

Foetale groei en cafeïnegebruik

Vraagstelling

Is er een relatie tussen cafeïnegebruik en foetale groei?

Betekenis voor huisarts en patiënt

Eerdere onderzoeken hebben een mogelijke relatie aangetoond tussen gebruik van cafeïne en vertraging van de foetale groei. Dit onderzoek bevestigt dat een hoog cafeïnegebruik meer risico geeft op foetale groeivertraging dan een laag cafeïnegebruik. Hierbij hebben de onderzoekers rekening gehouden met cafeïnegebruik uit verschillende producten. De resultaten zijn gecorrigeerd voor roken en alcoholgebruik. Het is van belang dat vrouwen vóór en tijdens de zwangerschap worden gewezen op het risico van vertraging van de foetale groei door cafeïnegebruik.

Korte beschrijving

Introductie Zwangere vrouwen gebruiken frequent cafeïne. Dit wordt geassocieerd met een ongunstig beloop van de zwangerschap, voornamelijk foetale groeistoornissen. Cafeïne passeert de placenta gemakkelijk. Er is aangetoond dat de bloeddorstrooming in de placenta na inname van 200 mg cafeïne 25% vermindert. Het enzym cytochroom P450 1A2, van belang bij het cafeïnemetabolisme, ontbreekt in de placenta en bij de foe-

tus. In dit onderzoek is gekeken naar de relatie tussen cafeïnegebruik en foetale groeivertraging, rekening houdend met het maternale cafeïnemetabolisme van de proefpersonen.¹ Ter illustratie staat de hoeveelheid cafeïne in de verschillende producten hieronder.

Consumptie	Cafeïne
1 kopje koffie	75 mg
1 kopje thee	35 mg
1 glas cola	40 mg
1 reep chocolade	30 mg

Patiëntenpopulatie en onderzoeksoptzet Er deden 2635 vrouwen mee, tussen de 18 en 45 jaar oud, die 8 tot 12 weken zwanger waren. Het betrof een prospectief cohortonderzoek, waarbij de onderzoekers gebruikmaakten van gevalideerde vragenlijsten over cafeïnegebruik. Met speekseltesten bepaalden zij de halfwaardetijd van cafeïne.

Primaire uitkomstmaat Het cafeïnegebruik, de foetale groei, en de relatie (OR) hiertussen.

Resultaten Cafeïnegebruik van > 200 mg/dag gedurende de zwangerschap resulteert in een reductie van het geboortegewicht van 60 tot 70 gram. De relatie tussen het totale cafeïnegebruik tijdens de hele zwangerschap en de foetale gewichtsreductie toonde een significante trend bij toename van het cafeïnegebruik ($p = 0,02$). De OR voor het krijgen van een baby met groeivertraging bij cafeïnegebruik van 100 tot 199 mg/dag in vergelijking tot cafeïnegebruik van < 100mg/dag was 1,2 (95%-BI: 0,9-1,6).

Bij cafeïnegebruik van 200 tot 299 mg/dag was de OR 1,5 (95%-BI: 1,1-2,1) en bij cafeïnegebruik van ≥ 300 mg/dag was de OR 1,4 (95%-BI: 1,0-2,0). Hierbij is gecorrigeerd voor zowel alcohol- als nicotinegebruik. Het totale cafeïnegebruik werd in deze onderzoekspopulatie overigens voor 62% bepaald door het gebruik van thee en voor slechts 14% door het gebruik van koffie. De resterende cafeïneconsumptie kwam onder andere door cola, chocolade en frisdranken. Bij vrouwen met een hoog cafeïnemetabolisme werd een sterkere samenhang gevonden met foetale groeivertraging dan bij vrouwen met een lager metabolisme.

Conclusie van de onderzoekers Uit dit onderzoek is gebleken dat er een relatie is tussen foetale groeivertraging en de gebruikte hoeveelheid cafeïne, gecorrigeerd voor roken en alcoholgebruik. Bovendien blijkt het risico op foetale groeivertraging hoger te zijn bij vrouwen met een hoog cafeïnemetabolisme. Een logisch advies aan vrouwen die zwanger willen worden of reeds zwanger zijn, is het cafeïnegebruik te beperken.

Bewijskracht 2b.²

Miguel Angel Diez Canseco en
Arie Knuijtingh Neven

1 CARE Study Group. Maternal caffeine intake during pregnancy and risk of fetal growth restriction: a large prospective observational study. *BMJ* 2008;337:a2332.

2 www.info poems.com/levels.html.

Proefschriften

Voors en tegens van transmurale samenwerking

Berendsen A. Samenwerking tussen huisarts en specialist. Wat vinden patiënten ervan? [Proefschrift]. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2008. 167 pagina's. ISBN 9789077113806.

Dit proefschrift is geschreven door een huisarts. Het was haar als coördinator van het tweede jaar van de huisartsopleiding opgevallen dat veel transmurale

projecten (later zorgketenprojecten) mislukten. Zij wilde nagaan wat de motieven en weerstanden van huisartsen en specialisten zijn om transmurale samenwerking aan te gaan.

Twee onderzoekers interviewden 21 huisartsen semigestructureerd. De belangrijkste motieven om te gaan samenwerken bleken het ontwikkelen van een persoonlijke relatie met de specialist en het vergroten van hun kennis. Is er eenmaal een relatie, dan vindt men een inciden-

teel contact voldoende. Er is geen uitgesproken voorkeur voor een samenwerkingsvorm. Bij de 18 specialisten die op dezelfde manier werden geïnterviewd was de belangrijkste motivatie het vergroten of verkleinen van de patiëntenstroom. Ze dachten de huisartsen graag bijhouden om betere verwijzingen te krijgen. Ze dachten niets van huisartsen te kunnen leren. Bij allerlei samenwerkingsvormen ziet men over het algemeen meer bezwaren dan voordelen.

Een vragenlijstonderzoek onder 259 huisartsen en 232 specialisten liet zien dat specialisten huisartsen slecht bereikbaar vinden. Ook vinden zij de kwaliteit van de verwijfsbrieven laag. Huisartsen zouden de adviezen in de terugverwijsbrief vaak niet opvolgen. De huisartsen vinden dat bij slechts de helft van hun brieven de verwijfsvraag beantwoord werd. Beide groepen wijzen elkaars beschuldigingen af. Hoewel ze met de mond belijden dat ze graag feedback ontvangen, gebeurt dit in praktijk nauwelijks.

Ook patiënten is naar hun mening gevraagd. Eenenzeventig patiënten namen deel aan een interview. Patiënten hebben niet zo erg de behoefte zelf te kiezen waarheen ze verwezen worden. Als ze maar vlot en op maat geholpen worden, voldoende informatie krijgen en serieus genomen worden. Bij de terugverwijzing naar de huisarts ervoeren ze een gebrek aan continuïteit.

Vijfhonderddertien patiënten reageerden op een hun toegestuurde vragenlijst over het belang dat zij hechten aan de gebo-

den zorg en 1404 reageerden op vragen met betrekking tot hun ervaringen bij hun verwijfsing. De meeste patiënten wilden een (soms zelfs bindend) advies over naar welk ziekenhuis of specialist ze verwezen wilden worden. Hoogopgeleide patiënten met een behandelbare aandoening tussen de 25 en 65 jaar, kijken in de krant of op internet naar informatie over de kwaliteit van het gebodene in de tweede lijn.

Door het hele proefschrift staan citaten die niet vrolijk stemmen en wijzen op een forse frustratie over samenwerkingsprojecten.

Methodisch kleven er altijd bezwaren aan een dergelijk semikwalitatief onderzoek. Het onderzoek is keurig uitgevoerd, maar het gaat over meningen van dokters en patiënten en niet over wat er werkelijk gebeurt. De kern van de zaak is toch bij welke specialismen samenwerking nodig is en hoe dit zo efficiënt mogelijk kan plaatsvinden. Als het complementaire taakgebieden betreft zoals dat tussen chirurg en huisarts, zal het heel anders gaan

dan waar er flinke overlap is (kinderarts, cardioloog). Gaat het om korte ziekte-episodes (appendicitis) of langdurige (hartfalen)? Als samenwerking nodig is, moet dat dan via protocollen, korte communicatielijnen of elkaar persoonlijk kennen? Het proefschrift geeft wel aanwijzingen, maar op een te geaggregeerd niveau en te weinig concreet om er in de praktijk verder mee te kunnen.

De gegevens drukken ons wel met de neus op de feiten. Het is droevig gesteld met de samenwerking. Veel problemen spelen op betrekkingniveau en niet eens zozeer op inhoudsniveau. Het is pijnlijk om te lezen dat de doelen van de samenwerking in de praktijk ver van elkaar liggen en dat daarom projecten tot mislukken gedoemd zijn. De beeldvorming is nog steeds een probleem. Specialisten blijven een lage dunk van huisartsen houden. Het proefschrift eindigt met een aantal nuttige aanbevelingen waarvan de auteur verwacht dat ze winst kunnen opleveren.

Hans Grundmeijer

Boeken

Fietsen als medicijn

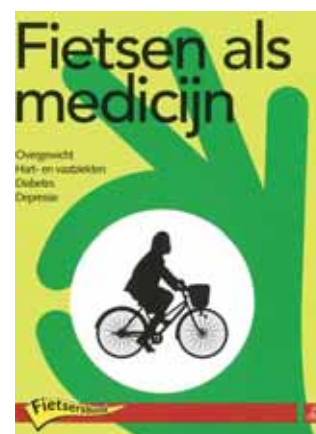
Van Hoogdalem J. *Fietsen als medicijn*. Utrecht: De Fietsersbond, 2009. 40 pagina's, € 5,95. ISBN 978-90-70609-12-2. Te bestellen op www.fietsersbond.nl

Doelgroep Mensen die (nog) niet fietsen of die dat vaker willen gaan doen.

Inhoud In dit fraai opgemaakte boekje staan acht interviews met patiënten en deskundigen. Zij vertellen hoe en waarom zij zelf in het dagelijks leven gebruikmaken van de fiets en waarom veel meer mensen dat zouden moeten doen. De patiënten met kwalen als overgewicht, depressie en diabetes leggen uit hoe zij na de ontdekking van de fiets weer grip kregen op hun leven. Zij moedigen mensen aan ook eens wat vaker de fiets te pakken: je valt ervan af, de stemming wordt beter en er zijn minder pillen nodig. Goed dus voor het zelfvertrouwen en als je het met anderen doet ben je

nog sociaal bezig ook. Tussen de verhalen door staan tips over praktische zaken als fietskeuze, hoe te beginnen en eten en drinken onderweg. De vier deskundigen leggen ieder vanuit hun discipline uit waarom fietsen 'werkt'. Maar hoogleraar voeding en gezondheid Jaap Seidell pleit ook voor een fietsvriendelijker inrichting van onze samenleving.

Oordeel Dit is een typisch leestafelboekje. Leuk om in te bladeren en om de persoonlijke verhalen te lezen. De toon is uitnodigend en positief. Fietsen als medicijn zonder bijwerkingen. Dus weinig over zadelpijn, valpartijen en ander leed. Huisartsen zullen er waarschijnlijk niet veel in lezen dat zij nog niet weten, maar misschien is het boekje ook voor hen een prikkel om meer te gaan fietsen. Bijvoorbeeld door meer visites op de fiets te doen of zich aan te sluiten bij de plaatselijke fietsclub. Goed voorbeeld doet immers goed volgen. Of het allemaal zal



helpen? Het CBS berichtte dit jaar dat het percentage rokers en het aantal mensen met overgewicht niet verder daalt. Maar misschien is dat goed nieuws want het had ook kunnen stijgen. Omdat alle beetjes helpen verdient dit boekje een plaats in elke wachtkamer (en wordt dan direct even lid van de Fietsersbond).

Lex Goudswaard

Waardering * * *

- * = zeer matig
- ** = matig
- *** = redelijk
- **** = goed
- ***** = zeer goed