

## Vitamine-D-deficiëntie nog steeds onderbelicht

De bevindingen van collega Schreuder over vitamine-D-deficiëntie bij allochtonen (H&W 2006;49:72-4) komen overeen met de mijne.

Toen ik in 1999 voor het eerst bij een niet-westerse, traditioneel geklede, allochtone patiënte uit mijn praktijk in een Rotterdamse achterstandswijk de diagnose vitamine-D-deficiëntie stelde, vroeg ik me af wie dat nog meer zouden hebben.

Bij 77 van de 81 niet-westerse, traditioneel geklede vrouwen die ik vervolgens naar het laboratorium stuurde, vond ik toen een vitamine-D-deficiëntie. Omdat de oorzaak van een tekort ligt in de geringe blootstelling aan zonlicht en aan eenzijdige voeding testte ik later groepen bij wie die oorzaken veelvuldig voorkomen. En zo vond ik vaak een vitamine-D-deficiëntie bij mannelijke en vrouwelijke allochtonen van de eerste én de tweede generatie, bij Afro-Europeanen en Hindoestanen en bij ouderen en chronisch zieken.

Er zijn allerlei redenen waarom deze groepen een hogere kans op een tekort hebben. Niet-westerse allochtonen hebben de gewoonte om bij zonnig weer niet in de zon, maar in de schaduw te gaan zitten, een gewoonte die in de (hete) landen van herkomst maar al te begrijpelijk is. Deze groep gebruikt ook vaker olie dan (vitamine-D-verrijkte) margarine voor bakken en braden en krijgt daardoor geen suppletie. Het effect van vitamine-D-verrijking van voeding staat overigens ter discussie.<sup>1,2</sup>

Afro-Europeanen en Hindoestanen vermijden de zon, omdat ze niet donkerder willen worden dan al ze zijn. Ouderen en chronisch zieken komen vaak weinig buiten. En zelfs gezonde mensen kunnen er een leefstijl op nahouden met risico op vitamine-D-tekort: middelbare scholieren die geen buitensport beoefenen en volwassenen die achter hun computer leven. Vooral deze leefstijlgroep wordt steeds groter, zodat je je kunt afvragen wie er geen vitamine-D-deficiëntie heeft.

Ik denk dat het tijd is voor een bevolkings-

onderzoek in ons land naar het vóórkomen van vitamine-D-deficiëntie en op te houden met onderzoek bij geïsoleerde groepen. Tot die tijd adviseer ik al mijn patiënten in de wintermaanden vitamine-D-suppletie te nemen.

Bij patiënten die het hele jaar door geen zonlicht krijgen, adviseer ik deze suppletie het hele jaar door te nemen, ook al is de effectiviteit daarvan niet goed onderzocht.

Roelof Metz

- 1 Lips P. Vitamine-D-verrijking van de voeding als profylaxe van fracturen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2006;150:1180.
- 2 Elders PJM. Vitamine-D-verrijking van de voeding niet zinvol als profylaxe van fracturen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2006; 150:1181.

## De lijkschouw bij plotse-linge dood (2)

De reactie van Reijnders op de ingezonden brief van Cremers verbaast mij (H&W 2006;49:333). De reactie is veel meer op de persoon gericht dan op de inhoud. De toon van de reactie is onaangenaam, en het is naar mijn mening ongepast om zo te publiceren. Bovendien blijft een belangrijke stelling slecht weerlegd: de (meer)waarde van een gedegen lijkschouw/lichamelijk onderzoek van het lijk door de behandelend arts.

De opbrengst van een gedegen lijkschouw zal in de algemene huisartsenpraktijk minimaal zijn. Als de huisarts op basis van zijn voorkennis, de anamnestiche gegevens en de situatie niet overtuigd is van natuurlijk overlijden, dan is het onwaarschijnlijk dat de lijkschouw hem overtuigt. De kans is immers op voorhand zeer groot dat hij geen concluderende bijzonderheden voor natuurlijk overlijden vindt bij lichamelijk onderzoek van het lijk, en het onderzoek dus de twijfel niet wegneemt, maar slechts bevestigt.

Men doet in dit geval met de uitgebreide lijkschouw vooral aan forensische sporenvernietiging. De forensisch geneeskundige verricht bij twijfel aan natuurlijk overlijden alleen in samenspel met de

forensische opsporing van de politie een uitgebreide lijkschouw, om technische sporen niet te vernietigen.

Ik acht scholing van behandelend artsen in onderzoek van het lijk dus niet erg zin-nig, maar eerder contraproductief. Het stimuleren van uitgebreide lijkschouw van behandelend artsen, die op voorhand geen overtuiging van natuurlijk overlijden hebben, levert eerder schade dan meerwaarde op. Het is veel belangrijker om energie te steken in scholing en om uniforme afspraken te maken over wanneer men als (behandelend) arts de gemeentelijk lijkschouwer/forensisch geneeskundige moet inschakelen, en wat dan de verwachtingen mogen zijn.

P.P.M. Bender,  
forensisch geneeskundige, huisarts

## Autisme

Complimenten voor de duidelijke klinische les over ADHD en autisme in het meinumner (H&W 2006;49:324-9). Huisartsen horen deze ontwikkelingsstoornissen inderdaad tijdig te onderkennen om onnodig leed in gezinnen te voorkomen. Een paar aanvullingen op het artikel over PDD-NOS vind ik belangrijk.

Het beeld van een autistische stoornis is meestal duidelijk, maar PDD-NOS komt vaker voor en is lastiger te herkennen. Als je te veel vasthoudt aan de duidelijke kenmerken van autisme, dreigt het gevaar dat de diagnose bij een kind met PDD-NOS te lang uitblijft. Het beeld mag dan wel minder uitgesproken zijn dan dat van autisme, de invloed op het gezin is er niet minder op. Juist doordat het ziektebeeld vaak niet onderkend wordt, begrijpt de omgeving het afwijkend gedrag van het kind niet en wijt het dan aan falend ouderschap; dit kan een grote druk op het gezin leggen. De populariteit van het onderwerp in de media moet ons er niet van weerhouden een kind door te verwijzen voor nadere diagnostiek als ouders zich zorgen maken over het gedrag. Indien de problemen die ouders schetsen niet alarmerend overkomen, kan de huisarts eerst denken aan een verwijzing naar de