

ven, van suikerziekte tot flatulentie. Per aandoening staat beschreven wat die inhoudt en wat de symptomen zijn, hoe patiënten er zelf iets aan kunnen doen, vervolgens welke medicijnen het beste zijn – de auteurs gebruiken daarvoor onder andere de NHG-Standaarden – en welke middelen juist worden afgeraden. Bij elke aandoening staan bovendien de bijbehorende medicijnen in een handige tabel, met merknaam en generieke naam. Dat is dan ook meteen duidelijk voor de lezer.

De kans is groot dat patiënten die dit boek hebben ingekeken, hun arts gaan bestoken met allerlei lastige vragen over medicijnen. Maar dat zou die arts er niet van moeten weerhouden om patiënten op dit naslagwerk te attenderen. Het is een stuk beter dan de vaak gefragmenteerde informatie op het internet.

Aanrader dus voor huisarts en patiënt, dit naslagwerk van de Consumentenbond.

Koos Jongebreur

Spoorzoekers naar kanker

Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding. *Biomarkers en kankerbestrijding. Gebruik van biomarkers bij erfelijkheidsonderzoek, diagnostiek en behandeling.* Amsterdam: KWF Kankerbestrijding, 2007. ISBN 978-900-71229-18-3. Ook te downloaden via: [http://www.kwfkankerbestrijding.nl/content/documents/SCK-rapport_Biomarkers_\(SR_Biom_Kanker_totaal\).pdf](http://www.kwfkankerbestrijding.nl/content/documents/SCK-rapport_Biomarkers_(SR_Biom_Kanker_totaal).pdf).

Biomarkers zijn kenmerken op DNA-, RNA- of eiwitniveau die erbij kunnen helpen een familiair bepaald risico op kanker of de aanwezigheid van kanker vast te stellen en te bepalen of er een indicatie is om een biomarkerspecifieke behandeling te gebruiken. Voorbeelden van biomarkers en hun gebruik zijn het prostaatspecifiek antigeen (PSA) om het beloop van prostaatkanker te kunnen vervolgen en de oestrogeenreceptor om te kunnen besluiten over het voorschrijven van tamoxifen bij borstkanker.

De toepassing van biomarkers maakt de laatste decennia stormachtige ontwikkelingen door, onder andere omdat het de

mogelijkheid biedt adviezen en behandeling zo veel mogelijk toe te spitsen op de individuele behoefte. Omdat het gebruik van biomarkers in de praktijk voor verbetering vatbaar is en de middelen die beschikbaar zijn voor het uitvoeren van tests in het zorgstelsel nodig uitgebreid moeten worden, heeft het Koningin Wilhelminafonds het initiatief genomen een boekje samen te stellen waarin een overzicht wordt gegeven van de actuele stand van zaken.

Het boekje is zeer toegankelijk geschreven en biedt ook de huisarts de gelegenheid zijn kennis op dit gebied eens belangrijk op te frissen. Handig is ook de leeswijzer waarin wordt uiteengezet voor welke doelgroepen de verschillende hoofdstukken geschreven zijn en wat daarin te vinden is. Ook kom je zo te weten welk hoofdstuk vooral bedoeld is om informatie op een duidelijke zoekvraag te geven en dat dus vooral niet bedoeld is om integraal te gaan lezen. Zo passeren biomarkers van specifieke, veel voorkomende vormen van kanker als mammacarcinoom, coloncarcinoom, longcarcinoom en prostaatkarcinoom de revue.

Nuttig boekje voor huisartsen dus.

Tjerk Wiersma

Handboek suïcidaal gedrag

Van Heeringen C, redactie. *Handboek suïcidaal gedrag.* Utrecht: De Tijdstroom, 2007. ISBN 10-90-5898-0855, 331 pagina's, € 49,-

Dit handboek is geschreven door 27 voornamelijk Vlaamse en Nederlandse psychiaters, psychologen, sociologen en andere deskundigen. Het boek beoogt een overzicht te bieden van het belangrijkste wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken en mogelijkheden van behandeling of preventie van suïcidaal gedrag. Het wil deze informatie toegankelijk maken voor direct betrokken hulpverleners, maar ook voor studenten, beleidsmakers en nabestaanden. En in die opzet is dit boek ruimschoots geslaagd.

De drie delen van dit handboek behandelen het onderzoek naar de oorzaken, de behandeling en de preventie van suïcidaal gedrag. In *Een geschiedenis van de suïcide: het verleden als verklaring en alternatief* beschrijft Anton van Hooff hoe vooral schaamte en wanhoop motieven waren voor suïcide en hoe de gemeenschap reageerde op deze zelfmoordenaars. In *Epidemiologie van suïcidaal gedrag* schat Neeleman het jaarlijkse aantal fatale suïcides in ons land op 1500; 30.000 mensen zouden jaarlijks een niet-fatale poging ondernemen. Slechts 1% van het totaal aantal sterfgevallen komt door suïcide, maar in het hoofdstuk over nabestaanden wordt geschat dat na elke suïcide ongeveer 6 personen intens rouwen over het verlies en dat treft dus ongeveer 10.000 personen.

Huisartsen worden zeer geregeld geconfronteerd met een of andere vorm van suïcidaal gedrag. In het eerste deel wordt na de hoofdstukken over geschiedenis en epidemiologie vooral beschreven wat er bekend is over suïcidaal gedrag vanuit verschillende wetenschappen: de psychologie, de biologie en genetica, de sociologie en geweld en suïcide. Stuk voor stuk uitermate leerzame hoofdstukken. Maar het tweede deel is voor de huisarts interessanter omdat het daar over behandeling van suïciditeit gaat. Er zijn een aantal psychiatrische ziekten die predisponeren tot suïcide zoals stemmingstoornissen, schizofrenie, een borderlinepersoonlijkheidsstoornis en verslavingsziekten. Aan elk van deze ziekten wordt een hoofdstuk gewijd, waarbij de samenhang met suïcidaal gedrag wordt besproken, maar vooral ook de aangrijpingspunten voor behandeling. Heel leerzaam is het hoofdstuk *Spoedeisende ambulante hulp bij suïcidepogingen en levenstwijfel*. Herkenbaar zijn de gespreksfragmenten en de casuïstiek, waarin zeven deviezen voor zorgvuldig interveniëren bij een crisis worden besproken. Boeiend is ook het ethisch dilemma van de psychiater, door Bram Bakker verwoord als: hoe ver moet de dokter (of therapeut) gaan om te voorkomen dat een patiënt komt te overlijden? Al of niet dwangopname? Ook bespreekt hij