

## Transcendente meditatie goed voor het hart?

Persbericht: transcendente meditatie effectief bij zwarte Amerikanen met hartfalen. Onzin? Toch maar eens kijken. Maar liefst 446 patiënten met hartfalen benaderd, van wie er uiteindelijk 23 meededen. Het toeval bepaalde of ze werden ingewijd in de Wondere Wereld van de Transcendente Meditatie (TM; 10 patiënten) of in een gezondheidsvoorlichtingsprogramma (GV; 13 patiënten). Tijdens de 15-20 minuten die de TM-groep tweemaal daags besteedde aan TM, luisterde de GV-groep naar muziek of waren ze aan het lezen. Primaire uitkomstmaat is de zesminutenlooptest naast nog 16 andere uitkomstmaten.

Op drie uitkomstmaten, tezamen genomen over drie en zes maanden na het begin van het onderzoek, vinden de auteurs significante verschillen: de zesminutenlooptest, sociaal functioneren en depressie. Op de eerste uitkomstmaat is het verschil ten gunste van transcendente meditatie, al is het onduidelijk wat



Foto: Mango Productions/Corbis

de omvang is van het verschil, met name omdat de auteurs hier een verschil in minuten rapporteren terwijl we hier een lengtemaat zouden verwachten. Hoeveel loopt een mens in zes minuten, nietwaar? Op de andere twee uitkomstmaten lijken de verschillen juist ten gunste van de GV-groep uit te vallen. Vooral nog geen aan-

leiding om al uw negroïde patiënten met hartfalen transcendent te laten mediteren. (HvdW)

Mogelijke belangenverstrengeling: HvdW gelooft niet in TM.

Jayadevappa R, et al. *Ethn Dis* 2007;17:72-7.

## Ziekte meten in de Engelse huisartsenpraktijk: meten met verschillende maten?

Engelse onderzoekers vergeleken vier databases, drie bestanden afkomstig van verschillende onderzoeksnetwerken van geautomatiseerde huisartsen met landelijke dekking en een regionaal netwerk van negen praktijken in North Staffordshire. De registraties verschilden enigszins in wijze van coderen, registratieperiode en leeftijdsopbouw.

Onverklaarbaar veel groter waren de verschillen in prevalenties van de geregistreerde aandoeningen van het bewegingsapparaat. Voor alle klachten van het bewegingsapparaat tezamen verschilden de hoogste en laagste prevalentiecijfers een factor 3, nota bene na standaardisatie voor leeftijd en geslacht. Bij speci-

fieke diagnoses (artrose en reumatoïde artritis) waren de verschillen nog groter. Eén registratie had voor alle onderzochte diagnoses steeds de laagste schattingen.

Als meest waarschijnlijke verklaring voor deze variatie noemen de auteurs de verschillen in registratiegedrag van de deelnemende huisartsen, veroorzaakt door verschillende instructies.

Of de waarheid dan in het midden ligt? Dat is maar de vraag. Registratie van wat de huisarts ziet, is vermoedelijk altijd een onderschatting omdat niet elk probleem dat tijdens het consult aan bod komt geregistreerd zal worden.

Beleidsmakers en anderen die iets met

dergelijke cijfers willen, zijn gewaarschuwd. (HvdW)

Jordan K, et al. *Measuring disease prevalence: a comparison of musculoskeletal disease using four general practice consultation databases*. *Br J Gen Pract* 2007;57:7-14.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Lea Jabaaij, Klaas Reenders, Edmond Walma, Tjerk Wiersma en Hans van der Wouden.