

trisme naar egotranscendentie. Er bleek geen duidelijk verband te zijn tussen drop-out en waardenoriëntatie van de cliënt. Dit verband was er wel een beetje als er verschil was in waardenpatronen van cliënt en behandelteam. Maar groot zijn die verbanden niet; zo voorspellen de incongruenties ook niet een vroege drop-out (je kunt je voorstellen dat een verslaafde gelijk aftaait als hij merkt dat er grote verschillen zijn). Drop-out wordt vooral bepaald door ernstige lichamelijke problemen. De verslaafde is in dat geval snel weg, zo ook als er problemen met de familie zijn.

De belangrijkste conclusie is dat allochtonen en autochtonen als ze eenmaal binnen zijn niet zo heel veel van elkaar verschillen. Allochtonen hechten meer aan familiebanden en traditionele waarden als respect. Methodologisch is het een aardig proefschrift. Tjaden neemt ook stelling tegen de opvatting dat er speciale allochtone verslavingszorg zou moeten komen. Voor de gemiddelde huisarts levert het geen toepasbaar nieuws op. Huisartsen met interesse in verslavingsproblemen en huisartsen met veel (verslaafde) allochtonen in hun praktijk kunnen er echter wel nuttige informatie in vinden.

Joost Zaat

## Kou goed voor reuma

Wiebe Patberg. *Weather and rheumatoid arthritis. The role of the microclimate near the skin* [Proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 2005. ISBN 90-6464-3660.

Secundaire ziekte winst kan allerlei vormen aannemen. Promoveren op je eigen

ziekteproces is wel een heel bijzondere vorm van secundaire ziekte winst. Wiebe Patberg, een bioloog die zijn werkzame leven begon met proefdieronderzoek, kreeg in 1979 reumatoïde artritis. Zijn ziekte heeft niet bepaald een gunstig beloop. Hij meldt diverse malen tussen neus en lippen door dat hij meerdere operaties heeft ondergaan om de misvormingen te corrigeren die in kleine en grote gewrichten zijn ontstaan. Dat leidde ertoe dat hij zijn werk moest opgeven. Hij heeft nu een aanstelling van 40% bij de afdeling Medische Fysiologie in Groningen. Hij heeft vanaf 1982 dagelijks zijn klachten bijgehouden op gestandaardiseerde wijze. Hij ontwierp een eigen scoringssysteem dat gebaseerd is op klachten in diverse gewrichten. De scores zette hij af tegen de buitentemperatuur en de luchtvochtigheid. Hij constateerde dat warm weer niet leidt tot minder klachten, in tegenstelling tot wat men in het algemeen veronderstelt. Tussen klachten en luchtvochtigheid was er wel een 'positieve' relatie: hoe vochtiger, hoe meer klachten.

Op basis van zijn bevindingen besloot hij zich wat meer aan het weer bloot te stellen, met name bij koud weer. Hij ontdekte dat hij minder klachten had als hij gemiddeld zo'n drie uur buiten was, ook in de winter, bij voorkeur zonder jas. De verbetering trad met enige vertraging op. Als hij 's nachts met het raam open sliep, verminderde zijn klachten ook. Gedurende een paar jaar liet hij tweewekelijks zijn BSE bepalen: ook die volgde met enige vertraging de weersomstandigheden. Bij veel blootstelling aan kou daalde zijn BSE, en zelfs zijn reumafactor daalde.

Hij geeft in zijn proefschrift een mogelijke verklaring voor het fenomeen dat kou

minder ziekteactiviteit en klachten oplevert. Waarschijnlijk speelt verdamping via de huid een rol: als de vochtigheid in het microklimaat – dat wil zeggen vlak bij de huid – afneemt, kan de verdamping toenemen. Dat veroorzaakt afkoeling, die net als kou een zekere fysiologische stress oplevert. Die stress zorgt voor een verhoogde cortisolproductie, hetgeen de ziekteactiviteit remt. Alcohol remt de cortisolproductie en leidt weer tot meer klachten, zoals hij ervoer in het jaar dat hij ook zijn alcoholinname bijhield.

Zijn boek staat vol prachtige grafiekjes en etsen van eigen hand. In totaal heeft hij negen artikelen gepubliceerd: op twee na gaan ze allemaal over zijn eigen reumatoïde artritis. Zes daarvan zijn uitgebreide brieven aan de editor. Ook heeft hij een systematische review gepubliceerd waarin hij de gegevens uit onderzoeken naar de relatie tussen weer en de ziekteactiviteit/klachten bij reumatoïde artritis nauwgezet analyseert. De op het eerste oog tegenstrijdige bevindingen blijken minder tegenstrijdig als je kijkt naar het effect van weersomstandigheden op het microklimaat.

Soms blijken oude wijsheden werkelijk wijs te zijn. Soms valt dat tegen. Patberg heeft een oude 'wijsheid' aan een kritisch onderzoek onderworpen door zichzelf heel nauwgezet als proefpersoon te beschrijven. Daarnaast heeft hij geprobeerd de relatie tussen weer en ziekteactiviteit bij reumatoïde artritis op te helderen door ook tegenstrijdige onderzoeksresultaten te analyseren. Zijn onderzoek levert een boeiend proefschrift op, met een interessante conclusie.

Henriëtte van der Horst