

Ginkgo biloba voorkomt cognitieve achteruitgang niet

Het gebruik van preparaten met extracten van de Ginkgo biloba is een wereldwijd fenomeen, en komt ook voor in Nederland. Ginkgo zou de cognitieve achteruitgang bij voortschrijdende leeftijd kunnen vertragen en Alzheimer kunnen voorkomen. In natuurgeneeswinkels en drogistrijen is het middel te koop. Al eerder toonde een mooie trial aan dat dagelijks gebruik van ginkgopreparaten dementie niet kan voorkomen. Er bleven echter twijfels. Mogelijk zou er wel effect zijn op meer subtiele cognitieve achteruitgang. Recent onderzoek, gepubliceerd in de JAMA, laat ook van deze hypothese weinig heel. In een groot dubbelblind gerandomiseerd multicenter onderzoek met meer dan 3000 patiënten tussen de 72 en 96 jaar werd dagelijks gebruik van ginkgo (2 x 120 mg) vergeleken met placebo. Patiënten die al Alzheimer hadden werden uitgesloten, patiënten met milde cognitieve achteruitgang werden wel geïnccludeerd.

De gemiddelde follow-upduur was 6,1 jaar. De onderzoekers maten het cognitief functioneren jaarlijks op allerlei manieren. Ze zagen op geen enkele van de gekozen uitkomstmaten verschil tussen beide behandelingen. De conclusie mag dus zijn dat ginkgo niet werkt. Het voorkomt Alzheimer niet, en het vertraagt ook geen langzaam optredende cognitieve achteruitgang. Het schaadt dus misschien niet, maar het baat zeker ook niet. Dat kunt u patiënten die ernaar vragen met gerust hart vertellen.

Henk Schers

DeKosky ST, et al. Ginkgo evaluation of memory (GEM) Study Investigators, Ginkgo Biloba for prevention of dementia; a randomized controlled trial. JAMA 2008;300:2253-62.

Snitz BE, et al. Ginkgo Biloba for preventing cognitive decline in older adults; a randomized trial. JAMA 2009;302:2663-70.



Foto: Shutterstock/Nanka (Kucherenko Olena)

Huisarts en coaching

Inschrijving in het (huis)artsenregister is de start van een nieuw leertraject. Vóór de registratie bepalen de eindtermen van een opleiding het leerplan, na de registratie ligt de verantwoordelijkheid bij de dokter zelf. Hij bepaalt zijn eigen leerplan en draagt zorg voor de uitvoering ervan. De meeste artsen, en zeker huisartsen, functioneren redelijk autonoom. Het is dus de taak van de dokter om kritisch naar zichzelf en naar het eigen handelen te kijken. Hij kan daarbij gebruikmaken van externe beoordelingen over functioneren, zoals de 360 graden feedback of een klinische audit. Vervolgens zorgt een mentor dat er ook daadwerkelijk iets met de uitkomsten van deze beoordelingen gebeurt. Hij zorgt dat de dokter zich bewust wordt van de lacunes in het functioneren en helpt bij het initiëren en

opstellen van een individueel leerplan. Voorwaarde is wel dat beide partijen het belang van de testen onderschrijven. Een test levert maximaal profijt op als de mentor de reflectie bevordert en de doelen verheldert.

Een (klein) deel van de in Nederland werkzame klinisch specialisten kent reeds een mentorsysteem en evaluatie van de bevindingen van betrokken mentoren leidde tot een aantal aanbevelingen. Een mentor is bij voorkeur niet bang om negatieve kritiek te leveren, en beheerst interviewtechnieken zoals actief luisteren. Een mentor is bij voorkeur een collega uit hetzelfde vakgebied, maar mag geen directe collega zijn. Een mentor is neutraal. Ook mentoren hebben behoefte aan een veilig netwerk waarin zij bepaalde situaties met elkaar kunnen bespreken.

Een intervisiegroep kan dan een oplossing zijn. De laatste aanbeveling is een voorstel om de geleverde inspanning en tijd die het kost om dit systeem in stand te houden, te compenseren.

Buiten de geneeskunde is het coaching/mentorsysteem al lang bewezen en erkend. De uitkomsten van dit onderzoek zijn dan ook niet echt wereldschokkend. Voor de huisartsgeneeskunde is het goed dit kwaliteitssysteem in het achterhoofd te houden met het oog op de mogelijke toekomstige veranderingen in herregistratie-eisen voor huisartsen.

Wilma Spinnewijn

Overeem K, et al. Peer mentoring in doctor performance assessment: strategies, obstacles and benefits. Med Educ 2009;44:140-7.