

Een stukje nostalgie

Ruim dertig jaar geleden nam ik de praktijk van mijn voorganger over. Ik betaalde een ruime goodwill, iets dat toen nog gebruikelijk was. In ruil daarvoor kreeg ik een medisch archief, patiënten en het nodige instrumentarium. Nu, zoveel jaar later, is de goodwill afgeschaft en het archief gedigitaliseerd. De patiënten van toen leven niet meer of ze zijn verhuisd. Een enkeling, hoogbejaard, zit nog steeds in de praktijk. Ze vormen een stukje nostalgie. Als ze op het spreekuur komen worden nog weleens herinneringen aan vervlogen tijden opgehaald.

Diagnostiek

Ook het instrumentarium van toen is vervangen. Niet alles, want er is iets wat nog regelmatig wordt gebruikt. Dat is de microscoop van mijn voorganger. Een Zeiss Ikon met handgeslepen lenzen, draaibare spiegel om het licht op te vangen en een prachtige glazen stolp om het stof te weren. Iedereen die hem ziet beseft onmiddellijk dat het om een bijzonder stuk gaat. Menigeeen heeft er een aardig bedrag voor geboden. Maar hij kan en mag niet verkocht worden. Met de microscoop valt of staat de diagnostiek van de urineweginfectie. Als ik geen sediment kan bekijken moeten patiënten met een blaasontsteking minimaal een dag wachten eer ze met hun behandeling kunnen beginnen, en dat willen zij niet. Dacht ik. Vanaf vandaag zal dat veranderen, als we mogen geloven wat Bart Knottnerus in deze H&W schrijft.



Minder antibiotica

In zijn beschouwing vallen twee dingen op. Eén, dat sediment- en dip-slide-onderzoek nauwelijks iets toevoegen aan de informatie die al bekend is uit de anamnese en eventueel urinestickonderzoek en twee, dat meer dan eenderde van de vrouwen met een cystitis bereid is af te wachten eer ze met een behandeling start. Aangenomen dat huisartsen een behandeling al dan niet instellen bij een bepaalde mate van zekerheid ging hij bij huisartsen na waar dat afkappunt lag. Huisartsen vinden 70% kans op een cystitis voldoende om te behandelen en 30% voldoende om een cystitis uit te sluiten. Als het beleid toch niet verandert, waarom zou je dan verder moeten testen, moet Knottnerus gedacht hebben. De slimheid van wetenschappelijk onderzoek zit in de aannames, de rest is gewoon hard werken. Door te kijken naar de toegevoegde waarden van tests kwam Knottnerus tot de conclusie dat we als huisarts op basis van enkele anamnesevragen en zo nodig aanvullend onderzoek van de urine met een eenvoudige teststrip voldoende informatie hebben verzameld voor het stellen dan wel verwerpen van de diagnose cystitis. Een andere vooronderstelling van mij dat alle vrouwen graag zo snel mogelijk een kuur voor hun blaasontsteking willen hebben, blijkt in ruim 30% van de gevallen niet juist te zijn, als je tenminste de moeite neemt dat aan de vrouwen te vragen. Goed om te weten dus, met 15% vermindering van het totale antibioticagebruik bij cystitis als gevolg. Met deze beschouwing zijn ook de diagnostiek en behandeling van urineweginfecties weer een stuk verder generationaliseerd. Intuïtie en klinische blik maken plaats voor evidence-based geneeskunde. Mijn Zeiss Ikon-microscoop staat inmiddels op Marktplaats te koop. Elk redelijk bod voor een stukje nostalgie is welkom. ■

Bèr Pleumeekers