

Tweede maligniteit na vroege kanker

De wet van Murphy lijkt helaas ook op te gaan voor mensen die op kinderleeftijd kanker hebben doorgemaakt. Zij houden de rest van hun leven een vergrote kans opnieuw kanker te krijgen, door late effecten van behandeling en groter individueel risico kanker te ontwikkelen.

Hoewel kanker op de kinderleeftijd betrekkelijk zeldzaam is (550 patiënten per jaar), wordt door een huidig gezingspercentage van 80% de groep overlevenden gelukkig steeds groter.

Croningse onderzoekers bekeken hoe vaak tweede tumoren voorkwamen bij

overlevenden van kinderkanker en hoe zij ontdekt werden. Van 1965 tot 2005 zijn 1275 kinderen in het UMCG behandeld vanwege een maligniteit. Vierentachtig van hen (6,6%) bleken een tweede tumor ontwikkeld te hebben, van wie er 27 overleden. Vijfendertig (61%) patiënten met een tweede tumor deden mee aan een telefonische enquête. Zij hadden tezamen 45 tumoren, waaronder hersentumoren (n = 14), basaalcelcarcinomen (n = 10), melanomen (n = 4) en borstkanker (n = 2). Slechts 20% van deze tweede tumoren werd ontdekt bij reguliere follow-up op de 'late-effectenpoli' of andere controle in het ziekenhuis. Het grootste deel van de tweede tumoren (56%) werd gediagnosticeerd door de huisarts, omdat patiënten zich daar met symptomen

gemeld hadden. Patiënten zelf waren zich er meestal (62%) niet van bewust dat zij een vergroot risico hadden op een nieuwe maligniteit.

Dit onderzoek laat zien dat het goed is alert te zijn bij patiënten met een door gemaakte maligniteit op de kinderleeftijd. Zij hebben een groter risico op een tweede tumor die zich meestal op relatief jonge leeftijd openbaart. Via de 'late-effectenpoli' wordt steeds vaker gewerkt aan een individueel 'follow-upplan', zodat patiënten maar ook huisartsen weten waarop ze bedacht moeten zijn. ■

Linda Bröker

Berendsen A.J. et al. *Second cancers after childhood cancer – GPs beware! Scan J prim Health Care* 2013;31:147-52.

Antibiotica en alarmsymptomen op de HAP

Hoewel het aantal antibioticaprescripties in de Nederlandse huisartsenpraktijk duidelijke lager ligt dan in de rest van Europa, blijft het goed om ons voorschrijfgedrag kritisch te bekijken.

In dit grote onderzoek, verricht op de huisartsenpost door Elshout et al., kreeg één op de drie kinderen met koorts antibiotica voorgeschreven. In dit onderzoek werd gekeken in hoeverre het vinden van alarmsymptomen de beslissing voor een voorschrift antibiotica verklaart.

De auteurs kunnen in hun analysemodellen van het voorschrijfgedrag van huisartsen slechts 19% van de beslissing verklaren. Ze keken naar alarmsymptomen als leeftijd, koorts, zieke indruk, ontroostbaar zijn, benauwdheid, typische dan wel atypische koortsstuipen, focale neurologische afwijkingen, overgeven, tekenen van cystitis en duur van de koorts.

Dit houdt in dat 81% van de beslissing over het voorschrijven van antibiotica niet met deze alarmsymptomen valt te verklaren. In dit onderzoek werd niet gekeken naar het vinden van be-

paalde afwijkingen bij het lichamenlijk onderzoek, zoals een oor- of keelontsteking. In een eerder onderzoek hebben auteurs dit wel gedaan en bij een optimistische schatting zouden de resultaten uit deze twee onderzoeken er samen voor zorgen dat 46% van een beslissing verklaarbaar is.

Meer dan 55% van de beslissing over een antibioticavoorschrift lijkt niet duidelijk terug te voeren op medische overwegingen. Als mogelijke verklaringen noemen de auteurs onder meer de vermeende wens van patiënt of ouders om antibiotica te krijgen, het gebruik van antibiotica als vangnet omdat patiënten niet zelf gevolgd kunnen worden, en de relatieve onervarenheid van huisartsen op huisartsenposten.

Het onderzoek roept interessante vragen op, zowel voor onderzoekers als voor huisartsen. Voor de eerste groep over hoe het voorschrijfgedrag van huisartsen nog beter in kaart is te brengen en voor de praktische huisarts waarom een antibioticarecept nu wel of niet uitgeschreven dient te worden. ■

Jurgen Damen

Elshout G, et al. *Alarm signs and antibiotic prescription in febrile children in primary care: an observational cohort study. Br J Gen Pract* 2013;63:e437-44.

Elshout G, et al. *Antibiotic prescription in febrile children: a cohort study during out-of-hours primary care. J Am Board Fam Med* 2012;25:810-8.



Foto: keelonderzoek. Foto: Ilya Andriyanov/Shutterstock