

Sint Janskruid en placebo bij depressie

Het gebruik van hypericum (Sint Janskruid) bij de behandeling van depressie is de laatste jaren toegenomen. In een placebogecontroleerd dubbelblind multicenteronderzoek werd nu opnieuw de onwerkzaamheid van dit middel aangetoond.^{1,2} Opmerkelijk was echter dat de voorschrijvende dokter in de praktijk zo gemakkelijk op het verkeerde been werd gezet. Vier van de tien patiënten reageerden goed op hypericum, maar bij een placebo bleken dat er wel vijf van de tien te zijn.

In dezelfde aflevering van de JAMA werden de resultaten van een meta-analyse naar de effecten van placebobehandeling bij depressie gepubliceerd.³ Opmerkelijk was een gemiddelde respons van 30% (op actieve medicatie 50%) en een toename van de placeborespons over de afgelopen 20 jaar. Per 10 jaar nam de respons op placebo met 7% toe indien men corregeerde voor ernst en duur van de depres-

sie en leeftijd van de patiënten. De respons van 30% vormt waarschijnlijk nog een te lage schatting. Onderzoeken waarin de placeborespons hoog is en er dus geen verschil met de actieve medicatie wordt gevonden, worden immers minder gemakkelijk gepubliceerd. Kortom: de huisarts die bij een depressie het natuurlijk beloop enige weken afwacht, doet het zo gek nog niet. (HW)

1 *Hypericum Depression Trial Study Group. Effect of Hypericum perforatum (St. John's wort) in major depressive disorder. A randomized controlled trial. JAMA 2002;287:1807-14.*

2 *Shelton RC, Keller MB, Gelenberg A, Dunner DL, Hirschfeld R, Thase ME, et al. Effectiveness of St John's wort in major depression. JAMA 2001;285:1978-86.*

3 *Walsh BT, Seidman SN, Sysko R, Gould M. Placebo response in studies of major depression. Variable, substantial, and growing. JAMA 2002;287:1840-7.*

Jacht op diabetes- en HVZ-genen

De ongeveer 150 stichters van een afgelegen dorp, ergens in het zuidwesten van ons land, konden halverwege de 18^e eeuw onmogelijk bevroeden welk een ideaal jachtterrein hun inmiddels tot 20.000 inwoners uitgegroeide dorp zou zijn voor *gene hunters* aan het begin van de 21^e eeuw. In zijn proefschrift doet Vaessen verslag van een *genome wide scan* onderzoek naar genen die predisponeren voor diabetes in deze genetisch prettig homogene populatie. Verschillende boosdoeners kunnen worden ingerekend, al is de schuld nog niet in alle gevallen afdoende bewezen. Ook onderzocht hij het gen dat codeert voor *insulin-like growth factor-I* (IGF-I): bij 12% van de bevolking ontbrak een bepaald allel (luisterend naar de code 192-bp) met als gevolg genetisch bepaalde lage IGF-I-spiegels. Deze mensen bleken verhoogde risico's op het krijgen van

diabetes type 2 en hartinfarcten te hebben, vooral in geval van obesitas of insulineresistentie. Obese mensen zonder het 192-bp-allel hebben een kans van 75% op het krijgen van diabetes! Een directe klinische toepassing van deze kennis is nog niet in zicht. We kunnen echter verwachten dat de kennis van genetisch bepaalde risico's en de mogelijkheden die risico's te bepalen met behulp van genenonderzoek in de nabije toekomst explosief zullen groeien. (BT)

Vaessen N. Genetic determinants of diabetes and vascular complications. A population-based approach. [Proefschrift]. Erasmus Universiteit Rotterdam, 2001.

Meningitis

Veel huisartsen hadden de afgelopen maanden last van 'extreme meningitis-angst' bij hun patiënten en hebben al zeer veel kinderen ingeënt. In 2001 werden 699 gevallen van meningitis gemeld bij het Referentielaboratorium in Amsterdam. Meningokokken vormen ongeveer 50% van de verwekkers (merendeels type B, maar type C is toegenomen tot 45%), pneumokokken 33%. Meningitis door pneumokokken verloopt ernstiger dan door meningokokken: een mortaliteit van 15-20% versus 10%; en restverschijnselen rond 20% respectievelijk 10%. Daarbij gaat het om gehoorstoornissen (15 versus 7%), neurologische afwijkingen en leer- en gedragsproblemen bij kinderen (tot 20%). Snel toedienen van antibiotica is belangrijk. Inmiddels blijkt starten met dexamethason voor aanvang van de antibiotica gunstige gevolgen te hebben, met name bij pneumokokkenmeningitis.

Het polyvalente pneumokokkenvaccin geeft ongeveer 70% bescherming tegen meningitis en andere pneumokokkenziekten; het moet al op zo jong mogelijke leeftijd worden toegediend. De ontwikkeling van een vaccin tegen meningokokken type B is een probleem door kruisreactie met hersenweefsel en vordert langzaam. Voor meningokokken type C is een goed polyvalent vaccin beschikbaar, dat bij voorkeur wordt toegediend op de leeftijd van 12-14 maanden en in het tweede decennium vanwege een piek in de late puberteit. Vanaf 1 juni start de landelijke campagne. De titel van de openingsvoordracht op het lustrumcongres van de Meningitis Stichting eind maart 'Meningitis: voor de kinderen van nu straks een vergeten ziekte' klonk hoopvol maar blijft vooralsnog *wishful thinking*. (LB)

Rubrieken in dit nummer

LINH-cijfers	289
Ingezonden	322
Cochrane-reviews	323
Boeken	325
Proefschriften	327
Antwoorden kennistoets	328