

## 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/2066/21832>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

**Molluscum contagiosum in Dutch general practice**

*Koning S, Bruijnzeels MA, Van Suijlekom-Smit LWA, Van der Wouden JC. Br J Gen Pract 1994; 44: 417-9.*

Deze studie beschrijft de incidentie van molluscan. Data werden verzameld uit een random steekproef van 103 praktijken (totale populatie 330.000 patiënten). De totale onderzoeksperiode besloeg een jaar. Alle consulten werden gecodeerd met behulp van ICPC-codes. Alle episodien met de code voor molluscan werden in de analyse betrokken. Waar mogelijk werd een onderscheid gemaakt tussen een SOA en niet-SOA op basis van beschrijving, differentiatie diagnose of lokalisatie.

Van de 236 episodien voor molluscan waren er 202 nieuw. In de meerderheid van de gevallen betrof het kinderen onder de 10 jaar. De gevonden overall-incidentie was 2,4 per 1000 per jaar. Men vond twee pieken rond de 6- en 10-jarigen van rond de 20 per 1000 per jaar. Er werd geen geslachtsverschil aangetoond. Er werd een hogere incidentie gevonden in de periode januari-juni. Van alle contacten voor molluscan was er in 1-3 procent van de gevallen sprake van een SOA.

Joost den Otter

**Do patients care about the age of their general practitioner?**

*A questionnaire survey in five practices. Mc Kinstry B, Ying Yang S. Br J Gen Pract 1994; 44: 349-51.*

Aan het eind van de tachtiger jaren nam de Britse regering maatregelen om de uitoefening van de huisartsgeneeskunde aan een leeftijdslimiet te binden. Deze studie onderzoekt of patiënten een voorkeur hebben met betrekking tot de leeftijd van hun huisarts en of zij bepaalde karakteristieken juist aan een jonge of aan een oudere dokter toeschrijven.

In vijf Schotse praktijken werden 500 vragenlijsten uitgereikt. Op een driepuntsschaal konden de patiënten scoren of zij bepaalde karakteristieken juist aan een jongere of aan een oudere dokter toeschreven dan wel van mening waren dat er geen verschil was. Ook werd de patiënt gevraagd hoe zijn ideale dokter eruit zou zien.

Er werden 479 vragenlijsten geretourneerd. Van de respondenten was 72 procent vrouw. Ruim 35 procent van de ondervraagden had de praktijk het laatste jaar zes maal of vaker bezocht.

De gemiddelde leeftijd van de ideale dokter was 41 jaar. Oudere patiënten hadden een voorkeur voor een oudere dokter. De variabelen consultfrequentie en geslacht van de patiënt hadden geen invloed op de voorkeur. Slechts 4 procent van de ondervraagden vond de leeftijd van hun dokter zeer belangrijk. Bijna 60 procent vond dit niet belangrijk. In een open vraag aan het eind van de vragenlijst konden deelnemers kwijt wat zij dachten dat het belangrijkste verschil was tussen oude en jonge dokters. Oude dokters zouden wijzer zijn, terwijl jongere dokters meer bij de tijd zouden zijn. De gemiddelde Schot vindt een dokter tussen de 27 en 65 jaar prima; dokters die ouder of jonger zijn, achten zij minder gewenst.

Joost den Otter

**Laparoscopic versus open inguinal hernia repair: randomised prospective trial**

*Stoker DL, Spiegelhalter DJ, Sing R, et al. Lancet 1994; 343: 1243-5.*

In dit onderzoek werd nagegaan of een laparoscopische hernia-inguinalisoperatie voordelen heeft boven de standaard open ingreep. Daartoe werden 150 patiënten van 18-85 jaar bij wie een herniotomie geïndiceerd was, willekeurig ingedeeld in twee groepen. In beide groepen kon 83 procent op de dag van de operatie weer naar huis. De patiënten in groep met de laparoscopische operatie hadden echter minder last van napijn, konden eerder hun normale activiteiten hervatten en gingen significant sneller aan het werk dan de patiënten uit de groep met de open ingreep.

M. Sanders

**Tracking patients who wander: ethics and technology**

*McShane R, Hope T, Wilkinson J. Lancet 1994; 343: 1274.*

**Wondering about the wanderers**

*Editorial. Anonymous. Lancet 1994; 343: 1237-8.*

Dementen die gaan zwerven, zoekraken en in gevaarlijke situaties kunnen komen te verkeren, zijn een probleem. Familieleden, verzorgers of verplegers moeten zoekacties organiseren en hebben slapeloze nachten. Een intensievere observatie van deze patiënten is niet realiseerbaar door personeelstekort. Neuroleptica en antidepressiva geven geen uitkomst; immobilisatie met behulp van medicamenten zou trouwens onethisch zijn. Technisch zou het mo-

gelijk zijn deze patiënten uit te rusten met een zendertje of een chip, maar ook dit stuit op ethische bezwaren. Rest het alternatief: vrijheidbeperking, meer deuren met sloten en ommurde instellingen.

Is een veilig 'leven' binnen wel beter dan een vage vrijheid daarbuiten? Ondanks alle ethische bezwaren besluit het *editorial*, na een zeer uitvoerige bespreking van de voor- en nadelen, dat de elektronische mogelijkheden nader onderzocht dienen te worden.

M. Sanders

**Does sleep disturbance predict depression in elderly people?**

*A study in inner London. Livingstone G, Blizard B, Mann A. Br J Gen Pract 1993; 43: 445-8.*

De auteurs onderzochten de prevalentie van slaapstoornissen bij oudere mensen en de invloed hierop van omgevingsfactoren, depressie, dementie en handicap. Daartoe werden in de jaren 1987-1988 705 mensen van 65 jaar en ouder ondervraagd; 524 van hen konden in 1990 opnieuw worden ondervraagd.

Subjectieve slaapstoornissen kwamen voor bij respectievelijk 33 en 43 procent van de ondervraagden, relatief vaak bij vrouwen, ongehuwden, alleenwonenden en mensen met een handicap of een depressie, en relatief weinig bij demente en oudere bejaarden. De beste voorspeller van toekomstige depressie bij oudere mensen die op dat moment geen depressie hadden, was het bestaan van een slaapstoornis. Bij reeds aanwezige slaapstoornissen hadden de gebruikelijke voorspellers van depressie – vrouwelijk geslacht, handicap, ongehuwd zijn, alleenwonend en ouder zijn – geen invloed. Indien slapeloosheid bij oudere mensen het gevolg is van onderliggende afwijkingen, dienen deze eerst behandeld te worden.

M. Nonneman

**NOTA BENE**

Depressies zijn in principe postnataal. Stelling bij: Van Os RP. Radiobiological studies on target cell populations in murine bone marrow transplantation recipients [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1994.