

Wandelen om te overleven

Elke dag een wandeling is net zo gezond als flink tekeergaan in de sportschool. Net nu de overheid een campagne begint over sporten voor 55-plussers, blijkt dat wandelen net zo goed is voor hart en bloedvaten. In de *Women's Health Initiative Observational Study* werden 73.743 gezonde postmenopauzale vrouwen gevolgd gedurende gemiddeld 3,2 jaar. Tijdens de duur van het goed opgezette onderzoek waren er 345 vrouwen met een ernstige coronaire aandoening (58 doden, 287 infarcten), 309 vrouwen kregen een CVA en 1551 een minder ernstige aandoening zoals angina pectoris of hartfalen. De lichamelijke inspanning per week werd met vragenlijsten gemeten (metabole equivalenten, MET). Bij een aantal vrouwen werd dit later nog eens gemeten om de validiteit te bepalen. Meer activiteit gaf in alle subgroepen (gewichtsklassen, leeftijd, etniciteit) een daling van het risico. Vrouwen met de hoogste MET-score

Foto: Hollandse Hoogte/Jiri Biiller



hadden ongeveer 50% minder kans op hart- en vaatziekten dan vrouwen die alleen maar zitten. Het aardige van het onderzoek is dat dit ook opgaat voor gewoon wandelen. Vrouwen die ten minste 2,5 uur per week stevig wandelen (>4 km/uur) of sporten verminderen hun risico met 30%. Huisartsen kunnen dus met een gerust hart adviseren te gaan wandelen; het advies om je in een glimmend pakje te hijsen of langs 's heren wegen te

rennen is voor hart en vaten niet nodig. En tot slot een advies voor golfende dokters: die activiteit werd door de onderzoekers ingedeeld bij lichte inspanning en doet het risico met slechts 20% dalen. Harder lopen op de green dus. (JZ)

Manson JE. Walking compared with vigorous exercise for the prevention of cardiovascular events in women. *NEJM* 2002;347:716-25.

Prostaatoperaties bij kanker verminderen sterfte niet

Radicale prostatectomie verlaagt wel de ziektespecifieke sterfte bij gelokaliseerde prostaatkanker, maar niet de algemene sterfte. Dat is de conclusie van een RCT bij mannen met een lokaal prostaatscarcinoom. Patiënten met een gelokaliseerde prostaatkanker krijgen meestal radiotherapie of radicale prostatectomie aangeboden. Het is niet bekend of mannen wel gebaat zijn bij een behandeling. Holmberg et al. vergeleken daarom het effect van radicale prostatectomie met een afwachtend beleid bij 695 mannen met een klinisch ontdekte prostaatkanker.¹ De tumor moest beperkt zijn tot de prostaat en goed of matig gedifferentieerd zijn. Patiënten werden gerandomiseerd en gedurende (mediaan) 6 jaar volgens een protocol onder controle gehouden. In de operatiegroep overleden 53 mannen en in

de groep waarbij werd afgewacht 62 (geen significant verschil); in deze groepen overleden 16 (4,6%) en 31 (9%) mannen aan de gevolgen van prostaatkanker (verschil wel statistisch significant). Om één overlijden ten gevolge van prostaatkanker in een periode van 8 jaar te voorkomen zouden 17 patiënten moeten worden geopereerd. In een tweede artikel over dit onderzoek beschreven Steineck et al. de invloed van prostatectomie op het seksueel functioneren, mictieklachten en het algemeen welbevinden een jaar na inclusie.² Ongeveer de helft van de oorspronkelijke deelnemers deed mee aan dit deelonderzoek. In de geopereerde groep rapporteerde 80% een erectiestoornis, terwijl 45% van de niet-geopereerden dit aangaf. De belangrijkste verklaring daarvoor is dat niet altijd een zenuwsparende operatie

werd uitgevoerd. Incontinentie kwam bij 49% van de geopereerde en 21% van de niet-geopereerde mannen voor. Obstructieve-mictieklachten kwamen minder vaak voor in de geopereerde groep. Het subjectieve welbevinden verschilde niet tussen beide groepen.

De auteurs benadrukken terecht dat het effect van prostatectomie op sterfte kleiner kan zijn bij mannen bij wie de prostaatkanker door screening ontdekt is. De keuze om te opereren (of te bestralen) blijft individueel bepaald, waarbij zowel de overlevingskansen als de mogelijke complicaties moeten worden overwogen. (MB)

1 Holmberg L, et al. A randomized trial comparing radical prostatectomy with watchful waiting in early stage prostate cancer. *N Engl J Med* 2002;347:781-9.

2 Steineck G, et al. Quality of life after radical prostatectomy or watchful waiting. *N Engl J Med* 2002;347:790-6.