

# VA RIO



2<sup>e</sup> jaargang nummer 7

## TBV

Het TBV heeft een special over waarheidsvinding uitgebracht. De informatie in deze special is echter te uitgebreid om hier op een goede manier weer te geven, maar is zeker een aanrader om te lezen.

## NTVG

### **Komt ADHD vaker voor?, D3335**

#### Waarom dit onderzoek?

Verscheidende studies rapporteerden de afgelopen jaren een stijging in klinische diagnoses van aandachtstekort-hyperactiviteitsstoornis (ADHD). De vraag is of de prevalentie van ADHD-symptomen in de afgelopen jaren is toegenomen of alleen het aantal klinische, conform de DSM-criteria gestelde diagnoses.

#### Onderzoeksvraag

In hoeverre is de afgelopen 10 jaar de prevalentie van ADHD-symptomen en aantal klinische diagnoses veranderd?

#### Hoe werd dit onderzocht?

In een longitudinaal Zweeds tweeling-onderzoek (CATSS) werden gegevens verzameld van 9-jarige tweelingen sinds 2004. De ouders van 19.358 kinderen (geboren in de periode 1995-2005) namen deel aan een telefonisch interview. Informatie over 'lifetime' ADHD-symptomen werd gemeten met een gevalideerd instrument, de 'Autism-Tics, ADHD and other Comorbidities inventory' (A-TAC). Hiermee werden scores bepaald (a) voor symptomen bij kinderen die voldeden aan de criteria voor ADHD, (b) voor ADHD-symptomen bij kinderen die niet voldeden aan de criteria ('subthreshold ADHD'). Tot slot werden gemiddelde ADHD-scores per jaar berekend. De prevalentie van klinisch gestelde ADHD-diagnoses werd in het Zweedse gezondheidszorgregister opgevraagd.

#### Belangrijkste resultaten

Gedurende de 10 jaar voldeed 2,1% aan de criteria voor ADHD volgens de A-TAC. Deze prevalentie was stabiel; er was géén statistisch significante toename in de onderzoeksperiode. Het aantal kinderen met subthreshold ADHD-symptomen en de gemiddelde scores waren wel significant toegenomen. In het nationale gezondheidszorgregister was het aantal klinisch gestelde diagnoses eveneens significant toegenomen in de onderzoeksperiode; de prevalentie steeg van 0,39% in 2004 tot 2,01% in 2014 (95%-BI: 1,85-14,96). De onderzoekers concluderen dat de toename in aantal klinische ADHD-diagnoses in het gezondheidszorgregister niet gepaard is gegaan met een toename in het aantal kinderen dat ADHD heeft volgens de gevalideerde meetschaal. Opvallend is dat de prevalentie van de klinische diagnose ADHD in het gezondheidszorgregister in 2004 ver onder het algemeen aangenomen prevalentiecijfer lag, en dat deze gegevens in 2014 beter met elkaar overeenkwamen.

#### Consequenties voor de praktijk

Dit onderzoek geeft aan dat er met terughoudendheid gekeken moet worden naar aantallen diagnoses uit gezondheidszorgregisters. De prevalentiecijfers uit het Zweedse gezondheidszorgregister suggereren dat het aantal ADHD-diagnoses is toegenomen, wat aan overdiagnostiek doet denken. De bevinding dat de prevalentie in de onderzoeksgroep stabiel is gebleven en de opvallend lage prevalentie in het gezondheidszorgregister in 2004 suggereren echter onderdiagnostiek in de beginperiode van de studie; wellicht hebben factoren als verbeterde herkenning en verbeterde toegang tot de gezondheidszorg een rol gespeeld in de stijging van de prevalentiecijfers.

Ook in Nederland wordt regelmatig gesproken over een toename in ADHD, hoewel er geen recente gegevens zijn over de prevalentie onder de Nederlandse jeugd. Dit artikel onderstreept het belang om in dergelijke discussies eerst te onderzoeken of het een reële toename betreft.

#### Literatuur

Rydell M, et al. Has the attention deficit hyperactivity disorder phenotype become more common in children between 2004 and 2014? Trends over 10 years from a Swedish general population sample. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018;59:863-71.  
Medlinedoi:10.1111/jcpp.12882

### **Buikpijn, D3052**

*Onderstaande komt uit een groter artikel over buikpijn, maar ik vond de informatie over deze specifieke diagnose met name interessant.*

ACNES: wanneer moet ik eraan denken?

'Anterior cutaneous nerve entrapment syndrome' (ACNES) is een pijnsyndroom waarbij eindstandige cutane takjes van lage thoraco-abdominale en intercostale zenuwen (niveau T7-T11) klem zitten aan de laterale rand van de M. rectus abdominis tussen spier en fascia, en daardoor pijnsensaties afgeven.

ACNES is een diagnose die niet in de hogere regionen van de waarschijnlijkheidsdiagnosen in de eerste of tweede lijn hoort te staan. Het gaat om een kleine, specifieke groep van patiënten met chronische buikpijn bij wie vaak een buikoperatie in de voorgeschiedenis staat. Andere oorzaken van chronische buikpijn, zoals het prikkelbaredarmsyndroom, komen veel frequenter voor. Bij patiënten met chronische buikpijn is ACNES een diagnose per exclusionem.

Bij ACNES is er sprake van één pijnlijke plek die niet groter is dan een vingertop. Deze pijn wordt erger als de patiënt de buikspieren gebruikt of van houding verandert. Vaak is er dan hypo- of hyperesthesie van de huid rondom die pijnlijke plek. Deze circumscripte pijn zal bij ACNES tijdelijk verdwijnen na een lokale testinjectie met lidocaïne of mepivacaïne.

Ook kan de Carnett-test worden gebruikt. Hierbij identificeert de arts met één vinger de exacte plaats waar de pijn het hevigst is, terwijl de patiënt op de onderzoeksbank ligt en de buikspieren ontspant. De arts vraagt vervolgens aan de patiënt om de buikspieren aan te spannen door hoofd en bovenlichaam op te richten met de armen gekruist over de borst. Toename van de pijn op de plek van de palperende vinger bij het aanspannen van de buikspieren is een positief teken van buikwandgerelateerde pijn; een afname van de pijn wordt beschouwd als een negatieve testuitslag. De test is vaker positief bij patiënten met niet-specifieke abdominale pijn dan bij patiënten bij wie de pijn een intra-abdominale oorzaak heeft. De test heeft echter weinig onderscheidend of diagnostisch vermogen in het hele spectrum van patiënten met chronische buikpijn.

### **Kankerbestrijding in Nederland, D4150**

#### Doel

Inzicht geven in de kankerbestrijding in Nederland.

#### Opzet

Landelijke observationele cohortstudie.

#### Methode

Gebruikmakend van de Nederlandse Kankerregistratie berekenden we gestandaardiseerde incidentie- en relatieve overlevingscijfers. Sterftcijfers verkregen we van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

#### Resultaten

Sinds 1989 verdubbelde het aantal nieuw gediagnosticeerde gevallen van kanker tot 111.582 in 2017. De voor bevolkingsopbouw gecorrigeerde incidentie (ESR) steeg van 377 per 100.000 inwoners in 1989 tot 481 in 2011, en stabiliseerde daarna (459 in 2017). De 5 meest voorkomende vormen van kanker in 2018 waren huidkanker (exclusief basaalcelcarcinoom, n = 21.000), borstkanker (n = 15.000), darmkanker (n = 14.000), longkanker (n = 13.000) en prostaatkanker (n = 13.000). Bij huidkanker steeg de incidentie het sterkst (melanoom: van 11 tot 32 per 100.000; plaveiselcelcarcinoom: van 14 tot 49 per 100.000). De grootste verschuiving naar gelokaliseerde ziekte (T1-2 volgens de TNM-indeling) vond plaats bij borstkanker (van 50 naar 75%). De 5-

jaarsoverleving verbeterde van 50% bij patiënten met de diagnose 'kanker' in 1991-1996 naar 65% in 2011-2016. Van de meest voorkomende kankersoorten steeg de overleving het meest bij acute myeloïde leukemie (van 10 naar 25%). De absolute sterfte nam toe van 35.000 in 1989 tot 45.000 in 2017, maar de voor de bevolkingsopbouw gecorrigeerde sterfte daalde van 234 tot 169.

#### Conclusie

De incidentie van kanker neemt in absolute aantallen nog steeds toe als gevolg van de vergrijzing. De voor bevolkingsopbouw gecorrigeerde incidentie neemt sinds 2011 echter niet meer toe, onder andere door een daling in vormen van kanker die aan roken gerelateerd zijn. De toegenomen overleving houdt verband met vroegere opsporing en verbeterde behandeling. De daling in sterfte is met name te danken aan de afgenomen longkankersterfte bij mannen.

### **Externe informatie**

Recent kwam ik op de brief van de specialist de Kanpandji score tegen. Deze score zegt iets over de opponeerbaarheid van de duim. In het plaatje hiernaast is weergegeven hoe de score werkt.

