



Foto: gettyimages

cineren van 8 zorgverleners 1 sterfgeval onder de bewoners had voorkomen. De winst in het voorkómen van griep en ziekenhuisopnames was vergelijkbaar. Als zorgverleners geen griep krijgen, besmetten ze hun patiënten ook niet. Het ethische principe 'primum non nocere' gaat hier wel sterk op. Iedere zorgverlener die met kwetsbare ouderen werkt, zou die afweging moeten maken. (TVE)

Hayward AC, et al. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: a cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 2006;333:1241

Of toch maar geen grieprik?

Al jaren wordt het syndroom van Guillain-Barré (GBS) gezien als een potentiële bijwerking van griepvaccinatie. Een Canadees onderzoek deed een charmante poging om hier meer duidelijkheid in te scheppen. Uitgangspunt waren alle opnames in verband met GBS in de provincie Ontario gedurende de periode 1992-2004. Binnen deze groep selecteerden de onderzoekers de patiënten van wie bekend was

dat ze een vaccinatie ontvingen tot 10 maanden vóór hun opname. Vervolgens gingen ze per patiënt na of de opname kort (2-7 weken) of lang (20-43 weken) na vaccinatie plaatsvond. Opnames die in de tussenliggende periode of langer dan 43 weken na vaccinatie plaatsvonden, bleven voor de primaire analyse buiten beschouwing. Kunt u het nog volgen? De opname in verband met GBS bleek ongeveer 45% vaker in de periode kort na vaccinatie op te treden dan in de latere periode. Dit suggereert een oorzakelijke relatie. Natuurlijk

is de absolute incidentie van GBS erg laag: naar schatting 1 op 100.000 op populatieniveau. Een risicoverhoging met 45% na een grieprik is dan ook geen reden is om ons zorgen te maken: het number needed to harm ligt in de orde van grootte van 220.000: zoveel mensen zouden gevaccineerd moeten worden om één extra GBS-opname te veroorzaken. Geen zorgen meer dus over deze bijwerking. (HvdW)

Juurink DN, et al. *Arch Inter Med* 2006;166:2217-21.

Het zit in de familie

Ouders en kinderen lijken op elkaar, ook als het gaat om huisartsenbezoek. Voortbouwend op het werk van de Nijmeegse groep (Huijgen en Van den Bosch) onderzochten Cardol et al. patronen van huisartsenbezoek binnen gezinnen. Uit de gegevens van de Tweede Nationale Studie werden ruim 30.000 gezinnen gese-

onderzochte klachtenclusters leken die van hoofdpijn en buikpijn nog het meest op elkaar. De auteurs zijn verbaasd dat de overeenkomst klein was voor de combinatie van andere somatische alledaagse klachten (moeheid, misselijkheid, pijn, duizeligheid, hoesten en snotteren), maar hier zou de heterogeniteit van deze



Foto: gettyimages

lecteerd met ten minste één kind. Van deze gezinnen bekeken de onderzoekers patronen in huisartsenbezoek voor vijf klachtengroepen: hoofdpijn, buikpijn, andere alledaagse somatische klachten, trauma's van het bewegingsapparaat en chronische aandoeningen.

Moeder en dochter lijken verreweg het meest op elkaar, maar ook andere combinaties van ouder en kind vertonen overeenkomst, evenals de combinatie vader-moeder en zoon-dochter. Van de

klachtengroep een verklaring voor kunnen zijn.

Onderzoekers doen er goed aan om voortaan bij het bestuderen van huisartsenbezoek ook gezinskenmerken in de analyse te betrekken. (HvdW)

Cardol M, et al. All in the family: headaches and abdominal pain as indicators for consultation patterns in families. *Ann Fam Med* 2006;4:506-11.