

Wonca-appetizer: diabetes en myocardinfarct

Twee discussieonderwerpen voor bij de lunch tijdens het komende WONCA-congres in Amsterdam: diabetes en zorg na een infarct.

In België is de prevalentie van diabetes bijna twee keer zo hoog als in Slovenië.¹ Dat blijkt uit een vergelijkend onderzoek in 8 huisartsenregistratienetwerken. De gestandaardiseerde prevalentie in België is voor mannen 31/1000 en voor vrouwen 34. In Nederland 25 respectievelijk 29 en in Slovenië 17 voor mannen en vrouwen. Een mooie noord-zuidgradiënt is er niet, want Kroatië staat op de tweede plaats (28/1000 bij mannen en 31/1000 bij vrouwen). Hoewel er volgens onderzoekers in sommige netwerken wel wat meer registratiefouten zijn dan in andere, lijken de verschillen in prevalentie ook werkelijk te bestaan. De reden blijft onduidelijk, maar Belgische huisartsen moeten dus mogelijk de diabeteszorg anders

organiseren dan hier of in Slovenië.

In de VS, Nieuw-Zeeland en Australië worden patiënten na een infarct veel sneller uit het ziekenhuis ontslagen dan in Europa.² Onderzoekers keken in 3 zeer grote internationale fibrinolysetrials naar de opnameduur en het percentage laagrisicopatiënten (afhankelijk van de trial tussen 61 en 50% van alle patiënten) dat na behandeling van hun infarct snel (na 4 dagen) zou kunnen worden ontslagen. Tussen 1990 en 1998 daalde in alle landen het aantal opnamedagen (overall van 9 naar 7), maar de verschillen bleven enorm groot. De mediane duur in Duitsland daalde van 24 naar 19 dagen, in België van 12 dagen naar 11, in Polen van 19 naar 13. In de VS waar de opnameduur in 1990 al veel lager was (8 dagen), daalde die naar 5. De verschillen in percentages snel ontslagen laagrisicopatiënten zijn nog groter: in de VS werd ongeveer 20%

van deze patiënten ook daadwerkelijk na 4 dagen ontslagen, in Duitsland 1% en in Polen 0,2%. Het aantal onnodige ligdagen in Duitsland schatten de onderzoekers op 839 per 100 patiënten. Snel ontslag heeft veel te maken met het verzekeringssysteem, zo merken de onderzoekers fijntjes op. In Duitsland wordt in 2004 ook een DBC-achtig systeem ingevoerd. Dat zal zeker consequenties hebben voor het tijdstip van ontslag en dus ook voor het ziekteaanbod dat huisartsen daar na een opname zullen zien. (JZ)

1 Fleming DM, et al. *The prevalence of known diabetes in eight European countries*. Eur J Publ Health 2004; in press.

2 Kaul P. *International differences in evolution of early discharge after acute myocardial infarction*. Lancet 2004;363:511-7.

Fietsen is goed voor lage-rugpijn



Foto: Tineke Dijkstra/Hollandse Hoogte

De meeste dokters zullen aan hun rugpijnpatiënten wel gemerkt hebben dat zitten en een licht gebogen houding vaker tot meer pijn leiden dan activiteiten als liggen, lopen en fietsen. Volgens het oude paradigma van Nachemson heeft

dat te maken met de druk in de tussenwervelschijf. In zittende houding is die het hoogst en in liggende houding het laagst. Dit heeft in het verleden geleid tot het aanbevelen van bedrust voor deze patiënten, een aanbeveling die op grond van RCT's inmiddels is verlaten en vervangen door het advies juist meer te bewegen. Maar waarom hebben patiënten die gewoon op een stoel zitten meer last van hun rug dan patiënten die op een fiets zitten? Het is toch in beide gevallen zitten! Van Deursen zoekt in een interessant proefschrift naar een mogelijke verklaring van dit verschijnsel. Hij zette in totaal 180 personen met lage-rugpijn op een stoel waarvan bij een deel van de patiënten de zitting in een horizontaal vlak alternerend roteerde. Dit leidt tot een axiale rotatie in de wervelkolom. De proefpersonen moesten een uur op die stoel blijven zitten. De mensen die een

uur stilzaten, kregen vaak meer pijn. Mensen van wie de stoelzitting roteerde kregen daarentegen vaak minder pijn; degenen van wie de stoel in de laagste frequentie roteerde, hadden het minste pijn. Uit een ander in dit proefschrift beschreven onderzoek bleek dat er tijdens fietsen veel meer axiale rotaties van de wervelkolom plaatsvinden dan bij zitten, liggen en staan. Die rotatiebewegingen bij het 'dynamisch' zitten tijdens het fietsen verklaren dus mogelijk waarom lage-rugpijnpatiënten fietsen meestal niet als pijnlijk ervaren. Uit het onderzoek blijkt dat fietsen waarschijnlijk heel goed is voor rugpatiënten. Het wachten is alleen nog op een RCT die dat echt aantoonst. (PL)

Van Deursen L. *Low back pain and everyday activities. The influence of axial rotation on low back pain* [Proefschrift]. Rotterdam: Erasmus Universiteit, 2003.