

## Gezondheidspolitie



Foto: Corbis

Zwangeren zijn een gewild doelwit van de gezondheidspolitie. Om niet geheel opgehelderde redenen staat het een

ieder vrij er ongezonde leefgewoonten op na te houden, maar voor de ongeborene dienen zelfs hypothetische risico's te worden geminimaliseerd. Nu dreigt de koffieconsumptie eraan te moeten geloven.

In de BMJ verscheen een RCT naar de effecten van vermindering van de cafeïneconsumptie op het geboortegewicht en de zwangerschapsduur. Een degelijk onderzoek leek Bech en collega's de moeite waard. De halfwaardetijd van cafeïne is in latere fasen van de zwangerschap namelijk verlengd en dat zou via toename van catecholamines aanleiding kunnen geven tot vasoconstrictie in de uterus en de placenta met als gevolg foetale hypoxie en foetale groeivertraging.

Liefhebsters van ten minste 3 koppen koffie per dag werden gerandomiseerd, waarna de helft voortaan alleen nog cafeïnevrije koffie kreeg te drinken. Het gemiddelde geboortegewicht van de baby's uit

de cafeïnegroep bedroeg 3539 gram en van de cafeïnevrije groep 3519 gram. Het percentage prematuren bedroeg respectievelijk 4,2 en 5,2%; 4,5 versus 4,7% was klein voor de duur van de zwangerschap en 0,8 versus 1,0% van de baby's had een Apgar-score van minder dan 7 na 5 minuten. Geen van de verschillen was significant.

Al met al valt de uitkomst voor de zwangeren deze keer mee. Ze kunnen voorlopig vrijelijk bij elkaar op de koffie blijven komen. Uiteraard kan niet worden uitgesloten dat er ooit nog eens een ander schadelijk effect van koffie voor de baby wordt ontdekt. (TW)

Bech BD, Obel C, Henriksen TB, Olsen J. Effect of reducing caffeine intake on birth weight and length of gestation: randomised controlled trial. *BMJ* 2007;334:409.

## Fraaie astmatrials wringen met dagelijkse praktijk

In de praktijk van alledag zien wij astma in verschillende uitingsvormen en mate van ernst. Het is van belang de kennis, die in RCT's is opgedaan, toe te kunnen passen op de patiënten met astma die ons spreekuur bezoeken. Het bewijs uit de grote trials is echter niet altijd gemakkelijk te extrapoleren naar onze eigen patiëntenpopulatie.

In Nieuw-Zeeland is onderzocht hoe de populatie astmapatiënten uit de dagelijkse praktijk zich verhoudt tot de patiënten die worden geïncludeerd in de grote astmatrials. De onderzoekers stuurden at random 3500 vragenlijsten naar mensen in de open populatie die tussen de 25-75 jaar oud waren. Van hen stuurden er 749 de vragenlijst terug onder wie 179 personen met astma. Vervolgens werd gekeken of deze patiënten voldeden aan de strenge inclusiecriteria voor goed opgezette trials volgens de Global Initiative for Asthma

(GINA). Slechts gemiddeld 5% van de patiënten uit deze groep astmapatiënten zou uiteindelijk kunnen worden geïncludeerd in een onderzoek, opgezet volgens de normen van de GINA.

Met andere woorden: het gros van de patiënten met astma uit de dagelijkse praktijk voldoet niet aan de scherpe criteria om opgenomen te worden in astmatrials. Uiteraard roept dit onderzoek de vraag op of de uitkomsten van zo'n RCT eigenlijk wel van toepassing zijn op de gemiddelde groep patiënten met astma in de huisartsenpraktijk. Zouden RCT's in de ideale situatie niet dokters de weg moeten wijzen hoe zij in de gewone praktijk hun patiënten moeten behandelen? (HU)

Travers J, et al. External validity of randomised controlled trials in asthma: to whom do the results of the trials apply? *Thorax* 2007;62:219-23.



Foto: Corbis

## Cranberry's

Kunnen cranberry's en bepaalde lactobacillen een alternatief vormen voor een onderhoudsantibioticum bij recidiverende urineweginfecties (UWI's) bij vrouwen? Het NAPRUTI-onderzoek (non-antibiotic versus antibiotic prophylaxis for recurrent urinary tract infections) zal dit nagaan bij vrouwen met minimaal drie UWI's in het afgelopen jaar.

Het onderzoek wordt gecoördineerd vanuit het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam en het Academisch Ziekenhuis Maastricht. Daarnaast doen nog acht andere Nederlandse ziekenhuizen mee. Deelnemers kunnen zich tot september 2007 aanmelden bij arts-onderzoeker Mariëlle Beerepoot, te bereiken op telefoonnummer 020-5667921 of via NAPRUTI@amc.uva.nl.