

De interventieduur van deze onderzoeken moest minimaal 4 weken zijn. Onderzoeken naar andere bloeddrukverlagende interventies zijn geëxcludeerd. Dat geldt ook voor onderzoeken waarbij de zoutinname drastisch werd verminderd en onderzoeken waarbij het om kinderen en zwangeren ging.

Resultaten Van de 1462 titels die met de zoekstrategie werden gevonden voldeden er uiteindelijk 28 aan de inclusiecriteria. In totaal ging het daarbij om 2954 patiënten.

In de 17 onderzoeken waarbij zoutvermindering onderzocht werd bij 734 patiënten met een verhoogde bloeddruk was de bloeddruk bij normaal zoutgebruik 150/93 mmHg. In de groep patiënten die de zoutinname verminderde, daalde de mediane natriumuitscheiding in 24-uurs urine met 78 mmol (4,6 gram zout). De gemiddelde systolische bloeddruk was bij deze patiënten 4,97 mmHg lager (95%-BI 4,18-5,76) en de diastolische druk 2,74 mmHg lager (95%-BI 2,26-3,22).

In de 11 onderzoeken waarbij zoutvermindering onderzocht werd bij 2220 mensen met een normale bloeddruk was de bloeddruk bij normaal zoutgebruik 127/78 mmHg. In de groep patiënten die de zoutinname verminderde, daalde de mediane natriumuitscheiding in 24-uurs urine met 74 mmol (4,4 gram zout). De gemiddelde systolische bloeddruk was bij deze mensen 2,03 mmHg lager (95%-BI 1,50-2,56)

en de diastolische druk 0,99 mmHg lager (95%-BI 0,57-1,40).

Er werd in beide onderzoeksgroepen een significante correlatie gevonden tussen de hoeveelheid zoutvermindering en de hoogte van de bloeddrukdaling.

Discussie en conclusie Deze review laat duidelijk zien dat zoutvermindering leidt tot significant lagere bloeddrukwaarden zowel bij patiënten met een verhoogde bloeddruk als bij mensen met een normale bloeddruk. Wanneer dit vertaald wordt naar het percentage verminderde cardiovasculaire sterfgevallen, dan wordt dit geschat op minimaal 9-14% bij patiënten met een verhoogde bloeddruk en 4-6% bij mensen met een normale bloeddruk.

Commentaar

Wie denkt dat een Cochrane-review het ultieme bewijs levert en een antwoord geeft op vragen uit de praktijk, kan bedrogen uitkomen. Er zijn nog 2 andere Cochrane-reviews geschreven die het effect van zout op de bloeddruk en op cardiovasculaire preventie hebben onderzocht en die ook in dit blad zijn besproken.¹⁻³ De resultaten van deze 3 Cochrane-reviews komen niet helemaal overeen en de auteurs van deze review laten dit ook duidelijk blijken door hun commentaar op de andere 2 reviews te geven (te lezen aan het eind van die reviews). Vooral het effect van een zoutarm dieet op de bloed-

druk bij normotensieven blijft onduidelijk. Uit deze review blijkt een aanzienlijk effect, maar in de review van Jürgens et al. lag dit effect lager, namelijk een bloeddrukreductie van -1,27/-0,54 mmHg.²

De duidelijkste conclusie blijft dat een zoutarm dieet in ieder geval aangewezen is bij patiënten met hypertensie. Dit kan bereikt worden door patiënten te adviseren geen zout toe te voegen aan het eten en zo veel mogelijk voor andere smaakmakers te kiezen, zoals (verse) kruiden en specerijen.⁴ Daarnaast moeten producten die veel zout bevatten, vermeden worden (zoals kant-en-klaarmaaltijden, snacks, bouillonblokjes en kant-en-klare sauzen en soepen).

S.T. Houweling

- 1 Hooper L, Bartlett C, Davey Smith G, Ebrahim S. Reduced dietary salt for prevention of cardiovascular disease (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003: Oxford: Update Software.
- 2 Jürgens G, Graudal NA. Effects of low sodium diet versus high sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol, and triglyceride (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003: Oxford: Update Software.
- 3 Van Binsbergen JJ. Zout en hypertensie. *Huisarts Wet* 2003;46:333-4.
- 4 NHG-Patiëntenbrief Voedingsadviezen bij hoge bloeddruk. www.nhg.artsennet.nl (Rubriek Patiëntenbrieven), oktober 2003.

Boeken

Kinderkwalen

Hoofs ROAM. Aandoeningen bij kinderen. *Practicum huisartsgeneeskunde. Een serie voor opleiding en nascholing*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2004. 156 pagina's, € 21. ISBN 90-352-2689-4.

Dit boekje is geschreven op de voor de serie vertrouwde wijze met casuïstiek als inleiding en daaraan gekoppeld een beschrijving van het betreffende ziektebeeld of aandoening. Het lijkt alsof de auteur tamelijk willekeurig heeft gekozen

voor uiteenlopende onderwerpen uit de kindergeneeskunde; de nadruk ligt echter op onderwerpen uit de kinderpsychiatrie. Hoofs bespreekt ADHD, kindermishandeling, excessief huilende zuigelingen, constitutioneel eczeem, taal- en spraakontwikkelingsstoornissen, pervasieve ontwikkelingsstoornis of autisme, platvoeten en o- en x-benen, heupaandoeningen, slaapstoornissen en enuresis nocturna. Hij volgt voorzover beschikbaar de betreffende NHG-Standaard. Het gebruik van casuïstiek leidt in het

algemeen tot prettig leesbaar proza waarbij de huisarts zich herkent in de beschreven praktijksituaties. Al is in dit boekje de casuïstiek soms wat oubollig beschreven, zoals: 'U knikt nog eens met uw hoofd en kijkt pa bevestigend aan'. Bovendien gebruikt de auteur 'u' en 'de dokter' inconsequent, en hoewel dit een bijzaak is, leidde het mij af. In sommige hoofdstukken vervalt hij in herhalingen. Het hoofdstuk over ADHD geeft een goed leesbaar overzicht van de diagnostiek en behandeling. Hoewel aanvankelijk de

indruk wordt gewekt dat de huisarts een belangrijke rol heeft, blijkt dit uiteindelijk niet zo te zijn. Als medicamenteuze behandeling geïndiceerd is, komt uitsluitend Ritalin® in aanmerking en dient de behandeling te worden geïnitieerd door een kinderarts of psychiater.

In het hoofdstuk over huilbaby's is de wanhoop van de ouders (en ook van de dokter) voelbaar. In de casus wordt niet duidelijk of het huilen is gestopt door de voedingsinterventie, de aanpak van oma of door het verstrijken van de tijd. Dit komt mooi overeen met de wetenschappelijke inzichten.

Het hoofdstuk over kindermishandeling geeft een praktische handleiding. Het vergt echter naar mijn mening meer deskundigheid en vaardigheid om met kleine kinderen en ouders daadwerkelijk over mishandeling praten, dan uit een boek te halen valt.

In de casus over constitutioneel eczeem wordt nogal snel besloten een eliminatieprovocatietest met koemelkeiwit te doen, terwijl het eczeem in de casus goed reageerde op hydrocortison. Volgens de standaard is aanvullend onderzoek alleen geïndiceerd bij ernstig therapieresistent eczeem. Constitutioneel eczeem kan bij wat oudere kinderen leiden tot psychische problemen. Dit wordt duidelijk benadrukt. Nogal uitgebreid gaat Hoofs in op de behandeling van eczeem met teerpreparaten. Deze worden echter vrijwel niet meer toegepast vanwege de vervelende eigenschappen (onaangename geur en vlekken) en mogelijke carcinogeniciteit voor de bereiders. In het *Farmacotherapeutisch Kompas* komen ze in het geheel niet meer voor.

Het is goed dat het boekje aandacht besteedt aan pervasieve stoornissen en autisme. Vooral de lekenpers schrijft regelmatig over aandoeningen als PDD-NOS.

De collega's die het boek *Kinderorthopedie: pluis of niet pluis* van J.D. Visser kennen, zullen in de hoofdstukjes over de o- en x-benen en heupaandoeningen weinig nieuws tegenkomen.

Ondanks de bovenstaande beperkingen is het een nuttig boekje voor huisartsen

en haio's. Het heeft een goed overzicht van adressen en websites waar nog een hoop extra informatie te vinden is. Alle genoemde sites zijn (nog) online. Tot slot is er een uitgebreid register. Het boekje is ook goed als naslagwerk te gebruiken. Vooral de onderwerpen uit de kinderpsychiatrie lenen zich hiervoor. Eén laatste opmerking: ik vind het prettig als in een boek enige aanvullende informatie over de auteur te vinden is.

Paul van de Vijver

Wat vindt u van de zorg?

Proot I, Courtens A Van Hoef L, Huijter Abu-Saad H, Schrijnemaekers V. Wat vindt u van de zorg? De ontwikkeling van meetinstrumenten naar de tevredenheid met het (in)formele zorgproces van terminale patiënten en hun naasten. Maastricht: Centrum voor Ontwikkeling Palliatieve Zorg Maastricht. Universiteit Maastricht, 2004. 119 pagina's, €15. ISBN 90-807711-1-2. Te bestellen door het bedrag over te maken op rekeningnummer 679764100 (Maastricht), met vermelding van naam en adresgegevens.

Dit is het verslag van een project waarin vragenlijsten zijn ontwikkeld om de tevredenheid van terminale patiënten en hun naasten over de zorgverlening te meten. De vragenlijsten zijn bedoeld voor de dagelijkse praktijk en voor wetenschappelijk onderzoek. Op basis van literatuuronderzoek naar behoeften en tevredenheid van terminale patiënten en hun naasten zijn de vragen opgesteld. De vragenlijsten zijn zo geconstrueerd dat alleen wordt doorgevraagd bij aspecten van de zorg die niet naar tevredenheid verlopen, en dan alleen wanneer de patiënt of naaste dat aspect belangrijk vindt.

De vragenlijsten zijn uitgetest bij 43 patiënten (26 vrouwen; gemiddelde leeftijd 70 jaar) met een levensverwachting van minder dan 3 maanden, en 39 van hun mantelzorgers. Alle patiënten hadden kanker; de meesten van hen verbleven in een hospice en slechts 2 van hen in een ziekenhuis. De vragenlijsten bleken compleet, bruikbaar en gemakkelijk in te vullen, gemiddeld in een half uur. De

interne consistentie tussen de vragen was hoog (Cronbachs alfa 0,87 respectievelijk 0,84).

Het project was bedoeld om valide en betrouwbare instrumenten te ontwikkelen en hun bruikbaarheid uit te testen. Hierin is het project goed geslaagd, zij het dat de lijsten verder uitgetest moeten worden bij patiënten met andere ziekten en in een andere setting, met name het ziekenhuis. Jammer is dat de lijsten uitsluitend bruikbaar zijn voor patiënten die het geschreven Nederlands beheersen, terwijl we juist van de behoeften en tevredenheid van onze allochtone terminale patiënten zo weinig weten.

Interessant is ook wat de betrokken patiënten en naasten nu vonden van de zorg. Zij bleken heel tevreden: de zorg kreeg gemiddeld een 8,8 als rapportcijfer van de patiënt en een 8,2 van de naaste. De grootste ontevredenheid (7 van de 43 patiënten) scoorde de vraag of men voldoende moed ingesproken kreeg. Naasten waren minder vaak tevreden; zij vonden met name dat ze te weinig informatie kregen (13 van de 39) en te weinig betrokken waren bij de besluitvorming (12 van de 39). Opvallend, maar gezien ander onderzoek niet verrassend, zijn de verbeterpunten die patiënten en naasten het belangrijkste vonden. Deze betreffen allerlei aspecten van communicatie met en betrokkenheid van zorgverleners – niet hun klinische competentie of beschikbaarheid.

Informatie over de tevredenheid van patiënten is van belang om de zorg waar nodig te verbeteren. Daar zal iedereen het mee eens zijn. Maar moeten daar vragenlijsten voor ontwikkeld worden? Kunnen we niet gewoon aan onze patiënten vragen waar ze wel en niet tevreden over zijn en wat ze graag anders zouden zien? Zeker als communicatie het belangrijkste verbeterpunt is, kunnen wij als dokters beter met onze terminale patiënten praten dan ze een vragenlijst geven. Wonderlijk genoeg wordt de vraag niet gesteld of aan deze instrumenten in de dagelijkse praktijk behoefte is.

Maria van den Muijsenberg