

## Tetanusprofylaxe

Het stukje over de tetanusprofylaxe is fijn leesbaar en beknopt opgeschreven (H&W 2005;48:23). Prima. Maar: HIV-geïnfecteerden beschouwen als niet-gevaccineerden? Wordt hier niet bedoeld: HIV-geïnfecteerden met een lage weerstand, gemeten aan de CD<sub>4</sub>-cellen? Graag uw antwoord.

Chris Rietmeijer

### Antwoord

Het advies over HIV-geïnfecteerden mist inderdaad enige nuance. In het Gezondheidsraadrapport is het aldus verwoord: 'HIV-geïnfecteerden met een slechte immuunrespons'. Hoe een slechte immuunrespons precies vastgesteld

moet worden is daarbij niet vermeld. Het lijkt in het geval van een HIV-geïnfecteerde verstandig om bij twijfel hierover de actieve weg te volgen en over te gaan tot maximale bescherming.

Froukje Boukes, Tjerk Wiersma, Lex Goudsward

## Manuele therapie bij coxartrose

Met genoegen nam ik notitie van het jaartalstukje in H&W (2005;48:3) over mijn onderzoek aangaande manuele therapie bij coxartrose. Helaas staat er een aantal onjuistheden in het stukje. Er staat dat de patiënten slechts door twee therapeuten zijn behandeld en dat dit het

verschil in effect tussen de twee methoden zou kunnen verklaren. Dit is onjuist. Het ging in totaal om zes therapeuten. Daarnaast werden alle metingen verricht door een onderzoeker die niet bij de behandelingen betrokken was.

Hugo Hoeksma

### Antwoord

Er deden drie manueel therapeuten en drie fysiotherapeuten mee als behandelers. In het jaartalstukje vermeldde ik ten onrechte dat het twee manueel therapeuten waren. Ook bij drie therapeuten blijft echter de generalisatie naar de therapeut bij de huisarts om de hoek mogelijk een probleem.

Joost Zaat

## Cochrane-reviews

### Soja voor de preventie van allergie en voedselintolerantie bij zuigelingen

Osborn D, Sinn J. Soy formula for the prevention of allergy and food intolerance in infants. In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2004. Chichester: Wiley.

**Achtergrond** De IgE-gemedieerde aandoeningen van het atopisch syndroom – astma, hooikoorts, constitutioneel eczeem en voedselallergie – komen veel voor. De belangrijkste uiting van voedselallergie is koemelkallergie. Daarvan is de prevalentie 1,8%. Soja-allergie komt veel minder vaak voor: 0,5%. Borstvoeding beschermt tegen voedselallergie. De (vele) kinderen die niet uitsluitend borstvoeding krijgen, worden blootgesteld aan allergenen zoals koemelk en lopen dus het risico op een allergie voor koemelk. Uitgaande van de veronderstelling dat soja minder allergeen is dan koemelk, is het mogelijk dat voeden met van soja afgeleide producten op zuigelingenleeftijd beschermt tegen het ontstaan van atopische aandoeningen.

**Doel** Het bepalen van de rol van soja bij het voorkomen van allergie en voedselintolerantie bij zuigelingen.

tolerantie bij zuigelingen. Het gaat daarbij niet om de behandeling van zuigelingen met vastgestelde allergie.

**Zoekstrategie en uitkomstmaten** Met de standaardzoekstrategie van de Cochrane Neonatal Review Group werd zonder taalrestrictie in het Cochrane Controlled Trials Register, Medline, Embase en Cinahl gezocht naar (quasi-)gerandomiseerde onderzoeken waarin op soja gebaseerde voeding werd vergeleken met borstvoeding, op koemelk gebaseerde voeding of hypoallergene voeding. Trials met minder dan 80% follow-up werden uitgesloten van de review. De belangrijkste uitkomstmaten waren: uitingen van het atopisch syndroom (astma, allergische rhinitis, constitutioneel eczeem en voedselallergie) en voedselintolerantie.

**Resultaten** Vijf onderzoeken met in totaal 1215 kinderen voldeden aan de insluitingscriteria. Alle 1215 kinderen hadden een verhoogd risico op atopie op basis van een positieve eerstegraads gezinsanamnese. De kinderen werden 1,5 tot 10 jaar gevolgd. Alle onderzoeken vergeleken op soja gebaseerde voeding met op koemelk gebaseerde voeding. Bij 2 onderzoeken was bovendien sprake van

een groep zuigelingen die hypoallergene voeding kregen. Uit de meta-analyse van de 3 onderzoeken van goede kwaliteit bleek dat er voor geen enkele uitkomst enig gunstig effect was. Dit gold voor de vergelijking koemelk versus soja. In vergelijking met hypo-allergene voeding hebben zuigelingen die soja gebruiken een grotere kans op atopie, met name op eczeem en voedselallergie. Een onderzoek van slechte kwaliteit (onduidelijke *allocation concealment*, 19,5% uitvallers) rapporteerde voor sojagebruikers wel een verminderde kans op een aantal atopische aandoeningen.

**Conclusie** Op soja gebaseerde zuigelingenvoeding heeft geen plaats in de preventie van atopie of voedselintolerantie bij zuigelingen met verhoogd risico op atopie of voedselintolerantie.

### Commentaar

De conclusies van deze systematische review kunnen zonder probleem worden overgenomen: soja is niet beter dan koemelk en slechter dan hypoallergene voeding. Er is dus geen plaats voor soja bij de preventie van atopische aandoeningen. Dit is aangetoond voor zuigelingen

met verhoogd risico, maar geldt ook voor zuigelingen zonder verhoogd risico omdat in die groep a priori het te verwachten effect nog kleiner zal zijn. Het ontbreken van een effect van soja zou kunnen berusten op een plaatsvervangende toename van allergie voor soja. Hiervoor werden in één onderzoek aanwijzingen gevonden in de vorm van een

niet-significante trend naar soja-allergie. Het meest gunstige effect voor soja (versus koemelk) werd gezien bij de uitkomst 'koemelkallergie'. Het betrouwbaarheidsinterval van het effect omvat daar weliswaar de lijn van geen effect, maar een klinisch betekenisvol gunstig resultaat voor soja – in de zin van een verminderd aantal gevallen van koemelkallergie – is zeker

verenigbaar met de data. Wanneer men echter kijkt naar de vergelijking tussen soja en hypoallergene voeding, dan is hypoallergene voeding statistisch significant en klinisch relevant beter.

Dus: geen soja meer adviseren op het consultatiebureau of in de spreekkamer van de huisarts.

Peter Lucassen

## Boeken

### Afvallen!!!

Tatjana van Strien. *De afslankmythe*. Rotterdam: Scriptum publishers, 2004. 149 pagina's, € 14,95. ISBN 90-5594-341-x.

Als huisarts hoor ik vaak van patiënten dat ze willen afvallen. Met een moedeloze blik kijken ze me aan. Een dieet volgen lukt ze niet, en dat kan ik me ook wel voorstellen. Wie houdt het wel vol om alleen maar chemisch smakende *shakes* te drinken? Dat moet toch anders kunnen? Zelf weet ik vaak niet welke adviezen ik kan nog geven. Dit boek belooft géén wonderdieet, maar wel een op maat gemaakte handreiking om het gewicht binnen de perken te houden. Ik was enigszins sceptisch toen ik begon te lezen.

Tatjana van Strien doet inmiddels twintig jaar onderzoek naar lijnen en overeten aan de Vakgroep Klinische Psychologie van de Radboud Universiteit Nijmegen. Gelukkig, dacht ik, geen goeroe, maar iemand die gedegen onderzoek uitvoert. Waarom lijnen (meestal) niet helpt legt Van Strien duidelijk uit. Sterker nog; er is vaak een toename van het gewicht na een lijnpoging: het jojoën. Het berustende advies van veel huisartsen om helemaal niet te lijnen, slaat dus toch ergens op. Maar de schrijfster geeft aan dat dit niet voor iedereen geldt: je moet eerst de succesvolle lijners van de niet-succesvolle lijners scheiden.

Er zijn twee soorten dikke mensen. Het komt er kort op neer dat je excessieve eters kan onderverdelen in externe eters

en emotionele eters. Externe eters kunnen geen weerstand bieden aan voedselprikkels, zoals de geur en de smaak van voedsel of een mooie presentatie. Ook al zijn deze mensen verzadigd, ze blijven eten, omdat het normale regelmechanisme doorbroken is. Het zijn mensen die zich op recepties strategisch opstellen bij de tafel met mooie hapjes. Daarnaast zijn er de emotionele eters. Normaalgesproken heb je bij stress minder honger, maar deze mensen reageren juist met eten als ze negatieve gevoelens hebben. Om deze twee groepen te onderscheiden heeft Van Strien een handige vragenlijst en eetdagboek opgesteld, die in verkorte versie in een bijlage is te vinden. Handig voor de diagnostiek, maar wat adviseer je daarna?

Blijkbaar valt er als huisarts geen eer te behalen aan de emotionele eters. Jammer, want de meeste dikke mensen zijn ook nog eens emotionele eters. Eigenlijk moeten ze allemaal naar een voor hen geschikte psycholoog.

Het is makkelijker om wat te bereiken bij de externe eters. Ook hier kan een psycholoog of zelfs de huisarts goed helpen. Stap voor stap leert de persoon met verleidelijke prikkels om te gaan, totdat er een normaal eetpatroon overblijft. Zou het echt zo makkelijk zijn?

Eigenwijs als ik ben, belde ik een vriend die twee jaar terug spectaculair afgevallen was (van 144 kilo naar 96 kilo bij een lengte van 1,96), terwijl het bij zijn zwaarlijvige vriendin absoluut niet wilde lukken. Hij bleek een externe eter te zijn en

zij een emotionele. Hem lukte het wel via een soortgelijke methode als in dit boekje om blijvend af te vallen, terwijl zijn vriendin afhaakte.

Als het voorjaar eraan komt, neemt de vraag om af te vallen ook weer toe. Al met al moet ik toegeven dat ik door het boekje nu handvatten heb voor de volgende keer dat een dikke patiënt komt met de opmerking: 'Dokter, ik wil afvallen en niets helpt!'

Karen Spaninks

### Hulp bij reuma

James Fries, Kate Lorig. *Reumahulpboek*. Vertaald en bewerkt door de Reumapatiëntenbond. Amsterdam: Boom, 2004. 288 pagina's, € 25. ISBN 90-8506-0613.

Het *Reumahulpboek* is een duidelijke, praktische en complete gids voor mensen met reumatische aandoeningen (RA, artrose en andere gewrichtsaandoeningen). De Reumapatiëntenbond heeft zorgvuldig werk geleverd; het boek is volledig afgestemd op de Nederlandse situatie. De uitgave hoort bij de nog te starten Teleacursus *Leven met reuma* (5 delen, maart/april 2005).

In het boek staat veel praktische informatie over hulpmiddelen voor gebruik in en om het huis, maar ook over werken, sporten en vakantie. De medische informatie omvat medicatie (duidelijk en compleet), chirurgische en paramedische behandelingen. Ook noemen de auteurs alternatieve behandelingen.