaire uitkomstmaat was de gemiddelde totale dagscore (niezen, jeukende neus, loopneus, verstopte neus, jeukende ogen; schaal 0-15) in de maanden mei t/m augustus in het tweede behandelingsjaar. Secundaire uitkomstmaten waren onder andere percentage dagen zonder symptomatische medicatie, beoordeling behandelingseffect door deelnemer, ziektespecifieke kwaliteit van leven en veiligheid.

Resultaten Van de 204 jongeren die werden gerandomiseerd (114 jongens/90 meisjes; gemiddelde leeftijd 13 jaar) konden er 168

worden geanalyseerd (91 SLIT, 77 placebo; intention-to-treat analyse). De gemiddelde totale dagscore [SEM] verschilde niet tussen beide behandelgroepen (SLIT 3,1 [0,2] versus placebo 3,4 [0,2], p=0,398). Er werd geen statistisch significant verschil gevonden in percentage dagen zonder symptomatische medicatie. De beoordeling van het behandelingseffect door de jongeren en de ziektespecifieke kwaliteit van leven waren niet significant verschillend tussen beide groepen. Er werden in beide groepen evenveel bijwerkingen gemeld. In de SLIT-groep werden meer lokale bijwerkingen genoteerd (39% versus 17% van de deelnemers; p=0,001).

Beschouwing SLIT met graspollenextract bleek niet effectief bij jongeren met hooikoorts in de huisartsenpraktijk.

ICT-ondersteund astma-zelfmanagement door adolescenten biedt mogelijkheden voor betere astmacontrole

V. van der Meer^{1,2}, H.F. van Stel¹, S.B. Detmar³, W.J.J. Assendelft², J.K. Sont¹. ¹Afdeling Medische beslistkunde, LUMC, ²Afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde, LUMC, ³Afdeling Jeugd TNO kwaliteit van leven, Leiden.

Inleiding Zelfmanagementprogramma's bestaande uit de componenten educatie, monitoren, reguliere medische controle en een actieplan zijn effectief bij de behandeling van astma. Implementatie van zelfmanagement-programma's voor astma blijkt echter moeilijk. Met behulp van informatie- en communicatietechnologie (ICT) kan astma-zelfmanagement mogelijk beter in het dagelijks leven van adolescenten worden ingepast.

Onderzoeksvraag Wij onderzochten de attitude tegenover ICT-ondersteund zelfmanagement bij adolescenten met astma.

Methode Negenenzeventig adolescenten (12-17 jaar) met mild tot matig persisterend astma registreerden de mate van controle van astma eenmalig met de Asthma Therapy Assessment Questionnaire (ATAQ) en gedurende vier weken wekelijks met de Asthma Control Questionnaire (ACQ). Het FEV₁ werd dagelijks geregistreerd via website of SMS. Vijfendertig patiënten, ingedeeld op astmacontrole, geslacht en leeftijd, namen deel aan focusgroepinterviews over omgaan met astma en ICT-ondersteuning van zelfmanagement. De transcripten werden middels kwalitatieve analyse-software (Nvivo) gecodeerd en geanalyseerd op de componenten van astma-zelfmanagement.

Resultaten De gemiddelde ACO van patiënten met goed respectievelijk onvoldoende gecontroleerd astma was 0,3 versus 1,3 ($p < 0,05$), gemiddelde ATAQ (aantal controleproblemen) 0 respectievelijk 1,5 ($p < 0,05$). Alle deelnemers stonden positief tegenover on-line astma-educatie, elektronische registratie en e-mailconsulten. Patiënten met onvoldoende gecontroleerd astma toonden de bereidheid tot het langdurig inpassen van ICT-ondersteund astma-zelfmanagement in hun dagelijks leven in tegenstelling tot patiënten met goede astmacontrole, waarvan het merendeel aangaf de ICT-ondersteuning slechts kort te willen gebruiken.

Beschouwingen Adolescenten met astma hebben een positieve attitude tegenover ICT-ondersteund astma-zelfmanagement. Vooral adolescenten met onvoldoende astmacontrole zijn bereid om dit langdurig te gebruiken.

Incidentie en determinanten van matig ernstig COPD bij rokende mannen van 40 tot 65 jaar

R. Geijer. *Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Afdeling Huisartsgeneeskunde UMC Utrecht.*

Onderzoeksvraag Bepalen van de incidentie en determinanten van matig ernstig COPD in een cohort rokers van middelbare leeftijd.

Methode Prospectief cohort-onderzoek bij rokende mannen van 40 tot 65 jaar oud. Alle mannen in die leeftijdscategorie, ingeschreven bij een huisartsenpraktijk in IJsselstein, werden schriftelijk door hun huisarts uitgenodigd. Personen bekend met astma of COPD bij de huisarts werden uitgesloten. Bij 399 deelnemers met normale spirometrie (292) of licht COPD (GOLD stadium I; $n=107$) bij de basismetring in 1998 werden vervolgmetingen gedaan in 2003.

Resultaten Na een gemiddelde follow-up-periode van 5,2 jaar werd bij 33 deelnemers matig COPD vastgesteld, ofwel een cumulatieve incidentie van 8,3% (95%-BI 5,8-11,4) en een gemiddelde jaarlijkse incidentie van 1,6%. Niemand ontwikkelde ernstig COPD in deze periode. Het risico op matig ernstig COPD bij rokers met mild COPD bij de basismetring was vijf keer zo groot als bij diegenen met een normale longfunctietest (1 op de 5 versus 1 op de 25). Met multivariate logistische regressieanalyse waren leeftijd, roken voor de leeftijd van 16 jaar, hoesten en één of meer contacten met de huisarts wegens lagere luchtwegklachten onafhankelijk geassocieerd met de incidentie van matig ernstig COPD.

Beschouwingen Er zijn alleen mannen ingesloten wegens de verwachte hogere incidentie en het beperkte budget. De bevindingen

kunnen niet gegeneraliseerd worden naar vrouwen.

Bij personen die alleen aan de eerste meting hebben deelgenomen was de longfunctie lager (FEV_1 98% versus 102%) dan bij diegenen die ook aan de vervolgmeting deelnamen. De schatting van de incidentie is daarom waarschijnlijk aan de conservatieve kant.

Een van de sterke kanten van het onderzoek is dat de deelnemers een goede afspiegeling zijn van de rokers van middelbare leeftijd in Nederland, het percentage rokers onder de respondenten was gelijk aan het bekende percentage in die leeftijdscategorie.

Opvallend is dat roken op jonge leeftijd (<16 jaar) een risicofactor is voor COPD in ons cohort. Dit is voor zover bekend in één ander onderzoek gevonden (Patel 2004). De bevinding van een andere studie dat roken op de leeftijd van 10 tot 18 jaar leidt tot een verminderde longfunctie op jongvolwassen leeftijd, is in lijn met onze bevindingen.

Wij vonden een verband tussen hoesten en de ontwikkeling van COPD vijf jaar later in ons cohort. Over het prognostische verband van luchtwegklachten en COPD zijn tegenstrijdige publicaties verschenen. Een daadwerkelijk prognostisch verband lijkt echter waarschijnlijk.

Wij vonden geen verband tussen het roken van de ouders en het optreden van COPD bij hun kinderen op volwassen leeftijd, waarschijnlijk door het ontbreken van een substantiële groep niet-rokende ouders (>90% van de vaders rookte tijdens de kinderjaren van de deelnemers).

GGZ

Loop voor je leven! Een interventiestudie naar de bruikbaarheid van de stappenteller als hulpmiddel bij de activatie van patiënten met een depressieve stoornis

M.R. van Harten. *Academische Huisartsenpraktijk, Groningen*

Inleiding Sinds jaar en dag wordt aan patiënten met een depressie geadviseerd meer lichaamsbeweging te nemen. Bij deze patiënten is inactiviteit immers een kernprobleem. Gebleken is dat het gebruik van een stappenteller een goede motivator is voor mensen die meer willen bewegen, zoals in het kader van de preventie van hart- en vaatziekten. Juist patiënten met een depressie zouden kunnen profiteren van een gestructureerde, gedragsmatige aanpak ter verhoging van hun activiteitsniveau.

Onderzoeksvraag Leidt het gestructureerd gebruik van een stappenteller tot het nemen van meer lichaamsbeweging bij patiënten met een depressie?

Leidt bij deze groep toename van laagintensieve lichaamsbeweging tot een afname van depressieve klachten?

Methode Patiënten in de eerste lijn met een depressie worden door middel van loting verdeeld over een interventiegroep en een controlegroep. Patiënten in de interventiegroep zullen gedurende 6 weken meer lichaamsbeweging nemen met behulp van een stappenteller als externe motivator. Bij patiënten in beide groepen zal vooraf en achteraf de ernst van de depressie worden vastgesteld met de Zung zelfbeoordelingschaal en de hoeveelheid lichaamsbeweging met een geblindeerde stappenteller.

Resultaten De eerste resultaten zullen op de NHG-Wetenschapsdag worden gepresenteerd.

Beschouwingen Het nemen van meer lichaamsbeweging met behulp van een stappenteller is mogelijk een goede adjuvante behandeling die aansluit bij de behoefte van deze patiënten om op een laagdrempelige wijze zelf aan de slag te gaan om de depressieve leefstijl te doorbreken, los van de oorzaken van de depressie.

Somatoforme stoornissen in de huisartsenpraktijk: het perspectief van patiënt en huisarts

M.W.M. de Waal, M.M. Blok, I.A. Arnold, J.A.H. Eekhof, W.J.J. Assendelft. *Afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde, LUMC.*

Inleiding Patiënten met allerlei lichamelijk onverklaarde klachten, te vangen onder de noemer somatoforme stoornissen, kunnen baat hebben bij een behandeling als cognitieve gedragstherapie. Het is onbekend welke klachten patiënten met somatoforme stoornissen rapporteren, en hoe de huisarts deze diagnosticceert.

Onderzoeksvraag Welke klachten rapporteren patiënten met somatoforme stoornissen hoofdzakelijk in de huisartsenpraktijk? Hoe worden deze door de huisarts gediagnosticeerd?

Methode Na een twee-staps selectieprocedure werden 473 spreekuurbezoekers thuis geïnterviewd met een psychiatrisch diagnostisch interview (SCAN 2.1) en werd aanvullend gevraagd naar de meest belangrijke onverklaarde lichamelijke klachten. Bij 113 patiënten (leeftijd < 65 jaar) werden somatoforme stoornissen gediagnosticeerd. Van deze patiënten en van 100 patiënten zonder somatoforme stoornis (volgens SCAN) werd het EMD doorgelezen.

Resultaten Patiënten met somatoforme stoornissen rapporteerden als belangrijkste onverklaarde lichamelijke klacht vooral klachten van het bewegingsapparaat (32%), moeheid (22%) en hoofdpijn (13%). Bij 82% van de patiënten stond ten minste een van

de belangrijkste klachten geregistreerd in het EMD. In het jaar voor het interview bezocht 50% van de patiënten met een somatoforme stoornis de huisarts voor een van hun belangrijkste lichamelijke klachten. In datzelfde jaar was de contactfrequentie gemiddeld 8,7 vergeleken met 5,4 voor de patiënten zonder somatoforme stoornis.

Beschouwing Hoewel patiënten met een somatoforme stoornis de huisarts vaak bezoeken, lijkt de onverklaarde klacht die door de patiënt als belangrijkste klacht wordt beschreven, geen reden voor contact, of deze wordt door de huisarts niet geregistreerd.

Ouderen

'Dutch Geriatric Intervention Programme' (DGIP) voor thuiswonende kwetsbare ouderen: effectief in gerandomiseerde vergelijking met reguliere zorg

R.J.F. Melis, E.H. van de Lisdonk, M.I.J. van Eijken, S. Teerenstra, G.F. Borm, M. Wensing, T. van Achterberg, M.G.M. Olde Rikkert. UMC St Radboud, Geriatrie 931, Nijmegen.

Inleiding De werkzaamheid van gestructureerde eerstelijns zorgmodellen voor kwetsbare ouderen is controversieel.

Onderzoeksvraag Wij vergeleken de effecten van een multidisciplinair zorgprogramma voor thuiswonende ouderen (DGIP) met reguliere zorg.

Methode Voor deze gerandomiseerd gecontroleerde trial verwezen huisartsen ouderen vanwege geriatrie problemen. Een geriatrieverpleegkundige verrichtte tot zes huisbezoeken voor probleemanalyse en zorgcoördinatie in samenwerking met huisarts en klinisch geriatr. De primaire uitkomstmaten waren zelfredzaamheid (Groningen Activiteiten Restrictie Schaal-3; GARS-3) en psychisch welbevinden (subschaal Mentale Gezondheid MOS-20; MOS-20MH). De intention-to-treat analyses richtten zich op het verschil in verandering drie en zes maanden na inclusie.

Resultaten Aan dit onderzoek namen 151 patiënten (gemiddelde leeftijd 82,2 jaar, 74,8% vrouwen) deel; 85 deelnemers ontvingen DGIP en 66 deelnemers reguliere zorg. Na drie maanden was het verschil in verandering in GARS-3 2,2 punten [95%-BI 0,3-4,2] en voor MOS-20MH 5,8 punten [0,1-11,4] ten voordele van DGIP. Na zes maanden bleven verschillen bestaan (GARS 1,6 [-0,7-3,9]; MOS-20MH 9,1 [2,4-15,9]), alleen voor GARS niet langer significant.

Beschouwing DGIP heeft positieve effecten op zelfredzaamheid en psychisch welbevinden. Probleemgerichte aanvullende zorg kan de effectiviteit van de eerstelijnszorg voor kwetsbare ouderen verbeteren.

Herkenning van cognitieve stoornissen in de huisartsenpraktijk

M. Ham, J. Gussekloo. Afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde, LUMC.

Inleiding In richtlijnen wordt aangedrongen op het vroegtijdig diagnosticeren van cognitieve achteruitgang bij ouderen om behandelbare oorzaken op te sporen en begeleiding in een vroeg stadium te kunnen starten. Veel ouderen met dementie worden echter niet herkend door de huisarts. Het is onbekend waarom.

Onderzoeksvraag Hoe is de mate van herkenning van cognitieve beperkingen bij 85-jarigen door huisartsen, en welke patiëntfactoren spelen hierbij een rol?

Methode In de Leiden 85-plus Studie, werd van 564 85-jarige inwoners van Leiden de gezondheid en het functioneren in kaart gebracht. Een ernstig cognitieve beperking werd gedefinieerd als een Mini-Mental State Examination-score minder dan 19 punten (MMSE<19). De huisartsen van de deelnemers werd gevraagd of er volgens hen sprake was van cognitieve beperkingen die het dagelijks leven beïnvloeden.

Resultaten Van de 75 deelnemers met een MMSE <19 werden er 21 (28%) niet herkend door de huisarts. Deze deelnemers woonden vaker zelfstandig en hadden minder IADL-beperkingen dan de herkende ouderen. Wanneer de ouderen met MMSE <19 vergeleken werden met deelnemers met een hogere MMSE bleken zij vaker vrouw, alleenstaand, met lage educatie en beperkingen in ADL en IADL. Bij hen werden vaker huisvisites afgelegd en de huisartsen ervoeren de zorg als zwaarder.

Beschouwing Omdat het op grond van klinische kenmerken moeilijk blijkt om cognitieve beperkingen bij ouderen te herkennen, is het afnemen van een MMSE onontbeerlijk. Vrouwen, patiënten met beperkingen in het dagelijks leven, en patiënten voor wie de huisarts de zorg als zwaar ervaart komen hiervoor het eerst in aanmerking.

Vitamine-B12 en anemie bij oudste ouderen. De Leiden 85-plus Studie

W.P.J. den Elzen¹, R.G.J. Westendorp², W.J.J. Assendelft, J. Gussekloo¹. ¹Afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde, LUMC, ²Afdeling Ouderengeneeskunde, LUMC.

Inleiding Het is algemeen bekend dat vitamine-B12-deficiëntie leidt tot anemie. Daarom worden patiënten met vitamine-B12-deficiëntie met macrocytaire anemie behandeld met injecties vitamine-B12. Omdat veel onderzoeken zijn uitgevoerd in selecte patiëntenpopulaties, is het onduidelijk in welke mate vitamine-B12-deficiën-

tie leidt tot anemie in de algemene populatie van oudste ouderen.

Onderzoeksvraag Leidt vitamine-B12-deficiëntie tot veranderingen in hemoglobineconcentraties (Hb) en mean corpuscular volume (MCV) bij oudste ouderen in de algemene populatie?

Methode De Leiden 85-plus Studie is een prospectief bevolkingsonderzoek van 559 individuen van 85 jaar. Op baseline werd vitamine-B12 bepaald. Hb en MCV werden jaarlijks bepaald tijdens 5 jaar follow-up. Anemie werd gedefinieerd volgens WHO-richtlijnen (♀ Hb<7,5 mmol/l en ♂ Hb<8,1 mmol/l).

Resultaten Onder niet-gesuppleerden was de prevalentie van anemie 124/467 (26,6%). Deelnemers met een laag vitamine-B12-gehalte (<150 nmol/l, 15,6%) hadden op baseline geen verhoogd risico op anemie (OR 1,4; 95%-BI 0,85-2,3). Laag vitamine-B12-gehalte op 85-jarige leeftijd leidde niet tot veranderingen in het Hb-gehalte (linear mixed model p=0,995) en MCV (p=0,736) gedurende follow-up bij deelnemers zonder anemie op baseline. Dit gold ook voor deelnemers met anemie op baseline. Exclusie van gesuppleerden (n=92) leidde niet tot andere resultaten voor beide strata.

Beschouwingen In strijd met de huidige klinische inzichten toont deze studie aan dat een laag vitamine-B12-gehalte bij oudste ouderen niet leidt tot het ontstaan van anemie. De betekenis hiervan voor de praktijk, voor vitamine-B12-bepaling en behandeling van oudste ouderen met nieuw ontdekte of bestaande anemie, is onduidelijk.

Eerstelijns interventie bij kwetsbare ouderen met cognitieve problemen en hun mantelzorgers

A.P.D. Jansen. EMGO Instituut, Huisartsengeneeskunde, VUmc, Amsterdam.

Inleiding Voor huisartsen is het moeilijk om zicht te houden op de situatie van cognitief kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers. Verpleegkundigen hebben meer mogelijkheden om dit te doen. De afdeling Huisartsengeneeskunde van de VUmc, huisartsen en een thuiszorgorganisatie probeerden in West-Friesland samen de zorg aan cognitief kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers te verbeteren. De doelgroep werd geselecteerd via een gezondheidscreening van het VUmc en via de huisartsen. Wijkverpleegkundigen fungeerden een jaar als case-manager voor de ouderen en hun belangrijkste mantelzorger. Zij hielden de huisarts op de hoogte van de situatie van hun cliënten.

Onderzoeksvraag Is case-management vergeleken met gebruikelijke zorg, effectiever in het verbeteren van 'het gevoel dat de mantelzorger de zorg aankan'?

Methode RCT met randomisatie op patiënt-niveau: deelnemende ouderen en mantelzorgers werden via loting at random verdeeld over de case-management-groep en een 'gebruikelijke zorg'-groep. Metingen vonden plaats bij nul, zes en twaalf maanden. Uitkomstmaten: gevoel van competentie in zorgen van de mantelzorger; kwaliteit van leven van de mantelzorger en de patiënt; depressieve gevoelens bij mantelzorgers; kosteneffectiviteit. Interventie: Wijkverpleegkundigen fungeerden als case-manager. Zij overhandigden de mantelzorger een sociale kaart van hulpverleners voor mantelzorgers. De situatie van de mantelzorger werd in kaart gebracht met een draagkracht-draaglastlijst, die van de patiënt met het Resident Assessment Instrument voor de thuiszorg (RAI-HC).

Resultaten In juni zijn de resultaten bekend. Geïnterviewde verpleegkundigen gaven aan dat ze verzoeken voor doorverwijzing naar de GGZ onderbouwden met bevindingen uit de RAI-HC. Huisartsen verschilden erg in hun bereidheid tot overleg over de situatie van cliënten.

Effectieve behandeling van ouderen met depressie in de huisartsenpraktijk: een systematisch overzicht in de literatuur

M.W.M. de Waal, R.C. van der Mast, W.J.J. Assendelft, J. Gussekloo. *Afdeling Public Health en Eerstelijns geneeskunde en afdeling Psychiatrie, LUMC.*

Inleiding Ook bij ouderen hebben depressieve symptomen negatieve gevolgen voor zelfredzaamheid, kwaliteit van leven en sterfte. Hoewel effectieve behandelingsmogelijkheden aanwezig zijn, worden veel ouderen niet behandeld. Redenen hiervoor zijn divers; depressieve symptomen lijken te worden gezien als 'horend bij normaal oud worden'. Wat zijn dan onderdelen van een behandeling die wel uitvoerbaar zijn in de huisartsenpraktijk?

Onderzoeksvraag Is er evidence vanuit RCT's voor effectieve interventies bij depressie bij ouderen in de huisartsenpraktijk? Wat zijn de componenten van effectieve interventies?

Methode In de databases van Pubmed, EMBASE en PsychInfo (januari 2006) werd systematisch gezocht naar gerandomiseerde interventiestudies bij ouderen (60-plus) met depressie, met een duur van tenminste 6 maanden. Als eindmaat werd gekeken naar het percentage verbeterde patiënten (een daling van 50% op de gebruikte depressieschaal). Diverse kenmerken van de studies werden in kaart gebracht, waaronder leeftijd van de patiënten.

Resultaten De acht gerandomiseerde interventiestudies betroffen allemaal pragmati-

sche trials, waarbij screening werd gevolgd door een interventie. Vier studies lieten een positief effect zien, één studie een marginaal positief effect, drie studies een negatief effect. Interventie betrof vaak een stepped-care programma met zowel psychologische behandeling als medicatie. Vooral interventies met individuele begeleiding door een 'care-manager' lijken effectief.

Beschouwing Er lijkt voldoende bewijs dat screening met aanvullende behandeling effectief is bij ouderen met depressieve symptomen in de huisartsenpraktijk. Overtuigen deze RCT's de huisartsen in Nederland om tot screening en behandeling van ouderen over te gaan?

Voorschrijven

Voorschrijven als experiment en in de praktijk: rofecoxib, 2000-2004

W.J. van der Veen. *UMCG, Disciplinegroep Huisartsgeneeskunde, Groningen.*

Inleiding Vanuit experimenteel onderzoek werd reeds voorafgaande aan de registratie van rofecoxib een verhoogd risico op cardiovasculaire complicaties gevonden, maar desondanks heeft rofecoxib zich snel een belangrijke plaats verworven, ook op de Nederlandse markt.

Onderzoeksvraag Wat was de voorgeschiedenis van de gebruikers van rofecoxib wat betreft geselecteerde morbiditeit en wat was de relatie tussen preëxistente hart- en vaatproblematiek en de mate van cardiale complicaties in de follow-up?

Methode Voor dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van huisartsgeneeskundige gegevens verzameld door het Registratie Netwerk Groningen (RNG). Aan de hand van logistische regressie wordt geanalyseerd of gebruikers van de traditionele NSAID's die overstapten op rofecoxib meer contact met hun huisarts hadden vanwege gastro-intestinale klachten of hartvaatproblemen dan degenen die niet deze overstap maakten. De effecten van het type rofecoxib-gebruiker en van de aanwezigheid van preëxistente hart- en vaatproblematiek op het optreden van cardiale complicaties worden aan de hand van Cox-regressie onderzocht.

Resultaten Gebruikers van rofecoxib vormden een specifieke groep van voormalig NSAID-gebruikers, met een comorbide achtergrond, en vooral bestaande uit oudere vrouwen. Bij de overgang naar rofecoxib speelden niet alleen maag-darmproblemen een rol, maar zelfs in sterkere mate ook hart- en vaatproblemen.

Beschouwing Via een proces van 'channeling' werd rofecoxib voorgeschreven aan een zeer specifieke populatie, paradoxaal

genoeg bestaande uit patiënten met een grotere kans op die cardiale complicaties waarvan uit gerandomiseerd onderzoek is gebleken dat rofecoxib het risico daarop verhoogt.

Chronische gebruikers van maagzuurremmers; mogelijkheden tot on-demand gebruik of stoppen?

A.W. van der Velden, M.E. Numans, N.J. de Wit, A.O. Quartero, B. van Hout. *Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Afdeling Huisartsgeneeskunde UMC Utrecht.*

Inleiding 2% van de Nederlandse bevolking gebruikt chronisch maagzuurremmers. Door de effectieve klachtenreductie zijn deze middelen populair (kosten 2004: 265 miljoen euro), en gebruik wordt vaak chronisch vanwege relapses, rebound-effect, en placebo-afhankelijkheid.

Onderzoek laat zien dat het gebruik van maagzuurremmers sterk verminderd kan worden, zonder hierbij aan te geven bij welke patiënten reductie of staken van medicatie het meest effectief zou zijn.

Onderzoeksvraag 1. Bepalen van de minimale effectieve weekdosis maagzuurremmer; 2. Identificatie van patiëntkenmerken die bepalend zijn voor chronisch gebruik, en welke de mogelijkheid bieden voor on-demand gebruik, of staken van de medicatie.

Methode Chronische gebruikers van maagzuurremmers (>180 DDD/jaar) uit huisartsenpraktijken gebruiken 4 weken dagelijks 20 mg pantoprazol. Patiënten die klachtenvrij blijven worden gerandomiseerd (13 weken):

- groep 1: dagelijks pantoprazol, placebo on-demand;
- groep 2: dagelijks placebo, pantoprazol on-demand.

Evaluatie van de algemene gezondheid, gastro-intestinale problematiek en psychologische aspecten.

Resultaten Farmacologische-afhankelijkheid: van de patiënten die de studie afronden heeft slechts 33% zes of meer tabletten maagzuurremmer per week nodig, 41% twee tot zes per week, en 26% minder dan twee. Placebo-afhankelijkheid: patiënten die dagelijks pantoprazol gebruiken en daarmee gedurende 4 weken klachtenvrij waren, slikken daarbij toch placebo: 90% gebruikt nul tot twee tabletten, 6% twee tot zes, en 4% meer dan zes.

Beschouwing Het gebruik van maagzuurremmers kan aanzienlijk gereduceerd worden. Bij reductie moet rekening gehouden worden met placebo-afhankelijkheid.

Hart- en vaatziekten

Antistollings- en verwijsbeleid bij patiënten met atriumfibrilleren zonder reumatisch klepvlies in de huisartsenpraktijk. Een studie in vijf huisartsenpraktijken in de regio Leiden

C. Walinga, J. Blom, J. Eekhof en J. Gussekloo. *Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, LUMC, Leiden.*

Inleiding In de NHG-Standaard Atriumfibrilleren wordt geadviseerd patiënten met atriumfibrilleren (AF) op geleide van risicofactoren voor het ontwikkelen van een CVA, antitrombotische medicatie voor te schrijven. Bij patiënten jonger dan 65 jaar wordt geadviseerd naar een cardioloog te verwijzen.

Onderzoeksvraag Worden patiënten met AF wat betreft antistollings- en verwijsbeleid volgens de NHG-Standaard behandeld? Wat zijn de redenen om van de standaard af te wijken?

Methode De RNUH-LEO-database bevat gegevens van 30.207 patiënten uit vier huisartsenpraktijken in de regio Leiden. Hieruit, en viavragenlijsten, werd het soort AF, risicofactoren voor een CVA, medicatie en verwijzing naar en/of overleg met een cardioloog bepaald.

Resultaten Er werden 318 patiënten met AF geïdentificeerd. Prevalentie bij 55-64-jarigen was 2% toenemend tot 15% bij patiënten van 85-94 jaar. Van alle patiënten had 58% paroxysmaal en 34% chronisch AF. Bij 8% was het soort AF niet bekend.

Van de 65-plussers zonder risicofactoren kreeg 34% antistolling volgens de NHG-Standaard; bij drie of meer risicofactoren was dat bij 89% het geval. Van de 65-plussers zonder AF kreeg 36% toch een coumarine voorgeschreven. Bij 65-plussers met chronisch AF werd de standaard meer gevolgd (69%) dan bij paroxysmaal AF (48%). Van de 18-64-jarigen werd 74% verwezen naar een cardioloog.

Beschouwing Het antistollingsbeleid bij AF blijkt in de praktijk niet altijd in overeenstemming met de NHG-Standaard. Bij afwezigheid van risicofactoren worden vaak (onterecht) coumarines voorgeschreven, en bij aanwezigheid van risicofactoren vaak (onterecht) niet. Het verwijsbeleid lijkt iets beter in lijn met de NHG-Standaard. Redenen om van de standaard af te wijken, werden onderzocht.

Erectiele disfunctie en cardiovasculair risico bij mannen met diabetes in de huisartsenpraktijk

F.G.W. Cleveringa, M.W. van der Linden, K.J. Gorter, G.E.H.M. Rutten. *Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Afdeling Huisartsgeneeskunde UMC Utrecht.*

Inleiding Schattingen van de prevalentie van erectiele disfunctie (ED) bij mannen met diabetes mellitus type 2 (DM2) lopen uiteen van 30 tot 40%. Er lijkt een verband te bestaan tussen atherosclerose, stille coronair-ischemie en ED.

Onderzoeksvraag Wat is de prevalentie van ED bij mannen met DM2 in de huisartsenpraktijk? Welke socio-demografische en cardiovasculaire risicofactoren zijn geassocieerd met ED?

Methode Cross-sectioneel is in 54 huisartsenpraktijken de diagnose ED en DM2 vastgelegd. De risicofactoren geslacht, etniciteit, roken, duur diabetes, HbA1c, systolische bloeddruk, cholesterol- en HDL cholesterol gehalte zijn samengevat in de UKPDS-risk score als maat voor het 10-jaars cardiovasculair risico. De medicatie, Simms-classificatie voor diabetische voet en diabetescomplicaties zijn vastgelegd als co-variabelen.

Analyse De prevalentie van ED onder mannen met DM2, en univariate verbanden tussen de risicofactoren en ED worden bepaald door kruistabellen en de Mann-Whitney's test. Voor mogelijk verstorende invloed van co-variabelen wordt in een multivariate regressieanalyse geadjusteerd.

Resultaten Van 1476 door de huisarts behandelde mannen met DM2 heeft 41,3% ED. Deze mannen hebben vaker hart- en vaatklachten (OR 1,6; 95%-BI 1,3-2,0) en vaker complicaties van diabetes (OR 2,9; 95%-BI 2,3-3,7). Het mediane 10-jaar UKPDS cardiovasculaire risico is 27,2% voor mannen met ED en 19,6% voor mannen zonder ED ($p < 0,001$).

Beschouwing 41,3% van de mannen met DM2 in de huisartsenpraktijk hebben ED. Dit is geassocieerd met een hoger cardiovasculair risico, meer hart- en vaatklachten en vaker diabetescomplicaties. Op de NHG-Wetenschapsdag volgen definitieve resultaten.

AMUSE (Amsterdam Maastricht Utrecht Study on diagnosis of thromboEmboly): Diagnostiek van diep veneuze trombose in de huisartsenpraktijk

R. Oudega, D. Toll, E. van der Velde, A. ten Cate. *Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Afdeling Huisartsgeneeskunde UMC Utrecht.*

Inleiding Een optimale diagnostiek van diep veneuze trombose (DVT) in de huisartsenpraktijk is belangrijk, omdat DVT een (fatale) longembolie tot gevolg kan hebben, terwijl de behandeling met anticoagulantia een risico op ernstige bloedingen met zich meebrengt. Het herkennen van DVT is echter niet eenvoudig, aangezien de klachten specifiek zijn. Door de consequenties

van een gemiste diagnose kiest de huisarts vaak voor het verwijzen van patiënten bij een vermoeden van DVT. Meer dan 80% van deze ingestuurde patiënten blijkt geen DVT te hebben. Recent is een diagnostische beslisregel ontwikkeld waarmee de huisarts patiënten kan stratificeren in een lage of hoge kans op DVT, maar de regel behoeft validatie.

Onderzoeksvraag Kan de huisarts met een diagnostische beslisregel veilig en kosteneffectief een deel van de patiënten met een mogelijke DVT uitsluiten van verder objectief onderzoek?

Methode Bij 1.800 opeenvolgende patiënten met een mogelijke DVT (gezwollen, rood en/of pijnlijk been) past de huisarts de beslisregel toe (7 klinische variabelen en D-dimeertest resultaat). Patiënten met een laag risico op DVT ($\pm 30\%$) worden niet verwezen voor verdere objectieve diagnostiek (echografie). Alle patiënten worden na een week door de huisarts beoordeeld en na drie maanden schriftelijk geëvalueerd op het voorkomen van trombo-embolische complicaties en de gemaakte kosten.

Resultaten De veiligheid (optreden van trombo-embolie in de laagrisicogroep) is de primaire uitkomstmaat. Tevens wordt de kosteneffectiviteit geëvalueerd.

Beschouwing Wanneer diagnostiek van DVT in de huisartsenpraktijk met behulp van de diagnostische beslisregel zowel veilig als kosteneffectief blijkt, kan deze strategie landelijk worden geïmplementeerd. Tevens zou een vergelijkbare beslisregel de diagnostiek van longembolie kunnen verbeteren.

Diagnostische waarde van de h-FABP-bedsidetest bij patiënten met een vermoeden van myocardinfarct in de huisartsenpraktijk. Een pilot studie

O.P. van der Spoel, M.H.E. Bruins Slot, F.H. Rutten, G.J.M.G. van der Heijden, J.F.C. Glatz, A.W. Hoes. *Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Afdeling Huisartsgeneeskunde, UMC Utrecht.*

Inleiding Het diagnosticeren van een myocardinfarct met behulp van alleen anamnese en lichamelijk onderzoek is vaak onmogelijk. Heart-type fatty acid-binding protein (h-FABP) is een biomarker die 1 tot 2 uur na het ontstaan van hartschade verhoogd meetbaar is in het bloed en daarmee van enorme diagnostische waarde kan zijn in de huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag Wat is de waarde van de h-FABP-bedsidetest voor het aantonen of uitsluiten van een myocardinfarct in de huisartsenpraktijk?

Methode Tien huisartsen verrichtten gedurende drie maanden de h-FABP-bedsidetest (CardioDetect®) bij patiënten met een ver-

moeden van een myocardinfarct. De beslissing omtrent verwijzen werd genomen zonder gebruikmaking van de testuitslag. Gouden standaard voor de diagnose myocardinfarct was een verhoogd troponine-T-gehalte 9 tot 24 uur na ontstaan van de klachten.

Resultaten Vijfenvertig patiënten werden ingesloten (gemiddelde leeftijd 63 jaar; 60% man). Vier patiënten (9%) hadden geen testuitslag als gevolg van foutieve bloedafname. Zesendertig patiënten (80%) hadden een negatieve h-FABP-test; vijf patiënten (11%) een positieve. Het troponine-T-gehalte was verhoogd bij vier van deze vijf patiënten (positief voorspellende waarde 0,8) en in geen van de zesendertig patiënten met een negatieve test (negatief voorspellende waarde 1,0). De sensitiviteit en specificiteit van de test waren respectievelijk 1,0 en 0,97. Bij veertig van de eenenveertig geanalyseerde patiënten (98%) toonde de h-FABP-bedsidetest adequaat de aan- of afwezigheid van een myocardinfarct aan.

Beschouwing De h-FABP-bedsidetest lijkt zeer goed toepasbaar in de huisartsenpraktijk. De diagnostische eigenschappen voor het aantonen of uitsluiten van het myocardinfarct zijn veelbelovend. De test maakt vroege opsporing van het myocardinfarct mogelijk en daardoor tijdige selectie van die patiënten die met spoed verwezen moeten worden naar het ziekenhuis.

Diagnostiek van diep veneuze trombose door de huisarts met behulp van een eenvoudige beslissingsregel: een validatiestudie

D.B. Toll, R. Oudega, R.J. Bulten, A.W. Hoes, K.G.M. Moons. *Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Afdeling Huisartsgeneeskunde UMC Utrecht.*

Inleiding Recent is een eenvoudige diagnostische beslissingsregel ontwikkeld (bestaande uit zeven klinische variabelen en het resultaat van een bed-side D-dimeertest) waarmee huisartsen patiënten kunnen stratificeren in laag of hoog risico op diep veneuze trombose (DVT). Bij patiënten met een laag risico kon DVT veilig worden uitgesloten zonder aanvullende diagnostiek. Het is aan te bevelen dat een ontwikkelde (diagnostische of prognostische) beslissingsregel eerst getest ofwel gevalideerd wordt op haar accuratesse bij nieuwe patiënten alvorens de regel te implementeren in de dagelijkse praktijk.

Onderzoeksvraag Wat is de generaliseerbaarheid van een recent ontwikkelde diagnostische beslissingsregel voor uitsluiten van DVT in de huisartsenpraktijk?

Methode In dit cross-sectionele validatie-onderzoek zijn 532 patiënten met een mogelijke DVT door Nederlandse huisartsen geïncludeerd. De criteria voor het ver-

moeden van DVT waren hetzelfde als in het onderzoek waarin de regel was ontwikkeld: gezwollen, rood, en/of pijnlijk been. De klinische variabelen inclusief het resultaat van de D-dimeertest werden bij alle patiënten geregistreerd. De diagnose DVT werd gesteld door middel van echografie (de referentiestandaard). De diagnostische waarde van de regel is beoordeeld op het discriminerend vermogen van de regel (tussen aan- versus afwezigheid van DVT), de sensitiviteit, specificiteit, negatief voorspellende waarde en negatieve likelihood-ratio van de regel.

Resultaten Eenentwintig procent van de patiënten werd door toepassen van de beslissingsregel gecategoriseerd als laag risico op DVT (23% in het originele onderzoek). Geen van deze patiënten had DVT (0,7% in het originele onderzoek).

Beschouwing De eerder ontwikkelde beslissingsregel lijkt een veilige diagnostische methode voor het uitsluiten van DVT bij patiënten bij wie de huisarts van DVT vermoedt.

Effectiviteit van bètablokkers bij hartfalen in de dagelijkse praktijk

F.M. Haaijer-Ruskamp, D. Dobre, D.J. van Veldhuisen, M. de Jongste, C. Lucas, G. Cleuren, R. Sanderman, A.V. Ranchor. *Afdeling Klinische Farmacologie, UMCU.*

Inleiding Effectiviteit van bètablokkers bij hartfalen is aangetoond bij patiënten met een laag LVEF, maar in de huisartsenpraktijk heeft circa de helft van de patiënten met hartfalen een normaal LVEF.

Onderzoeksvraag Effectiviteit van bètablokkers in de dagelijkse praktijk bij patiënten met hartfalen en een normale LVEF.

Methode Cohortstudie onder 443 patiënten met ernstig hartfalen en LVEF > 40% na ontslag uit de kliniek. Demografische, klinische en medicatiegegevens zijn prospectief verzameld. De uitkomst is mortaliteit (alle oorzaken), welke is geanalyseerd in multivariaat cox proportioneel hazard model. Er werd gecontroleerd voor confounders. Om selectiebias te minimaliseren, is gecorrigeerd voor de propensity score van bètablokker.

Resultaten Van de patiënten kreeg 51% een bètablokker bij ontslag, 21% een lage dosis en 30% een hoge dosis. Gemiddelde duur van de follow-up was 25 maanden. Vier (17,6%) patiënten met en 73 (33,8%) patiënten zonder bètablokker overleden (alle oorzaken). In de multivariate Cox analyse, bleek een bètablokker-voorschrift geassocieerd te zijn met een 43% mortaliteits-risicoreductie (HR 0,57; 95%-BI 0,37-0,88), maar dit verschilde afhankelijk van de dosis. Hoge dosis bètablokker hing samen met een 49% relatieve risico reductie (HR 0,46; 95%-BI 0,30-

0,86), en lage dosis met 26% risicoreductie (HR 0,74; 95%-BI 0,45-1,21).

Beschouwing Bètablokkergebruik lijkt ook effectief te zijn bij een normale LVEF. De relatie met de dosis is klinisch relevant, aangezien maar een klein deel van de patiënten een maximale dosis bereiken. Observationale onderzoeken zijn een nuttige aanvulling op RCT; zij genereren hypothesen vanuit de praktijk die vervolgens weer in RCT getoetst dienen te worden.

Overig

Predictoren voor het ontwikkelen van recidief basaalcelcarcinomen in de eerste lijn: Wanneer is follow-up nodig?

B.J. Schipper, M.B. Crijns¹, A.P. Timmers², W.J.J. Assendelft, J. Gussekloo³. ¹Afdeling Dermatologie, Rijnland Ziekenhuis, Leiderdorp; ²Huisartsenpraktijk Wantveld, Noordwijk; ³Leiderdorp Afdeling Public Health en Primary Care, LUMC.

Inleiding Patiënten met een basaalcelcarcinoom (BCC) kunnen zowel recidieven ontwikkelen van de primaire tumor als nieuwe BCC's elders. Momenteel zijn er duidelijke verschillen in follow-up beleid: Dermatologen doen strikte controles van alle patiënten met BCC, huisartsen vrijwel geen. Echter, de kans op recidieven loopt uiteen bij verschillende patiënten. Omdat het onderzoek naar predictoren tot op heden werd gedaan bij tweedelijns patiënten, zijn er geen evidence-based richtlijnen beschikbaar voor follow-up van patiënten in een open populatie.

Onderzoeksvraag Wat zijn predictoren voor het ontwikkelen van recidieven bij patiënten met BCC's in een open populatie?

Methode In dit retrospectieve follow-up-onderzoek werden in juni 2005 binnen een groot gezondheidscentrum (7 huisartsen) alle patiënten geselecteerd met een BCC als eerste huidtumor op de probleemlijsten van het elektronisch medische dossier (EMD). Vanuit het EMD werden de verschillende tumorkenmerken van deze patiënten geregistreerd, alsmede de verrichte behandeling en follow-up. Patiënten werden vanaf het eerste BCC gevolgd tot het optreden van een eerste recidief, of ander eindpunt van het onderzoek, gemiddeld 5,4 jaar (range 0,2-34 jaar).

Resultaten Uit het EMD werden 248 patiënten (118 mannen, 130 vrouwen) geselecteerd met een primair BCC. Van hen ontwikkelden er 72 (29%) een recidief (incidentie 5,3 per 100 person years at risk, 95%-BI 4,1-6,6). Patiënten met ofwel meerdere, of grote BCC's, of BCC's van een destructief groeitype (infiltrerend, sprieterig of basosquameus) hadden een 4,5 maal verhoogd risico (95%-

BI 2,4-9,8) op een recidief ten opzichte van patiënten zonder deze factoren.

Beschouwing Patiënten met meerdere of grote BCC's of destructieve groeitypes hebben vanwege de grotere kans op recidieven het meest baat bij een regelmatige follow-up.

Populatiegerichte eerstelijns geneeskunde: welke indicatoren voor de gezondheid van de praktijkbevolking?

J. Dalhuijsen, A. Crosland. *Primary Care Development Centre, Northumbria University.*

Inleiding Ondanks de stelselwijziging is onduidelijk hoe vraag en aanbod af te stemmen. Sommigen zien daarin een rol voor de huisarts. Community Oriented Primary Care (populatiegerichte eerstelijns geneeskunde, PGE) werd rond 1960 ontwikkeld om de gezondheid van gemeenschappen te verbeteren. Het koppelt public health methoden voor het identificeren van gezondheidsproblemen aan verbeteringsprocessen in zorgteams. PGE werd in 1994 aangepast voor Engelse huisartsenpraktijken, maar nauwelijks gebruikt. Inmiddels zijn meer gegevens over zorg en gezondheid geautomatiseerd beschikbaar, waardoor PGE aantrekkelijk lijkt.

Onderzoeksvraag Hoe ziet PGE er anno 2006 uit? Welke indicatoren zijn nuttig? Wat vinden huisartsen, praktijkmedewerkers en regionale sleutelpersonen ervan?

Methode Het onderzoek vond plaats in Noord-Engeland. Experts benoemden potentiële indicatoren en identificeerden geautomatiseerde gegevensbestanden. Organisaties werden benaderd, gegevens geëxtraheerd en bewerkt tot indicatoren op praktijkniveau, met benchmark. Drie groepspraktijken bespraken de indicatoren in workshops met hun praktijkteams. Praktijken definieerden op basis daarvan prioriteiten voor hun zorgverlening en een actieplan.

Praktijkmedewerkers kregen tevoren een enquête en werden geïnterviewd. Na de workshops vulde men evaluatieformulieren in. Notulen van praktijkbesprekingen werden geanalyseerd.

Sleutelpersonen binnen de regionale eerstelijnsorganisatie (Primary Care Trust) werden geïnterviewd.

Resultaten Tweeëntwintig bruikbare bestanden (ziekenhuis, spoeddienst, verzekeraar, overheid, politie etc) leverden honderd samengestelde indicatoren. Vooraf bleek er onbekendheid met begrippen, enthousiasme, kritiek en scepsis. De workshops vond men positief. De indicatorenset als geheel vond men valide. Regionale sleutelpersonen vonden de methode waardevol en wensten uitbreiding.

Beschouwing PGE is haalbaar in Engelse

huisartsenpraktijken en geeft 'zorg op maat' een praktische, toetsbare inhoud.

Groningen Hand and Wrist Injection Therapy Trial (HAWITT): Een gerandomiseerde dubbelblinde trial in de huisartsenpraktijk naar de effectiviteit van corticosteroideninjecties bij trigger finger, M. De Quervain en carpaletunnelsyndroom

C. Peters-Veluthamaningal. *Disciplinegroep Huisarts geneeskunde, UMCG.*

Inleiding Aandoeningen van de hand en pols komen frequent voor in de huisartsenpraktijk en leiden soms tot ernstige functiebeperking en werkverzuim. Bij de aandoeningen carpaletunnelsyndroom, trigger finger en M. De Quervain (tenosynovitis stenosans) zijn er sterke aanwijzingen dat corticosteroideninjecties effectief zijn. In deze studie werd via een gerandomiseerde, dubbelblinde, placebo-gecontroleerde trial onderzocht of corticosteroideninjecties in de setting van de huisartsenpraktijk effectief is.

Onderzoeksvraag Zijn een tot twee injecties met 1 ml triamcinolonacetonide effectief en veilig voor de aandoeningen trigger finger, M. De Quervain (tendovaginitis stenosans)?

Methode In een gerandomiseerde dubbelblinde trial werden 70 patiënten met carpaletunnelsyndroom, 50 patiënten met triggerfinger en 20 patiënten met M. De Quervain behandeld met of één à twee injecties 1 ml triamcinolonacetonide (1 mg/ml) of placebo (1 ml NaCl 0,9%). Na inclusie door de eigen huisarts werden de injecties toegediend door een tweede onafhankelijke huisarts (waarbij de patiënt werd geblinddoekt). Evaluatie van effect van de interventie werd uitgevoerd door de inkluderende arts. De follow-up duurde één jaar en werd uitgevoerd met gevalideerde vragenlijsten die naar de deelnemende patiënten werden opgestuurd.

Resultaten Een injectie met triamcinolonacetonide 1 mg/ml is een veilige en effectieve behandelingsvorm voor de genoemde aandoeningen met uitstekende kortetermijnresultaten. De effectiviteit op lange termijn (één jaar) is geringer.

Beschouwing Injectiebehandeling met corticosteroiden blijkt een goede initiële of alternatieve behandelingsmodaliteit (naast andere conservatieve behandelingen of chirurgische interventie) voor de aandoeningen carpaletunnelsyndroom, triggerfinger en M. De Quervain, die praktisch en veilig toe te passen is door de huisarts.

Antibioticaresistentie van uropathogenen bij vrouwen vanaf 70 jaar

G.A. Donker. NIVEL, Utrecht.

Inleiding Urineweginfecties (UWI's) behoren tot de meest voorkomende infecties bij vrouwen en de prevalentie stijgt substantieel bij toenemende leeftijd, namelijk van beneden de 70 jaar 5 tot 10% tot ongeveer 20% bij 80-plussers. Ook recidiverende UWI's komen bij post-menopauzale vrouwen meer voor dan op jongere leeftijd en zijn bovendien onplezierig en kostbaar, en hebben een negatieve invloed op de kwaliteit van leven.

Onderzoeksvraag De vraag was welke veroorzakende uropathogenen het meest frequent voorkomen bij vrouwen en voor welke antibiotica die pathogenen het meest sensitief waren.

Methode De deelnemende huisartsen behoorden tot 21 CMR Peilstations van het Nederlands Instituut voor onderzoek in de Gezondheidszorg (NIVEL). In dit onderzoek werd het gebruikelijke urineonderzoek (nitrietstick en leucocyten-esterasetest) en de gebruikelijke therapie geëvalueerd van vrouwelijke patiënten van 70 jaar en ouder met UWI. Ook werd de gevoeligheid voor antibiotica van de meest prevalentie uropathogenen onderzocht.

Resultaten De positief-voorspellende waarde van de nitriettest alleen of in combinatie met de leucocyten-esterase-test varieerde van 83% tot 99%. Het aantal voorschriften nitrofurantoïne daalde terwijl het aantal voorschriften fluorochinolonen en co-amoxiclavulaanzuur toenam met de leeftijd. De gevonden uropathogenen waren ook leeftijdsgelateerd. *Escherichia coli* (61%), *Proteus mirabilis* (8%) en *Klebsiella pneumoniae* (6%) werden het vaakst gevonden. Voor deze uropathogenen werd met uitzondering van *Klebsiella pneumoniae* de laagste gevoeligheid gevonden voor amoxicilline (69 tot 86%), trimethoprim (73 tot 86%) en cotrimoxazol (77 tot 86%).

Beschouwing Bij vrouwen vanaf 70 jaar zijn de gangbare urinetests in de huisartsenpraktijk betrouwbaar. Aangezien de gevoeligheid voor trimethoprim slechts ongeveer 7 procent was, zou dit middel niet de eerste keuze moeten zijn in de Nederlandse huisartsenpraktijk bij deze groep.

Urine-incontinentie bij oudere vrouwen: prevalentie, klachten en behandeling

N. Alizadeh, R. Smit, F. Neshat, J. Dekker. *Disciplinegroep Huisarts geneeskunde, UMCG.*

Inleiding Incontinentie voor urine komt voor bij meer dan de helft van de thuiswonende Nederlandse vrouwen van 45 jaar en ouder. De negatieve invloed van deze klacht op de kwaliteit van leven wordt bepaald door de ernst en de frequentie van de incontinentie. Matige tot ernstige beperking van het dage-

lijks functioneren treedt op bij 13% van de vrouwen en kan boven de leeftijd van 60 jaar oplopen tot 65 procent. Ondanks de sociale handicaps die incontinentie oplevert, wijst onderzoek uit dat slechts een deel van die vrouwen om hulp vraagt en bij de huisarts bekend is met dit probleem. Meer inzicht in deze onderrapportage kan mogelijk leiden tot verbetering van de hulp van de huisarts.

Onderzoeksvraag Hoe vaak komt incontinentie voor bij vrouwen boven de 55 jaar in een huisartsenpraktijk, hoeveel is daarvan bekend bij de huisarts, welke hulp is geboden en wat doen vrouwen zelf aan hun klachten.

Methode In twee huisartsenpraktijken, één in de stad Groningen en één op het Groningse platteland, werden alle vrouwen boven de 55 jaar aangeschreven met de vraag of zij een vragenlijst in wilden vullen over incontinentie. Gevraagd werd naar incontinentieklachten, naar soort urineverlies en frequentie, naar redenen om de huisarts wel of niet te bezoeken en naar de behandeling van de klachten door professionals en door de vrouw zelf. De vragenlijsten werden verstuurd en terugontvangen in de maanden november en december 2005. Het betrof een beschrijvend, explorerend onderzoek.

Resultaten De respons was groot: in de plattelandspraktijk werd 86% van de vra-

genlijsten terug ontvangen (n=460) en in de stadspraktijk meer dan 70% (n=400). Tijdens de NHG-Wetenschapsdag zullen de resultaten gepresenteerd worden van de analyses van de prevalentie van klachten, het aandeel van de vrouwen die de huisarts niet heeft bezocht en hoe omgegaan wordt met de klachten.

Beschouwing Er is veel onzichtbaar leed onder oudere vrouwen vanwege de schaamte om over incontinentieklachten te spreken met de huisarts. Er is wellicht een grote winst aan kwaliteit van leven te boeken omdat er effectieve vormen van behandeling bestaan voor incontinentieklachten, ook bij oudere vrouwen.

H&W presenteert een nieuw tijdschrift

Een nieuw tijdschrift voor een nieuwe beroepsgroep. Dat leek de redactie van H&W, het NHG en onze uitgever Bohn Stafleu van Loghum hoognodig.

Praktijkondersteuners zijn niet meer weg te denken uit de huisartsenzorg en ook nurse practitioners rukken op. Voorschrijven mogen ze nog niet, maar ze worden steeds belangrijker. Beroepsmatig horen ze nu nog nergens bij, of preciezer, ze lijken overal bij te horen: bij de Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten (NVDA), bij de Eerste Associatie van Diabetesverpleegkundigen of bij de Landelijke Vereniging Wijkverpleegkunde (LVW). Waar ondersteuners hun inhoudelijke informatie vandaan halen is niet helemaal of misschien wel helemaal niet in kaart gebracht. Een nieuw beroep kan alleen tot een nieuwe professie uitgroeien als er een gemeenschappelijke *body of knowledge* is. Kennis die specifiek is voor de praktijkondersteuners en nurse practitioners, kennis die berust op wetenschappelijke feiten.

Dat zijn volgens ons voldoende redenen om een nieuw tijdschrift te maken voor iedereen die zich op hbo- of academisch niveau bezighoudt met praktijkondersteuning in de eerste lijn. Een tijdschrift voor praktijkondersteuners en nurse practitioners, maar ook voor onderzoekers op het gebied van kwaliteit van zorg, en niet te vergeten voor huisartsen.

We gaan een tijdschrift maken dat onderzoek op het gebied van praktijkondersteuning toegankelijk maakt en state-of-the-art artikelen publiceert over relevante onderwerpen. De redactie werkt volgens het redactiestatuut van H&W en is geheel onafhankelijk.

Gun uw praktijkondersteuner een abonnement. Voor de prijs hoeft u het niet te laten: 6 nummers per jaar met hoogwaardige informatie voor slechts € 59,50. Het eerste nummer verschijnt deze zomer. Als u een mailtje stuurt naar lezersreacties@bsl.nl met het onderwerp *Praktijkondersteuning*



houden we u op de hoogte van de komst van het eerste nummer.