

Cholesterol-voorlichting

Terwijl de politiek nog aarzelt of statines nu wel of niet in het pakket *life-style* geneesmiddelen horen, geeft het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) samen met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NCPF) een boekje uit over het nut van cholesterolverlagende medicijnen. Het is het eerste Kompas voor patiënten in een serie van tien die alle chronische aandoeningen zullen behandelen.

Op de flyer die sinds eind vorig jaar in alle apotheken ligt, wordt het *Medicijnen Kompas Cholesterol* aangeprezen als hét kompas dat u ondersteunt bij het maken van keuzen bij een te hoog cholesterol. De bedoeling is dat nieuwe statinegebruikers het boekje straks op kosten van de verzekeraar krijgen.

Het kompasje zelf begint met uitleg over

risicofactoren en het meten van het cholesterol. Zo staat erin te lezen dat er bij twee risicofactoren en onvoldoende effect van een dieet bij een cholesterol tussen de 6,5 en 8 mmol/l altijd medicijnen nodig zijn. Dat lijkt me een niet geheel harde conclusie: de NHG-risicotabellen geven toch echt wat anders aan. Het is verder een nuttig boekje met alle informatie over welke pillen er zijn, hoe je ze slikken moet, hoeveel dat kost en welke bijwerkingen ze hebben. Bovendien staan alle patiëntenverenigingen nog eens op een rij. Maar er is één groot bezwaar: nergens kon ik vinden hoeveel langer ik nu leef als ik mijn leven lang iets aan mijn cholesterol doe in plaats van er maar op los te eten. Daar begint voorlichting toch mee? (JZ)

Medicijnen Kompas Cholesterol. Te bestellen bij: Synavant, Antwoordnummer 1404, 1410 VC Naarden. € 4,95.

Misleidende informatie over borstkankerscreening

Er schort nogal wat aan de voorlichting over het nut van borstkankerscreening, zo bleek uit een recent Australisch onderzoek.¹ Wat meestal ontbrak, was de nodige informatie om tot een weloverwogen keuze voor deelname te komen. Zo bleek een leeftijdsgerelateerd risico op borstkanker slechts in 15% van de onderzochte voorlichtingsbrochures te worden genoemd. Informatie over de kans op, en de consequenties van een fout-positieve of fout-negatieve uitslag werd slechts in 2% van de brochures gegeven. De kans op borstkanker bij een negatieve uitslag werd zelfs in geen enkele brochure besproken. Een screeningsprogramma gericht op het terugbrengen van borstkankersterfte heeft baat bij een hoog deelnemerspercentage. Voorlichting aan vrouwen die voor screening in aanmerking komen, mag echter nooit gericht zijn op het bevorderen van deelname. Nu de minister op advies van de Gezondheidsraad heeft besloten het screeningsprogramma

in Nederland te continueren, is het zinvol om terdege stil te staan bij de voorlichting die aan de potentiële deelnemers wordt gegeven.

Voor- en tegenstanders presenteren elkaar tegensprekende cijfers gebaseerd op grote gerandomiseerde trials.²⁻⁴ Eén ding lijkt duidelijk: als het aan de Gezondheidsraad ligt, krijgen vrouwen niet te horen dat hun kans om aan borstkanker te overlijden ongeveer 3% is en dat dit door screening teruggebracht kan worden tot 2,5%. Van de 10 vrouwen die zich laten screenen zal er één te horen krijgen dat ze borstkanker heeft, terwijl dit bij de nooit-gescreende vrouwen 1 op de 12 is. Dat wil zeggen dat ze door zich te laten screenen 16% meer kans hebben op een borstamputatie. Ook betekent dit dat een deel van deze vrouwen ook radiotherapie zal krijgen en daardoor mogelijk net iets eerder zal overlijden aan een hartinfarct of een andere vorm van kanker dan de buurvrouw, die zich niet heeft laten screenen.

Onderzoeker worden

In vier donderdagavonden en twee zaterdagavonden (start februari) kun je in Antwerpen de tweede module van de cursus 'onderzoek' volgen. De WVVH werkt in deze opleiding samen met de CWO van het NHG, vier Vlaamse huisartseninstituten en twee Nederlandse onderzoeksinstituten (EMGO en ExTra). De opleiding is bedoeld om huisartsen de nodige kennis, inzicht en vaardigheid bij te brengen met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek in de huisartsgeneeskunde zodat ze zelf kleinschalig onderzoek kunnen opzetten, uitvoeren en rapporteren. De opleiding telt vier modules met elk een eigen doelgroep en doelstellingen. De delen zijn afzonderlijk te volgen en zijn geaccrediteerd.

Informatie bij het secretariaat WVVH, e-mail: annemarie.ryckaert@wvvh.be

Dat alles is toch wel zinnige informatie om een weloverwogen keuze op te baseren, zo lijkt mij. (MB)

- 1 Croft E, et al. *Information about tests for breast cancer: What are we telling people?* J Fam Pract 2002;51:858-60.
- 2 Gøtzsche PC, Olsen O. *Is screening for breast cancer with mammography justifiable?* Lancet 2000;355:129-34.
- 3 De Koning H, et al. *De wetenschappelijke basis van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker in Nederland.* Ned Tijdschr Geneesk 2002;146:1034-40.
- 4 Giard R. *De kritiek op kankerscreening is wel degelijk gefundeerd.* Huisarts Wet 2002;45:314-5.

De berichten, commentaren en reacties in de rubriek Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Marjolein Berger, Henriëtte van der Horst, Peter Lucassen en Joost Zaat.