

Relatietherapie of dotteren?

Ongeluk in de liefde kan een gebroken hart opleveren. Hoe dat komt is nu duidelijk: erectiele disfunctie (ED) hangt namelijk samen met een bijna tweemaal zo grote kans op een cardiovasculair event. Hoewel een dergelijk verband al vaker was gesuggereerd, is het nu voor het eerst ook prospectief aangetoond.

In de placebo-arm van de *Prostate Cancer Prevention Trial* werden 8063 mannen van 55 jaar en ouder zonder hart- en vaatziekten gedurende 7 jaar vervolgd. Omdat het onderzochte middel (finasteride) kan leiden tot seksuele stoornissen informeerden de onderzoekers iedere drie maanden naar het seksuele welzijn. Bovendien legden ze hart- en vaatziekten vast als onderdeel van het *drug-safety monitoring* programma. Al bij het begin bleek bijna de helft van de mannen geplaagd te wor-

den door ED en vijf jaar later bleek van degenen zonder klachten nog eens de helft geen bevredigende erectie meer te krijgen. Zowel incidente als prevalentie ED hing samen met het krijgen van hart- en vaatziekten, ook na correctie voor bekende cardiovasculaire risicofactoren. Hoewel men niet kon corrigeren voor het gebruik van antihypertensiva of van sildenafil en soortgelijke middelen, menen de auteurs dat klachten over ED aanleiding moeten zijn om een compleet risico-profiel voor hart- en vaatziekte op te stellen, aangezien het risico van ED ongeveer even groot bleek als dat van hypertensie of hypercholesterolemie. De roep om de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement te herschrijven komt daarmee wel uit een zeer onverwachte hoek. Mannen, u bent gewaarschuwd. Bij klach-



Foto: Getty Images

ten over ED loopt u het risico levenslang bètablokkers of andere antihypertensiva te moeten gebruiken. En u weet wat daarvan komt. (HvW)

Thompson IM, et al. *Erectile Dysfunction and Subsequent Cardiovascular Disease*. JAMA 2005;294:2996-3002.

Prevalentie diabetes geen goede indicator gezondheid bevolking

Niet-medische determinanten van gezondheid zoals roken, lichamelijke beweging, alcoholgebruik, eetpatroon, maar ook inkomen, werkloosheid, scholing en milieu hebben een sterker verband met de gezondheid van populaties dan de kwaliteit van de gezondheidszorg. Dat blijkt uit een analyse van twee Nederlandse onderzoekers naar het *Canadian health indicator framework*. Ze onderzochten in bestaande gegevens van 13 provincies en regio's in Canada de relatie tussen gezondheid (percentages zelfgerapporteerde gezondheid en functionele gezondheid als excellent of zeer goed, BMI, prevalentie astma en diabetes en de levensverwachting), kwaliteitsindicatoren van de gezondheidszorg, structurele kenmerken van de zorg en niet-medische factoren. De structurele kenmerken van het gezondheidszorgsysteem (bijvoorbeeld tevredenheid met de huisarts en het aantal apothekers) blijken ook meer samen te hangen met de gezondheid van

de bevolking dan kwaliteitsmaten als het aantal keizerssnedes, ziekenhuismortaliteit na CVA, screeningsmammografieën of cervixuitstrijkjes.

De onderzoekers stellen dat gezondheidszorg bijdraagt aan de gezondheid van een kleine groep, maar dat het effect verdunt in de totale bevolking. De prevalentie van diabetes zegt dan ook weinig over de gezondheid van de bevolking.

De conclusies zijn niet nieuw, maar wel voor het eerst op zo'n grote schaal onderbouwd. De resultaten doen in ieder geval de vraag rijzen of je met kwaliteitsindicatoren op populatieniveau wel iets meet. Weer een argument om argwanend naar de ontwikkelingen op dit vlak te kijken. (JZ)

Arah OA, et al. *Correlates of health and healthcare performance; applying the Canadian health indicator framework at the provincial-territorial level*. BMC Health Services Res 2005;5:76. DOI:10.1186/1472-6963-5-76.

Langer leven met elke dag een placebopil

Patiënten met hartfalen die placebopillen trouw innemen, gaan minder snel dood dan patiënten die echte pillen niet trouw innemen. Dit is kort door de bocht de conclusie van het onderzoek van Granger et al. Zij gebruikten gegevens van 7599 deelnemers aan een RCT waarin zij het effect van candesartan versus een placebo onderzochten. In plaats van de interventie- met de placebogroep te vergelijken, onderzochten ze deze keer het effect van therapietrouw. Ze volgden de deelnemers zo'n 38 maanden, waarbij zij elke 4 maanden keken of de deelnemers hun pillen trouw geslikt hadden. Hiervoor registreerden ze het aantal voorgeschreven pillen. Bij twijfel telden ze de pillen. Deelnemers waren therapietrouw wanneer zij in meer dan 80% van de metingen de voorgeschreven doses ingenomen hadden. Er was onvoldoende informatie over het medicijngebruik van 187 deel-