

tensieven (n=387) en drie onder patiënten onder antihypertensieve therapie. Allen hadden een follow-up van zes maanden tot zeven jaar. De cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit werden niet consequent vermeld. Waar de gegevens wel te destilleren waren, bleek geen significant verschil in de mortaliteit tussen de interventie- en controlegroep (RR 0,82; 95%-BI 0,56-1,21).

De bloeddruk daalde op middenlangetermijn het sterkst: systolisch 2,5 mmHg, (95%-BI 3,8-1,2) en diastolisch: 1,2 mmHg (95%-BI 1,8-0,7). Patiënten uit de interventiegroep konden hun medicatie vaker reduceren of zelfs stoppen dan patiënten uit de controlegroep.

Ook Jürgens et al. vonden enig bloeddrukverlagend effect op relatief korte termijn van zoutbeperking; met name onder hypertensieve deelnemers van het Kaukasische ras. Vergeleken met een relatief hoge zoutinname daalden in groepen met een lage zoutinname verschillende laboratoriumwaarden renine (304%), aldosteron (322%), noradrenaline (30%) en – nota bene – cholesterol (5,4%).

Conclusies Natriumbeperving is van belang bij patiënten met hypertensie. De resultaten op langere termijn zijn evenwel minder bemoedigend. Over het effect op de ultieme klinische eindpunten kan geen uitspraak worden gedaan.

Commentaar

Deze reviews illustreren de weerbarstigheid van het probleem. De uitgangspunten voor maatregelen op populatieniveau zijn principieel anders dan de individuele interventie bij de patiënt in de spreekkamer van de huisarts. Het blijkt immers dat het bij essentiële hypertensie niet zozeer de hoogte van de zoutinname maar vooral de mate van individuele 'zoutgevoeligheid' is, die het effect van de keukenzoutbeperking op de hoogte van de bloeddruk bepaalt.¹ Het vaststellen van de aanwezigheid van deze individuele gevoeligheid is vooralsnog nagenoeg onmogelijk. Inmiddels is wel duidelijk dat bekende hoogrisicodragers veel vaker een zoutgevoelige bloeddrukregulatie hebben dan gezonden. Zo komt zoutgevoeligheid vaker voor bij personen met essentiële hypertensie (40%) dan bij normotensieven (15-25%) en is de bloeddruk bij ouderen met verhoogde bloeddruk vaker zoutgevoelig dan bij jongeren. Het stijgen van de systolische en diastolische bloeddruk met de leeftijd wordt ook voornamelijk gezien bij zoutgevoelige personen. En binnen het negroïde ras blijken nagenoeg alle individuen (>70%) met hypertensie zoutgevoelig te zijn.

Daarnaast blijkt uit de literatuur dat er een duidelijke correlatie bestaat tussen de zoutgevoeligheid bij de bloeddrukregulatie en het optreden van eindorgaanschade. Secundaire orgaanschade als lin-

ker ventrikelhypertrofie en retinopathie treden frequenter op bij zoutgevoelige hypertensie. Zoutgevoeligheid blijkt zelfs een onafhankelijke voorspeller van linker ventrikelhypertrofie en – wel onafhankelijk van de leeftijd – het lichaamsgewicht en de hoogte van de bloeddruk. Zoutgevoeligheid blijkt bovendien te correleren met het optreden van microalbuminurie. Tevens hebben zoutgevoeligen vaker een insulineresistentie of glucose-intolerantie dan niet-zoutgevoeligen.

Omdat uit onderzoek ook blijkt dat zelfs normotensieve, zoutgevoelige personen een significant lagere overlevingskans hebben dan niet-zoutgevoeligen, stelt Van Bommel dat: 'de aanwezigheid van zoutgevoeligheid moet worden gezien als een belangrijke onafhankelijke voorspeller van cardiovasculaire morbiditeit en sterfte.'

Deze aanvullende bevindingen accentueren het praktische belang van zoutbeperking bij hypertensie, zeker als comorbiditeit het cardiovasculaire risico versterkt. Daarmee is deze interventie bij patiënten met een hoog risico bij uitstek werk voor de huisarts. Gelet op de complexiteit van voedingsinterventie is samenwerking met de diëtist aangewezen.

JJ van Binsbergen

1 Van Bommel EFH Zoutgevoeligheid en hypertensie. *Ned Tijdsch Geneesk* 2003;147:240-4.

Boeken

Chirurgie bij kinderen

Van Heurn, LWE, Hazebroek, FWJ. *Chirurgie bij kinderen. Praktische kindergeneeskunde*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum, 2001. 193 pagina's. € 32,50. ISBN 90-313-3430-8.

Chirurgie bij kinderen is een handboekje waarin diagnostiek, behandeling en nazorg van chirurgische aandoeningen op kinderleeftijd worden behandeld. In 6 hoofdstukken wordt in grote lijnen het complete chirurgische veld bij kinderen

besproken. Zo worden achtereenvolgens behandeld: abdominale klachten, anale en perianale klachten, herniae en genitale klachten, klachten van het hoofd- halsgebied, klachten bij pasgeborenen en overige klachten. Elk hoofdstuk is op dezelfde, overzichtelijke wijze opgebouwd en geeft per aandoening een bespreking van definitie en etiologie, incidentie, anamnese en lichamelijk onderzoek, aanvullend onderzoek, differentiaal diagnose, therapie en complicaties en prognose.

De informatie in het boekje is zeker relevant voor de alledaagse praktijk en daarvoor geschikt en hanteerbaar voor de huisarts. Het is geen leerboek met theoretische verhandelingen maar een klachtgericht werk. Het biedt de informatie op een toegankelijke, praktische manier aan en is daarom goed te gebruiken in de dagelijkse praktijk. Wat ik mis in het boekje zijn uitvoerige en eventueel kleurrijke illustraties. Die zouden het geheel nog makkelijker toegankelijk maken. De prijs vind ik mede daarom ook, nogal aan

de forse kant voor het geheel. Al met al een makkelijk en praktisch handboekje, met name geschikt voor de huisarts in opleiding, maar wel voor diegenen met een behoorlijke beurs.

Richard Hoofs

Ziekte en zingeving

Ingrid Baart. *Ziekte en zingeving. Een onderzoek naar chronische ziekte en subjectiviteit*. Assen: Van Gorcum, 2002. 221 pagina's. € 22,50. ISBN 90-232-3779-X.

De volksmond oordeelt snel. Iemand met een weinig ernstige ziekte die regelmatig klaagt, heet al snel 'een zeur'. Daar tegenover bewondert men 'de moed' van de man of vrouw met een ingrijpende en mogelijk fatale ziekte die opgewekt door het leven stapt. Dat terwijl uit onderzoek allang bekend is dat er geen directe relatie bestaat tussen subjectieve beleving en objectieve beperkingen.

Vertrekpunt van de studie van Ingrid Baart is dat de subjectief beleefde gevolgen van de ziekte het uitgangspunt moeten zijn voor beleid en handelen. Dat is een politiek correct uitgangspunt, want ook overheid en patiëntenbeweging willen dat. Maar hoe moet je die subjectiviteit conceptualiseren? Er zijn drie gangbare zienswijzen. De eerste zegt dat de subjectiviteit van de chronische zieke nauw verband houdt met de beperkingen die voortvloeien uit die ziekte. Anderen menen dat de aandacht moet uitgaan naar het coping mechanisme, zijnde een verzameling psychologische strategieën die de patiënt hanteert om 'om te gaan' met de kwaal. Weer anderen beschouwen subjectiviteit vanuit het perspectief van een emancipatiestrijd tegen uitsluiting. Baart schuift die zienswijzen met goede argumenten terzijde: geen ervan biedt een geïntegreerd perspectief waarin lichaam, persoon en maatschappij samenkomen. Dit perspectief dat de subjectiviteit van mensen met een chronische ziekte vorm-

geeft, biedt in haar ogen het begrip 'narratieve identiteit'.

Iemand's narratieve identiteit is diens antwoord op de vraag 'wie was ik, wie ben ik en wie wil ik in de toekomst zijn'? Identiteit heeft vooral een narratief karakter dat zichtbaar wordt in de verhalen die een patiënt vertelt over zijn/haar leven. Die verhalen verbinden het individuele en het sociale, die beide de subjectiviteit van de patiënt uitmaken. Het maken van dit verhaal is de structurering van de beleving. Cheryl Mattingly – opvallend genoeg ontbreekt haar werk in Baart's studie – noemt dit 'emplotment', een moeilijk te vertalen woord afkomstig uit de literatuurwetenschap. 'Emplotment' is het tot een lopend en zinvol geheel maken van een reeks gebeurtenissen. Deze krijgen samenhang, een begin en een – voorlopig – einde. Ze krijgen een 'plot', een 'clue' die alles bij elkaar houdt, de kern van het verhaal, een 'intrige', een 'lijn'. Door de soms wanordelijke gebeurtenissen tot een verhaal om te smeden, geeft de betrokkene ze een plaats en een richting. Een geslaagd verhaal is een verhaal dat de hoofdpersoon zingeving oplevert en de toehoorders tot betrokkenen maakt bij de verhaalde gebeurtenissen. Uit een analyse van egodocumenten van chronisch zieken bleek eerder al dat ziekteverhalen bij uitstek geschikt zijn om zeer dicht bij de beleving en betekenis van ziekte te komen. Baart sluit aan bij die onderzoeksrichting en onderbouwt haar pleidooi voor onderzoek naar narratieve identiteit met tien lange interviews met chronische patiënten. Uiteindelijk onderscheidt zij drie plots, genres of zingevingskaders. Het voert hier te ver om deze toe te lichten. Ook omdat zij zelf al erkent dat er vermoedelijk meer 'genres' zijn. De geïnterviewde patiënten hadden allemaal een lichamelijke aandoening. Ik acht de kans groot dat voor mensen met een psychische aandoening andere genres van toepassing zijn. Dat neemt niet weg dat zij een overtuigend en verrassend helder

boek heeft geschreven over de manier waarop patiënten lichaam, persoon en maatschappij met elkaar verbinden. Een warm pleidooi ook voor de ploeterende chronische patiënt die in gezondheidsland maar al te vaak een retourtje kastje-naar-de-muur krijgt.

Frans Meulenberg

Dodelijk missen

Schretlen I. *De dood leeft met je mee*. 's-Hertogenbosch: Adr. Heinen, 2003. 126 pagina's. € 3,95. ISBN 90-707-0662-2. Te bestellen: heinen@boekhandelheinen.nl

Doodgaan en omgaan met gemis, dokters doen de hele dag niets anders dan dit lot uitstellen. Schretlen bundelde een aantal verhalen over doodgaan uit eerdere bundels. De verhalen gaan niet alleen over dood en de groei van een dokter, maar ook over de groei van een schrijver. De rauwe en vaak onbeholpen zinnen uit het dagboek van een co-assistent worden gevolgd door milde verhalen uit de latere praktijk. Zoals een dokter langzaam ervaren raakt, geeft meer taalbeheersing een auteur de kans herkenbaarder en warmere verhalen te schrijven. De heroïek en drama verdwijnen en de berusting blijft. 'Dokter als 't regent, dan regent 't... zo vat ik dit ook op... over een poosje zal 't er bij mij ook wel uitkomen,' zegt een partner als de dokter geheel begrijpelijk midden in de nacht een infarct gemist heeft.

Het mooiste is een kort stukje over missen: 'Ik heb nooit beseft hoezeer je éigen zijn bestaat uit 'anderen'. Deze verwevenheid laat zich ook niet herkennen, omdat júst ook in het herkennen zélf die verwevenheid zit... Het gemis zit niet alleen in datgene wat buiten jou wegvalt maar ook in datgene wat in jou wegvalt.' (...) 'Het ontbreekt missen aan meer woorden.' Schrijvende en beschouwende dokters zijn zeldzaam en die moeten we – met al hun eigenaardigheden – koesteren. Lezen dus.

Joost Zaaij