



In de wachtkamer van huisartsen zitten voornamelijk patiënten met kleine kwaaltjes. Vooral skelet- en spieraandoeningen, zoals een zere knie en lage rugpijn, zijn populair.

Nog geen remedies voor kleine kwalen

Wratten, oorsmeer of winderigheid? Niets aan te doen

Huisartsen krijgen vaak dezelfde klachten te horen. Maar in de agenda's van academici en politici is er amper ruimte voor kleine kwaaltjes. Artsen gaan zelf op zoek naar effectieve behandelingen.



Marcel Wortel
is wetenschaps-
journalist en lijdt aan
minstens twee van in
dit artikel genoemde
kwalen.

Krijg je een patiënt over de vloer die klaagt over een brandend gevoel en jeuk aan de voeten, dan geef je die een vitamine-D-injectie. Decennia lang was dat het advies dat huisartsen aan hun opvolgers gaven voor de behandeling van zogeheten wintertenen. Veel onderzoek om de behandeling te staven hadden de artsen niet; ze droegen het advies over als een soort traditie, zoals een tankstationbediende aan zijn opvolger meegeeft dat klanten beter niet bellen als ze aan het tanken zijn.

Toen het vitaminepreparaat in 2003 van de farmaceutische markt verdween, stapten artsen over naar andere behandelingen. Ook voor de werkzaamheid van die remedies was weinig wetenschappelijk bewijs voor-

handen. Ibo Souwer, huisarts in het Noord-Hollandse dorpje Middelle, beet zich vast in de materie. Hij voerde onderzoek uit naar de veelgebruikte middelen nifedipine en betamethasone. Het eerste wordt toegediend in tabletvorm en verwijdert de bloedvaten, het tweede is een ontstekingsremmende zalf. Souwer zocht ook uit of de oude behandeling met de vitamine-injectie enig nut had.

Het resultaat van zijn onderzoek was ontvullend. Souwer vond geen bewijs dat de gangbare behandelingen tegen wintertenen effectief zijn. Soms stelde hij zelfs een risico vast. 'Als arts moet je voorzichtig zijn met dat soort behandelingen. Zeker bij nifedipine kunnen er bijwerkingen optreden.'

Wintertenen zijn niet de enige kleine kwaaltjes waarvoor geen onmiddellijke oplossing beschikbaar is. Ook op wratten en flatulentie hebben artsen geen pasklaar antwoord, en zo zijn er nog honderden schijnbaar eenvoudige ziektebeelden. Begin dit jaar bracht het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) een onderzoeksagenda uit met daarin maar liefst 787 onderwerpen uit de huisartsenpraktijk die nader onderzoek behoeven. Het NHG signaleerde onder meer vragen over hart- en vaatziekten, en over alledaagse klachten.

Naast het NHG wijst ook de Gezondheidsraad, het adviesorgaan voor medisch beleid in Nederland, op het belang van meer onderzoek. In 2016 adviseerde de raad om meer geld vrij te maken voor 'onderzoek waar

IN HET KORT

Patiënten met kleine aandoeningen vormen de grootste groep in de huisartsenpraktijk.

De courante behandelingen zijn zwak onderbouwd. Beleidsmakers en academici richten zich op ernstige aandoeningen.

Een aantal huisartsen zet een fonds op, anderen voeren zelf onderzoek uit.



Huisartsen Ibo Souwer (links) en Just Eekhof (rechts) voeren onderzoek uit naar respectievelijk wintertenen en wratten.

je beter van wordt'. Die roep valt tegenwoordig op een koude steen bij de beleidsmakers. Willen ze verbetering zien, dan moeten de artsen zelf de handen uit de mouwen steken.

WINTERTENEN EN WRATTEN

Onderzoek uitvoeren binnen een huisartsenpraktijk is niet vanzelfsprekend, zegt Souwer. 'Het valt niet mee om een onderzoekspopulatie te verzamelen. Als je in je praktijk in een jaar twee tot vier nieuwe gevallen van chronische wintertenen ziet, dan is dat al veel. En je hebt geen grote budgetten om mee te werken.'

Bij veel medisch onderzoek is het gebruikelijk om twee groepen van proefpersonen met elkaar te vergelijken. De ene groep krijgt het medicijn dat je wil onderzoeken, de andere een placebo. De proefpersonen weten niet in welke groep ze zitten. Als de arts na afloop van het onderzoek een verschil tussen de beide groepen vindt, dan is het aannemelijk dat het medicijn daar voor iets tussenzit. Die onderzoeksmethode heeft een nadeel: om betrouwbare resultaten te krijgen, heb je vrij veel proefpersonen nodig.

Voor zijn werk naar wintertenen gooide Souwer het over een andere boeg. Hij voerde een zogeheten cross-overstudie uit, waarbij hij met slechts één groep werkte. Alle proefpersonen kregen zowel het medicijn als een placebo, maar de ene kreeg eerst het medicijn, de andere eerst de placebo. Op gezette periodes trok Souwer de klachten van de proefpersonen na.

Daarmee waren voor Souwer nog niet alle uitdagingen van de baan. 'Bij een aandoening als wintertenen, waarbij de omgevingstemperatuur een rol speelt, zit je met een strak schema. Ik had hoogstens dertien weken voor mijn tests. Als ik meer tijd had uitgetrokken, zou

ik te ver in het voorjaar zijn uitgekomen. In die tijdspanne moet je er bovendien rekening mee houden dat de actieve medicatie kan doorwerken in de placebo-periode. Gelukkig was dat bij geen van de proefpersonen het geval en had ik aan het eind van de rit voldoende meetgegevens verzameld.'

Ook huisarts Just Eekhof deed onderzoek naar een kwaal. Samen met collega-arts Sjoerd Bruggink zocht hij bij basisschoolleerlingen op de handen en voeten naar het voorkomen van wratten. 'Wratten behoren tot de meest voorkomende kleine kwalen in de huisartsenpraktijk. Niemand had een duidelijk bewijs van hoe je er het best tegen optreedt. We hebben vier scholen aangedaan. Een derde van de leerlingen bleek wratten te hebben. Een jaar later hebben we onze ronde opnieuw gedaan, om te zien in welke mate de wratten verdwenen waren. Bij de meesten waren ze vanzelf verdwenen.'

ONDERGESCHIKT

Vandaag is Eekhof hoofdredacteur van het verzamelwerk *Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk*, waarin intussen 216 betrekkelijk onschuldige aandoeningen systematisch gerubriceerd zijn. Het werk, dat aan zijn vijfde druk toe is, behandelt alles van oorsmeer en kwallenbeten over slaapwandelen tot de steek van Pieterman (zie kaderstuk). 'We willen huisartsen een helder overzicht bieden van die kleine maar moeilijke klachten', aldus Eekhof.

Opvallend voor veel van de beschreven kwalen, en niet alleen voor wintertenen en wratten, is dat er nauwelijks goed wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar het effect van gangbare behandelingen. 'Tijdens hun medische studie leren huisartsen ontzettend veel over allerlei ingewikkelde aandoeningen, zoals de ziekte van Cushing (een zeldzame hormoon-aandoening, red.). Die diagnose heb ik in mijn 25-jarige carrière hooguit één keer gesteld', zegt Eekhof. 'Omgekeerd leer je tijdens je opleiding bijna niets over wat je met een verstopt oor doet. Als huisarts word je bijna dagelijks met de kwaal geconfronteerd.'

'Als dokter kun je pas gefundeerd antwoorden op vragen van patiënten als je beschikt over goed vergelijkend onderzoek. Vind je voor een kleine kwaal al onderzoeksartikelen, dan zijn die vaak van een matige kwaliteit', zegt Eekhof. 'Daarmee moet je het doen als wetenschappelijke onderbouwing. Patiënten die met kleine aandoeningen bij de dokter komen, zouden evenveel recht moeten hebben op een goed onderbouwde behandeling als patiënten die met iets ernstigs komen.'

De inspanningen van artsen als Eekhof en Souwer werpen hun vruchten af. 'Toen ik begon als huisarts, hield ik in mijn praktijk elke woensdagmiddag een wrattenspreekuur', zegt Eekhof. 'Na mijn onderzoek in basisscholen dacht ik: 'Waar zijn we mee bezig? Laten we mensen uitleggen dat wratten gewoon vanzelf overgaan.' Toen bleef er van dat hele wrattenspreekuur niets meer over.'

Door zijn onderzoek naar de behandelingen van wintertenen ontrafelde Souwer iets van de ontstaansmechanismen van de aandoening. Hij vond dat chronische

wintertenen mogelijk het gevolg zijn van een huidontsteking, die op zijn beurt veroorzaakt wordt door weefselschade rond de bloedvaten. Die bloedvaten trekken samen bij koude. Nifedipine, een van de courante behandelingen tegen wintertenen, is op dat mechanisme gestoeld. Het middel blokkeert de calciumkanalen in de cellen van de bloedwand, wat een verwijdend effect heeft. Dat nifedipine wellicht niet werkt, suggereert dat de calciumkanalen géén rol spelen bij de oorzaak van de aandoening.

LENING

De verwezenlijkingen van artsen als Souwer en Eekhof blijven relatief beperkt, hoe mooi ze ook zijn. Voor breed uitgedragen onderzoek is geld nodig - veel geld. Van 2007 tot 2012 financierde de Nederlandse overheid het fonds Alledaagse Ziekten voor 3,4 miljoen euro. Janny Dekker, huisarts en onderzoeker in Groningen, was verantwoordelijk voor de budgetverdeling. 'Met het fonds hebben we meer dan dertig relevante kwalen kunnen laten onderzoeken. Het is heel erg jammer dat het niet gelukt is het programma voortgezet te krijgen, ondanks dat het zo succesvol was en dat huisartsen de resultaten snel konden overnemen.'

Vorig jaar zette Diederik van Oord, huisarts en lid van het NHG, een nieuw fonds op dat de functie van het oude Alledaagse Ziekten moet voortzetten. Om serieus werk te kunnen maken van de agenda, met een tempo van twintig nieuwe studies per jaar, is jaarlijks zo'n 5 tot 6 miljoen euro nodig.

Dat geld is er allerminst, weet Janny Dekker: 'We hebben in eerste instantie huisartsen geprobeerd te motiveren om geld te doneren. Dat lukt nog wel, huisartsen zien het belang in van dit soort onderzoek. Dan nog kun je maar rekenen op 50 tot 100 euro per donateur. We moeten op zoek naar andere fondsen. Daarvoor richten we onze aandacht onder meer op zorgverzekeraars en kijken we naar wat commerciële instellingen, zoals banken, te bieden hebben. Via het nieuwe fonds hopen we dat de overheid opnieuw een programma opzet om onderzoek naar de vele onderwerpen op de onderzoeksagenda te financieren.'

Huisartsen en andere onderzoekers kunnen voorstellen indienen bij het nieuwe fonds Alledaagse Ziekten. Dekker: 'We hebben net een eerste oproep gelanceerd. Het NHG staat garant met een lening van 50.000 euro voor een eerste project. Dat zal noodzakelijkerwijs klein van omvang zijn. We hopen dat zo'n proefproject mensen en organisaties kan motiveren om te doneren voor meer onderzoek.'

Eekhof maakt zich zorgen over de bescheiden omvang van het fonds. 'Je kunt je voorstellen dat je voor dat geld nauwelijks een onderzoeker kunt aanstellen. Er is amper ruimte voor voorbereidingstijd om je in het onderwerp te verdiepen. Een lange periode om effecten te



Huisartsen schrijven nog steeds de ontstekingsremmende zalf betamethasone voor aan patiënten met wintertenen. De werking ervan is niet bewezen.

beoordelen kun je je niet veroorloven. Allerlei zaken die min of meer vanzelfsprekend zijn bij onderzoek, zijn voor 50.000 euro niet goed uitvoerbaar. Dat betekent dat er eigen geld bij moet, of dat onderzoekers het binnen hun bestaande aanstelling moeten doen.'

Voor oplossingen voor alledaagse ziekten blijven we voorlopig afhankelijk van bevlogen artsen die geboeid zijn door een medisch probleem. 'Het is toch iets wat je er in de avonduren bij neemt en waar je verdiensten niet in verhouding staan tot de inspanning die je levert. Maar ik heb dat altijd met heel veel plezier gedaan', zegt Eekhof. Terwijl de dokter doorwerkt, zit er voor patiënten niet veel anders op dan de kwaal te verdragen. Meestal gaat ze vanzelf weer over. ■

POPULAIR IN DE PRAKTIJK

We gaan vaak naar de dokter voor hoesten en urineweg- en luchtweginfecties. Maar huisartsen zien nog veel meer. Patiënten die slaapwandelen, bijvoorbeeld, en 's nachts onbewust pianospelen, zitten te tekenen, of van de trap vallen. Goed onderzoek naar medicatie ontbreekt, dus er zit niets anders op dan de patiënt terug naar zijn bed te gidsen. Andere patiënten kloppen aan met helse pijnen veroorzaakt door een steek van de kleine pieterman. De vis graaft zich in in het Noordzeezand en kan ineens met zijn giftige stekels toeslaan. Uit ervaring weet de huisarts inmiddels dat onderdompelen in heet water het gif onschadelijk maakt. En dan is er natuurlijk de prop in het oor, een van de tien meest voorkomende klachten in de gemiddelde huisartsenpraktijk. Gelukkig is de wetenschap er hier wel uit: uitspuiten met warm water is onbetwist de beste remedie. Alles bij elkaar opgeteld? Het meest zitten we het toch in de wachtkamer met klachten aan het bewegingsapparaat, zoals een zere knie en lage rugpijn.

Er is geen bewijs dat de gangbare behandelingen tegen wintertenen effectief zijn