

ander onderzoek werd een dergelijk verband aangetoond.

Voor dit verschijnsel zijn veel verklaringen denkbaar. Om er enkele te noemen: in onderzoek door de industrie wordt vaker een placebo gekozen als controlebehandeling omdat de Food and Drug Administration dit vraagt. Ook sponsort de industrie liever nieuwe medicatie die zich in een meer geavanceerd stadium van

ontwikkeling bevindt. Publicatiebias zou ook een rol kunnen spelen. Zo worden gesponsorde trials die tijdens de uitvoering een negatief resultaat lijken te krijgen soms al tijdens de uitvoering gestopt. Bij onderzoekers blijkt bovendien terughoudendheid te bestaan om een publicatie met een negatief resultaat aan een tijdschrift aan te bieden uit angst voor verlies van ondersteuning in de toekomst.

Registratie van alle trials en beschikbaarheid van de resultaten daarvan voor publicatie zal meer inzicht geven in de achtergronden. (PL)

Yaphe J, Edman R, Knishkowsky B, Herman J. *The association between funding by commercial interests and study outcome in randomised controlled drug trials.* *Fam Pract* 2001;18:565-8.

Arbeidsongeschiktheid

Er is weer volop verkiezingsretoriek in de aanloop naar de verkiezingen op 15 mei. De WAO is daarbij een relevant onderwerp. Eind januari hield Groothoff in Groningen zijn oratie als hoogleraar arbeid en gezondheid. De cijfers zijn onthutsend: elk jaar stromen er 100.000 mensen de WAO in, meestal met gedeeltelijke uitkering. De 75.000 die jaarlijks uitstromen worden niet aan het werk geholpen; het merendeel verdwijnt in de AOW, slechts 25% herstelt en 10% verlaat via een herbeoordeling de WAO. Arbeidsongeschiktheid is slecht voor de gezondheid: arbeidsongeschikten zijn en voelen zich ongezonder. Er is 'een gebrek aan zingeving... Het volwaardig burgerschap wordt door arbeidsongeschiktheid fundamenteel aangetast'. Ziekte is weliswaar een voorwaarde voor een WAO-uitkering, maar nergens is duidelijk wat ziekte is. De politiek overschat de mogelijkheden tot objectiveerbaarheid van arbeidsongeschiktheid. De betekenisverlening aan ziekte en werk is cultureel en maatschappelijk bepaald. Het probleem los je, volgens Groothoff, niet op met strengere keuringen. Mensen moeten leren dat werk niet altijd leuk is, dat je soms gefrustreerd raakt, maar dat dat nog geen ziekte is. De politiek moet leren dat de WAO niet alleen een economisch, maar ook een gezondheidsprobleem is. Dokters op hun beurt moeten leren dat ze een taak hebben bij het aan het werk houden van mensen: 'Mij is volslagen duister hoe belastbaarheid verbetert met thuiszitten, met gedwongen nietsdoen. Naast het weinig bewegen op eigen initiatief moeten we van artsen bij het minste of geringste ook nog

rusten, veel rusten.' Politici en dokters zouden deze oratie moeten lezen. Vorige maand hadden we in H&W twee min of meer strijdige artikelen over inspanning bij overspanning. Vooralsnog kies ik maar voor

het actief bevorderen van inspanning. (JZ)

Groothoff JW. *Vroege signalering en interventie bij arbeidsongeschiktheid noodzakelijk [oratie].* Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2002.

Chelatietherapie onwerkzaam



De kwakzalver of het middel tegen alle kwalen (litho), van Mlle. Formentin (18e eeuw). Private collection/Bridgeman Art Library

Hoewel grote vooruitgang is geboekt bij de behandeling van cardiovasculaire ziekten wenden vele patiënten zich nog steeds tot het alternatieve circuit. Een van de belangrijkste alternatieve behandelingen is de chelatietherapie, die ook in een aantal klinieken in Nederland wordt toegepast. Deze is duur (gemiddeld € 3000) en de werkzaamheid was niet bewezen. De onwerkzaamheid van deze behandeling werd onlangs in een goed opgezet dubbel-

blind placebogecontroleerd onderzoek aangetoond voor patiënten met bewezen coronaire hartziekte. Patiënten met een stabiele angina pectoris en een oud infarct of angiografisch aangetoonde coronairafwijkingen werden gerandomiseerd in twee groepen (EDTA versus zoutoplossing) en gedurende een half jaar behandeld met in totaal 33 infusen. Eindpunt was verlenging van het optreden van ST-depressie gedurende een inspanningscardiografie. Aan het eind van het half jaar bleken de met fysiologisch zout behandelde patiënten iets minder verslechterd dan de met EDTA behandelde patiënten. Statistische significantie werd echter niet bereikt in dit onderzoek dat was opgezet om een verschil van één minuut inspanning aan te kunnen tonen. Chelatietherapie werkt dus niet en gelukkig werd er ook geen schade aangericht. Hoe vaak moeten patiënten nog worden blootgesteld aan allerlei vormen van onbewezen therapie alvorens deze kwakzalverij gewoon wordt verboden? (HvW)

Knudtson ML, Wyse DG, Galbraith PD. *Chelation therapy for Ischemic Heart Disease. A randomised controlled trial.* *JAMA* 2002;287:481-6.