Urine-incontinentie bij moslima's

Urine-incontinentie: veel vrouwen lijden er aan. Onderzoekers interviewden dertig moslima's van Turkse en Marokkaanse afkomst met urine-incontinentie omdat zij wilden weten of deze aandoening bij hen tot specifieke problemen leidt. Niet geheel onverwacht gaven deze vrouwen aan dat zij het moeilijk vinden om er met hun huisarts over te praten. Als zij dat al doen, dan het liefst met een vrouwelijke huisarts. Hierin verschillen ze niet zo veel met hun niet-moslim landgenoten.
Vervelender is de gesignaleerde miscommunicatie tussen de patiënten en hun behandelaars. Als ze al hulp zochten, want menigeen kwam niet op het idee dat de huisarts iets voor haar zou kunnen doen. Eenderde van de geïnterviewde vrouwen voelde zich niet serieus genomen door de huisarts. Ze wilden namelijk niet alleen praten over de urine-incontinentie, maar ook worden onderzocht en verwezen voor verder onderzoek. Alle vrouwen die waren verwezen naar een fysiotherapeut stopten voortijdig met de behandeling: ze begrepen niet waarom ze moesten oefenen; het lukte niet om regelmatig te oefenen of ze waren gestopt omdat het oefenen toch niet hielp.
Bij het lezen van het artikel vroeg ik me af of de situatie bij niet-moslima's wel zo veel anders zou zijn. Wie vindt het leuk om naar de huisarts te gaan met de melding: ik verlies urine? Wie heeft de discipline om dagelijks bekkenbodemspieroefeningen te doen? Maar volgens de onderzoekers is het voor praktiserende moslima's problematischer dan voor niet-moslima's. Dat komt omdat hun geloof voorschrijft dat zij vijf keer per dag in reine staat bidden. Urine, vaginale afscheiding, feces of flatulentie verplichten hen tot een herhaalde rituele reiniging alvorens weer te kunnen bidden. Het zal duidelijk zijn dat ernstige urine-incontinentie het leven van deze vrouwen er dan niet bepaald gemakkelijker op maakt. Het stimuleert u misschien om samen met de vrouw die voor u zit in de spreekkamer nog harder te zoeken naar een oplossing. (LJ)

Van den Muijsenbergh METC, *Lagro-Janssen* ALM. *Urinary incontinence in Moroccan and Turkish women*. Br J Gen Pract 2006;56:945-9.

Jong geleerd, oud gedaan?

Foto: gettyimages

Onder het mom van 'jong geleerd, oud gedaan', ontwikkelden Schotse onderzoekers een interventieprogramma voor kinderen op een *nursery* (3-5 jaar), ongeveer vergelijkbaar met een peuterspeelzaal in Nederland. De kinderen, van wie eenderde te zwaar was, moesten drie keer een halfuur in de week meedoen aan een bewegingsprogramma. En dat een halfjaar lang. Ouders kregen geen dieetadviezen voor hun kroost mee naar huis, maar wel een pakket met suggesties voor hoe ze thuis het kind ook meer konden laten bewegen. Het onderzoek werd keurig opgezet met een controlegroep van kinderen die niet hoefden deel te nemen aan al die vermoeiende activiteiten. Na een halfjaar en ook nog na een jaar waren de motorische vaardigheden van kinderen in de experimentele groep veel beter dan die van de kinderen in de controlegroep. Maar waar het allemaal om draaide: een verlaging van de BMI, werd niet bereikt. Teleurstellend was dat de kinderen uit zichzelf niet meer gingen bewegen. Ook in de experimentele groep bleven kinderen liever op de billen zitten. De onderzoekers concluderen dat het bestrijden van zwaarlijvigheid en obesitas weerbarstig is. Maar dat wist u natuurlijk al uit de spreekkamer. Op basis van de resultaten van dit onderzoek is het de vraag of de roep om meer bewegingsonderwijs op school wel zinvol is bij de bestrijding van obesitas. (LJ)

Reilly JJ, *et al. Physical activity to prevent obesity in young children: cluster randomised controlled trial.* BMJ 2006;333:1041-3.

Een griepprik voor de zuster?

De influenzavaccinatie is effectiever bij jongeren dan bij ouderen. Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen krijgen vaak de griepprik, maar toch komen epidemietjes daar vaak voor. Zou het helpen om het verzorgend personeel te vaccineren?
In de BMJ van 1 december doet Hayward verslag van een trial in 44 *nursing homes*. In 22 huizen werd het personeel gestimuleerd de griepprik te nemen. Dat had tot resultaat dat bijna de helft van de verzorgenden gevaccineerd werd. In de 22 controlehuizen was dat slechts 5%. Het onderzoek was niet geblindeerd, maar voor de gekozen uitkomstmaat (sterfte) is dat ook niet nodig. Het onderzoek betrof twee seizoenen: 2003-4 en 2004-5.
In de huizen met de hoge vaccinatiegraad van het personeel was de sterfte onder bewoners tijdens de griepepidemie lager. Dat gold vooral tijdens het seizoen 2003-4 maar minder tijdens het seizoen 2004-5, toen de epidemische activiteit laag was. Buiten het griepseizoen was er geen verschil in sterfte. De onderzoekers berekenden voor het seizoen 2003-4 dat het vac-

Foto: gettyimages

cineren van 8 zorgverleners 1 sterfgeval onder de bewoners had voorkomen. De winst in het voorkómen van griep en ziekenhuisopnames was vergelijkbaar.
Als zorgverleners geen griep krijgen, besmetten ze hun patiënten ook niet. Het ethische principe 'primum non nocere' gaat hier wel sterk op. Iedere zorgverlener die met kwetsbare ouderen werkt, zou die afweging moeten maken. (TvE)

Hayward AC, *et al*. *Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: a cluster randomised controlled trial*. BMJ, 2006;333:1241

Of toch maar geen griepprik?

Al jaren wordt het syndroom van Guillain-Barré (GBS) gezien als een potentiele bijwerking van griepvaccinatie. Een Canadees onderzoek deed een charmante poging om hier meer duidelijkheid in te scheppen. Uitgangspunt waren alle opnames in verband met GBS in de provincie Ontario gedurende de periode 1992-2004. Binnen deze groep selecteerden de onderzoekers de patiënten van wie bekend was dat ze een vaccinatie ontvingen tot 10 maanden vóór hun opname. Vervolgens gingen ze per patiënt na of de opname kort (2-7 weken) of lang (20-43 weken) na vaccinatie plaatsvond. Opnames die in de tussenliggende periode of langer dan 43 weken na vaccinatie plaatsvonden, bleven voor de primaire analyse buiten beschouwing. Kunt u het nog volgen? De opname in verband met GBS bleek ongeveer 45% vaker in de periode kort na vaccinatie op te treden dan in de latere periode. Dit suggereert een oorzakelijke relatie. Natuurlijk is de absolute incidentie van GBS erg laag: naar schatting 1 op 100.000 op populatieniveau. Een risicoverhoging met 45% na een griepprik is dan ook geen reden is om ons zorgen te maken: het number needed to harm ligt in de orde van grootte van 220.000: zoveel mensen zouden gevaccineerd moeten worden om één extra GBS-opname te veroorzaken. Geen zorgen meer dus over deze bijwerking. (HvdW)

Juurlink DN, *et al*, *Arch Inter Med* 2006;166:2217-21.

Het zit in de familie

Ouders en kinderen lijken op elkaar, ook als het gaat om huisartsenbezoek. Voortbouwend op het werk van de Nijmeegse groep (Huijgen en Van den Bosch) onderzochten Cardol et al. patronen van huisartsenbezoek binnen gezinnen. Uit de gegevens van de Tweede Nationale Studie werden ruim 30.000 gezinnen geselecteerd met ten minste één kind. Van deze gezinnen bekeken de onderzoekers patronen in huisartsenbezoek voor vijf klachtengroepen: hoofdpijn, buikpijn, andere alledaagse somatische klachten, trauma's van het bewegingsapparaat en chronische aandoeningen.
Moeder en dochter lijken verreweg het meest op elkaar, maar ook andere combinaties van ouder en kind vertonen overeenkomst, evenals de combinatie vader-moeder en zoon-dochter. Van de onderzochte klachtenclusters leken die van hoofdpijn en buikpijn nog het meest op elkaar. De auteurs zijn verbaasd dat de overeenkomst klein was voor de combinatie van andere somatische alledaagse klachten (moeheid, misselijkheid, pijn, duizeligheid, hoesten en snotteren), maar hier zou de heterogeniteit van deze klachtengroep een verklaring voor kunnen zijn.
Onderzoekers doen er goed aan om voortaan bij het bestuderen van huisartsenbezoek ook gezinskenmerken in de analyse te betrekken. (HvdW)

Foto: gettyimages

Cardol M, *et al*. *All in the family: headaches and abdominal pain as indicators for consultation patterns in families*. Ann Fam Med 2006;4:506-11.