

Verkeerslawaaai en slaap

Goed slapen is van belang voor allerlei aspecten van ons functioneren, van geheugen tot immuunsysteem. Maar hoe komt het dat we niet goed slapen? Een van de oorzaken is verkeerslawaaai. TNO deed onderzoek in 12 woonwijken nabij drukke wegen en spoorlijnen; 262 volwassenen droegen gedurende 6 nachten een bewegingsmeter, hielden een slaapdagboek bij, en het verkeersgeluid werd zowel buiten als in de slaapkamer gemeten.

Er bleek een directe relatie tussen de gemeten decibellen en de onrust tijdens het slapen, evenals het aantal maal wakker worden. Trein- en wegverkeerslawaaai verstoorden de slaap minder dan vliegtuiglawaaai, dat in een eerder onderzoek bij Schiphol werd belicht. Het ruim tweehonderd pagina's tellende rapport, dat gratis kan worden gedownload, biedt verder tal van ontboezemingen, zoals over de stand van het slaapkamerraampje. (HvdW)

Passchier-Vermeer W. *Slaap- en verkeersgeluid. TNO-rapport 2007-D-R0012/A. Delft: TNO, 2007.*
http://www.tno.nl/downloads%5Cslaap_en_verkeersgeluid.pdf.



Foto: William Hoogteyling / Hollandse Hoogte

Met obesitas naar de neuroloog?

Dachten we te weten dat je dik wordt van te veel eten, nu blijkt mogelijk een hersenaandoening de boosdoener. Vooral de rechter prefrontale cortex krijgt de schuld. In een commentaar in de JAMA dragen de auteurs diverse observaties aan om dit gezichtspunt te staven. Schransen en toename van het lichaamsgewicht waren in het verleden frequente neveneffecten van frontale leukotomie. Beschadiging van de rechter prefrontale cortex kan resulteren in een passie voor eten. Hyperfagie correleert positief met frontale atrofie rechts bij dementie. Ook speelt de rechter prefrontale cortex een rol bij spontane fysieke activiteit – waarbij overigens omgekeerd die activiteit ook dit cortexdeel kan activeren.

De rechter prefrontale cortex zou zich vooral bezighouden met verstandige beslissingen waarbij de sociale wenselijkheid en de langetermijnevolgen belangrijke criteria zijn. Er zijn aanwijzingen dat obese mensen op deze punten slechter scoren. Bovendien verklaart dit waarom ze interventies gericht op gewichtsreductie op termijn zo slecht volhouden. Eigenlijk vertonen obese types op meer fronten dom gedrag. Zo houden ze zich ook slechter aan voorschriften van de dokter en doen minder mee aan screeningspro-

gramma's voor borstkanker. Het laatste is weer extra dom omdat ze daarop juist het hoogste risico lopen.

Resteert natuurlijk de vraag hoe obesitas zulke epidemische vormen kon aannemen. Hier blijkt het model toch niet te kunnen zonder omgevingsinvloeden. Chronische psychosociale stress in de moderne industriële samenleving zou via langdurige activatie van de hypothalamus-hypofyse-bijnieras en toegenomen cortisolproductie de rechter prefrontale cortex ontregelen. En zo vallen alle puzzelstukjes als vanzelf in elkaar.

Uit de titel van het artikel blijkt dat het allemaal nog gaat om een hypothese. Verschaffen losse waarnemingen en uiteenlopende associaties en correlaties een theorie een meer solide fundament dan drijfzand? Voorlopig gaat elk pondje wat mij betreft nog door het mondje. (TW)

M. Alonso-Alonso, A Pascual-Leone. *The right brain hypothesis for obesity.* JAMA 2007;297:1819-22.

Liesbreuk: opereren of observeren?

De liesbreukcorrectie is een van de meest uitgevoerde operaties in Nederland. De voornaamste redenen om een liesbreuk te opereren zijn het opheffen van klachten en de vermeende kans op beklemming. In veel gevallen worden de klachten echter niet opgeheven: 5-10% van de geopereerde patiënten ontwikkelt een recidief. Ook is er een hoge incidentie van postoperatieve chronische pijn, waarbij sommige patiënten na de operatie meer pijn ervaren dan ervoor. De kans op beklemming bleek in Amerikaans onderzoek zeer klein. De afdeling Heelkunde van het Erasmus MC coördineert met steun van ZonMW een landelijk onderzoek waarbij loting bepaalt of er wordt geopereerd of afgewacht. In het kader van het onderzoek wordt de deelnemers gevraagd drie keer extra op de polikliniek te komen.

De inclusiecriteria zijn: unilaterale liesbreuk (primair of recidief), asymptomatisch of mild symptomatisch; mannelijk geslacht en leeftijd ≥ 50 jaar.

Voor vragen over het onderzoek kunt u bellen met Gabriëlle van Ramshorst, arts-onderzoeker: (010) 408 92 45, of mailen naar: g.vanramshorst@erasmusmc.nl.