

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/24025>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-07 and may be subject to change.

afspraken gemaakt over verwijzingen naar de polikliniek Oogheelkunde. Afsproken werd dat de huisartsen gericht zouden screenen en verwijzen conform de standaard 'Oogheelkundige diagnostiek' van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), dat patiënten niet meer rechtstreeks via de dokters-assistent een verwijskaart konden krijgen en dat iedere verwijzing vergezeld zou gaan van een verwijsbrief analoog aan de NHG-standaard 'De verwijsbrief'.

Doel. Nagegaan werd in hoeverre het totaal aantal verwijzingen afnam, het aantal verwijzingen met verwijsbrief toenam, de volledigheid van de verwijsbrieven verbeterde en hoe de huisartsen de gemaakte afspraken evalueerden.

Plaats. Onderzoekscentrum 1e-2e lijn, Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit, Amsterdam.

Methoden. Gedurende een periode van 3 maanden in 1991, 1992 en 1993 werd door de oogarts geregistreerd of de patiënt een verwijsbrief bij zich had ($n = 1550$ patiënten). De verwijsbrieven werden gescoord op de aanwezigheid van een aantal onderdelen zoals de klacht van de patiënt, de anamnese, het oogheelkundig onderzoek dat de huisarts had verricht, een voorlopige diagnose en een vraagstelling. Bij elke klacht werd gescoord of de huisarts het onderzoek dat volgens de NHG-standaard moet gebeuren in de brief vermeld had. Daarnaast werd door ANOZ zorgverzekeraar een gegevensbestand geleverd met het aantal en de soort verwijskaarten naar de polikliniek Oogheelkunde van het Flevoziekenhuis over de jaren 1991 tot en met 1993 van alle huisartsen die in die jaren in Almere gevestigd waren ($n = 54$). Ten slotte werd in 1994 een vragenlijst gestuurd naar alle huisartsen die op dat moment werkzaam waren in Almere ($n = 67$). Gevraagd werd naar het gebruik van de NHG-standaard en de gemaakte afspraken.

Resultaten. Via de gegevens van de zorgverzekeraar kon worden aangetoond dat het totaal aantal verwijzingen significant afnam van gemiddeld 96 per 1000 in 1991 naar 72 per 1000 in 1993. Verder kon worden aangetoond dat een verwijzing steeds vaker vergezeld ging van een verwijsbrief. Het percentage verwijsbrieven nam significant toe van 37 in 1991 naar 58 in 1993. De volledigheid van de verwijsbrieven veranderde echter nauwelijks. Uit het vragenlijstonderzoek bleek dat veel huisartsen zich onzeker voelen wat betreft het uit te voeren oogheelkundig onderzoek en de interpretatie ervan. Ook de samenwerking met de opticien en optometrist kon volgens de respondenten nog verbeterd worden.

J.A.H.Eckhof, G.H.de Bock, R.Dap, J.A.P.M.de Laat, K.Schaapveld en M.P.Springer (Leiden), *Gehoorverlies bij ouderen; welke methode in de huisartspraktijk is het meest geschikt voor opsporing van gehoorverlies?*

Slechthorendheid is een veel voorkomend probleem bij ouderen. Gehoorverlies ≥ 35 dB geeft een verminderde functionele toestand en geldt als grens voor het aanmeten van een gehoorapparaat. Veel ouderen schrijven het gehoorverlies aan de ouderdom toe en zoeken geen hulp. Om te onderzoeken of de huisarts door een actieve opstelling ten opzichte van gehoorverlies een bijdrage kan leveren bij dit probleem is er behoefte aan een eenvoudige methode om gehoorverlies vast te stellen.

Methoden. Alle patiënten van 55 jaar en ouder, zonder gehoorapparaat, die op een polikliniek KNO kwamen en waarbij een audiogram werd gemaakt, werden ingesloten. Om praktische redenen is er naar een hoge prevalentie van gehoorverlies in de te onderzoeken populatie gestreefd terwijl de verwachting was dat de sensitiviteit en specificiteit van de test niet door de selectie zou worden beïnvloed.

Via literatuuronderzoek en navraag bij leveranciers werden 4 eenvoudige methoden gevonden om gehoorverlies vast te

stellen; de fluisterspraak, de Audioscope-3 (Welch Allyn, Stöpler, Utrecht), de Pat 225 (Madsen, Veenhuis Medical Audio, Gouda) en met behulp van beperkte screeningsaudiometrie op 30 en 40 dB bij 2000 en 4000 Hz. Deze methoden werden vergeleken met het audiogram zoals dat op het audiologisch centrum van een academisch ziekenhuis wordt gemaakt (referentiestandaard).

Resultaten. Van de 73 mensen die in een periode van 6 weken op de polikliniek kwamen waren van 65 (128 oren) de gegevens bruikbaar. Het gehoorverlies bij 63 oren was ≥ 35 dB. De fluisterspraak gaf de beste sensitiviteit en specificiteit (respectievelijk 91 en 81).

Conclusie. Voor het op eenvoudige wijze opsporen van gehoorverlies in de huisartspraktijk is de fluisterspraak een acceptabele methode. De andere (duurdere) methoden geven geen betere resultaten.

Th.G.Mank, J.O.M.Zaat en A.M.Polderman (Haarlem), *Diarree en parasieten in de huisartspraktijk*

Diarree waarbij potentieel pathogene parasieten kunnen worden gevonden, komt in de huisartspraktijk vaker voor dan door bacteriën veroorzaakte diarree. Bij de huidige standaardtechnieken worden minder protozoa gevonden dan er in werkelijkheid zijn. Weliswaar vermelden leerboeken dat er bij parasitaire diarree zoals bijvoorbeeld giardiasis klachten zijn over hoofdpijn, misselijkheid, krampen, stinkende ontlasting et cetera, maar over de voorspellende waarde van deze klachten voor het al dan niet hebben van een pathogene parasiet is vrijwel niets bekend.

Methoden. In 50 huisartspraktijken wordt van alle patiënten (0-65 jaar) met diarree, die langer dan een week duurt, de ontlasting onderzocht met een nieuwe techniek (gefixeerde faeces en ijzerhematoxiline-Kinyoun-kleuring). Alle patiënten of hun verzorgers vullen een uitgebreide klachtenlijst in. Er wordt gevraagd naar aantal keren ontlasting en er zijn visueel analoge schalen voor hinder, buikpijn, krampen, misselijkheid, braken, winderigheid, hoofdpijn, stinkende ontlasting en moeheid. Patiënten met, bij onderzoek, normale ontlasting werden in deze analyse uitgesloten tenzij zij antidiarreamiddelen gebruikten.

Voorlopige resultaten. Bij de eerste 148 patiënten die daadwerkelijk brijge of dunne ontlasting inleverden, vonden wij 42 maal een pathogene protozoa (28,4%). Er was geen relatie tussen het aantal keren ontlasting op een dag en het vinden van een pathogene parasiet. In een stapsgewijze multi-pele logistische regressieanalyse werden alleen hinder, winderigheid, hoofdpijn en misselijkheid in het model opgenomen; hinder en hoofdpijn in negatieve zin (odds respectievelijk 0,97 en 0,97) en winderigheid en misselijkheid in positieve zin (odds 1,01 en 1,03). Hoewel het model statistisch goed past, is de praktische toepasbaarheid gering. Van de patiënten met een pathogene protozoa ($n = 35$) werden er slechts 15 goed door het model voorspeld, de uitslag van patiënten zonder parasiet werd in 72 van de 78 gevallen goed voorspeld.

Conclusie. Klassieke symptomen lijken de aanwezigheid van protozoa bij langer bestaande diarree niet goed te voorspellen. Gezien het frequente voorkomen van pathogenen lijkt adequaat parasitologisch onderzoek zinvol bij patiënten met diarree die langer dan een week bestaat.

I.D.Hofland, J.M.Donkers, C.P.van Schayck, S.G.M.Cloosterman, C.van Weel, H.Folgering en J.de Monchy (Nijmegen), *Hoe effectief zijn saneringsmaatregelen van het matras bij het reduceren van huisstofmijt?*

Eén van de belangrijkste oorzaken van allergisch astma is huisstofmijt. De laatste jaren zijn er een aantal huisstofmijtwerende matrashoezen op de markt gebracht, die volgens de fabrikant de blootstelling aan de concentratie huisstofmijt vermindert. Het effect van deze produkten op de werkelijke blootstelling aan huisstofmijt is echter nooit onderzocht. Een pilotonderzoek van Cloosterman et al. onderzocht de effectiviteit van saneringsmaatregelen (waaronder matrashoezen) bij patiënten die allergisch waren voor huisstofmijt.¹ Daarbij werd een significante verbetering van de ochtendpiekstroom, een afname van de piekstreamvariabiliteit en een afname van slaapproblemen ten gevolge van dyspnoe gevonden bij de saneringsgroep ten opzichte van een placebogroep na 6 weken. Dit resultaat gaf aan dat saneringsmaatregelen effectief kunnen zijn.

Doel. Het beoordelen in hoeverre er verschil bestaat in het effect van verschillende matrashoezen op de huisstofmijtconcentratie in het matras. Daarbij zijn huisstofmijtwerende matrashoezen van Gore (Livingston, UK) en Meditex (Velsbroek) betrokken. Daarnaast is er een placebohoes van Gore en een normale, niet huisstofmijtwerende hoes van de HEMA bij dit vergelijkingsonderzoek betrokken.

Methoden. In een gerandomiseerd controle-onderzoek met 53 matrassen is onderzocht in hoeverre matrashoezen van Gore (n = 12), Meditex (n = 8), HEMA (n = 12) en placebomatrashoezen (n = 21) de *Der p 1*-concentratie in het matras reduceren. De huisstofmijtconcentratie is gemeten met een stofzuiger met een speciaal mondstuk (Philips Turbo Exclusive TC 836, 1400 W, Eindhoven). De matrassen zijn voor het aanbrengen van de hoezen en minimaal 3 tot 14 weken daarna onderzocht.

Resultaten. Een gepaarde t-test over de ¹⁰log getransformeerde data geeft een significante afname in de concentratie *Der p 1* (ng/g) bij de matrashoezen van Gore, Meditex en HEMA te zien. De placebomatrashoezen toonden geen significante afname van de *Der p 1*-concentratie.

Gemiddelde concentratie *Der p 1* van voor en na aanbrenging van de verschillende matrashoezen en het gemiddelde verschil in *Der p 1*-concentratie tussen deze twee waarden (95%-betrouwbaarheidsintervallen)

	<i>Der p 1</i> vooraf (ng/g)	<i>Der p 1</i> achteraf (ng/g)	gemiddelde afname (ng/g)
Gore hoezen	3575 (1444-5705)	1344 (503-2185)	-2230 (-3741--719)*
Meditex hoezen	5604 (715-10.493)	677 (259-1094)	-4928 (-9670--185)*
HEMA hoezen	3880 (1503-6257)	2715 (347-5083)	-1165 (-2764-433)*
Gore placebo- hoezen	5271 (2445-8098)	4761 (2082-7440)	-510 (-1948-927)

*p < 0,05.

Conclusie. Hieruit kan men concluderen dat alle drie de matrashoezen (Gore, Meditex en HEMA) de blootstelling aan de concentratie huisstofmijt verminderen. De afname in de *Der p 1*-concentratie bij Meditex en Gore matrashoezen is echter groter. De klinische relevantie van deze afname dient nog onderzocht te worden. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken of de matrashoezen ook op langere termijn huisstofmijt weren.

LITERATUUR

¹ Cloosterman SGM, Schayek CP van, Lukassen HGM, Wieringa MH, Folgering H, Weel C van. The effect of sanitation before the onset of asthma in patients with an allergy for the house dust mite. *Eur Respir J* 1994;7:399.

L.Cohen (Amsterdam), *Tijdige medische behandeling na een myocardinfarct en de vijandigheid van de patiënt*

Het toedienen van streptokinase binnen de eerste uren na een myocardinfarct verkleint het risico op overlijden en vermindert de onomkeerbare schade aan de hartspier. Het is daarom in het belang van de patiënt dat hij/zij spoedig medisch behandeld wordt na een hartinfarct. In het kader van een subsidieonderzoek van de Nederlandse Hartstichting, dat onlangs werd uitgevoerd bij het Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit, werd bij toeval ontdekt dat het wel of niet behandeld zijn met streptokinase na een myocardinfarct samenhangt met persoonlijkheidskenmerken van de patiënt. Gelet op het feit dat streptokinase standaard wordt toegediend wanneer een patiënt binnen 6 uur na een infarct in het ziekenhuis aankomt, wijst de uitkomst op een samenhang tussen persoonlijkheid en het tijdig verkrijgen van medische zorg.

Methoden. Aan het PSYCHO-CARD-onderzoek namen 57 myocardinfarct-patiënten deel. Allen voldeden aan de insluitingscriteria (opname in verband met een recent doorgemaakt myocardinfarct, niet ouder dan 70 jaar, geen overige ernstige aandoening en adequate beheersing van de Nederlandse taal), en stemden in om zowel cardiaal als psychologisch uitvoerig onderzocht te worden.

Resultaten. In de eerste analyses, die gericht waren op de mate van samenhang tussen psychologische vijandigheid en de cardiale gegevens, bleek dat patiënten die niet met streptokinase behandeld waren (doordat zij daarvoor te laat in het ziekenhuis aankwamen, n = 15) een hogere mate van vijandigheid vertoonden (gemeten enkele dagen tot enkele weken na het infarct) dan patiënten die wel met streptokinase werden behandeld (n = 42; Mann-Whitney-p gecorrigeerd voor gelijke scores = 0,019). De relatie was het sterkst voor de component 'schuld' (Mann-Whitney-p gecorrigeerd voor gelijke scores = 0,001). Van de patiënten met een hoge-schuldscore was 50% niet behandeld met streptokinase. Van de patiënten met een lage-schuldscore was slechts 5% niet met streptokinase behandeld.

Conclusies. Een aantal mogelijke verklaringen is onderzocht: dat streptokinase een remmende werking op psychische vijandigheid heeft; dat de cardiale ernst van onbehandelde gevallen groter was; dat kennis van het wel of niet behandeld zijn van invloed is op de gemoedstoestand; of dat andere factoren, zoals geslacht, leeftijd en opleiding, voor het effect verantwoordelijk zijn. Deze interpretaties konden op grond van verdere analyses met een grote mate van zekerheid verworpen worden. De enige tot dusver bevredigende verklaring is dat de vijandigheid een negatieve rol speelt in de gezindheid van de patiënt om spoedig medische hulp te zoeken.

J.O.M.Zaat, Th.G.Mank en W.J.J.Assendelft (Amsterdam), *Wat is de beste behandeling van giardiasis? Een meta-analyse*

Het is de gewoonte om patiënten met een aangetoonde *Giardia*-infectie te behandelen met nitro-imidazolpreparaten (in Nederland meestal metronidazol of tinidazol). Giardiasis heeft echter een grillig beloop; veelal ontwikkelt zich een klinisch beeld met telkens terugkerende diarree-episoden. Er zijn echter ook asymptomatische dragers. De diagnostiek is veelal niet eenvoudig; de uitscheiding per patiënt is in de tijd vaak wisselend en daarnaast zijn de opsporingstechnieken verre van optimaal. Het natuurlijk beloop van een *Giardia*-infectie is niet geheel bekend, maar de mediane duur van uitscheiding na experimentele besmetting ligt volgens de literatuur rond de 3 weken. We vroegen ons af wat het effect is van de behandeling van *Giardia* op de duur van de diarree en de klachten.