

Wie de schoen past...

Onderzoekers hebben aangetoond dat er geen relatie is tussen de schoenmaat van de moeder en het geboortegewicht van het kind. Ze zijn tot deze relevante uitspraak gekomen door 111 patiënten op een obstetrische afdeling te vragen naar schoenmaat, gewicht, lengte voorafgaand aan de zwangerschap, leeftijd, graviditeit, pariteit, etniciteit en methode van bevallen. Daarnaast hebben ze het gewicht van het kind binnen twee uur na de bevalling gemeten.

Het fascineert me enorm wat onderzoekers ertoe brengt om dit soort onderzoek uit te voeren. Is het verveling? Een wetenschap tijdens de borrel? Oprechte wetenschappelijke interesse? In de inleiding vertellen de onderzoekers dat ze het bakerpraatje willen weerleggen dat er een associatie zou zijn tussen de schoenmaat van de westerse vrouw en het geboortegewicht van het kind. In de discussie waarschuwen ze zelfs nog dat de zelfrapportage van de schoenmaat, gewicht en lengte mogelijk tot vertekening geleid kan hebben. Een prospectieve onderzoeksopzet zou beter geweest zijn. Wie zit op dit

soort onderzoek te wachten? En dat terwijl ik dagelijks in de praktijk tegen klinische vragen oploop waar geen wetenschappelijk onderzoek naar gedaan is. Er blijft dus duidelijk een kloof tussen praktijk en onderzoek. Het is echter niet alleen de taak van onderzoekers om tot relevante onderzoeken te komen. Ook u als huisarts heeft hier een belangrijke rol in. U loopt in de praktijk tegen vragen en lacunes in de wetenschap aan. Heeft u ooit overwogen om met een dergelijke vraag op een onderzoeker af te stappen? Nederland is maar klein en de afstanden naar de academische afdelingen huisartsgeneeskunde ook. Misschien kunnen we eens een database met relevante klinische vragen opzetten. Het is namelijk te makkelijk om alleen maar kritiek te leveren op onderzoekers die niet-relevant

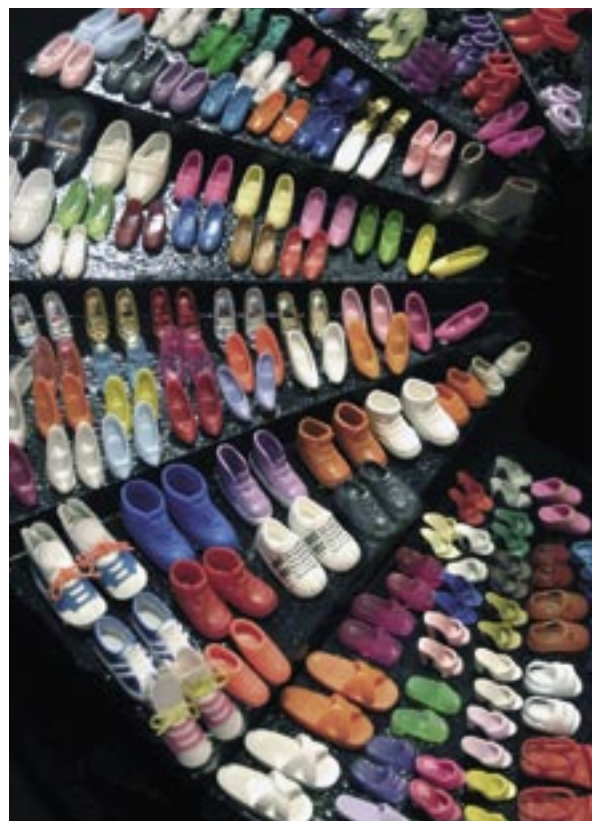


Foto: Marcel van den Bergh/Hollandse Hoogte

onderzoek doen. Immers, wanneer onderzoekers niet horen waar huisartsen een antwoord op willen hebben, zal de kloof niet smaller worden. Dus wie de schoen past... (EL)

Instructies voor zelfmeting van de bloeddruk

Zelfmeting van de bloeddruk, de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement zegt er maar weinig over. Zelfmeting is een mogelijkheid wanneer de patiënt dit wil, en we moeten de drempelwaarden 5 mmHg lager leggen dan bij de gebruikelijke bloeddrukmeting. Maar hoe we het precies moeten doen, dat thuis laten meten van de bloeddruk, blijft in de standaard onbesproken.¹

Het is daarom fijn dat er onderzoekers zijn die er een proefschrift over vol schrijven. Willem Verberk promoveerde op het onderwerp 'de betekenis van zelfmeting van de bloeddruk'.² Hij onderzocht of zelfmeting bij de behandeling van hypertensie leidt tot minder medicatiegebruik. Dat bleek inderdaad het geval, zonder dat dit verminderde medicatiegebruik leidde

tot orgaanschade of een hogere gemeten bloeddruk in de spreekkamer. Daarnaast ging hij na welke manier van thuismeten de meest betrouwbare schattingen van de bloeddruk geeft, vergelijkbaar met de 24-uursmeting. Het bleek dat het gemiddelde van dagelijks drie metingen 's ochtends en drie metingen 's avonds van dag drie tot en met zeven de meest betrouwbare indruk gaf. Een hele klus dus. Maar gelukkig destilleerde hij uit een aanvullend literatuuronderzoek ook een wat eenvoudiger regel: drie dagen meten, tweemaal 's ochtends en tweemaal 's avonds, en het gemiddelde berekenen van dag twee en drie is ook betrouwbaar. Dat is een eenvoudig, toepasbaar advies. Vergeleken met het advies voor bloeddrukmeting in de spreekkamer in de hui-

dige NHG-Standaard – twee metingen in twee dagen – is het overigens toch nog wel ingewikkeld. Maar goed, de nieuwe NHG-Standaard vindt eventuele overbehandeling van hypertensie ook niet echt een punt, terwijl Verberk juist probeert om onnodige kosten te besparen door verminderd medicatiegebruik. En voor dat laatste is vanuit de huisartsgeneeskundige traditie in ieder geval óók iets te zeggen. (HS)

1 NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement. www.nhg.org.

2 Verberk W. *Homerus, or the clinical significance of self-measurement of blood pressure (proefschrift)*. Universiteit Maastricht, 2006.