

Is een laag HbA1c een risico in het verkeer?

Canadese onderzoekers lichtten de dossiers van alle mensen in Ontario, die zich voor beoordeling meldden bij het Canadese equivalent van het Centraal Bureau Rijvaardigheid. Indien zij diabetes mellitus bleken te hebben, benaderden ze de behandelend artsen voor nadere informatie. Vervolgens definieerden ze degenen die zich moesten laten beoordelen vanwege een auto-ongeval als *case*, en de diabetespatiënten zonder ongeval als controle.

Met behulp van multivariate analyse controleerden ze voor baseline confounders en bepaalden daarna welke factoren onafhankelijk samenhangen met het al dan niet betrokken zijn bij een auto-ongeval. Tot hun grote verrassing bleek dat naar-

mate het HbA1c lager was, de kans op een ongeval groter was. Voor iedere procent daling van het HbA1c nam het risico met 26% toe en deze toename was consistent, onafhankelijk van andere aandoeningen of complicaties. Men had juist een tegengestelde uitkomst verwacht, aangezien een lager HbA1c samenhangt met een striktere controle en minder complicaties als visusstoornissen, polyneuropathie en ontregelingen van de diabetes. Juist deze complicaties zorgen voor verkeersrisico's. Het blijft natuurlijk een *case control*-onderzoek, maar de relatie is zo consequent dat ze nadere aandacht behoeft. Een mogelijke verklaring sluit aan bij hetgeen men vond in het ADVANCE-onderzoek. Strikte controle leidt tot het vaker voorkomen

van hypoglykemieën en hypoglykemieën achter het stuur zijn – zoals bekend – levensgevaarlijk. Hoewel de bestudeerde patiëntengroep nu niet bepaald de gewone huisartsenpopulatie betrof (veel ouderen, langdurige diabetes en veel comorbiditeit), lijkt dit toch opnieuw een argument tegen al te strikt reguleren van de suiker.

Henk van Weert

Redelmeier DA, et al. Motor vehicle crashes in diabetic patients with tight glycemic control-A population-based case control Analysis. *PLoS Med* 2009; 6(12):e1000192.

ADVANCE Collaborative Group. Intensive blood glucose control and vascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2008;358:2560-72.

HPV-vaccinatie veroorzaakt geen miskramen



Foto: Shutterstock/Mona Makela

Bij de introductie van de HPV-vaccinatie in Nederland verschenen de meest wilde berichten op internet. Jonge meisjes werden bang gemaakt met van alles en nog wat, onder andere met toekomstige onvruchtbaarheid en miskramen. Hoewel de relatie tussen vaccinatie en zwangerschapsproblematiek nooit kon worden bevestigd en deze berichten dus nergens op leken te berusten, veroorzaakten ze toch veel onrust. Een recent onderzoek verwijst al deze onruststokerij nu naar de prullenbak. Onderzoekers volgden 26.130 vrouwen tussen de 15 en 25 jaar; de helft kreeg een vaccinatie met Cervarix® (het vaccin gebruikt men ook in Nederland en bevat een nieuwe hulpstof, waarover nu juist de ongerustheid bestond), de andere helft kreeg een hepatitis A-vaccin. Vervolgens werden de vrouwen 4 jaar gevolgd.

Onder de HPV-gevaccineerden raakte 17,97% zwanger, onder de hepatitis A-gevaccineerden 18,08%: geen verschil. Van de zwangerschappen eindigde 11,5% in de HPV-groep in een miskraam, in de hepatitis A-groep was dit 10,1%. Beide percentages liggen in de lijn der verwachtingen en het verschil is niet significant. Ook een aparte test voor miskramen bij zwangerschappen die waren ontstaan binnen drie maanden na de laatste vaccinatie, toonde geen significant verschil aan. Een verschil kan hier echter ook niet definitief worden uitgesloten, omdat het aantal daarvoor te klein was. Het is altijd moeilijk om te bewijzen dat iets niet bestaat, maar de eerste mythen rondom schadelijke effecten van vaccinatie voor HPV lijken hiermee te zijn ontzenuwd. Gelukkig maar.

Henk van Weert

Wacholder S, et al. Risk of miscarriage with bivalent vaccine against human papilloma-virus (HPV) types 16 and 18: pooled analysis of two randomised controlled trials. *BMJ* 2010;340:c712.