

Diabetes en ongelijke behandeling

Diabetespatiënten met een psychische stoornis worden minder goed gecontroleerd en behandeld dan psychisch gezonde diabetespatiënten. Dit is de uitkomst van een groot Amerikaans dwarsdoorsnedeonderzoek waarbij 313.586 diabeten werden onderzocht. Een kwart van hen had ook een psychische stoornis, zoals een depressie, angststoornis, manie, psychose of een persoonlijkheidsstoornis. Hoewel de groep met een psychische stoornis jonger was dan de groep zonder, was hun lichamelijke gezondheid slechter. Dit ondanks het feit dat de groep met een psychische stoornis vaker een beroep deed op de eerste lijn. De onderzoekers vergeleken in hoeverre beide groepen werden gecontroleerd en of bepaalde streefwaarden werden gehaald. Ze keken naar HbA1c, LDL, oogcontrole, en of diabetespatiënten überhaupt wel werden gecontroleerd. De groep diabetespatiënten met een psychische stoornis scoorde voor al deze parameters significant slechter dan de groep zonder psychische stoornis. Voor geen HbA1c-controle was de odds-ratio 1,24; voor geen LDL-onder-

zoek 1,25; voor geen oogonderzoek 1,05 en voor überhaupt geen controle was de odds-ratio 1,43. De ongelijkheid van controle en behandeling bleek toe te nemen wanneer er sprake was van een combinatie van verschillende psychische stoornissen. In eerder onderzoek was al gesignaleerd dat er een ongelijke behandeling bij bepaalde groepen bestaat (ras en sociaaleconomische verschillen). Ook was al bekend dat patiënten met psychische stoornissen minder zorg krijgen bij reumatoïde artritis, en minder preventieve gezondheidszorg en pijnbehandeling krijgen. De onderzoekers spreken zich niet duidelijk uit over de factoren die bepalend zijn voor deze ongelijkheid. Hier spelen factoren op patiëntniveau, op het niveau van de arts-patiëntrelatie en op gezondheidszorgniveau een rol. De auteurs pleiten voor een goede samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en de andere hulpverleners binnen de eerste lijn. Het vraagt dus meer inspanning om patiënten met een psychische stoornis en een chronische ziekte te controleren en te behandelen.

Is dit reden om te pleiten voor een extra opslag op het abonnementstarief bij deze groep patiënten of regelen we dit in een apart dbc'tje? (PB)

Frayne S, et al. Disparities in Diabetes Care. Impact of Mental illness. *Arch Intern Med* 2005;165:2631-8.

Overzicht onderzoek

Eind 2005 waren er 135 lopende onderzoeken op het gebied van de huisartsgeeneeskunde. Snel een overzicht nodig van al dit lopend of recent afgesloten onderzoek? Of heb je een goed idee en wil je weten waar ze onderzoek op dat terrein doen? De recent herziene website van de Nederlandse Onderzoek Databank (NOD) geeft je antwoord. Per onderzoek is er een samenvatting en er zijn links naar publicaties van onderzoekers en instituten. Kijk op www.onderzoekinformatie.nl (IZ)

Sociaal geremd doet meer lijden

Uit onderzoek van eigen bodem blijkt dat bij patiënten met perifeer arterieel vaatlijden (PAV) niet de ernst van de PAV maar wel de aanwezigheid van een type-D-persoonlijkheid de kwaliteit van leven vermindert en de mate van stress verhoogt. Iemand met een type-D-persoonlijkheid is sociaal geremd en heeft vaker dan normaal negatieve emoties. Het was al lang duidelijk dat PAV een negatief effect heeft op stress en de kwaliteit van leven. Onduidelijk was nog of een type-D-persoonlijkheid ook onafhankelijk van PAV leidt tot een vermindering in de kwaliteit van leven. In een dwarsdoorsnedeonderzoek inclusieerde men 150 patiënten met PAV uit een groep patiënten die door de huisarts verwezen waren met claudicatioklachten, en

150 gezonde controlepatiënten. De onderzoekers onderzochten de hoeveelheid stress, de kwaliteit van leven en de eventuele type-D-persoonlijkheid met behulp van goed gevalideerde scorelijsten. Onafhankelijk van PAV vermindert bij een type-D-persoonlijkheid de kwaliteit van leven (OR 7,35; 95%-BI 3,39-15,96) significant en verhoogt het de hoeveelheid stress (OR 6,45; 95%-BI 3,42-12,18). De



Foto: Getty Images

invloed op de kwaliteit van leven door PAV is echter wel groter (OR 15,84; 95%-BI 7,33-34,23). De ernst van het PAV blijkt niet van invloed op de kwaliteit van leven en de hoeveelheid stress. De auteurs bepleiten hoe belangrijk het is om de persoonlijkheidstypering te bepalen bij onderzoek naar PAV-patiënten. Het lijkt immers een versturende variabele te kunnen zijn, net als leeftijd en geslacht. Nader onderzoek moet uitwijzen of het in de toekomst gemeengoed moet worden om bij andere aandoeningen ook de persoonlijkheidskenmerken te bepalen. Ik zie niet waarom de gerapporteerde resultaten alleen voor PAV-patiënten zouden gelden. (MvdW)

Aquarius AE, et al. Role of disease status and type D personality in outcomes in patients with peripheral arterial disease. *Am J Cardiol* 2005;96:996-1001.