

Huisarts en Wetenschap

Redactiecommissie

Dr. F.J. Meijman, voorzitter
M.Y. Berger, arts
Dr. N.P. van Duijn
M. Hugenholtz, arts
Prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen
P.L.B.J. Lucassen, arts
Dr. B. Terluin

Eindredactie

Drs. E.A. Hofmans/MediTekst
Nieuwe Prinsengracht 39
1018 EG Amsterdam
Telefoon (020) 4232131
Fax (020) 4232059

Redactiesecretariaat

Mevrouw C. Bakker-Bosman
Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3176, 3502 GD Utrecht
Telefoon (030) 2881700
Fax (030) 2870668

Nederlands Huisartsen
Genootschap

Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
Telefoon (030) 2881700
Fax (030) 2870668

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon (030) 6395763
Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie. Inzenden aan de uitgeverij.

Abonnementen

Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon (030) 6385700
Fax (030) 6385839
E-mail: klantenservice@bsl.nl
Nederland, Ned. Antillen, België en Suriname NLG 179,50 p/j.
Overig buitenland NLG 284,08 p/j.
Studenten NLG 99,50 p/j.
Losse nummers NLG 20,-.

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13x per jaar. Opzeggingen dienen ten minste twee maanden voor de aanvang van een kalenderjaar te worden gericht aan Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum.

Adreswijzigingen

NHG-leden aan het NHG-bureau.
Overige abonnees aan Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum.

Druk

Verweij bv, Mijdrecht

Nederlands
uitgeversverbond
Groep vaktijdschriften

ISSN 0018-7070

Preconceptionele advisering:
een lacune?

Een blik naar buiten leert dat plant en dier momenteel schijnbaar onbekommerd in de weer zijn met het veiligstellen van de soort. Bij mensen zullen eerder persoonlijke motieven meespelen, maar ook bij hen domineert de speling van het lot of de natuur bij de start van een zwangerschap. De populariteit van risicoreductie blijkt – weer eens – selectief te zijn.

'De Nederlandse vrouw zet het tijdstip van de zwangerschap naar haar hand; veel minder geldt dit echter voor het vermijden van risico's die de zwangerschap bedreigen. Steeds meer eerstbarenden zijn volgens obstetrische criteria oud, veel zwangeren roken vrolijk door, drinken alcohol en gebruiken medicijnen. Bovendien wordt maar weinig gebruik gemaakt van erfelijkheidsvoorzichting en preconceptionele advisering.'¹

Gegeven de nagenoeg perfecte anticonceptie en verloskunde en de mogelijkheden voor bevruchtingstechnieken en erfelijkheidsadviesing in Nederland mag de zorgeloosheid ten aanzien van de preconceptionele fase opmerkelijk worden genoemd; het contrast met de alom gedijende regelcultuur is althans pregnant. Waarom zijn preconceptionele maatregelen nog niet ingeburgerd geraakt? Stuiten we hier op een koestering van de speling van de natuur, die dieper is geworteld dan de adoratie van medisch-technologische hoogstandjes? Ontbreekt ons de kennis over zinvolle en uitvoerbare preconceptionele interventies? Of betreft het vooral een organisatorisch manco? Gelet op zijn positie in de gezondheidszorg ligt het voor de hand dat de huisarts de preconceptionele voorlichting en advisering tot zijn taak zou rekenen. Tot dusver zal dat slechts incidenteel en fragmentarisch vorm krijgen, en dan vooral op verzoek van de vrouw. Er bestaan geen concrete richtlijnen voor

een systematisch preconceptieadvies, bruikbaar voor de huisarts. Zo er al een NHG-standaard dienaangaande zal verschijnen, zal die zeker over de eeuwwisseling heen getild worden. En dat terwijl de reeks – al dan niet controversiële – elementen van het preconceptieadvies nu al indrukwekkend lang is: aandoeningen en medicijngebruik van de moeder (diabetes, hypertensie, schildklier, epilepsie, psychosen, anticoagulantia), aangeboren en erfelijke aandoeningen in de familie, infectiepreventie (rubella, toxoplasmose, hepatitis B, hiv, overige soa), genotmiddelen en overige teratogene intoxicaties (werk, hobby), foliumzuur- en voedingsadviezen, en tenslotte adviezen bij het stoppen met anticonceptie. Zin en haalbaarheid van deze aandachtspunten zijn nog nauwelijks uitgekristalliseerd, maar toch dienen zich alweer nieuwe aan. Zo wordt in Limburg onderzocht hoe de familieanamnese bij kan dragen aan prenataal gestarte primaire preventie van astma.

Op de vraag van een vrouw 'Is er niet een handig lijstje dat ik even kan nalopen?' moet de huisarts nee verkopen. Zelfs het antwoord 'Mijn beroepsgroep beraadt zich nog op de ethische, inhoudelijke en organisatorische vragen' moet op zich laten wachten. (FJM)

1 Springer MP. Preconceptie advies. In: Springer MP, redactie. Zorg om neurologische aandoeningen. Leiden: Boerhaave Commissie voor PAOG, 1996. p. 1-12.

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom. De bijdragen in deze aflevering zijn van Dick Willems, Peter Lucassen, Fried van Geldorp en Frans J. Meijman (red).

piroxicam, ketoprofen en felbinac bleken wel effectief, maar die zijn in ons land niet als smeersel, gel of pleister beschikbaar. Een nieuwe markt? (FJM)

1 Moore RA, et al. Quantitative systematic review of topically applied non-steroidal anti-inflammatory drugs. *BMJ* 1998;316:333-8.

Onzekerheid in de oncologie

Op 14 januari 1998 presenteerde het Landelijk Oncologisch Beraad (LOB) zich in een conferentie voor ruim zestig genodigden. Het rapport Stuyt/Van der Meer heeft laten zien dat curatieve behandelingen voor kanker in verschillende ziekenhuizen soms op belangrijke punten uiteenlopen, en dat geldt mogelijk nog sterker voor behandeling in de palliatieve fase. Het LOB, door minister Borst ingesteld, moet daar verandering in brengen: er moeten landelijke richtlijnen komen, er moet beter worden samengewerkt en taken moeten worden verdeeld. Er werd tijdens de bijeenkomst flink geschermd; het leek volgens sommigen op de eerste bijeenkomsten van huisartsen toen die aan standdaarden begonnen.

'Waarom zijn jullie er eigenlijk? Richtlijnen zijn er allang', was het commentaar van een genodigde. De zeven integrale kankercentra ontwikkelen richtlijnen voor de curatieve behandeling, en sinds kort ook voor symptoombehandeling in de palliatieve fase. Maar, was het antwoord van het LOB, die richtlijnen zijn niet gebaseerd op deugdelijk onderzoek; er moeten dus nieuwe ontwikkeld worden. Rumor, welles-nices. De conclusie was dat het toch vooral ging om harmonisatie, en dat nu allereerst de belangrijke verschillen in curatieve richtlijnen moesten worden aangepakt. Het LOB kreeg het advies om het CBO en het NHG te consulteren en niet het wiel van de richtlijnontwikkeling en -implementatie opnieuw uit te vinden. Bevordering van samenwerking en taakverdeling is het tweede doel van het LOB. Hierbij zouden met name de integrale kankercentra een belangrijke rol moeten spelen.

Smeersels mogen weer

Smeersels en hoestdranken zijn destijds gesneuveld onder de benepenheid van praktijkvreemde beleidsambtenaren, die inmiddels minder scrupules blijken te tonen bij het kostbare cardiovasculaire aandeel in het verstrekkingspakket. Maar er gloort hoop voor de artroseknie van oma en de blessure van neef Jan. Lokale toepassing van een *non-steroidal anti-inflammatory drug* in een smeersel zou blijken een meta-analyse wel degelijk effectief zijn bij pijnbestrijding.¹ Het gaat daarbij om meer dan het placebo-effect van wrijven. Helaas zijn de gunstige resultaten niet van toepassing voor de twee relevante preparaten die in Nederland als smeersel beschikbaar zijn. Over methylsalicylaat wordt niets gemeld en benzydamine bleek niet beter dan placebo. Ibuprofen,