

dat veel meer naar de persoon van de onderzoeker wordt gekeken.'

Een betrekkelijk objectieve norm is het aantal Nederlandse presentaties op de grote internationale congressen. De ingediende 'abstracts' voor de meetings van de American Heart Association worden bijvoorbeeld beoordeeld door 8 onafhankelijke deskundigen. De beste 30% wordt geselecteerd voor een presentatie. Van Berkel zelf is regelmatig geselecteerd voor het houden van een presentatie en was recentelijk voorzitter van een speciale sessie tijdens het laatste congres van de American Heart Association. 'Dergelijke presentaties hebben repercussies op de aanvraag voor onderzoek dat je hier wilt doen. Kwaliteit wordt gelukkig herkend en dat werkt reuze stimulerend en versterkend.'

De Hartstichting heeft een redelijk grote invloed op de richting van het wetenschappelijk onderzoek: 20% van

de 16 miljoen gulden gaat naar sturingsprogramma's. Directeur Stiggelbout: 'Gedragwetenschappelijk onderzoek is gestimuleerd, evenals verplegingswetenschappelijk onderzoek. Huisartsgeneeskunde liep achter en is gesteund en nu richten wij ons onder andere op de moleculaire biologie teneinde binnen 10 jaar topkwaliteit te hebben in een aantal centra. Maar ook een heel ander aspect kon aandacht krijgen: de hier en daar nog ontbrekende ethische commissies voor diergeneeskundige proeven zijn onder druk van subsidieweigering van de Hartstichting ingesteld. Bovendien is dankzij onze bemoeienis hard gewerkt aan alternatieven voor dierproeven.'

De Nederlandse Hartstichting, Postbus 300, 2501 CH Den Haag.

Aanvaard op 7 december 1992

Vraag en antwoord

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Is markering op de buitenkant van medische dossiers toelaatbaar?

VRAAG 1. In hoeverre vormen etiketten van een bepaalde kleur (bijvoorbeeld rood voor infecties die via bloed overdraagbaar zijn, zoals HIV of hepatitis) of met een bepaalde tekst (multi-resistente *Staphylococcus aureus*, overgevoeligheid voor een bepaalde stof) aan de buitenkant van de status een inbreuk op de privacy van de patiënt of zelfs op het medisch geheim?

Als uit de praktijk zou blijken dat een waarschuwing op de binnenpagina onvoldoende effect heeft, zou dan een universeel etiket zonder tekst op de buitenkant van de status of een status met een iets afwijkende kleur als waarschuwing ('kijk eerst op de binnenpagina') mogelijk de voorkeur verdienen?

ANTWOORD. Wanneer wij ervan uitgaan dat de privacy-wetgeving, in het bijzonder de wet persoonsregistraties, thans in beginsel geheel van toepassing is op gegevensbestanden in de gezondheidszorg en dit in de toekomst ook zal blijven, hetgeen door de regering in de memorie van antwoord bij het wetsvoorstel Geneeskundige Behandelingsovereenkomst wordt bevestigd, dan zullen de statussen en (of) dossiers onderworpen zijn aan de wettelijk gestelde zorgvuldigheidseisen inzake de omgang met de gegevens. Dit betekent onder meer dat binnen de instelling een privacy-reglement van toepassing is waarin onder andere wordt aangegeven voor welk doel de gegevens mogen worden gebruikt, welke personen binnen de instelling de gegevens voor hun taakuitoefening mogen inzien en aan welke personen buiten de instelling deze kunnen worden verstrekt. Ook de (waarschuwend) gegevens op de buitenkant van de status en (of) het dossier met als oogmerk dat belangrijke gegevens niet over het hoofd worden gezien door de gebruikers, vallen uiteraard onder deze zorgvuldigheidseisen ter bescherming van de privacy van de patiënt. Men zou kunnen volhouden dat bij een stipte uitvoering van het privacy-reglement geen aanvullende zorgvuldigheidsmaatregelen getroffen hoeven worden ten aanzien van deze gegevens. Om echter uit te sluiten dat deze uiterst privacy-gevoelige informatie op de buitenkant van de status en (of) het dossier onder ogen komt van 'onbevoegden', bijvoorbeeld bij transport van de ene naar de andere

persoon of afdeling (voor de gevolgen waarvan de houder van de gegevensverzameling verantwoordelijk en aansprakelijk is), verdient de optie zoals aangegeven in het tweede gedeelte van de vraagstelling aanbeveling.

Ingezonden

Is het gebruik van antipyretica zinvol om bij kinderen koorts te verlagen en koortsconvulsies te voorkomen?

Naar aanleiding van het antwoord op vraag 8 (1992) met betrekking tot het voorschrijven van antipyretica bij kinderen met koorts willen wij, vooruitlopend op de binnenkort te publiceren standaard 'Kinderen met koorts' van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), een aanvulling geven over de plaats van antipyretica bij de preventie van recidief-koortsconvulsies (1992; 2138-9).

Ongeveer een derde van de kinderen die een koortsconvulsie doormaken, krijgt in een volgende koortspriode een recidief.¹ De preventie van een recidief-koortsconvulsie is niet goed mogelijk, omdat een (recidief-)koortsconvulsie kan optreden bij matige temperatuurverhoging (38,5°C), die door de ouders nog niet is opgemerkt.^{2,3} Antipyretica komen dan te laat. Om dezelfde reden bleek profylactische toediening van diazepam bij een temperatuur boven de 38°C ter preventie van een recidief-koortsconvulsie niet zinvol.³

Ten slotte is de prognose na een (recidief-)koortsconvulsie goed: er is geen relatie tussen epilepsie op latere leeftijd en het doorgemaakt hebben van (recidief-)koortsconvulsies.⁴ Verder bleek bij onderzoek geen verschil te bestaan in gedrag en intellectuele prestaties bij vijfjarige kinderen die een (recidief-)koortsconvulsie hebben doorgemaakt en kinderen die deze niet hebben doorgemaakt.⁵

Wij concluderen dat het adviseren van antipyretische therapie ter voorkoming van recidief-koortsconvulsies niet zinnig lijkt.

LITERATUUR

- 1 Offringa M, Hazebroek-Kampschreur AAJM, Derksen-Lubsen G. Prevalence of febrile seizures in Dutch schoolchildren. Paed Perinatal Epid 1991; 5: 41-8.

- ² Schmitt BD. Fever in childhood. *Pediatrics* 1984; 79 (Suppl): 929-36.
³ Autret E, Billard C, Bertrand P, Motte J, Pouplard F, Jonville AP. Double-blind, randomized trial of diazepam versus placebo for prevention of recurrence of febrile seizures. *J Pediatr* 1990; 117: 490-4.
⁴ Verity CM, Golding J. Risk of epilepsy after febrile convulsions: a national cohort study. *Br Med J* 1991; 303: 1373-6.
⁵ Verity CM, Butler NR, Golding J. Febrile convulsions in a national cohort followed up from birth. II. Medical history and intellectual ability at 5 years of age. *Br Med J* 1985; 290: 1311-5.

P. VAN DER MEULEN

P. J. M. UITEWAAL

L. J. BOOMSMA

P. VAN DIJK

A. J. M. HERMANS

P. VAN DE VIJVER

B. DIJKSTRA

J. VAN DER LAAN,

werkgroep Kinderen met Koorts van het
Nederlands Huisartsen Genootschap

Nijverdal, december 1992

In de reactie van de werkgroep Kinderen met koorts wordt wat dieper ingegaan op het gebruik van antipyretica ter voorkoming van koortsconvulsies bij kinderen. Een koortsconvulsie bij een kind wordt door ouders als uiterst indrukwekkend en beangstigend ervaren. In een derde van de gevallen treedt bij hernieuwde temperatuurstijging een recidiefconvulsie op. De enige handreiking die ouders kan worden geboden ter preventie van heroptreden van een convulsie, bestaat uit het tijdig instellen van een antipyretische therapie met als doel de temperatuur beneden de convulsiedrempel te houden. Het feit dat bij zo'n 30% van de gevallen de temperatuurstijging door de ouders niet tijdig wordt waargenomen, mag geen reden vormen om hen deze simpele mogelijkheid om zelf actief een convulsie te voorkomen, te ontnemen (zie ook de conclusies van Schmitt).¹

LITERATUUR

- ¹ Schmitt BO. Fever in childhood. *Pediatrics* 1984; 79 (Suppl): 929-36.

H. S. A. HEYMANS

Groningen, december 1992

Referaten

Inwendige geneeskunde

Histologische variabelen bij lupus-glomerulonefritis

De histologische nierafwijkingen bij lupus erythematosus disseminatus (SLE), onderzocht aan de hand van een nierbiopt, hangen samen met de mate van nierfunctieverlies en met de overleving van de patiënt. Ondanks optimale behandeling krijgen patiënten met SLE echter toch vaak progressieve nierinsufficiëntie. Dit heeft geleid tot onderzoek naar betere voorspellende histologische kenmerken, die de traditionele zouden verbeteren. Bij eerdere onderzoeken leek er een verschil te bestaan tussen een acuut reversibele (AI), en een chronische glomerulonefritis (CI) wat betreft de prognose. CI omvat alle afwijkingen die behoren bij een irreversibele schade van de nieren en verlies van nefronen; AI beschrijft de reversibele verschijnselen van SLE-glomerulonefritis. Schwartz et al. onderzochten de prognostische betekenis van AI en CI bij 83 patiënten met ernstige lupus-glomerulonefritis. De follow-up-periode bedroeg 281 (SD 116) weken. De voorspellende waarden van AI en CI werden door middel van zogenaamde 'cut-off points' over de gehele score (optelsom van uitkomsten van onderzoek van AI en CI waarbij aan iedere uitkomst een getal is toegekend) onderzocht met behulp van de 'receiver operator characteristics' (ROC)-analyse (bekijkt sensitiviteit en specificiteit van de test voor iedere score en geeft dit grafisch weer).

Uit de ROC-analyse bleek dat voor zowel AI als CI geen enkele waarde voldoende specificiteit en sensitiviteit bezat om voor de individuele patiënt de prognose van de nierziekte te geven of een eventueel overlijden te voorspellen. De onderzoekers besluiten dat de resultaten van hun onderzoek niet hebben geleid tot een betere bepaling van de prognose van de nierziekte of de levensduur bij patiënten met ernstige lupus-glomerulonefritis.

LITERATUUR

- ¹ Schwartz M, Bernstein J, Hill G, et al. Role of pathology indices in the management of severe lupus glomerulonephritis. *Kidney Int* 1992; 42: 743-8.

G. J. STRIJKER

R. IJZERMAN

Cardiologie

Roken van sigaretten met weinig nicotine

Sigaretten die weinig nicotine bevatten (WNS) zouden het gevaar van het roken verminderen. De roker past zijn rooktechniek echter aan om toch de verlangde hoeveelheid nicotine, koolmonoxyde en waterstofcyanide in het bloed te bemachtigen. Moreyra et al. onderzochten de invloed van roken van 2 WNS op de spiegels van nicotine zowel in veneus als in arterieel bloed, op de hemodynamica en op de doorsnede van de kransslagaders.¹ Zij deden dit bij 12 patiënten (9 mannen), die gewend waren 1 tot 3 pakjes sigaretten daags te roken. Van hen hadden 7 vernauwde coronairarteriën. Na uitvoerig - onder andere angiografisch - onderzoek rookte ieder 2 WNS; het onderzoek vond plaats na elke WNS. Als controle deed men hetzelfde onderzoek bij 12 anderen, die echter niet gingen roken. Terwijl de concentratie nicotine in arterieel bloed vóór de proef 5 ng per ml bedroeg (alle getallen zijn hier gemiddelden), steeg die bij de rokers na 1 sigaret tot 37 en na de tweede tot 45 ng per ml. In aderlijk bloed steeg de concentratie van 8 ng per ml tot 15, respectievelijk 20 ng per ml. Na het roken ontstond een evenwicht in arterieel bloed van 19 en in veneus bloed van 16 ng per ml. De hartfrequentie liep na 1 WNS op met 8 slagen per minuut en na de tweede met iets meer (9 slagen per minuut). De bloeddruk bleef onveranderd. De doorsnede van de (niet vernauwde) ramus descendens anterior van de linker A. coronaria bedroeg eerst 2,31 mm, na 1 WNS 2,03 en na 2 WNS 2,10 mm. Men zag zoets ook in de ramus circumflexus.

Vooral na inhaleren stijgt het nicotinegehalte in het arteriële bloed snel en dus ook in de hersenen; dit bevredigt de roker al na enkele trekjes. Met nicotine in pleisters of kauwgom is de arteriële spiegel waarschijnlijk veel lager, zodat men roken refereert. Ook met WNS stijgt het nicotinegehalte in het bloed duidelijk en contraheren de kransslagaders; deze sigaretten zijn niet onschuldig.

LITERATUUR

- ¹ Moreyra AE, Lacy CR, Wilson AC, Kumar A, Kostis JB. Arterial blood nicotine concentration and coronary vasoconstrictive effect of low-nicotine cigarette smoking. *Am Heart J* 1992; 124: 392-7.

S. BERREKLOUW