

Huisarts en Wetenschap

Redactiecommissie

Dr. F.J. Meijman, voorzitter
M.Y. Berger, arts
Dr. N.P. van Duijn
Prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen
Dr. P.L.B.J. Lucassen
Dr. B. Terluin

Eindredactie

Drs. E.A. Hofmans/MediTekst
Postbus 10482, 1001 EL Amsterdam
Telefoon (020) 4232131
Fax (020) 4230464

Redactiesecretariaat

Mw. C.M.J. Hielkema
Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3176, 3502 GD Utrecht
Telefoon (030) 2881700
Fax (030) 2870668

Nederlands Huisartsen
Genootschap

Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
Telefoon (030) 2881700
Fax (030) 2870668

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu Van Loghum bv
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon (030) 6395763
Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie. Inzenden aan de uitgeverij.

Abonnementen

Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum
Postbus 246, 3990 GA Houten
Telefoon (030) 6385700
Fax (030) 6385839
E-mail: klantenservice@bsl.nl
Nederland, Ned. Antillen, België en Suriname NLG 182,50 p/j.
Overig buitenland NLG 284,08 p/j.
Studenten NLG 99,50 p/j.
Losse nummers NLG 21,50.

Huisarts en Wetenschap verschijnt 13x per jaar. Opzeggingen dienen ten minste twee maanden voor de aanvang van een kalenderjaar te worden gericht aan Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum.

Adreswijzigingen

NHG-leden aan het NHG-bureau.
Overige abonnees aan Klantenservice Bohn Stafleu Van Loghum.

Druk

Verweij bv, Mijdrecht

Nederlands
uitgeversverbond
Groep vaktijdschriften

ISSN 0018-7070

HUISARTS EN WETENSCHAP 1999;42(3)

Voeding en leefstijl

Preventie van hart- en vaatziekten is meer dan het slikken van pillen; voeding en leefstijl verdienen minstens zoveel aandacht. Het symposium over integrale risicobenadering – 10 november 1998 te Utrecht – leverde daarover enkele leerpunten op.

Een gestoord lipidenmetabolisme speelt een belangrijke rol bij het ontstaan van coronaire hartziekten (CHZ). Toch zijn cholesterol en ook de cholesterol/HDL-cratio slechte voorspellers voor het optreden van CHZ. In de nieuwe Consensus Cholesterol wordt veel nadruk gelegd op het voorschrijven van medicatie ter verlagings van het cholesterolgehalte. In Amerikaans onderzoek (J Am Diet Assoc 1998;98:889-94) bleek echter dat dieettherapie bij de helft van de onderzochte personen medicatie overbodig maakte. Van belang zijn dan wel vervolgconsulten op langere termijn, maar dan nog is dieettherapie veel goedkoper dan medicatie.

Voedingsvoorlichting aan de bevolking (primaire preventie) levert een cholesterolreductie van 2,5%. Bij groepen met een verhoogd risico was 10% haalbaar. Er zijn nieuwe voedingsmiddelen in aantocht op basis van plantensterolen, die een daling van het cholesterol van 20% kunnen bewerkstelligen en daarmee in de buurt komen van de statines. Plantensterolen zijn natuurlijke componenten in oliën, granen en noten, met een chemische structuur die lijkt op cholesterol. Zij kunnen worden toegepast in margarines.

Een voeding ter preventie van CHZ bevat maximaal 10 energie% verzadigd vet (bij het huidige voedingspatroon in Nederland ligt dat in de buurt van 35 energie%), maximaal 300 mg cholesterol per dag en wekelijks een portie (vette) vis. Er wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen enkelvoudig- en meervoudig onverzadigde vetzuren. Belangrijk is de inname van

groente (200 g/dag = 2 scheppen) en fruit (2 stuks/dag) vanwege het lage energiegehalte en de aanwezigheid van vezels en anti-oxidanten. Door fruit en calcium worden vergelijkbare bloeddrukdalingen bereikt als door zoutbeperking (Am J Epidemiol 1998;148:223-8).

Bij de integrale risicobenadering gaat het niet alleen om de voeding, maar ook om andere factoren die van invloed zijn op CHZ. Ophouden met roken leidt vaak tot toename van het lichaamsgewicht, en het is zinnig daarop te anticiperen.

Voldoende lichaamsbeweging is belangrijk. Dat hoeft niet meer te zijn dan 30 minuten per dag met een zodanige intensiteit dat het hart sneller gaat kloppen, en men behoorlijk moet ademhalen; daarbij moet worden voorkomen dat men zo kortademig wordt dat men niet meer kan praten, en lange tijd nodig heeft om bij te komen. Overigens blijkt ook regelmatige seksuele activiteit het risico op CHZ te verminderen (coïtus 2/week versus 1/maand).

De opname na een hartinfarct is tegenwoordig vaak zo kort, dat voedingsvoorlichting erbij inschiet. Op dit gebied zou de huisarts een signalerende taak kunnen hebben. De adviezen over voeding en leefstijl zijn zowel voor de patiënt als voor de partner van belang. Ook hier ligt een aandachtspunt voor de huisarts als gezinsarts.

Met vragen over voeding kan men terecht bij het Voedingscentrum in Den Haag, telefoon 070-3068810 (tussen 12-16 uur). (LJB)

Vetzucht meten en behandelen

Obesitas en overgewicht vormen een snelgroeiende epidemie vooral in de VS en Europa. In Nederland is de laatste tien jaar een absolute toename van obesitas geregistreerd van 37% bij mannen en 18% bij vrouwen (CBS). Vanaf een Quetelet Index (QI) van 20 neemt per eenheid stijging van de QI de kans op

coronaire hartdood toe met ongeveer 3%. Bij de definitie van overgewicht en obesitas wordt meestal de QI gebruikt: overgewicht QI 25-29.9 kg/m² en obesitas QI >30 kg/m². Een gemakkelijker bepaling is het meten van de middelomtrek rond het slankste deel van de taille tussen de onderkant van de ondersterrib en de bovenkant van het bekken. Bij de man geldt dan een middelomtrek tussen 94 en 102 cm als

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom. De bijdragen in deze aflevering zijn van Lourens J. Boomsma, Gerard J.J. van Doornum, Ton Drenthen, E.A. Hofmann, Frans Meulenberg, Arno Timmermans en Frans J. Meijman (red).

overgewicht, >102 cm als obesitas. Een vrouw heeft overgewicht met een middelomtrek tussen 80 en 88 cm en obesitas bij >88 cm.

Recent is een middel op de markt gebracht dat de vetabsorptie vermindert met 30% door inhibitie van pancreaslipase: orlistat (Lancet 1998;352:167-73). Hiermee werd in het eerste jaar een gewichtsvermindering van 10% bereikt (versus 6% in de controlegroep); na staken van het middel trad echter weer gewichtsstijging op. In het commentaar wordt orlistat een doorbraak genoemd bij de behandeling van obesitas, vergelijkbaar met de introductie van diuretica in 1958 bij de behandeling van hypertensie. (LJB)

Stiefkindje

De uitspraak 'voorkomen is beter dan genezen' is een oude volkswijsheid, maar in de gezondheidszorg is preventie altijd een soort stiefkindje geweest, en de bloei van de medische wetenschap heeft ook nog eens flink geknabbeld aan de reputatie van dit axioma. Hedentendage beschouwt men preventie alleen zinvol wanneer daarmee een betere prognose wordt geboden. Preventie berokkent immers ook schade. De eisen waaraan preventie zou moeten voldoen, zouden dan ook stringenter moeten zijn dan de eisen die worden gesteld aan diagnostisch en therapeutisch handelen.

De Nijmeegse epidemioloog dr. C.P. van Schayck zou hierover boeiende dingen kunnen vertellen. Zijn oratie 'De zin en onzin van preventie in de huisartspraktijk', uitgesproken op 18 december ter gelegenheid van zijn benoeming tot bijzonder hoogleraar 'Prevention research in primary medical care', stelde echter te leure. De vragen die hij stelde, waren relevant: Hoe zinvol is screening? Is preventief geneeskundig handelen zinvol? Is preventie in de huisarts-geneeskunde haalbaar? Is hierin een taak weggelegd voor de praktijksistente? Wat is de rol van genetica? De antwoorden bleven echter uit en de voorbeelden schoten tekort. Hoe komt dat? Wat in de eerste plaats opvalt, is dat de door Van

Schayck gehanteerde terminologie gedateerd is. Waar hij uitgebreid inging op de verschillen tussen primaire, secundaire en tertiaire preventie – begrippen van ruim een decennium geleden – gebruikte hij nergens de moderne nomenclatuur (programmatische preventie; casuïstische preventie). Raadpleging van recente literatuur (VTV-rapport en LHV/NHG-preventienota) ware voldoende geweest deze valkuil te ontwijken. Opvallend was daarnaast dat hij nergens inging op succes- en faalfactoren van grote preventieprogramma's als screening op borstkanker of cervixcarcinoom. Een dergelijke exercitie is waardevoller dan het vooralsnog zeer speculatieve pleidooi voor preventie van astma/COPD, een terrein waarop elk bewijs van de zinvolheid van preventieve activiteiten ontbreekt. Dat hij bovendien niet inging op het LHV/NHG-programma 'Preventie: maatwerk' mag de spreker nadrukkelijk worden aangerekend. Helaas een valse start dus, nog geaccentueerd door een hilarische slordigheid op de allereerste pagina van de tekst van de oratie: 'Er valt toch wat meer te zeggen over de preventie van gezondheid', staat er (in plaats van 'over de preventie van ziekte', zoals Van Schayck ongetwijfeld bedoelde). (FM/TD)

Trend Nederlandse voeding

De Nederlandse voedingsgewoonten zijn ook in de afgelopen 10 jaar veranderd, zo blijkt uit de derde Voedselconsumptiepeiling (1998). De algemene daling in de consumptie van fruit, groente en aardappelen heeft zich in 1998 doorgezet; adolescenten eten thans minder dan één stuks fruit per dag. Meer in het algemeen wijkt de consumptie van fruit, groente en aardappelen sterk af van de aanbevolen hoeveelheden. Ook de gemiddelde consumptie van vet is in de afgelopen 10 jaar gedaald, maar het aandeel verzadigd vet daarin is te hoog door de toename in het gebruik van kant-en-klaarmaaltijden, snacks en aardappelproducten. De inname van vitamine A door tieners en adolescenten was in 1998 2-10% lager dan wordt aanbevolen, terwijl de vitamine-D-voorziening bij ouderen onder de norm lag. Ook de vitamine-B6-voorziening lag bij verschillende leeftijdsgroepen onder de norm. Voor de andere vitamines was de gemiddelde inname voldoende. De ijzervoorziening was bij sommige groepen vrouwen en meisjes lager dan de aanbevolen hoeveelheid. Het boek met de resultaten van de

Ereprijs GGZ

Aan Berend Terluin, huisarts te Almere, is de Ereprijs 1999 toegekend op het gebied 'Meer samenhang tussen geestelijke gezondheidszorg en eerste lijn'. Het bestuur van het Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid (NFGV) roemt zijn vele en uitstekende publicaties over psychische problemen en stoornissen in de huisartspraktijk. Het NFGV hoopt dat door de toekenning van de Ereprijs Terluins baanbrekende werk nog meer uitstraling zal krijgen onder huisartsen. De Ereprijs bestaat uit een erepenning en een geldbedrag van tienduizend gulden. De feestelijke uitreiking zal in september 1999 plaatsvinden tijdens de lustrumbijeenkomst van het 50-jarige NFGV. (FJM)

derde Voedselconsumptiepeiling kan worden besteld door overmaking vooraf van NLG 24,50 op rekeningnummer 4323700 van het Voedingscentrum, onder vermelding van 'VCP'98' en bestelnummer 757. (FJM)

Chlamydia test

De diagnostiek van Chlamydia trachomatis is aanzienlijk verbeterd met de invoering van moleculaire methoden, zoals de *polymerase chain reaction* (PCR). Het blijft echter de vraag welk monster afgenomen moet worden bij respectievelijk vrouwen en mannen, en met welke methode dit monster moet worden onderzocht. Huisartsen zullen de keuze van de methode overlaten aan de microbioloog, maar willen wel een betrouwbare uitslag en willen liefst af van tijdrovende (en pijnlijke!) afnameprocedures in urethra en cervix. Is een urinemonster niet voldoende? Mouton et al. zijn daar wat mannen betreft positief over: 'Ten aanzien van de diagnostiek wordt geconcludeerd dat op dit moment de PCR in urine voor mannen de meest geschikte techniek is, terwijl er bij vrouwen eigenlijk zowel een bepaling in urine als in cervixmateriaal zou moeten worden uitgevoerd.' (Inf Bull 1998;10:241-5). Deze aanlokkelijke conclusie wordt echter niet onderschreven door de Amsterdamse microbioloog G.J.J. van Doornum. Hij signaleert problemen met de gouden standaard, remmende stoffen in monster of transportmedium, fout-positieven, contaminatie en inhibitie van de verschillende tests. Zijn conclusie is helaas minder patiënt- en huisartsvriendelijk: 'De stand van zaken is mijns inziens thans dat bij vrouwen bij voorkeur twee materialen worden afgenomen (cervixuitstrijk en urethra-uitstrijk of urine), indien mogelijk worden deze monsters bij elkaar

gevoegd en als één materiaal onderzocht met behulp van een amplificatietest. Urine en cervixuitstrijk kunnen echter niet als één monster worden behandeld. Bij mannen wordt bij voorkeur een urethra-uitstrijk en urine onderzocht met een amplificatietest. Als één materiaal wordt onderzocht moet voorlopig nog de voorkeur worden gegeven aan een urethra-uitstrijk.' (FJM)

Continuïteit van zorg

Voorafgaand aan de oratie van Wil van den Bosch ter gelegenheid van zijn benoeming tot hoogleraar werd een *invitational conference* gehouden over continuïteit van zorg in de huisartspraktijk – een van zijn leeropdrachten. Uit het verslag van een literatuurstudie van J. Zaat bleek dat een duidelijke definitie van het begrip continuïteit van zorg ontbreekt. De continue, persoonlijke en integrale zorg die de grondslag vormt voor de moderne huisartsgeneeskunde, is ook door onze "aartsvaders" niet gedefinieerd. Dit lijkt vreemd, maar dat is het niet, omdat altijd glashelder is geweest wat er mee werd bedoeld: continue zorg door één huisarts, die door de jaren heen gedurende de volledige werkweek beschikbaar was. Door maatschappelijke veranderingen (verkorting van de werkweek, deeltijdwerken, veranderingen in de zorg, delegatie van taken) blijkt dit niet meer realiseerbaar. Daarom bestaan thans de behoefte en de noodzaak te omschrijven wat de huisartsgeneeskunde te bieden heeft op het gebied van continue persoonlijke zorg. In onderzoek wordt continue zorg meestal geoperationaliseerd door middel van het aantal contacten in de loop van de tijd. Na de bijdragen van Freeman en Pereira Gray uit Groot-Brittannië werd in de discussie langzamerhand duidelijk dat er meer elementen zijn te onderscheiden, zoals: continuïteit bij chroni-

sche zorg, geografische continuïteit, continuïteit in persoon, continuïteit in beleid, continuïteit in informatie, etc. Hierbij dient aangetekend te worden dat continuïteit (ook in persoon) nog niet hetzelfde is als consistentie in beleid. De betekenis die dokter en patiënt geven aan het contact en aan de relatie (dit is mijn dokter... dit is mijn patiënt...) lijkt van belang bij de invulling van het begrip persoonlijke zorg. Wat bepalend is voor het kennen van deze betekenissen, is vooralsnog niet duidelijk. Frequentie en duur van de contacten spelen daarbij niet de alles overheersende rol; de inhoud van het contact lijkt van groter belang. Juist bij een toenemende fragmentatie van de (huisartsgeneeskundige) zorg is het van belang meer zicht te krijgen op dit proces. Communicatievaardigheden van de huisarts zouden hierbij weleens van cruciaal belang kunnen zijn. Aan Wil van den Bosch en zijn groep de uitdaging om hier in de komende jaren meer zicht op te geven. (AT)

Overschrijven zonder bronvermelding

Stelling 8 bij een recent Maastrichtse proefschrift luidt: 'In de huisartsgeneeskunde geldt dat je veel moet weten om weinig te doen.' Dat klinkt bekend: 'Veel weten om weinig te doen' is de titel van het laatste hoofdstuk van Lamberts' 'In het huis van de huisarts' (1991, 1994). Plagiaat is hier een groot woord, maar netjes is het ook niet. (EAH)

En verder in dit nummer...

Ingezonden	131
Referaten	135
Forum	137
Boeken	138
Aankondigingen	139
Congres	139
Agenda	140
NHG-katern	141