

## Ontvangen

### **Gender and Cardiovascular Disease. Risk factors, diagnosis and treatment**

171 bladzijden. ISBN 90-9014242-8  
 Promotie: 9 mei 2001, Universiteit Leiden  
 Promovendus: J.E.Roeters van Lennep (1976)  
 Promotor: prof.dr. E.E. van der Wall  
 copromotoren: dr. H.E. Westerveld, dr. A.H. Zwinderman

### **Psychologische voorbereiding op een gastroscopie. De invloed van informatie in medische situaties**

179 bladzijden. ISBN 90-393-2677-0  
 Promotie: 24 april 2001, Universiteit Utrecht  
 Promovendus: M.J. van Vliet (1956)  
 Promotoren: mw. prof.dr. M.H.F. Grypdonck, prof.dr. J.A.M. Winnubst  
 copromotor: mw. dr. F.J. van Zuur

### **Work-related risk factors for low back pain**

183 bladzijden. ISBN 90-6743-780-8  
 Promotie: 14 juni 2001, Vrije Universiteit Amsterdam  
 Promovendus: W.E. Hoogendoorn, (1972)  
 Promotoren: prof.dr. L.M. Bouter, prof.dr. W. van Mechelen  
 copromotoren: dr. ir. P.M. Bongers, dr. ir. H.C.W. de Vet

### **Fear of injecting and fear of self-testing in insulin-treated diabetes patients**

125 bladzijden. ISBN 90-5669-053-1  
 Promotie: 13 juni 2001, Vrije Universiteit Amsterdam  
 Promovendus: E.D. Mollema (1971)  
 Promotoren: prof.dr. H.M. van der Ploeg, prof.dr. R.J. Heine  
 copromotor: dr. F.J. Snoek

### **Neck pain. Work-related risk factors for neck pain**

173 bladzijden. ISBN 90-5669-048-5  
 Promotie: 23 mei 2001, Vrije Universiteit Amsterdam  
 Promovendus: G.A.M. Ariëns (1969)  
 Promotoren: prof.dr. W. van Mechelen, prof.dr. G. van der Wal  
 copromotor: dr. ir. P.M. Bongers

### **Health problems and menopausal transition**

128 bladzijden. ISBN 90-5278 291 1  
 Promotie: 1 december 2000, Universiteit Maastricht  
 Promovendus: L.W.F. Maartens (1955)  
 Promotoren: prof.dr. J.A. Knottnerus, prof.dr. V.J. Pop  
 copromotor: dr. J.J. Keyzer

### **How's life? Adaptation to widowhood in later life and the consequences of partner death on the experienced emotional and social loneliness**

239 bladzijden. ISBN 90-9014673-3  
 Promotie: 23 mei 2001, Vrije Universiteit Amsterdam  
 Promovendus: B. van Baarsen  
 Promotoren: prof.dr. C.P.M. Knipscheer, prof.dr. T.A.B. Snijders  
 copromotor: dr. J.H. Smit

### **Early recognition of delirium**

163 bladzijden. ISBN 90-393-2676-2  
 Promotie: 8 mei 2001, Universiteit Utrecht  
 Promovendus: M.J. Schuurmans (1965)  
 Promotoren: prof.dr. L.M. Shorridge-Baggett, prof.dr. S.A. Duursma

### **Chronic dyspepsia in General Practice. Tapering the use of acid suppressant drugs**

143 bladzijden. ISBN 90-90-14878-7  
 Promotie: 12 juni 2001, Universiteit van Amsterdam  
 Promovendus: G.J.B. Hurenkamp (1957)  
 Promotoren: prof.dr. E. Schadé, prof.dr. G.N.J. Tytgat  
 copromotoren: dr. A. van der Ende, dr. H.G.L.M. Grundmeijer, dr. R.W.M. van der Hulst

## Cycluspatronen in de puberteit

Van Hooff MHA. Pubertal onset of menstrual cycle abnormalities. Pathology or a stage in normal development? [Dissertatie]. Vrije Universiteit, Amsterdam. Wageningen: Ponsen & Looijen, 2000.

De menstruele cyclus is in de puberteit vaak onregelmatig en in het algemeen wordt ervan uitgegaan dat dit bij de normale ontwikkeling hoort. De vraag is of dit terecht is. Bij een deel van de meisjes met een onregelmatige cyclus blijkt er later een fertiliteitsprobleem op te treden. In een grootschalig onderzoek onder 2480 meisjes van 15 tot 18 jaar, het POMP-onderzoek, is nagegaan wat de voorspellende waarde is van het cycluspatroon, van hormoonspiegels en van echoscopie van de eierstokken op 15-jarige leeftijd voor het bestaan van een verstoord cycluspatroon op 18-jarige leeftijd. Bij de basismeting van het cohort – uiteindelijk 2248 meiden – was de verdeling van het cycluspatroon als volgt: 5,9%: premenarche, 5,7% < 6 maanden na de menarche, 62% regelmatige cyclus, 11% OAC-gebruik, 4% oligomenorroe, 0,8% polymenorroe. Drie jaar na de menarche had slechts 6% nog een onregelmatige cyclus, de helft daarvan had een oligomenorroe. Een oligomenorroe kan wijzen op het bestaan van het polycysteus-ovarium-syndroom (PCOS), dat gepaard gaat met verminderde vruchtbaarheid. Hirsutisme, acne en obesitas kunnen in het kader van een PCOS optreden. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat alleen een onregelmatige menstruatie vlak na de menarche die gepaard gaat met obesitas, voorspellend is voor oligomenorroe op 18-jarige leeftijd. De aanbeveling in het proefschrift aan huisartsen om meisjes met klachten over oligomenorroe alvast voor te lichten over hun toegenomen kans op fertiliteitsproblemen later, lijkt op zijn zachtst gezegd voorbarig. Onnodige ongerustheid zaaien is nu niet direct des huisarts'.

De auteur geeft zelf al aan dat het nog niet vaststaat in hoeverre oligomenorroe op 18-jarige leeftijd het bestaan van PCOS op latere leeftijd, met de daaraan gekoppelde fertiliteitsproblemen, voorspelt. Een andere beperking van het onderzoek is dat een groot deel van de onderzoekspopulatie na drie jaar aan de pil bleek te zijn; over het eigen cycluspatroon valt dan weinig meer te zeggen. Verder betrof het alleen meiden van West-Europese origine.

Henriëtte van der Horst

## Jong gestoord, oud gestoord?

Hofstra MB. Psychopathology from childhood into adulthood: follow up of an epidemiological sample [Dissertatie]. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 2000; 181 pagina's. ISBN 90-73235-30-8.

Voorspellen gedragsproblemen bij kinderen psychische problemen op de volwassen leeftijd? En lijken de problemen bij de volwassene op die bij het kind? Worden angstige kinderen angstige volwassenen? En worden gewelddadige kinderen gewelddadige volwassenen? De basis voor het onderzoek van Marijke Hofstra is gelegd in 1983. Toen kregen de ouders van 2600 kinderen in de leeftijd van vier tot zestien jaar een vragenlijst over het gedrag van hun kind. Over 2000 kinderen werd een vragenlijst ingevuld. Vervolgens werd het onderzoek bij dit cohort herhaald in 1985, 1987, 1989 en 1991. Voor het onderzoek van Hofstra, uitgevoerd in 1997, werden opnieuw de ouders, maar nu ook de kinderen zelf benaderd. De kinderen – inmiddels veertien jaar ouder en volwassen geworden – kregen een zelfinvullijst en een gestandaardiseerd psychiatrisch interview (de CIDI) aangevuld met vragen over het sociaal functioneren en *poor outcome events* (verwijzingen naar de GGZ, zelfmoordpogingen, arrestaties, verwijdering van school of werk, overmatig alcoholgebruik, geen opleiding na de basisschool). Ruim 1600 jongvolwassenen deden aan het onderzoek mee.

Probleemgedrag op de kinderleeftijd bleek statistisch significant gecorreleerd met probleemgedrag op jongvolwassen leeftijd. De verklaarde variantie was beperkt, niet meer dan 20 à 30 procent voor alle soorten probleemgedrag tezamen. Voor individuele gedragsproblemen waren de correlaties lager, wat erop wijst dat volwassenen niet noodzakelijkerwijs dezelfde gedragsproblemen (blijven) vertonen als op de kinderleeftijd. De aanwezigheid van gedragsproblemen op de kinderleeftijd verhoogde de kans op een DSM-IV-stoornis op de jongvolwassen leeftijd met een factor 2-6. De sterkste predictor was opstandig gedrag op de kinderleeftijd. Opvallend genoeg bleken aandachtsproblemen geen voorspellende waarde voor een DSM-IV-stoornis te hebben. Ook sociaal disfunctioneren en *poor outcome events* kwamen vaker voor bij kinderen bij wie veertien jaar eerder gedragsproblemen door de ouders waren geregistreerd. Het komt erop neer dat kinderen bij wie op een bepaald moment gedragsproblemen worden gesignaleerd, als jongvolwassene een grotere kans hebben gedragsproblemen of psychiatrische stoornissen te ontwikkelen dan

kinderen zonder gedragsproblemen. Toch zullen de meeste van die kinderen als jongvolwassene geen psychische problemen hebben. Omgekeerd ontstaan veel psychische problemen bij volwassenen die als kind geen gedragsproblemen hebben vertoond. Vanuit een oogpunt van preventie zullen huisartsen hier niet zo veel mee kunnen. Kinderen die mogelijk wel aandacht van de huisarts behoeven, zijn die kinderen die bij *herhaling* gedragsproblemen vertonen. Niet minder dan 70 procent van deze gestoorde kinderen vertoont op jongvolwassen leeftijd een DSM-IV-stoornis; deze kleine groep krijgt bijna de helft van alle DSM-IV-stoornissen op de jongvolwassen leeftijd toebedeeld. Het onderzoek geeft door zijn observationele karakter uiteraard geen uitsluitsel over de mogelijkheid om door middel van gerichte interventies dit noodlot te keren.

Berend Terluin

### Stemmingsstoornissen

De Kemp E.C.M.: Mood and anxiety disorders, comorbidity and implications for treatment with antidepressants [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit, 2001; 123 pagina's. ISBN 90-76754-11-x.

Uit de literatuur blijkt dat patiënten met een ernstige depressie beter reageren op behandeling met een tricyclisch antidepressivum (TCA) dan met een selectieve serotonine heropname remmer (SSRI). Voor patiënten met een lichte vorm van depressie of met een angst- of paniekstoornis zijn geen verschillen in behandelrespons gevonden. Een van de mogelijke verklaringen daarvoor is het bestaan van co-morbiditeit; stemmings- en angststoornissen komen vaak gelijktijdig voor en in klinische onderzoeken worden in het algemeen patiënten met beide aandoeningen geïnccludeerd. In dit proefschrift wordt onder andere de rol van de (chronologisch) primaire diagnose onderzocht wat betreft de respons op farmacologische behandeling.

Bij 92 nieuwe patiënten van een RIAGG met een stemmings- of angststoornis werd de start-diagnose bepaald en vervolgens werden de patiënten enkelblind gerandomiseerd voor behandeling met imipramine (TCA) of fluvoxamine (SSRI). Na zes weken kon geen responsverschil worden gevonden in de groep als geheel. Patiënten met 'depressie' als start-diagnose reageerden na twee weken beter op imipramine.; na zes weken was dit verschil echter niet meer aantoonbaar. Voor angst- en paniekstoornissen bestonden aanwijzingen

voor een betere respons op fluvoxamine; dat was echter alleen het geval bij één van de twee gebruikte meetschalen.

Dit proefschrift roept vele vragen op. In de eerste plaats bleek een geringe overeenstemming te bestaan tussen de twee gebruikte diagnostische instrumenten; de Munich Diagnostic checklists en de Composite International Diagnostic Interview. In veel onderzoek wordt zodoende mogelijk een weinig precieze diagnose gesteld. Verwaarlozing van co-morbiditeit lijkt beoordeling van gegevens van effectiviteitsonderzoek te bemoeilijken.

Helaas waren de patiëntengroepen te klein om definitieve uitspraken te kunnen doen op basis van dit proefschrift alleen. Dit onderzoek levert echter veel materiaal, waarmee klinisch onderzoekers verder kunnen en verdient herhaling bij een grotere groep patiënten.

Henk van Weert

### Bestaat de ziekte van Alzheimer?

Alois Alzheimer et al. De ziekte van Alzheimer in zeven documenten; een celpathologisch en klinisch onderzoek (vertaling uit het Duits, Frans en Engels door J. Hollander). Met een inleiding van Frans Gilson en met een visie op de toekomst van Piet Eikelenboom en Philip Scheltens. Amsterdam: Candide/Wrede Veldt, 2000; 251 pagina's, NLG 55,-. ISBN 90-75483-21-x.

Hoofdmoot van dit boek wordt gevormd door zeven in het Nederlands vertaalde publicaties over de ziekte van Alzheimer uit het begin van de twintigste eeuw.

'De ziekte van Alzheimer had eigenlijk nooit hebben mogen bestaan', zo luidt de eerste zin van het boek. Alzheimer beschrijft in 1907 slechts één dementerende 51-jarige patiënte die hij nauwelijks kende, in een artikel van amper drie pagina's in een tijdschrift dat zijn beste jaren had gehad. De befaamde Kraepelin introduceert deze 'nieuwe' vorm van preseniele demencie onder de naam 'ziekte van Alzheimer'; Alzheimer zelf noemt het een vroege variant van de bekende ouderdomsdemencie en beschouwt het niet als een aparte aandoening. Die discussie is van belang, want als Kraepelin gelijk heeft en de preseniele demencie niet hetzelfde is als ouderdomsdemencie, dan zijn inzichten over een mogelijk succesvolle therapie bij het ene type demencie niet zonder meer van toepassing op het andere type.

Er is overigens nog een andere fundamentele discussie, zo schrijft Eikelenboom in een van de begeleidende hoofdstukken: wordt het leven begrensd door een onafwendbaar verouderingsproces of wordt het afgebroken door ziekten die te behandelen en te voorkomen zijn? Als deze fundamentele vragen net als in het eerste decennium van de vorige eeuw nog steeds niet beantwoord zijn, wanneer is 'fundamenteel onderzoek' dan als succesvol te beschouwen?

We gooien bijna alle demencie op één hoop en spreken over 'de ziekte van Alzheimer'; de leidende figuren binnen de Amerikaanse National Institute on Aging kozen namelijk voor één ziekteconcept omdat het met een enkel begrip makkelijker fondsen werven is. En dat lijkt inderdaad aardig gelukt. De ziekte van Alzheimer is geen 'ziekte' in de klassieke zin: de symptomatologie is slecht omschreven, het beloop is onzeker en de pathologisch-anatomische etiologie staat veel minder vast dan de medische wetenschap voor andere ziekten eist. Maar er is een krachtenspel dat de fictie van de 'ziekte' van Alzheimer overeind houdt. De vraag is of de krachten die het concept van de ziekte van Alzheimer steunen, in

### NOTA BENE

Om de integriteit van het peer-review systeem te waarborgen kan de anonimiteit van alle betrokkenen beter worden opgeheven.

Stelling bij: Doze P. Beta-adrenergic receptor imaging with positron emission tomography [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2001.

Het geaccepteerd worden van een manuscript voor publikatie is niet alleen afhankelijk van de kwaliteit van het manuscript, maar ook van die van de reviewers.

Stelling bij: Poelarends GJ. Genetic adaptation of bacteria to halogenated aliphatic compounds: the recruitment and distribution of dehalogenase genes [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2001.

Om de integriteit van het peer-review systeem te waarborgen kan de anonimiteit van alle betrokkenen beter worden opgeheven.

Stelling bij: Doze P. Beta-adrenergic receptor imaging with positron emission tomography [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2001.