

Mobiel bellen zonder kopzorgen

Mobiel bellen verhoogt het risico op het ontstaan van een glioom niet. Dit is de conclusie van een artikel dat de BMJ half april publiceerde.¹ In dit case-controlonderzoek stelden de onderzoekers aan 966 patiënten met een glioom en 1716 controles enkele vragen over het gebruik van de mobiele telefoon. Mensen die regelmatig mobiel bellen (gemiddeld één keer per week of meer gedurende minimaal 6 maanden) hebben geen hoger risico op het ontstaan van een glioom dan mensen die minder vaak of nooit mobiel bellen. Er is ook geen significant verband aangetroffen tussen het ontstaan van een glioom en het aantal jaren gebruik van een mobieltje, het totaal aantal beluren, het aantal gesprekken en de plaats waar men de gesprekken voert (stad of platteland). De onderzoekers verdeelden de patiënten met een glioom vervolgens in een groep met een rechtszijdige en een linkszijdige tumor. Ook beschouwden zij de gezonde controles at random als behorende tot een van beide groepen. Patiënten met een glioom gaven aan dat ze de telefoon vaker vasthielden aan de kant waar ook de tumor was ontstaan vergeleken met de gezonde controlegroep. Patiënten die echter weten aan welke kant de tumor zit en het gebruik van een mobiele tele-



Foto: Bert Verhoeff/Hollandse Hoogte

foon als oorzaak van de tumor zien, zullen onbewust sneller aangeven dat zij de telefoon aan de zijde van de tumor vasthouden. Uitgaande van de voorkeurshand van de persoon – meestal de hand waarmee iemand de telefoon oppakt – was dit verschil verdwenen. Na alle ophef die er geweest is in de media kunnen we nu dus weer met een gerust hart (en hoofd) mobiel bellen. Of niet? De Gezondheidsraad adviseerde eind mei de staatssecretaris van VROM om een grootschalig onderzoeksprogramma te starten over

het effect van elektromagnetische velden (zoals mobiele telefoons) op de gezondheid (zoals hersentumoren).² Het BMJ-artikel kwam blijkbaar te laat. (AU)

1 Hepworth SJ, et al. *Mobile phone use and risk of glioma in adults: case-control study*. BMJ 2006;332:883-7.

2 Gezondheidsraad. *Voorstellen voor onderzoek naar effecten van elektromagnetische velden (0 Hz - 300 GHz) op de gezondheid*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2006; publicatie nr 2006/11.

Pols en polsdruk als nieuwe voorspellers voor hart- en vaatziekten

Zijn we net bezig om patiënten uit te leggen dat de bovendruk toch echt veel belangrijker is dan de onderdruk, blijkt dat we wellicht naar het basale hartritme en de polsdruk moeten kijken. Aboyans en Criqui publiceerden in het juninummer van het prestigieuze *Journal of Clinical Epidemiology* een systematische review over vier simpele parameters en hun voorspelling van mortaliteit: het basale hartritme, de polsdruk, het verschil in systolische druk tussen beide armen en de enkel-armindex. Al die parameters meten verschillende

aspecten van arteriosclerose, vooral de stijfheid van de arteriën.

Bij het basale hartritme stijgt per 20 slagen de mortaliteit met 30-50%. De curve is U- of J-vormig: het laagst is de mortaliteit bij 60-69 slagen per minuut. Elke 10 mmHg hogere polsdruk (systolische min de diastolische tensie) levert bij hypertensiepatiënten een toename van het aantal doden op. In een van de hypertensieprogramma's die zij bespreken, bleek de polsdruk een betere voorspelling te geven dan de systolische tensie. Een

hoge polsdruk bij verder normotensieve patiënten zou evenveel risico opleveren als een lage polsdruk bij hypertensiepatiënten. De enkel-armindex en verschil in systolische druk tussen beide armen zijn ook redelijk prognostisch, maar gelijk al weer omslachtiger in het gebruik.

De reviewers bevelen het gebruik van de polsdruk als maat vooral aan bij de groep patiënten met een intermediair risico. Niet vreemd opkijken dus als we binnenkort bij de herziening van de richtlijnen weer iets anders moeten uitleggen. (JZ)

Aboyans V, Criqui MH. *Can we improve cardiovascular risk prediction beyond risk equations in the physician's office?* J Clin Epidemiol 2006;59:547-58.