

Stoppen met roken: de sigaar uit eigen doos?

In Duitsland onderzocht men de kosten-effectiviteit van stoppen-met-roken interventies door huisartsen. In een cluster randomized trial werden 82 huisartsen gerandomiseerd over 4 opties. Optie 1 was de gewone huisartsenzorg. Bij optie 2 kreeg de huisarts specifieke training en een beloning van € 130,- per patiënt bij succes. Bij optie 3 werd optie 2 uitgebreid met gratis anti-rookmedicatie en bij optie 4 kwam daar nog eens een onkostenvergoeding bij voor de patiënt (premie maximaal € 130,-). De gehanteerde definitie van succes was dat de patiënt na een jaar gestopt was met roken (puntprevalentie), gevalideerd met een serumcotininebepaling.

In totaal betrokken de huisartsen 577 patiënten in het onderzoek. De succespercentages per optie waren (1) 2,7% (2) 3,5% (3) 12,1% en (4) 14,6%. Uitsluitend externe prikkels uitdelen aan de huisarts had dus geen invloed. Een beperkt aantal rokers liet zich verleiden door de premie van € 130,-, hetgeen slechts eentiende bedraagt van hun jaarlijkse rookkosten (gemiddeld € 1300,-).

Gaat Nederland nu over tot gratis medicatieverstrekking door de ziektekostenver-



Foto: Sflutterstock/Dolnikov

zekeraar voor mensen die willen stoppen met roken? En doet de overheid daarna een duit in het zakje, als premie bij succes? Komt de sigaar uit minister Klinks eigen, of uit andermans doos? (BP)

Salize HJ, et al. Cost-effective primary care-based strategies to improve smoking cessation: more value for money. *Arch Intern Med.* 2009;169:230-5.

Leidt screenen tot een bypass?

Diabetespatiënten hebben een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en vormen dus een interessante groep voor screeningsactivisten. Een onderzoek naar het effect van screening op cardiovasculaire aandoeningen en het effect daarvan op de mortaliteit en *event rate* van hart- en vaatziekten kon dan ook niet uitblijven in onze risicomidende wereld. In Amerika randomiseerde men 1123 diabetespatiënten (leeftijd 50-75 jaar) zonder aanwijzingen voor hart-vaatziekte in 2 groepen: één groep ontving de gebruikelijke zorg (n=562) en de andere groep onderging een adenosine Tc-99m sestamibi perfusie stress scan op zoek naar doorbloedingsdefecten van het myocard (n=561). Bij 83 patiënten bleek een dergelijk defect aanwezig. Zij werden verwezen naar hun

behandelend arts.

Na een gemiddelde follow-up van 4,8 jaar bleken 32 (2,9%) patiënten een hartinfarct te hebben gehad, 15 in de gescreende groep en 17 in de niet gescreende groep en dat is geen significant verschil. Wel ondergingen binnen 4 maanden na screening 8 maal zoveel patiënten in de gescreende groep een angiografie (25 versus 3 patiënten) en wat nog erger is: 9 versus 2 ondergingen een revascularisatieprocedure, en dat is wel een significant verschil. Opmerkelijk was dat het medicatiegebruik in beide groepen gelijk bleek aan het eind van het onderzoek. En hierin zit hem nu net de kneep. Dokters behandelen hun patiënten redelijk goed en omdat diabetes een van de risicofactoren voor een hart-en vaatziekte is pleegt men

preventie. Conclusie: screenen op hart-en vaatziekte van diabetespatiënten zonder klachten lijkt niet alleen zinloos, maar is mogelijk zelfs schadelijk! Ook al is diabetes een risicofactor. De *event rate* in dit onderzoek bleek lager dan verwacht (de patiënten werden immers redelijk goed behandeld in beide groepen, ook zonder screening) en screening lijkt alleen maar te leiden tot onnodige extra interventies. Gewoon goed behandelen is voldoende. (HvW)

Young LH. Cardiac outcomes after screening for asymptomatic coronary artery disease in patients with type 2 diabetes: the DIAD study: a randomized controlled trial. *JAMA* 2009;301:1547-55.