

Het hart

Achilles: 'Is de juistheid bewezen?'

Schildpad: 'Nee, dat niet maar er zijn opmerkelijke pogingen gedaan die bijna slaagden.'

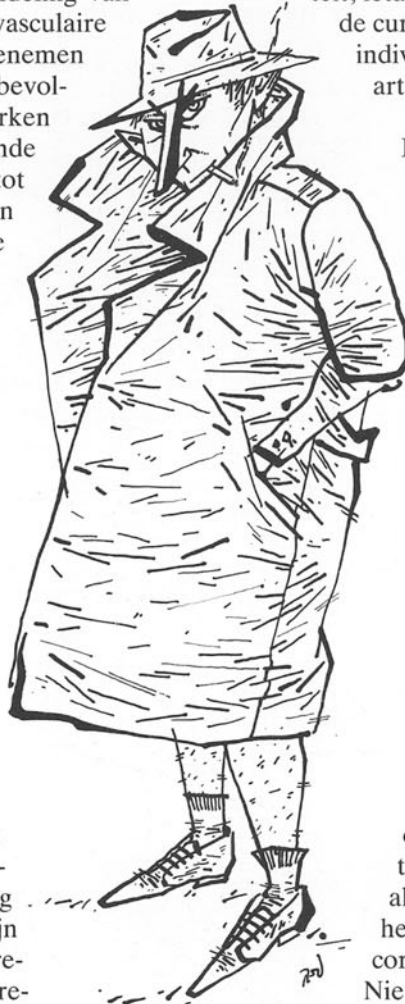
Tien jaar na de eerste uitgave van *Huisarts & Praktijk* – over de diagnostiek en behandeling van hypertensie – kan men stellen dat er opmerkelijke pogingen zijn en worden gedaan om de cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit in gunstige zin te beïnvloeden. De belangstelling voor met name de preventieve aspecten van het vraagstuk is drastisch toegenomen. Een schier onoverzienbare stroom van publikaties over de risico's van hypertensie, adipositas, hypercholesterolemie, bewegingsarmoede, stress en roken, heeft de aandacht geleidelijk verlegd van de curatieve zorg naar de zogenaamde vroege diagnostiek en interventie.

Men is het erover eens dat, bij onmiskenbare successen ten aanzien van de behandeling van eenmaal opgetreden ziekte, cardiovasculaire aandoeningen in frequentie zullen toenemen als gevolg van de vergrijzing van de bevolking. Deze toename zou zijn te beperken door de eraan ten grondslag liggende pathofysiologische processen zo niet tot staan te brengen, dan toch in hun uitwerking te belemmeren. In welke mate dat het geval kan en zal zijn, laat zich slechts tot op zekere hoogte schatten. Waar de schadelijke invloed van bepaalde 'patiëntkenmerken' al vaststaat en het in principe mogelijk is deze in gunstige zin te beïnvloeden, blijft het effect toch ongewis als gevolg van onder andere het minder 'berekensbare' gedrag van de individuele patiënt.

Naar gelang van een optimistische overtuiging dan wel een kritische terughoudendheid blijken de resultaten van wetenschappelijk onderzoek op dit terrein gemakkelijker of juist moeilijker te vertalen in huisartsgeneeskundig hanteerbare adviezen en richtlijnen. De potentiële bijdrage van interventie aan een verlenging van de duur – maar daarom niet aan handhaving of verbetering van de kwaliteit – van het leven zijn voor een aantal risico's redelijk te berekenen en statistische significanties spre-

ken tot de verbeelding. Kosten/baten-analyses in termen van niet alleen uitgestelde mortaliteit of verminderde morbiditeit, maar ook naar maatschappelijke – waaronder financiële – consequenties kunnen hiermee hinderlijk interfereren. 'De' populatie of 'de' patiënt bestaat bovendien niet en onvermijdelijk zullen zich vragen naar de juistheid van elke preventieve benadering blijven opdringen, met name naar de doeltreffendheid en doelmatigheid daarvan.

In de eerste bijdrage in dit nummer worden enkele aspecten van het probleem kritisch belicht, waarbij sommige recente, zowel preventieve als curatieve verworvenheden in de schaduw dreigen te geraken. Ook hier geldt echter, dat 'we should be tolerant of ideas that differ from the dominant theories of the day and not wait until those theories are in trouble'.² Dat neemt niet weg dat het uiteraard niet alleen gaat om algemene of selectieve preventie wat betreft mortaliteit, letaliteit of morbiditeit, maar evenzeer om de curatieve zorg voor en begeleiding van de individuele patiënt, met name door de huisarts.



De redactiecommissie heeft bij de samenstelling van dit nummer op voorhand afgezien van een ook maar enigszins complete afspiegeling, laat staan huisartsgeneeskundige interpretatie van 'the state of the art' wat betreft hart/vaataandoeningen. Zij beoogde evenmin een nascholingsnummer in de traditionele zin, met min of meer houvast biedende richtlijnen voor de dagelijkse praktijk. De voorkeur werd gegeven aan een aantal oorspronkelijke bijdragen over verschillende thema's op het gebied van de cardiovasculaire aandoeningen.

Ofschoon er allerlei activiteiten door huisartsen op dit terrein worden ondernomen, bleek het toch moeilijk om in een kort tijdsbestek een representatieve bundel artikelen samen te stellen. Dit verklaart het ontbreken in dit nummer van enkele toch uiterst relevante onderwerpen, zoals de diagnostiek en behandeling van het acute myocardinfarct, decompensatio cordis of het cerebrovasculaire accident. Niettemin vormen de tien uiteindelijk ver-

kozen bijdragen te samen een alleszins lezenswaardig geheel. De artikelen over de behandeling van hypertensie, het risico van vetzucht of de benadering van patiënten met klachten van pijn op de borst of hartkloppingen zijn niet alleen 'Praxis bezogen', maar bieden alle stof tot nadenken en leveren even zovele aanknopingspunten op voor verder onderzoek in de huisartspraktijk.

Huisartsen blijken een substantieel, zo niet het grootste deel van de cardiovasculaire problematiek in de bevolking voor hun rekening te nemen. De selectiviteit van de (poli)klinische populatie springt in het oog en dat heeft nogal wat consequenties. De medische beslisgeving, voorwaarde en noodzaak voor de fundering van zo niet protocollen dan toch minstens consensus met betrekking tot het huisartsgeneeskundig handelen, blijkt lastiger te worden naarmate deze boeiende bezigheid zich verder van het ziekenhuisbed verwijderd.

Huisartsen blijken inderdaad ook oog en oor te hebben voor andere invloeden dan min of meer geoormerkte risicofactoren, zoals constitutie, stress en met name de 'gezinsmatigheid' van op zijn minst problemen rond het vóórkomen en voorkómen van cardiale klachten en ziekten. Zij toetsen min of meer doctrinaire benaderingswijzen en adviezen aan hun ervaringen en doen onderzoek naar de toepasselijkheid en toepasbaarheid hier-

van in de situatie van de dagelijkse praktijk. Dat is nogal wat en in dat opzicht biedt dit nummer, ondanks de op het oog wat inconsistente samenstelling, een redelijke indruk van de toenemend wetenschappelijke en dus kritische wijze waarop binnen de huisartsgeneeskunde een cardinaal gezondheidszorgprobleem aan de orde kan komen.

De lezer zal uiteraard zijn eigen conclusies trekken. Zo dit mocht leiden tot een 'exacerbatie' van de discussie over de mogelijkheden van de huisarts om bij te dragen aan het terugdringen van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit, dan is precies datgene bereikt waartoe een wetenschappelijk tijdschrift zijn lezers moet stimuleren.

Door huisartsen worden inderdaad opmerkelijke pogingen ondernomen om de problematiek van het hart/vaatlijden in kaart te brengen, risicopatiënten te traceren en waar mogelijk en nodig te interveniëren in de gang van kwaad tot erger. De pogingen zijn nog niet 'geslaagd', maar daarom niet kansloos. Integendeel, er zijn duidelijk vorderingen te melden en dat is reden tot een realistisch optimisme.

H. G. M. van der Velden



¹ Hofstaedter DC, Goedel, Escher, Bach: een eeuwige gouden band. Amsterdam: Contact, 1985.

² McIntyre N, Popper K. The critical attitude in medicine: the need for a new ethics. Br Med J 1983; 287: 1919-23.