

Postmenopauzale oestrogenen en hart- en vaatziekten

De relatie tussen oestrogenen en hart- en vaatziekten is complex en tegenstrijdig. Het risicoverhogende effect van oestrogenen in orale anticonceptiva is weliswaar gering, maar dát er zo'n effect is, leidt geen twijfel.¹ Een groter risico op niet-fatale hart- en vaatziekten is ook aangetoond bij mannen die relatief hoge doses oestrogenen gebruiken.² Aan de andere kant zijn er directe en indirecte aanwijzingen dat oestrogenen een beschermende werking kunnen hebben bij het ontstaan van cardiovasculaire aandoeningen.^{2,3}

Bij het postmenopauzale gebruik van oestrogenen gaat het om profylaxe en/of substitutietherapie (waarbij zij aangetekend dat de term 'substitutie' in dit verband natuurlijk discutabel is). In de zeventiger jaren maakte vooral in de USA het postmenopauzale oestrogeengebruik een enorme bloei door, onder het motto *feminine forever*.² Het grotere risico op endometriumcarcinoom door continue oestrogeensubstitutie temperde echter het enthousiasme en leidde in eerste instantie tot lagere dosering, gebruik van veiliger geachte 'natuurlijke' oestrogenen en cyclische toevoeging van gestagenen. De toegenomen belangstelling voor osteoporose en het gunstige effect van oestrogenen daarop deden het getij vervolgens weer keren, terwijl de belangstelling nog verder toeneemt door de gunstige invloed die postmenopauzale oestrogenen zouden hebben op het optreden van hart- en vaatziekten. Deze laatste claim is overigens nog steeds omstreden: met name de Framingham Study laat bij herhaling geen beschermend maar juist een risicoverhogend effect zien.^{2,3} Daarbij gaat het om niet-fatale risico's: het oestrogeengebruik bevorderde de cardiovasculaire morbiditeit, niet de mortaliteit.

De onderzoeken die in dit opzicht een negatief licht werpen op postmenopauzaal oestrogeengebruik, zijn overigens sterk in de minderheid.² Anderzijds dienen we ons te realiseren dat het in alle gevallen om observationeel onderzoek gaat en niet om interventiestudies met een gerandomiseerde opzet. De resultaten dienen dus met terughoudendheid te worden geïnterpreteerd. Dit geldt des te sterker, aangezien het hier om de profylaxe van fysiologische fenomenen gaat; bij een dergelijk profylacticum zal men hogere eisen stellen aan de veiligheid dan bij een therapeutisch middel.

In hoeverre hebben huisartsen met deze problemen te maken? Hoewel betrouwbare cijfers ontbreken, kan

men allereerst stellen dat het postmenopauzaal oestrogeengebruik in Nederland niet die omvang heeft als in de USA. Gegeven de aanhoudende tegenstrijdigheid van de onderzoeksbevindingen lijkt er geen aanleiding te bestaan om het oestrogeengebruik te propageren als profylacticum tegen osteoporose en cardiovasculaire aandoeningen. Wel wijst *Prins* er terecht op dat in de praktijk de oplossing gevonden wordt in een geïndividualiseerde benadering.³ Daarbij kan de praktische vraag of de (duurdere) natuurlijke oestrogenen de voorkeur verdienen boven de synthetische (zoals ethinyloestradiol) in het licht van de recente bevindingen nog steeds niet eenduidig worden beantwoord.⁴

Literatuur op pag. 115.

Ingezonden en Discussie

Medische onderwerpen en vooral casuïstiek zouden, naar men zegt, domineren tijdens informele gesprekken van artsen. Die behoefte aan intercollegiale communicatie is echter al heel wat minder in de formele werksituatie. Zo blijkt uit een explorerend onderzoek onder huisartsen in duopraktijken dat zij in de praktijk maar weinig gebruik maken van de mogelijkheden die onderlinge consultatie hen biedt.¹

Deze, overigens niet nieuwe, bevinding maakt het wellicht minder opmerkelijk dat het karakter van nog afstandelijker vormen van communicatie tussen huisartsen vaak weinig bruisend en vitaal is. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de betrekkelijk geringe belangstelling voor een tweetal rubrieken in dit tijdschrift. In rubriek Ingezonden vinden reacties op artikelen een plaats, terwijl op zichzelf staande opmerkingen van controversiële aard en beperkte omvang kunnen worden opgenomen in de rubriek Discussie. In tegenstelling tot de situatie bij buitenlandse zuster tijdschriften en algemeen medische periodieken maken lezers van *Huisarts en Wetenschap* weinig gebruik van deze rubrieken.

Dat is jammer. Een intensief gebruik van deze rubrieken zou de levendigheid van *Huisarts en Wetenschap* kunnen bevorderen. Bovendien is de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde gebaat bij intercollegiale discussies in het wetenschappelijke tijdschrift voor huisartsen.

Deze opmerkingen staan overigens ter discussie.

Frans Meijman

¹ Van der Meer K. Onderlinge consultatie: iets voor huisartsen? *Huisarts en Wetenschap* 1986; 29: 104-6.