

Eerste NHG-Asklepiondag: Een bezoek aan de workshops



Sinds kort bestaat Asklepion. Bij deze 'onderwijspoot' van het NHG – naast de NHG-Nascholing en Kaderopleidingen – vindt de huisarts leergangen die voldoen aan alle criteria die daaraan mogen worden gesteld. Tijdens de 'Asklepiondag' 2007 werd een toelichting gegeven op het onderwijsprogramma en konden de deelnemers een viertal workshops volgen. In de praktijk vat deze voor u samen (zie voor een verslag van de hele Asklepiondag pag. nhg-94).

Workshop Cardiovasculair risicomanagement:

Statines in een kwaad daglicht. Wat is uw antwoord?

Op tv horen de patiënten momenteel dat statines 'vergift' zijn en vreselijke bijwerkingen hebben bij een geringe effectiviteit. Vragen in de spreekkamer blijven dan ook niet uit. Wat vertel je de patiënt dan?

Over cholesterol en statines: Diverse onderzoeken – met zeer omvangrijke inclusieaantallen en een langdurige follow-up – hebben aangetoond dat een hoog cholesterolgehalte een hogere kans op overlijden geeft, en dan vooral op overlijden aan hart- en vaatziekten. Opmerkelijk genoeg lijkt een echt laag cholesterolgehalte te leiden tot een hoge mortaliteit door andere oorzaken, maar nader onderzoek hiervan toonde aan dat dit vaak mensen betrof die veel rookten en/of dronken. Eveneens is in diverse grootschalige onderzoeken aangetoond dat statinegebruik door hoogrisicopatiënten leidt tot een significante reductie (met 30 procent) van de mortaliteit. Echter, wat voor een grote patiëntenpopulatie geldt, geldt nog niet voor de individuele patiënt!

Over statines en bijwerkingen: Het is goed als de huisarts zich realiseert dat de bijwerkingen van statines gemiddeld weliswaar niet ernstig zijn, maar dat sommige patiënten er toch veel last van kunnen hebben. Bovendien weet bijna niemand dat deze bijwerkingen ook nog na meer dan een jaar kunnen optreden. Het gaat dan vooral om spierpijn en spierzwakte, zonder dat het creatinekinasegehalte (CK) stijgt. Soms ook stijgt het CK zonder dat er klachten zijn.

Ernstiger maar zelden voorkomende bijwerkingen zijn myositis (30/30.000; spierpijn/-zwakte met een CK-stijging $<10 \times$ bovengrens referentiewaarde); en rhabdomyolyse (2/30.000). Echter, alle bijwerkingen kwamen in vergelijkbare frequentie voor in de controlegroep. Het advies luidt om altijd goede voorlichting te geven aan de patiënt met aandacht voor de bijwerkingen. Laat patiënten in elk geval melding doen van bijwerkingen en laat contact opnemen bij ernstige klachten. In het laatste geval kan een CK-meting duidelijkheid geven over een eventuele myositis (dan direct op een andere statine overstappen).

Wees verder voorzichtig met de patiënt voor te schotelen dat statines 30 procent reductie van mortaliteit geven, want dit is vaak misleidend. Bij iemand met 20 procent risico op overlijden aan HVZ, neemt het risico af tot circa 14 procent, maar dat is dus nog steeds aanmerkelijk. En als het risico slechts 6 procent is, is de reductie dus ook maar tot 4 procent. Zeker als ook nog wordt overwogen dat het gaat om een risicoreductie bij tien jaar gebruik en bovendien het

number needed to treat (NNT) wordt berekend, dan wordt duidelijk hoe relatief de cijfers zijn voor de individuele patiënt. Vragen rond het NNT bleken echter tot verrassende reacties te leiden bij patiënten. Bij een NNT=10 gaf – geheel naar verwachting – 83 procent aan het betreffende geneesmiddel te willen gebruiken, maar bij een NNT=400, was dit nog steeds 74 procent!

Vaak vragen patiënten bij een uitleg over het NNT wat er gebeurt met 'de andere patiënten'. Leg dan uit dat bij bijvoorbeeld een NNT=10 de andere 9 patiënten het middel voor niets slikken: zij worden toch ziek ondanks het middel, of ze zouden hoe dan ook niet ziek geworden zijn.

Workshop Palliatieve zorg:

Verlichting van dyspnoe

In deze workshop gaan de deelnemers in kleine groepjes aan de slag met de dilemma's die zij ervaren in de palliatieve zorg voor patiënten met een terminaal longcarcinoom. In twee casussen wordt nagegaan wat ter sprake moet worden gebracht, hoe de samenwerking met verschillende hulpverleners moet worden georganiseerd, wanneer en hoe de tweede lijn kan worden ingeschakeld en welke palliatieve scenario's kunnen worden verwacht. Dit levert een aantal tips op vanuit de zaal.

- ▶ Beschouw de andere mensen die bij de patiënt betrokken zijn (inclusief hulpverleners) als bondgenoot en probeer zoveel mogelijk samen met hen te doen.
- ▶ Gebruik een subcutane butterfly, dan kun je bijspuiten.
- ▶ Als de patiënt benauwd wordt, ontstaat heel veel angst voor stikken, ook bij diens omgeving. Dit gebeurt echter bijna nooit, dus stel hen hierover gerust.
- ▶ Informeer proactief naar de wensen rond euthanasie en anticipeer hierop met de patiënt en diens omgeving.
- ▶ Ga goed na wat de patiënt weet over het beloop van de aandoening, ook als je dit al eerder hebt besproken. Niet alle informatie bekijft, zeker niet als de patiënt ongerust of bang is.
- ▶ Als je niet continu bereikbaar kunt zijn in het weekend of tijdens vakantie, spreek dan belmomenten af. (Overigens blijken bijna alle aanwezigen hun mobiele nummer te geven aan patiënten in de terminale fase.)
- ▶ Als er risico is op een longbloeding, zorg dan dat sedatiemiddelen (midazolam) bij de patiënt in de koelkast aanwezig zijn en attendeer ook andere hulpverleners daarop.

Ook de workshopleiding heeft nog een aantal tips:

- ▶ De patiënt kan bij benauwdheidsaanvallen zelf sublinguaal lorazepam gebruiken (bevochtigen bij een droge mond).
- ▶ Midazolam kan ook subcutaan worden toegediend.
- ▶ Overweeg gebruik van corticosteroiden, want er is vaak sprake van obstructie.

- Deel zorgplannen met de huisartsenpost en andere betrokken hulpverleners. Vul ook het 'zorgboek' altijd in.

De huisartsenpost wordt door de aanwezigen beschouwd als een 'verarming' in de terminale zorg: 'Dan moet je toch eigenlijk altijd je eigen patiënt begeleiden.' Soms is dit nu eenmaal niet mogelijk: 'Als je bijvoorbeeld kleine kinderen hebt, kun je niet altijd alles direct uit je handen laten vallen. Daarom is dat belmoment een goede tip en bel dan altijd zelf.'¹

Workshop Differentiatie en specialisatie:

Huisarts op eigen wijs

Huisartsen werken allemaal op hun eigen, persoonlijke manier en ook praktijkvormen variëren; er is dus 'interdoktervariatie'. Natuurlijk 'voldoen' alle huisartsen aan het Competentieprofiel van de Huisarts,² waarbij competentie staat voor 'geïntegreerde toepassing van kennis, vaardigheden, attitudes, eigenschappen en inzichten'. Deze competenties zijn weergegeven in een piramide waarin het kennen, kunnen en doen worden geïntegreerd. 'Maar eigenlijk ontbreekt hierbij het "willen", terwijl dat essentieel is. Veel huisartsen weten en kunnen heus alles wat nodig is, of hebben daar wel toegang toe. Maar ze hebben soms geen zin om bepaalde richtlijnen precies te volgen, of om nascholing te doen over een onderwerp waarin ze niet zijn geïnteresseerd.'

Huisartsen zijn in de eerste plaats hulpverlener en de patiëntenzorg verbindt hen met elkaar, maar hoe geven de aanwezigen zelf invulling aan hun vak? Welke affiniteiten hebben ze en wat willen of moeten zij verder ontwikkelen? Hierover gaan de aanwezigen in kleine groepjes in discussie. Ook vullen zij voor zichzelf een checklist in aan de hand waarvan zij kunnen zien of zij in hun werk nadruk leggen op de rol van hulpverlener, werkgever, collega, opleider, docent, projectleider, netwerker, manager, bestuurder of onderzoeker. Hiermee wordt duidelijk welke aspecten onderbelicht blijven die de deelnemers wel zouden willen of moeten doen. 'Alom bekend is dat we nascholing volgen op gebieden waar we al veel vanaf weten. Dat is zonde. Neem dus de checklist nog eens voor jezelf door en stem je nascholing af op je lacunes. Bewustwording is vaak de aanzet tot beweging', aldus de workshopleider.

Workshop Bovensteluchtweginfecties:

De kennis, de communicatie

De belangrijkste vraag bij bovensteluchtweginfecties is: antibiotica of niet? Nederland heeft het laagste voorschrijfgedrag van heel Europa als het gaat om antibiotica. Echter, onze keuzes bij het sóórt antibiotica zijn minder optimaal: we schrijven heel veel breed spectrummiddelen voor vergeleken met de landen om ons heen. En ook wijken we veelvuldig af van de standaarden, wat zowel overbehandeling als onderbehandeling geeft. Aan de hand van enkele casussen wordt bekeken wat hierbij de overwegingen van de huisarts zijn.

- Aan de heer Barnhoorn (drie dagen keelpijn en wat koorts, beetje neusverkouden, moeite met slikken en algeheel ziekzijn) geven bijna alle aanwezigen een antibioticum. 'Want er is 20 procent kans dat het bacterieel is, dus het NNT=5.' Workshopleider Theo



Verheij weerlegt dit: 'Je gaat er dan van uit dat de betrokken bacterie gevoelig is voor het antibioticum en dat de ontsteking niet net zo makkelijk zou overgaan zonder medicijnen.' Ook pleit Verheij voor een streptest. 'De standaard raadt deze niet aan, maar waarom eigenlijk niet? De test is goed (90 procent zekerheid dat het een streptokok is en 95 procent dat het géén streptokok is), niet duur en de uitslag is heel overtuigend voor de patiënt!'

- Bij Tim van Basten (1,5 jaar, sinds een dag oorpijn rechts, trommelvlies zopas doorgebroken; nu is er minder pijn, nog wat lichte koorts en er loopt wat riekend purulent vocht uit het oor) schrijven slechts twee aanwezigen een antibioticum voor, maar deze terughoudendheid is onterecht. 'Aangetoond is dat de ziekteduur bij kinderen met een loopoor duidelijk korter is, dus schrijf, zeker als het kind nog pijn heeft, gerust een kuurtje voor. Maar dan wel een smalspectrum, want dat geeft veel minder bijwerkingen.'

Wat betreft 'de patiënt die altijd een kuurtje wil' raadt Verheij aan om altijd goede voorlichting te geven. 'Onderzoek toont aan dat de patiënt het prima vindt als hij geen receptje krijgt, mits er goed naar hem wordt geluisterd en mits hij goed wordt onderzocht en geïnformeerd.'

Ans Stalenhoef, eindredacteur In de praktijk

1. *Vers van de pers komt het boekje Palliatieve zorg, waarin alle artikelen zijn gebundeld die de afgelopen jaren in H&W zijn verschenen in de reeks over palliatieve zorg.*
2. *Zie www.svuh.nl onder PVH Eindproducten*