

Tussenstand Millennium-gezondheidsdoelen niet hoopgevend

Rond de eeuwwisseling onderschreven 189 landen in de wereld acht doelen die beogen om binnen 15 jaar extreme armoede de wereld uit te bannen. Vier doelen richten zich op gezondheid. De WHO bracht onlangs een rapport uit waarin de stand van zaken na de eerste 5 jaar wordt geëvalueerd. Het eerste doel is een halvering van het aantal mensen dat hongerlijdt; dit wordt afgemeten aan het lichaamsgewicht van kinderen onder de 5 jaar. Het percentage ondervoede kinderen is in alle wereldregio's afgenomen, behalve in Afrika onder de Sahara, waar het op 31% bleef staan. Het tweede doel is een afname van tweederde van de sterfte van kinderen onder

de 5 jaar. In Noord-Afrika – waar de sterfte daalde van 87 naar 38 per 1000 levendgeborenen –, Latijns-Amerika en Zuidoost-Azië lijkt deze doelstelling haalbaar, maar ook hier loopt Afrika onder de Sahara achter: in 5 jaar daalde de kindersterfte van 185 naar 172 per 1000 levendgeborenen. Ter vergelijking: in ontwikkelde landen is de sterfte minder dan 9 per 1000. Als derde doel stelde men een vermindering van driekwart van de sterfte van vrouwen tijdens zwangerschap en kraambed. Dit hangt nauw samen met de beschikbaarheid van professionele zorg tijdens de bevalling. Gemiddeld bevalt 57% van de vrouwen onder begeleiding van een verloskundige of arts. Zuid-Azië (37%)

en – weer – Afrika onder de Sahara (41%) blijven achter in dit opzicht. Over de tussenstand van het vierde doel – stabilisering van het aantal mensen met HIV/aids, malaria en tuberculose – ontbreken betrouwbare gegevens. Stabilisatie of daling van de bevolkingsgroei is van belang om deze doelen te behalen, maar is niet als expliciet doel opgenomen. *Family planning* draagt bij aan het terugdringen van de ondervoeding bij kinderen (borstvoeding!), kindersterfte, maternale sterfte en HIV/aidsinfecties. De beschikbaarheid van anticonceptie lijkt dus cruciaal voor het bereiken van deze onomstreden doelstellingen. (FS)

World Health Organisation. Health and the Millennium Development Goals. Geneva: WHO, 2005.
Bosch AM. Weinig optimisme over VN-millenniumdoelen. Demos 2005;21:57-60.

Zes voorspellers gecompliceerd beloop lageluchtweginfectie

Er zijn 6 factoren die het risico op een gecompliceerd beloop van lageluchtweginfecties bij ouderen kunnen voorspellen. Tot deze conclusie komen Utrechtse onderzoekers na een retrospectief cohortonderzoek in de huisartsenpraktijk onder 907 patiënten > 60 jaar met een lageluchtweginfectie. Van deze groep hadden 299 patiënten een pneumonie. De diagnose werd gesteld aan de hand van een thoraxfoto of op basis van de aanwezigheid van 3 of meer symptomen van verminderd ademgeluid, verminderde percussie, inspiroire crepitaties, bronchofonie, koorts ≥ 38 °C en thoraxpijn bij inademing. De onderzoekers vergeleken deze pneumoniegroep met een controlegroep van 226 patiënten met een 'niet-pneumonie' lageluchtweginfectie (195 patiënten met acute bronchitis en 31 patiënten met een exacerbatie COPD). Ze sloten patiënten uit die alleen hoesten, met een HIV-infectie, immunosuppressivagebruik, of die 2 weken voor het huisartsenbezoek nog in het ziekenhuis hadden gelegen. Voor analyse benoemden de onderzoekers verschillende potentiële voorspellers voor een gecompliceerd beloop van

een luchtweginfectie. Te weten leeftijd, geslacht, soort verzekering, bezoek arts 12 maanden voor huidig huisartsbezoek, comorbiditeit (COPD, longkanker, andere maligniteiten, hartfalen, coronair lijden, myocardinfarct, CVA, MS, Parkinson, dementie, diabetes en alcoholmisbruik) en het gebruik van diverse medicijnen (antidepressiva, long- en cardiale medicatie, diabetesmedicatie en antibiotica-gebruik <1 maand geleden). De eindpunten waren ontregeling van diabetes, een CVA, acuut hartfalen en myocardinfarct of opname in het ziekenhuis voor longaandoeningen en overlijden binnen 30 dagen na het huisartsbezoek. Van de totale groep (455) hadden 65 patiënten een eindpunt (14,2%): 24 overleden en 41 patiënten hadden een niet-fataal eindpunt: 21 opname (4,6%), 15 acuut hartfalen (3,3%), 2 CVA (0,4%), 2 ontregeling DM (0,4%) en 1 myocardinfarct (0,2%). Na univariate en multivariate analyse bleken de leeftijd, het mannelijke geslacht, een voorgeschiedenis van hartfalen, een CVA of dementie, het gebruik van antidepressiva en benzodiazepines en de diagnose pneumonie significante en

betrouwbare voorspellers te zijn voor het risico op een gecompliceerd beloop van lageluchtweginfecties (AUC 0,82). Kijk, dat oudjes met een voorgeschiedenis eerder een antibioticum krijgen bij een lageluchtweginfectie, is iets wat iedere huisarts instinctief al doet. Maar dat het mannelijke geslacht en het gebruik van antidepressiva en benzodiazepines ook nog eens risicofactoren zijn voor een gecompliceerd beloop, zal niet bij iedere huisarts een bel doen rinkelen. (MB)

Hak E, et al. Prognostic factors for serious morbidity and mortality from community-acquired lower respiratory tract infections among the elderly in primary care. Family Practice 2005;22:375-80.

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 Marianne Brouwers, Roger Damoiseaux, François Schellevis, Henk van Weert en Joost Zaat.