

Haperingen in de witte motor

Melk is goed voor elk, melk moet, melk de witte motor; allemaal slogans waarmee de zuivelindustrie de Nederlanders aan drie pinten van het witte goed per dag probeerde te krijgen. Melk bevat diverse essentiële voedingsstoffen en zou onder andere bijdragen aan sterke botten. Zweeds onderzoek zet nu evenwel vraagtekens bij de gezondheidsvoordelen van melk. Melkgebruik zou zelfs leiden tot extra sterfte.

Het onderzoek analyseert gegevens over twee grote Zweedse cohorten van ruim 60.000 vrouwen en 45.000 mannen die respectievelijk eind jaren '80 en in 1997 uitgebreid ondervraagd werden over voedingsgewoonten, en wier lotgevalen tot eind 2010 gevolgd werden. In een periode van gemiddeld 20,1 jaar waren 15.541 van de vrouwen overleden en kregen 17.252 vrouwen een fractuur, van wie 4259 een heupfractuur. Bij de mannen waren er in een periode van gemiddeld 11,2 jaar 10.112 sterfgevallen, 5066 botbreuken en 1166 gebroken heupen.

Op basis van deze gegevens berekenen de onderzoekers dat de kans op sterfte bij vrouwen die ten minste 3 glazen melk per dag drinken 1,93 maal zo groot is als die van vrouwen die gemiddeld minder dan 1 glas melk per dag drinken (95%-BI 1,80 tot 2,06). Per dagelijks glas neemt de kans op sterfte bij vrouwen met 15% en bij mannen met 3% toe. Daarnaast blijkt meer melk niet te leiden tot een lagere kans op fracturen. Bij vrouwen is de kans op heupfracturen bij grotere melkconsumptie zelfs verhoogd.

De onderzoekers beargumenteren dat D-galactose die vrijkomt bij de vertering van lactose die in ruime mate aanwezig is in melk, verantwoordelijk is voor de gezondheidsschade door melk. Melkconsumptie blijkt in enkele kleinere cohorten gepaard te gaan met verhoging van biomarkers voor oxidatieve stress en inflammatie.

Alle gevonden verbanden blijken afwezig als gekeken wordt naar de intake van gefermenteerde melkproducten (karnemelk en yoghurt) en kaas, waarin veel minder D-galactose aanwezig is. Vanwege het observationele onderzoeksdesign achten de onderzoekers



het evenwel te vroeg om hun bevindingen te vertalen in dieetadviezen. Onafhankelijke bevestiging van de uitkomsten en experimentele verificatie van het gesuggereerde mechanisme is wenselijk. Vooruitlopend daarop kan het geen kwaad de witte motor op karnemelk of yoghurt te laten lopen. ■

Tjerk Wiersma

Michaëlsson K, et al. Milk intake and risk of mortality and fractures in women and men: cohort studies. BMJ 2014;349:g6015.

Geen effect van geïntegreerd diseasemanagement bij COPD

COPD wordt gekarakteriseerd door exacerbaties, fluctuerende symptomen en beperkingen. Geïntegreerd diseasemanagement door huisarts, praktijkondersteuner en fysiotherapeut zou verbetering van deze klachten kunnen geven. Recent onderzoek toont echter aan dat het de kwaliteit van leven en ziektebelasting niet verbetert. Nederlandse onderzoekers evalueerden tussen 2010 en 2014 de effectiviteit van geïntegreerd diseasemanagement bij COPD-patiënten in huisartsenpraktijken rond Leiden en Den Haag. Huisartsen, praktijkondersteuners en fysiotherapeuten van de patiënten in

de interventiegroep (n = 554) kregen een tweedaagse training. Hierin kwamen onder meer uitvoering en interpretatie van spirometrie, het vaststellen van ziektebelasting, motiverende gespreksvoering, leefstijladviezen en het persoonlijk actieplan voor exacerbaties aan bod. De praktijken implementeerden naar eigen inzicht die elementen die nog niet in hun dagelijkse werkwijze waren ingebed. De controlegroep (n = 532) kreeg standaardzorg. Patiënten werden gedurende 24 maanden gevolgd.

Er was na 24 maanden geen verschil tussen beide groepen in ziektegerelateerde kwaliteit van leven (CCQ), ziekenhuisopnames, aantal exacerbaties, mate van dyspnoe (MRC), rookgedrag en fysieke activiteit.

Wel beoordeelden de patiënten in de interventiegroep de follow-up en coördinatie van zorg als beter.

Deze resultaten contrasteren met

de conclusies van een vorig jaar verschenen Cochrane-review (zie pagina 111). Een mogelijke verklaring is dat de zorg voor COPD-patiënten in de Nederlandse huisartsenpraktijk ook zonder deze interventie al zeer goed is. Tegelijkertijd met het onderzoek werd namelijk de ketenzorg COPD op brede schaal in Nederland geïmplementeerd, waardoor integratie van zorg ook in de controlegroep waarschijnlijk zeer goed verliep. ■

Vivianne Sloeserwij

Kruis AL, et al. Effectiveness of integrated disease management for primary care chronic obstructive pulmonary disease patients: results of cluster randomised trial. BMJ 2014;349:g5392.

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).