

personen of groepen boven een zekere hoogte op de ranglijst als „goed” worden aangemerkt de aanwijzingen voor de kwaliteit van een relatief groot aantal individuele onderzoekers of onderzoeksgroepen verschillend uitvallen, afhankelijk van het feit of verwijzingen op grond van niet-eerste auteurschappen al dan niet bij de citatietelling worden betrokken. Dit vormt op zichzelf al een reden om de uitkomsten van de besproken citatie-onderzoekingen met de nodige voorzichtigheid tegemoet te treden.

Bij de bespreking van de consequenties hiervan voor de interpretatie van het onderzoek van Van Rooijen et al. en van de RAWB-Achtergrondstudie, wezen wij er al op dat men aan de buitenkant van een publikatie – d.w.z. aan de bibliografische gegevens – niet direct kan aflezen hoe groot de bijdrage van de verschillende auteurs of (vak)groepen is geweest, terwijl het al dan niet volledig toewijzen van copublikaties grote gevolgen kan hebben voor het aantal behaalde citaties en de daarop gebaseerde indicatoren. Hieruit worden de grenzen zichtbaar van de mogelijkheden van bibliometrische analyse bij de kwaliteitsbeoordeling van wetenschappelijk onderzoek, vooral voor zover deze betrekking heeft op

kleine eenheden, zoals individuele personen, onderzoeksgroepen en kleine vakgroepen. Wij zien hierin een bevestiging van de stelling dat men zich bij kwaliteitsbeoordeling van wetenschappelijk onderzoek niet kan en niet mag beperken tot citatie-onderzoek. Achtergrondkennis, kwaliteitsoordelen van vakgenoten en andere, niet op bibliometrische gegevens gebaseerde indicatoren vormen een noodzakelijke aanvulling. In de RAWB-Achtergrondstudie heeft een dergelijke aanvulling wel plaatsgevonden, in de publikatie van Van Rooijen et al. niet.

LITERATUUR

- 1 Rooijen N van, Boorsma DM, Eikelenboom P. Citaties onmisbaar voor goed onderzoek. NRC-Handelsblad 1983, maart 31, Bijvoegsel Wetenschap en Onderwijs: 1, 2.
- 2 Rigter H. De prestaties van het Nederlandse gezondheidsonderzoek: toepassing van een aantal wetenschapsindicatoren. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1983 (RAWB-/Serie Achtergrond-studies nr. 9).
- 3 Verkenningcommissie Biochemie. Over Leven: Rapport van de Verkenningcommissie Biochemie. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1982.
- 4 Moed HF, Burger WJH, Frankfort JG, Raan AFJ van. On the measurement of research performance: the use of bibliometric indicators. Leiden: Research Policy Unit, Diensten OWZ/PISA, Rijksuniversiteit, 1983.
- 5 Verkenningcommissie Biologie. Van Levensbelang: Rapport van de Verkenningcommissie Biologie. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1983.

Januari 1984

VRAAG EN ANTWOORD

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

Mogen zuigelingen een vliegreis maken?

Vraag 29. In verband met de naderende vakantieperiode lijkt het nuttig om te weten of zuigelingen zonder medische bezwaren een reis per vliegtuig mogen maken. Bij volwassenen kan door de wisselingen in luchtdruk met name bij onvoldoende functie van de tuba auditiva, zoals bij verkoudheid, een relatieve onderdruk in het middenoor ontstaan die tot oorpijn aanleiding kan geven. Is het risico op een aerotitis bij zuigelingen en kleuters verhoogd? Dienen er nog speciale voorzorgmaatregelen in acht te worden genomen wanneer zuigelingen een vliegreis maken?

Antwoord. Gezonde zuigelingen kunnen over het algemeen zonder problemen vliegtochten maken. De luchtdruk in de cabines van vliegtuigen wordt op een hoogte gehandhaafd, die overeenkomt met de druk zoals die ongeveer 1000 m boven de zeespiegel heerst.

Dat er, vooral bij het inzetten van de daling, een vrij snelle vermindering van de druk in het middenoor kan ontstaan, heeft menig volwassen passagier ondervonden en waargenomen als drukgevoel en slechthorendheid. Even slikken of de Valsalva-handgreep lossen voor hen de problemen op. Kleine kinderen beginnen vaak te huilen als het vliegtuig zijn daling inzet. Hun iets te drinken geven, lost dit probleem van de tuba Eustachii meestal snel op (baby's de zuigfles of de borst geven). Verkouden passagiers hebben meer last (eigenlijk zou een verkouden mens niet moeten

vliegen, maar dat is praktisch niet altijd uitvoerbaar), kinderen ook. Zuigelingen reageren vaak beter op enkele druppels fysiologische keukenzoutoplossing in de neus dan op allerlei vaatvernauwende middelen.

INGEZONDEN

Welke middelen kunnen recidiverende herpes van de voorhuid bestrijden?

Het antwoord op deze – belangrijke – vraag is op zichzelf volledig juist,¹ maar verdient onzes inziens enige aanvulling.

Het is bekend dat ook de nieuwe generatie antivirale middelen de recidieffrequentie bij herpes genitalis niet of nauwelijks beïnvloedt. Anderzijds mag niet onvermeld blijven, dat op het terrein van symptoombestrijding en bekorting van uitscheiding van virussen grote vooruitgang is geboekt. Dit laatste is ongetwijfeld van grote epidemiologische betekenis. Bij dubbelblind, placebo-gecontroleerd onderzoek is komen vast te staan dat het gebruik van aciclovir oraal (5 dd 1 tablet gedurende 5 dagen)² en lokaal (5 dd appliceren van 5% aciclovir-crème)³ de genezingsstijd en virale uitscheiding duidelijk bekort. Het gebruik van aciclovir intraveneus dient vooral gereserveerd te worden voor patiënten met een (hevige) primaire infectie.

Bij patiënten die bijzonder vaak herpes genitalis hebben, zou het profylactische gebruik van aciclovir-tabletten overwogen kunnen worden. Straus et al. maken melding van een duidelijke vermindering van de recidieffrequentie bij

patiënten die gedurende enkele maanden 3 dd 1 tablet aciclovir gebruikten.⁴ Overigens lijkt terughoudendheid bij profylactisch gebruik van antivirale middelen op zijn plaats, in verband met het risico op resistentie-ontwikkeling.

LITERATUUR

¹ Anonymus. Welke middelen kunnen recidiverende herpes van de huid bestrijden? (Vraag en antwoord; vraag 25). Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1014.

² Reichman RC, Badger GJ, Mertz GJ, et al. Treatment of recurrent genital herpes simplex infections with oral acyclovir. A controlled trial. JAMA 1984; 251: 2103-7.

³ Fiddian AP, Kinghorn GR, Goldmeier D, et al. Topical acyclovir in the treatment of genital herpes: a comparison with systemic therapy. J Antimicrob Chemother 1983; 12 (suppl. B): 67-77.

⁴ Straus S, Seidlin M, Takiff H, et al. Suppression of recurrent genital herpes with oral acyclovir. Clin Res 1983; 31: 543A.

Rotterdam, juni 1984

W.I. VAN DER MEIJDEN
E. STOLZ

BOEKAANKONDIGINGEN

Handbuch der inneren Medizin. Onder redactie van E. Buchborn. Band 9: Herz und Kreislauf. 5e druk. Deel 1: Herzrhythmusstörungen. Onder redactie van B. LÜDERITZ. 1151 bl., 410 fig., 106 tabellen. Springer-Verlag, Berlin 1983. Prijs: geb. DM. 320,-.

Dit omvangrijke Duitse handboek over hartritmeaandoeningen vormt het eerste deel van het volgens een geheel nieuw concept uit te geven klassiek „Handbuch der Inneren Medizin” van Springer-Verlag. Om een actuelere verschijningsvorm mogelijk te maken, is thans gekozen voor een thematisch gerichte benadering, waarbij per onderwerp en niet meer per discipline, de wetenschappelijke stand van zaken kan worden weergegeven. In tegenstelling tot de gangbare leer- en handboeken over ritmeaandoeningen, die zich hoofdzakelijk beperken tot de interpretatie van aritmiepatronen en bespreking van eventuele aritmogene mechanismen, wordt in dit boek ook ruime aandacht besteed aan de etiologie en hemodynamische gevolgen van ritmeaandoeningen, niet-invasieve diagnostiek en klinische elektrofysiologie, de farmacokinetiek en het werkingsmechanisme van anti-arrhythmica, alsmede aan moderne elektrische en chirurgische behandelingsmogelijkheden.

Kortom, een complete tekst van hoogstaand niveau, waarin ons kunnen en kennen op dit gebied goed leesbaar en fraai geïllustreerd wordt weergegeven. Warm aanbevolen aan (assistent-)cardiologen en -internisten, fysiologen en klinisch-farmacologen.

E.O. ROBLES DE MEDINA

W.T.M. OOLJENDIJK en H.P.A. VAN DE WATER, *De uitvoering van algemene gezondheidszorg binnen basisgezondheidsdiensten.* 143 bl., fig., tabellen. Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO, Leiden 1984. Prijs: ingen. f 26,25.

Op verzoek van het ministerie werd door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg een onderzoek uitgevoerd op grond waarvan een landelijk beeld moest ontstaan van het functioneren van basisgezondheidsdiensten (GG en GD-en, DGD-en). Het onderzoek moest meer in het bijzonder inzicht geven in de wijze waarop de algemene gezondheidszorgtaak door deze diensten werd uitgevoerd. Gebruik werd gemaakt van jaarverslagen, gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek en van de Geneeskundige Inspectie, maar vooral van de resultaten van schriftelijke en mondelinge enquêtes bij alle geneeskundige/gezondheidsdiensten in Nederland. Geconstateerd wordt dat er een grote diversiteit in ons land bestaat qua uitvoering, organisatie en financiering van de diensten. Het

boekje geeft een goed inzicht in dit lastig te beschrijven werkveld. Voor degenen die willen weten wat basisgezondheidsdiensten zoal doen, geeft het boekje veel informatie. Aan mensen die betrokken zijn bij de oprichting of uitbreiding van deze diensten wordt het lezen zeer aanbevolen.

H. RENGELINK

H. LAMBERTS, *Morbidity in general practice. Diagnosis related information from the monitoring project.* 87 bl., fig., tabellen. Huisartsenpers, Utrecht 1984. Prijs: ingen. f 29,50.

De publikaties uit het monitoringproject, waarmee Lamberts et al. in 1980 begonnen in Huisarts en Wetenschap, heeft tot een tussentijdse samenvatting in de Engelse taal geleid. De belangrijke reeks gegevens over het werk van de Nederlandse huisartsen is op deze wijze internationaal toegankelijk gemaakt. Het verwerken van de gegevens van 21.192 patiënten, die gedurende twee jaar 122.279 maal hun 12 huisartsen raadpleegden met 190.827 klachten en aandoeningen, geschiedt in deze uitgave bondiger dan in vorige publikaties van dezelfde auteur. Na een beschrijving van de organisatie van het project en coderingsproblematiek, wordt aandacht besteed aan de praktijkpopulatie en aan de betrouwbaarheid van de gegevens. Vervolgens wordt een duidelijke algemene samenvatting geproduceerd. Na een toelichting over de ruim 40 categorieën, waarin de gegevens werden bewerkt voor ieder van de 372 diagnosecategorieën, wordt meer dan de helft van het boek gevormd door deze tabellen. Een uitvoerig literatuuroverzicht en enkele statistische bewerkingen maken het boek compleet. Niet alleen voor wetenschappelijk onderzoek, doch ook voor allen die onderwijs geven en evenzeer voor de vormgevers aan nascholing en toetsing van de huisarts, zullen deze gegevens een onmisbaar basismateriaal in het komende decennium vormen. Aanschaf wordt aanbevolen.

J.D. MULDER

Acrylonitrile. (Environmental health criteria 28.) 125 bl., fig. tabellen. World Health Organization, Genève 1983 (voor Nederland: Medical Books Europe, Lochem).

TH. PEETERS, *Uit zichzelf gekeerd.* Leerprocessen in de hulpverlening aan kinderen met autisme en verwante communicatiestoornissen. 144 bl., fig. Dekker & Van de Vegt, Nijmegen 1984. Prijs: ingen. f 29,50.