

Betekenis voor huisarts en patiënt

De recente NHG-Standaard Acute keelpijn adviseert bij volwassenen dezelfde verwijscriteria voor tonsillectomie als bij kinderen, namelijk dat je verwijzing kan overwegen bij recidiverende ernstige faryngitis (ten minste vijf in het afgelopen jaar of drie in elk van de afgelopen twee jaren).² De resultaten van dit onderzoek laten zien dat bij volwassenen met recidiverende streptokokkenfaryngitis een tonsillectomie leidt tot minder klachten in de maanden postoperatief. De belangrijkste bijwerkingen van een tonsillectomie waren postoperatieve keelpijn en een klein risico op een bloeding na de operatie. De bevindingen ondersteunen de criteria uit de standaard.

In het begeleidende editorial maakt Little een aantal kanttekeningen.³ De follow-up is vrij kort (6 maanden), de onderzoeksgroepen zijn klein (36 respectievelijk 34) en de ernst van de uitkomstmaat is onduidelijk (patiënten hebben als klacht 'keelpijn' en geen 'streptokokkenfaryngitis'). Voorts merkt hij op dat de patiënt zich moet realiseren dat een TE met postoperatieve pijnklachten gepaard gaat. De criteria van Little om TE te adviseren sluiten overigens bijna naadloos aan bij de adviezen uit de NHG-Standaard.

zen infectie met groep-A-streptokokken zijn door middel van een keelweek of een antigeen-test.

Na randomisatie kregen de patiënten in de interventiegroep direct een tonsillectomie; de controlegroep waren de patiënten die na randomisatie op de wachtlijst geplaatst werden.

Uitkomstmaat Primaire uitkomstmaat was een met een keelweek bewezen recidief streptokokkenfaryngitis, binnen 90 dagen follow-up. De secundaire uitkomstmaten waren: overige episodes van faryngitis, klachten van keelpijn, koorts, rhinitis, hoesten of bijwerkingen van de

operatie binnen de negentig dagen van de follow-up.

Resultaten Van de 70 geïncludeerde patiënten kregen er 36 een tonsillectomie en werden er 34 toegewezen aan de controlegroep. De groepen waren vergelijkbaar qua leeftijd en geslacht. Na 90 dagen follow-up had 24% van de controlegroep een recidief streptokokkenfaryngitis versus 3% in de tonsillectomiegroep: een verschil van 21% (95%BI 6-36). Het aantal tonsillectomieën dat verricht moest worden om 1 recidief te voorkomen (de NNT) was 5. Het aantal overige episodes van faryngitis, keelpijn of koorts was signifi-

cant lager in de tonsillectomiegroep (p-waarden respectievelijk 0,001, 0,002, en 0,01). Niet-significant waren de verschillen tussen dagen met rhinitis en hoesten (p-waarden 0,55 en 0,17). De belangrijkste bijwerking van de tonsillectomie was postoperatieve keelpijn, gemiddeld 13 dagen. Twee patiënten kregen een bloeding (dag 9 en dag 11 na de ingreep).

Conclusie van de onderzoekers Volwassenen met bewezen recidiverende streptokokkenfaryngitis hadden na tonsillectomie minder kans op recidief streptokokkenfaryngitis. Ook de kans op andere keelinfecties of dagen met keelpijn was kleiner.

Bewijskracht Gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (1b).³

Bart Schouten en Arie Knuistingh Neven

- 1 Alho OP, Koivunen P, Penna T, et al. Tonsillectomy versus watchful waiting in recurrent streptococcal pharyngitis in adults: randomised controlled trial. BMJ. DOI:10.1136/bmj.39140.632604.55.
- 2 Zwart S, Dagnelie CF, Van Staaij BK, et al. NHG-Standaard Acute keelpijn, tweede herziening. www.nhg.org.
- 3 Little P. Recurrent pharyngo-tonsillitis. BMJ 2007;334:909.
- 4 www.infopoems.com/levels.html.

Boeken

Zelf sterven

Boudewijn Chabot. *Auto-euthanasie. Verborgene stervenswegen in gesprek met naasten*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker, 2007. 304 pagina's, € 34,90. ISBN 978-90-351-3161-3.

In dit boek beschrijft Chabot hoe hij twee manieren van sterven in Nederland heeft onderzocht: 'bewust ten dode vasten en dorsten' en 'zelfdoding in gesprek met naasten met slaapmiddelen en andere dodelijke medicatie'. Deze stervenswijzen plaatst hij naast andere vormen van sterven waarbij het einde bespoedigd wordt, zoals het staken van bepaalde behandelingen, doktershulp bij zelfdoding en

euthanasie. Kenmerk van de eerste twee is de uitvoering in eigen beheer naast de eigen keuze van de degene die wil overlijden. Met de andere stervensscenario's hebben zij gemeen dat er overleg is met naasten en/of behandelaars. Chabot heeft antwoorden gezocht op de vragen: 'hoe vaak komen ten dode vasten en zelfdoding in gesprek in Nederland voor, wie doen het, waarom doen ze het en hoe verloopt het?'

Zorgvuldig en uitgebreid legt hij in de eerste hoofdstukken uit hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. Systematisch verwijst hij waar mogelijk naar sociologische, biochemische en klinische literatuur. De vondst van de verrassend

hoge aantallen van beide vormen van auto-euthanasie – samen waarschijnlijk meer voorkomend dan euthanasie – licht hij ook toe vanuit een historisch perspectief. Kwalitatief en kwantitatief onderzoek wordt nauwkeurig beschreven evenals de schattingsmethodieken om de frequentie van voorkomen van beide te bepalen.

De laatste hoofdstukken van het boek beschrijven de verschillen en overeenkomsten tussen de personen die tot een van beide stervensvormen overgingen. Sober en toch indringend beschrijft Chabot een tiental casussen waarbij de naasten en rapporteurs verwoorden wat de overledenen bewogen heeft en hoe de trajecten verliepen. Soms goed, soms

moeizaam, zonder dodelijke handeling of hulp van een arts, maar steeds in gesprek met naasten.

Auto-euthanasie blijkt een alternatief te bieden voor mensen die voor hun diepgevoelde doodswens geen medewerking kunnen krijgen van een arts of hun arts niet bij het sterven willen betrekken. Zij sturen hun overlijden zelf. Het is merkwaardig dat men deze alternatieve sterfswegen nog niet betrokken heeft in het debat over euthanasie of hulp bij zelfdoding. Chabot heeft daar met zijn onderzoek nu de aanzet voor gegeven.

De eerste hoofdstukken zijn door de uitgebreidheid van de onderzoeksbeschrijving en de verantwoording van de bevindingen en conclusies niet vlot te lezen. Het tweede deel van het boek zal een ieder die betrokken is bij stervende mensen boeien. Dus zeker ook huisartsen.

Eric Hendrickx

Het medisch jaar 2007

Keeman JN, De Leeuw PW, Mazel JA, Zitman FG, redactie. *Het medisch jaar 2007*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007. 286 pagina's, € 62,50. ISBN 978-90-313-5046-9.

In een traditie van al vele jaren is *Het Medisch Jaar 2007* verschenen. In elk van deze uitgaven worden een tiental capita selecta uit de geneeskunde besproken. Het betreft korte essays die met zorg uitgekozen en geschreven zijn door Nederlandse auteurs. Dit jaar komen de volgende onderwerpen aan de orde: voeding in de intensive-care unit, wegrakingen, implanteerbare gehoormiddelen, robotchirurgie, farmacogenetica, placebo, academisering van de huisartsgeneeskunde, geneeskunde en geloof, en concurreren in de GGZ.

Wilt u zich oriënterend inlezen op de genoemde diversiteit van onderwerpen op een aangename en ontspannen manier, dan is dit boek geknipt voor u. Interesse- ren u maar enkele van deze onderwerpen dan staat u voor het dilemma of u daarom toch heel dit boek moet gaan kopen. De medische bibliotheek biedt dan mogelijk

een goed alternatief. Is de academisering van de huisartsgeneeskunde uw enige onderwerp van keuze, dan hebt u in het betreffende essay keurig bij elkaar wat u evenwel via *Huisarts en Wetenschap* en *Medisch Contact* op een in de tijd wat meer gespreide wijze al aan de weet bent kunnen komen.

De uitgave is fraai, de bladspiegel aangenaam en de kaft prachtig blauw: het is kortom meer een uitgave voor een bibliofiel dan voor een drukke huisarts die zich doelgericht wil bijspijken.

Eloy van de Lisdonk

Een halve eeuw huisartsgeneeskunde

JC van Es. *Een halve eeuw huisartsgeneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2007. 195 pagina's, € 23,20. ISBN 978-90-313-4742-1.

Dit boek van prof.dr. Jan van Es beschrijft de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde 'van ambacht tot professie'. Het is het persoonlijk relaas van een bevlogen man die als pionier bij veel van de naologse ontwikkelingen binnen ons vak persoonlijk betrokken is geweest.

In twaalf hoofdstukken vertelt Van Es ons onder andere over zijn studie geneeskunde, zijn werk als huisarts in Apeldoorn, de oprichting van het NHG en het Nederlands Huisartsen Instituut (waarvan hij respectievelijk vice-voorzitter en directeur werd), zijn benoeming tot eerste Nederlandse hoogleraar huisartsgeneeskunde te Utrecht en het totstandbrengen van de beroepsopleiding tot huisarts. Ten slotte werd hij hoofdredacteur van *Medisch Contact* en na zijn emeritaat was hij nauw betrokken bij de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde in Roemenië.

Het is een voornamelijk beroepsmatig levensverhaal, 'een terugblik', gelardeerd met vele interessante anekdotes en rake observaties. Zo lezen we onder meer over de eerste internationale huisartsenconferentie in Montreal (voorloper van de WONCA) in 1964 en een studiereis die Van Es samen met Huygen aansluitend in de Verenigde Staten maakte 'om ons

te oriënteren op de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde aldaar'.

Ook zeer persoonlijke notities ontbreken niet, bijvoorbeeld als Van Es schrijft over het overlijden van zijn vader en de reactie van zijn moeder daarop. Hij schrijft ook over het door hem als zodanig ervaren 'annus horribilis' 1980, waarin hij werd gedwongen te vertrekken uit zijn eigen praktijk en waarin er anonieme klachten tegen hem werden ingediend bij de universiteit, die de aanleiding vormden tot zijn afscheid van het Utrechts Huisartsen Instituut.

Door de gestructureerde opzet en heldere vertelstijl van de auteur is het een goed leesbaar boek geworden, hoewel het de niet-ingevoerde lezer wellicht soms zal duizelen door de vele namen van personen en instellingen die de revue passer- en. Een aanrader voor iedereen, huisarts of niet, die geïnteresseerd is in de historie en de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde in Nederland.

Mijndert Pon

De dikke wereld

Hans Dagevos, Geert Munnichs, redactie. *De obesogene samenleving. Maatschappelijke perspectieven op overgewicht*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2007. 192 bladzijden, € 29,90. ISBN 978-90-5356-981-8.

De obesogene samenleving is een feit. En daarom buitelen organisaties, instituten, lokale en landelijke overheid over – maar toch vooral langs elkaar heen – om ons grootste toekomstige volksgezondheidsprobleem te bestrijden. Maar wat doen ze eigenlijk? En waarom? En helpt het?

In dit buitengewoon leesbare boekje kleurt een palet aan deskundigen die obesogene samenleving in. Nu eens geen aandacht voor wel of geen omega-3-vetten of welke medische of voedingskundige invalshoek dan ook, maar voor de maatschappelijke omgeving – of de sociale context – waarin het dik worden of dik blijven letterlijk vorm krijgt.

De toch nog iets te bescheiden geformuleerde conclusies van het boek laten geen