

## Drink meer koffie

Alles wat lekker is, mag niet van de dokter: van friet krijg je kanker en alcohol is slecht voor je lever. Maar gelukkig blijkt nu dat je door koffiedrinken een kleinere kans op diabetes type 2 hebt. Het goede aan dit bericht is ook nog dat het met name geldt voor mensen werkzaam in de gezondheidszorg!

Er was al een vermoeden op grond van kleinschalig onderzoek, maar nu is die kleinere kans echt aangetoond in een groot prospectief cohortonderzoek.<sup>1</sup> Het gaat om de *Nurses' Health Study* en de *Health Professionals' Follow-up Study*. In deze onderzoeken zijn ruim 40.000 mannen en bijna 85.000 vrouwen gedurende 12 respectievelijk 18 jaar vervolgd. De koffieconsumptie werd elke 4 jaar vastgesteld met gevalideerde vragenlijsten. Na allerlei statistische correcties bleek dat mannen die 6 of meer koppen koffie per dag dronken 54% minder kans hadden op diabetes type 2 dan mannen die geen koffie dronken. Hoe meer koffie er werd gedronken, hoe lager de kans op suikerziekte.

Vrouwen hadden ook winst van koffiedrinken, maar die was lager: 6 of meer koppen koffie per dag verminderde de kans met 29%. Drinkers van cafeïnevrije koffie hadden een risico dat lager was dan dat van niet-drinkers maar hoger dan het risico van drinkers van echte (cafeïnehoudende) koffie.

Het lijkt me goed dat er in de gezondheidszorg meer ruimte komt voor de koffiedrinker: grotere koffiekamers, langere pauzes en betere koffie en in treinen en op stations natuurlijk een gratis bakje troost, aangeboden door de NS. Plek zat nu alle rokers vertrokken zijn. (PL)

*Salazar-Martinez E, et al. Coffee consumption as risk for type 2 diabetes mellitus. Ann Int Med 2004;140:1-8.*

## One aspirin a day keeps the doctor away?

Acetylsalicylzuur is effectief in het voorkomen van ischemische CVA's, maar voorkomt slechts 25% van alle CVA's. De onvolledige effectiviteit zou veroorzaakt kunnen worden door een onvoldoende 'antiplateletseffect'.

Alberts et al. onderzochten 129 patiënten die een cerebrovasculair accident hadden doorgemaakt en acetylsalicylzuur gebruikten. Bij alle patiënten werd de plaatjesfunctie getest. Van alle onderzochte patiënten had 37% een normale plaatjesfunctie. Van de patiënten die een lage dosis acetylsalicylzuur gebruikten (<162 mg/d) had 56% een normale plaatjesfunctie. Daarentegen had 28% van degenen die hogere doseringen gebruikten (>325 mg/d) een normale plaatjesfunctie. Een onvoldoende antiplateletseffect was dus

geassocieerd met het gebruik van lage doseringen acetylsalicylzuur. Daarnaast bleken, onafhankelijk van de dosis, vrouwen en ouderen vaker een onvoldoende antiplateletseffect te hebben.

Als uit verder onderzoek blijkt dat juist degenen met een onvoldoende effect op de bloedplaatjes CVA's krijgen, dan heeft dat grote gevolgen voor het gebruik en controleren van acetylsalicylzuur. (PL)

*Alberts MJ, et al. Antiplatelet effect of aspirin in patients with cerebrovascular disease. Stroke 2004;35:175-8.*

## Sociale achterstand leidt tot minder preventie

De kwaliteit van preventieve zorg is in achterstandswijken lager dan in niet-achterstandswijken. Dat concluderen Rotterdamse onderzoekers op basis van gedetailleerd onderzoek naar de zorg bij 188 CVA-patiënten in Rotterdam. Op basis van dossieronderzoek beoordeelde een panel van 3 huisartsen en 3 neurologen of de zorg voorafgaand aan het CVA volgens de gangbare standaarden adequaat geweest was. Bij 83 patiënten (44%) was er sprake van suboptimale zorg. Van de patiënten in niet-achterstandswijken kreeg 38% niet-optimale zorg tegen 52% van de patiënten in achterstandswijken. Verschil in kwaliteit van zorg bleek er bij nadere analyse alleen bij vrouwen te zijn. In achterstandswijken hebben vrouwen bijna 3,5 keer zoveel kans op niet-optimale zorg (OR 3,21; 95%-BI 1,24-8,31) dan de vrouwen in betere buurten. Controle voor allerlei risicofactoren veranderde deze odds-ratio nauwelijks. Volgens het panel waren de voornaamste manco's het niet goed controleren van de bloeddruk en diabetes.

Zo'n constatering is interessant: het betekent immers dat kwaliteitsverbeteringsprojecten ook aandacht moeten hebben voor sociaal-economische verschillen. (JZ)

*De Koning JS, et al. Deprivation and systematic stroke prevention in general practice. Eur J Publ Health 2003;13:340-6.*

De berichten, commentaren en reacties in het 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 Dirk Van Duppen, Tim olde Hartman, Peter Lucassen en Joost Zaat.