

Effectieve psychosociale behandeling

Heeft psychosociale behandeling van een bij uitstek somatisch probleem effect op een harde uitkomstmaat als mortaliteit? Cowan et al. onderzochten in een RCT bij 133 patiënten die buiten het ziekenhuis ventrikelfibrilleren of asystolie doormaakten en dit overleefden of een vorm van psychosociale behandeling invloed had op de mortaliteit na 2 jaar. De behandeling werd gegeven in 11 individuele sessies van anderhalf uur en bestond uit voorlichting over cardiovasculaire risicofactoren, ontspanningsoefeningen en

cognitieve gedragstherapie. De controlegroep kreeg alleen voorlichting over de risicofactoren. In de controlegroep waren na 2 jaar 8 van de 66 patiënten overleden tegen 1 van de 67 in de experimentele groep. Dat is een risicoreductie van 86% met een *number needed to treat* van 11 (95%-BI 6-79). In een commentaar schrijft Palinkas dat het onduidelijk is waardoor de interventie precies werkt. Is het door de interventie als geheel of door een van de componenten? Of is het heel iets anders, namelijk de extra aandacht die

aan de interventiegroep werd gegeven, ook bekend als het Hawthorne-effect? En, generaliserend, zou dat kunnen betekenen dat zorg door de huisarts in de vorm van ziekenhuisbezoek en bezoek na ontslag ook invloed zou hebben op de mortaliteit? (PL)

Palinkas LA. *Psychosocial therapy reduced the risk of cardiovascular death at 2 years after 'out of hospital' sudden cardiac arrest. Evidence-Based Mental Health* 2001;4:108.

Peptische ulcera als psychosomatose

Sinds het vaststellen van de noodzakelijke aanwezigheid van *Helicobacter pylori* voor het ontstaan van peptische ulcera is de relatie tussen stress en het ontstaan van maagzweren uit het beeld verdwenen. Daarom worden peptische ulcera niet langer beschouwd als psychosomatosen. Jarenlang meenden wij als huisarts die relatie in de dagelijkse praktijk wel degelijk te kunnen leggen. Dat stress geen enkele rol meer zou spelen leek, ondanks dat veel gastro-enterologen dat benadrukten, erg onwaarschijnlijk. In een artikel in *Psychosomatic Medicine* publiceerden Bosch et al. een onderzoek naar het effect van acute stress op de hoeveelheid sulfo-

Lewis in het speeksel van zeventien gezonde studenten. Van sulfo-Lewis werd recent vastgesteld dat het een 'adhesiemolecuul' is van *H. pylori*. De onderzoekers maten de speekselgedimeerde adherentie van *H. pylori*. Zij verzamelden het speeksel van zeventien studenten voorafgaand aan, tijdens en na blootstelling aan een video waarin chirurgische handelingen getoond werden. Tevens werd de bloeddruk gemeten en een ECG gemaakt. Tijdens blootstelling aan stress rapporteerden de studenten een toename van angstgevoelens. Bovendien nam het slagvolume toe, en de hartslag af. Ten gevolge van de stress nam de concentratie sulfo-Lewis in het speeksel sterk toe. Dit gold ook voor de speekselgedimeerde adherentie van *H. pylori*. De onderzoekers concluderen dat er een direct verband bestaat tussen stressgedimeerde biochemische veranderingen en gewijzigde host-microbe-interacties bij mensen. Toegenomen bacteriële adherentie levert mogelijk een bijdrage aan de geobserveerde relatie tussen stress en de gevoeligheid voor infectieziekten. Peptische ulcera zijn dus toch weer een beetje een psychosomatose. (MvW)

Bosch JA, De Geus EJ, Ligtenberg TJ, Nazmi K, Veerman EC, Hoogstraten J, et al. *Salivary MUC5B-mediated adherence (ex vivo) of Helicobacter pylori during acute stress. Psychosom Med* 2000;62:40-9.

Bioterrorisme

Een druilerige zaterdag en wat valt er in de bus: een boekje en cd-rom over bioterrorisme. Prachtige plaatjes over zes ziektebeelden waar we nu volgens de makers vaak aan moeten denken, want je weet maar nooit wanneer zo'n aanslag komt. Drie van de zes mogelijke verwekkers (anthrax, longpest, tularemie) geven het beeld van een luchtweginfectie. Daar schiet je dan als eenvoudige dokter niet veel mee op, die zien we elke week. Het rare is dat de eerste reactie natuurlijk is: 'wat een onzin, dat ga ik niet lezen', waarna ik me er monter toch toe gezet heb. Van lezen onthoud je maar 10%, zodat de bioterroristen er ondanks deze goed bedoelde overheidsinterventie vast van opan kunnen dat ik de eerste klinische verschijnselen toch niet zal herkennen. Vanaf de zomer is er in ieder geval genoeg pokkenvaccin. Het beeld van pokken is volgens het boekje zo typisch, dat zelfs ik dat nog wel zal herkennen.

Dat beide beroepsverenigingen, LHV en NHG, gewoon aan deze onzin meedoen, verbaast me, al zal de politieke druk wel groot geweest zijn. In Zwolle vielen er met een simpele bavarois meer doden dan wereldwijd bij recente aanslagen met biologische wapens. Eind van de maand is het Pasen; krijgen we dan een cd-rom over eieren? (JZ)

Abuis

LINH-cijfers influenzavaccinatie (H&W 2002;45(1):5)

Door een fout bij de opmaak corresponderen de labels niet met de juiste kolommen in *figuur 1*. De correcte vaccinatiegraad van de afzonderlijke risicogroepen in 2000 is als volgt (kolommen van links naar rechts): Longaandoeningen: 75%, Cardiovasculaire aandoeningen: 87%, Diabetes Mellitus: 86%, Chronische nierinsufficiëntie: 79%, Recidiverende stafylokokkeninfecties: 63% en '65 jaar en ouder': 81%.