

Kruistocht tegen passief roken overtrokken

Met enige bezorgdheid nam ik kennis van de kop en de inhoud van het Journaal-stukje over de resultaten van een groot cohortonderzoek over passief roken gepubliceerd in het BMJ (H&W 46(8):422). Dit gedeeltelijk door de tabaksindustrie gesponsord onderzoek levert geen hard bewijs voor een samenhang tussen passief roken met longkanker of coronaire hartziekten. Sentimentele overwegingen worden besproken als de sfeer van een kroeg met de lucht van oude rook en verschaald bier of die arme verpleeghuisbewoner die zijn wilde Havanna niet meer naar believen mag opsteken. Dergelijke stukjes tekst verwacht ik in een liedje van Henk Wijngaard of André Hazes, maar niet als reactie op een onderzoek dat toch ook duidelijk schadelijke effecten aantoonde van het passief roken, namelijk de ontwikkeling van COPD. De teneur van dit stukje geeft voor een huisartsentijdschrift een volkomen verkeerd signaal. Het ademt een sfeer van vijftig jaar geleden: een tandeloze meegaandheid en misplaatste tolerantie met een geslepen niets en niemand ontziende tabaksindustrie. Sinds de ont-hullingen in *The Cigarette Papers* van Stanton Glanz et al. over de ervaringen van J. Wigand is argeloze naïviteit ongepast als het gaat om publicaties of uitlatingen van of gesponsord door de tabaksindustrie.

Hans Burggraaff

Antwoord

Bezorgdheid is op zijn plaats, maar dan voor de wanverhouding tussen het gebrek aan evidence en het draconische karakter van de maatregelen. Overigens vind ik dat sentimentele – of liever: gevoelsmatige – overwegingen altijd een belangrijke rol moeten spelen.

Peter Lucassen

NHG-Standaard Hypertensie 1

In de NHG-Standaard Hypertensie¹ wordt aan personen met een Quetelet-index

van 27 kg/m² of hoger geadviseerd hun lichaamsgewicht te verlagen. Dit advies vraagt om enige nuancering voor de dagelijkse praktijk.

Om te beginnen stamt de gebezigde grenswaarde uit het Gezondheidsraad-rapport Adipositas uit 1984 dat is verouderd. Momenteel wordt van overgewicht gesproken bij de Quetelet-index tussen de 25 en 30 kg/m² en daarboven van obesitas.²

Voorts is afvallen een zware opgave. Onlangs is echter helder geformuleerd dat 10-15% reductie van het lichaamsgewicht niet alleen een realistische doelstelling is, maar bovendien substantiële gezondheidswinst oplevert.³

Bij zo'n verlaging van het lichaamsgewicht – die ten minste 1 tot 2 jaar volgehouden wordt – valt een daling van de systolische en diastolische bloeddruk te verwachten van respectievelijk 10 en 20 mmHg. Staessen et al. bekeken in een meta-analyse 30 onderzoeken tussen 1954 en 1987 en vonden per kg gewichtsverlies een daling in bloeddrukniveau van 1,2-1,6 mmHg systolisch en van 1,0-1,3 mmHg diastolisch.⁴ Goldstein keek naar 13 onderzoeken in de periode 1975-1991 waarin mensen 10% van het gewicht bewust verloren en op dit gewicht bleven.⁵ Per kg gewichtsverlies zag hij dalingen van 3,1 mmHg systolisch en van 0,9 mmHg diastolisch. Kortetermijnonderzoeken van een aantal weken lieten een daling van 1 mmHg systolisch en van 2 mmHg diastolisch per kg gewichtsverlies zien. Extrapolatie van al deze gegevens naar 10% gewichtsverlies levert zodoende de genoemde verlaging van systolische en diastolische bloeddruk met 10 en 20 mmHg.

Ten slotte: de natriumdichtheid per energie-eenheid in onze voeding is redelijk constant. Substantieel gewichtsverlies door energiereductie en het daaraan gekoppelde natrium leidt aldus tot de reductie van de natriuminneming waar de NHG-Standaard voor pleit.

Onze nuancering luidt dan ook: '10-15% afvallen bij een Quetelet-index van 25 kg/m² of hoger'.

J.J. van Binsbergen,
E.H.M. Mathus-Vliegen

- 1 Walma EP, Thomas S, Prins A, Grundmeijer HGLM, Van der Laan JR, Wiersma Tj. NHG-Standaard Hypertensie. Huisarts Wet 2003; 46: 435-49.
- 2 Gezondheidsraad. Overgewicht en obesitas. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003/07.
- 3 Mathus-Vliegen EHM. Voeding en Gezondheid – streefgewicht bij obesitas niet realistisch; wel gezondheidswinst door matige stabiele gewichtsreductie. Ned Tijdschr Geneesk 2003;147:1168-72.
- 4 Staessen J, Fagard R, Lijnen P, Amery A. Body weight, sodium intake, and blood pressure. J Hypertens 1989;7(suppl):S19-S23.
- 5 Goldstein DJ. Beneficial effects of modest weight loss. Int J Obes Relat Metab Disord 1992;16:397-415.

Antwoord

De grenswaarde van 27 kg/m² die in de NHG-Standaard Hypertensie wordt genoemd, is primair gehandhaafd om deze standaard niet uit de pas te laten lopen met andere standaarden zoals die over cholesterol en diabetes mellitus type 2. Uiteraard is deze waarde arbitrair, daar de schadelijke gevolgen van overgewicht geleidelijk toenemen met de grootte ervan.

In de standaard hebben we geen uitspraken gedaan over de mate van gewichtsreductie die nagestreefd moet worden. Het is ons bekend dat vermindering van het lichaamsgewicht met meer dan 10 tot 15% doorgaans niet te realiseren is en zeker niet te handhaven. Het pleidooi van Van Binsbergen en Mathus-Vliegen voor realiteitszin in dezen, vinden we dan ook een welkome aanvulling. Hun optimisme over de bloeddrukdaling die een dergelijke gewichtsreductie op zou leveren, delen we echter niet. De berekeningen van Staessen et al. berusten ten dele op observationeel onderzoek. De Cochrane-review die we in noot 36 hebben vermeld, is expliciet bedoeld als correctie en update daarvan.¹ In gerandomiseerd onderzoek blijven de bloeddrukdalingen bij een gewichtsreductie met 3 tot 9% met circa 3 mmHg systolisch en diastolisch betrekkelijk bescheiden.

E.P. Walma, Tj. Wiersma
namens de werkgroep Hypertensie