

Huisarts worden in Canada

Welke student wordt huisarts? Canadese onderzoekers volgden een cohort van ruim 2000 medisch studenten vanaf het eerste jaar van hun opleiding tot het voltooien ervan. De studenten ontvingen vragenlijsten over carriè-rekeuze, attitude ten opzichte van de praktijk en over hun demografische kenmerken. Van de ruim 1500 studenten van wie volledige gegevens beschikbaar waren, koos ongeveer eenderde voor specialisatie in family medicine.

Zestig procent van de mensen die voor huisartsgeneeskunde kozen, hadden die keuze aan het begin van hun studie al gemaakt. Vergelijken met de mensen die een ander specialisme kozen, waren degenen die voor huisartsgeneeskunde kozen vaker vrouw en getrouwd; hadden lager opgeleide ouders; minder artsen in de kennissenkring en waren vaker actief



Foto: Hollandse Hoogte

geweest in ontwikkelingslanden. Ze waren bovendien meer maatschappelijk georiënteerd, gaven vaker de voorkeur aan een gevarieerde praktijk, maar toonden minder belangstelling voor wetenschappelijk onderzoek.

Wat kunnen we hiermee? De onderzoekers suggereren dat universiteiten

die meer huisartsen willen afleveren deze criteria kunnen gebruiken om deze mensen aan de poort te selecteren. ■

Hans van der Wouden

Scott I, et al. Determinants of choosing a career in family medicine. CMAJ 2011;183:E1-8.

ADHD: ligt het dan toch aan het eten?

ADHD is een multifactoriële aandoening waarbij zowel omgevings- als genetische factoren betrokken zijn. Zowel in de wetenschappelijke literatuur als in andere media wordt over de mogelijke invloed van voedsel op deze aandoening gespeculeerd.

Nederlandse onderzoekers randomiseerden 100 kinderen in een 'gezond eten'- en een 'dieet'-groep. Het dieet was afgeleid van het *few foods* dieet (een klein aantal hypoallergene voedingssoorten zoals rijst, lam, kalkoen, een aantal groenten, peren en water), aangevuld met aardappels, fruit en granen. Van de

41 kinderen die aan het dieet begonnen, hadden er 24 direct baat bij dit dieet. De overige 17 werden na 2 weken overgezet op het echte *few foods* dieet. Uiteindelijk hadden er in totaal 32 kinderen baat bij een vorm van het dieet. De kinderen die baat hadden bij het dieet werden opnieuw gerandomiseerd om te kijken of het toevoegen van hoog dan wel laag immunoglobuline(IgG)voedsel terugkeer van het gedrag veroorzaakte. De onderzoekers zagen bij alle kinderen bij wie het voedsel werd toegevoegd het gedrag weer veranderen, er was geen verschil tussen hoog of laag IgG-voedsel.

Bij dit onderzoek is een aantal kanttekeningen te maken. Ouders, kinderen en onderzoekers konden niet geblijnd worden voor het dieet. Helaas valt

niet vast te stellen welke voedingsbestanddelen van invloed waren. Tevens zien we dat de kinderen op week 13 weer slechter scoorden dan op week 9 in het dieet. De kinderen hebben dan weer voedingssoorten toegevoegd gekregen. Maar hoe haalbaar is het om kinderen de rest van hun kindertijd op zo'n streng dieet te houden (bijna de helft van de onderzochte groep reageerde pas op het echte *few foods* dieet)? De voordelen op de langere termijn zijn onzeker. Voorlopig dus nog geen direct toepasbaar dieet voor de huisartsenpraktijk. ■

Marjolein Krul

Pelsser LM, et al. Effects of a restricted elimination diet on the behaviour of children with attention-deficit hyperactivity disorder (INCA study): a randomised controlled trial. Lancet 2011;377:494-503.

Samenvattingskaartje

In het maartnummer verscheen een addendum bij de NHG-Standaard Stoppen met roken over de positie van varenicline (Huisarts Wet 2011;54:156-7). Dat noopte tot een uitbreiding van het samenvattingskaartje van deze standaard. Het kaartje is bij dit nummer bijgesloten.

Tjerk Wiersma