

ven dat het verspreiden van kennis en technologie vanuit regionale kankercentra naar aangesloten klinieken de overlevingskansen doet toenemen.² Ook de specialist die relatief weinig patiënten behandelt, kan in een dergelijk samenwerkingsverband een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van de overleving van de patiënt met kanker.

LITERATUUR

¹ Sainsbury R, Haward B, Rider L, Johnston C, Round C. Influence of clinician workload and patterns of treatment on survival from breast cancer. *Lancet* 1995;345:1265-70.

² Specialisation, centralised treatment, and patient care. *Lancet* 1995; 345:1251-2.

E. MAARTENSE

Diversen

Koffiegebruik en myocardinfarct bij vrouwen

Of koffiegebruik bij vrouwen een risicofactor is voor het krijgen van een eerste hartinfarct, werd in een groot onderzoek te Boston nagegaan.¹ De gegevens werden verkregen uit een onderzoek dat primair was opgezet om de effecten van postmenopauzale hormoontherapie te beoordelen. In een periode van 4 jaar werden in totaal 858 vrouwen (leeftijd 45-69 jaar) die een eerste myocardinfarct overleefden, vergeleken met evenveel controlepersonen. Bij alle personen werd door getrainde interviewers een uitgebreide anamnese opgenomen door middel van een gestructureerde vragenlijst. Hierbij werd informatie verzameld over verschillende bekende risicofactoren voor myo-

cardinfarct (zoals medische voorgeschiedenis, gebrek aan lichaamsbeweging, persoonlijkheidskenmerken, nicotine- of alcoholgebruik) en koffieconsumptie.

De onderzoekers vonden een toename van 70% voor de kans op een eerste hartinfarct wanneer meer dan 5 koppen koffie per dag werden genuttigd. Deze toename bleef bestaan na statistische correctie voor de genoemde risicofactoren. Hoewel drinkers van cafeïnevrije koffie veelal een gezondere levensstijl hebben dan drinkers van gewone koffie, is ook hun kans op myocardbeschadiging verhoogd bij overmatige consumptie.

De effecten van koffie blijken niet zozeer cumulatief maar voornamelijk acuut van aard te zijn. Het schadelijkst zijn deze bij vrouwen met angina pectoris of hypertensie. De schadelijke effecten zijn niet geheel duidelijk te verklaren. Zeker speelt het een rol dat cafeïne acute bloeddrukstijging kan veroorzaken en dat hartritmestoornissen kunnen ontstaan. Hiervoor treedt op den duur echter gewenning op. Langdurig gebruik van koffie veroorzaakt een ongunstig vetspectrum, door stijging van de serumconcentratie 'low-density'-lipoproteïne-cholesterol.

De onderzoekers komen tot de conclusie dat patiënten met een verhoogd risico op cardiale perfusiestoornissen het advies dient te worden gegeven de consumptie van koffie tot enkele kopjes per dag te beperken.

LITERATUUR

¹ Palmer JR, Rosenberg L, Rao RS, Shapiro S. Coffee consumption and myocardial infarction in women. *Am J Epidemiol* 1995;141:724-31.

B.L.P. MAESEN

Ingezonden

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Goede operatieresultaten bij oudere patiënten met longcarcinoom in stadium I

Wij hebben het artikel van collega Damhuis et al. met belangstelling gelezen (1995;1781-5). Wij onderschrijven de conclusie in de samenvatting dat de kalenderleeftijd op zich geen contra-indicatie hoeft te vormen voor chirurgische behandeling van oudere patiënten.

Wij waren echter verbaasd over de conclusie in het artikel zelf, op bl. 1784: 'Ook bij oudere patiënten met een gelokaliseerd niet-kleincellig longcarcinoom verdient chirurgische behandeling de voorkeur boven andere behandelvormen'. Zonder de uitgebreide literatuur over bestraling van perifere bronchuscarcinomen bij oudere patiënten te refereren,¹⁻¹⁰ waarin zelfs vergelijkingen tussen overlevingsresultaten na operatie en na bestraling voorkomen,⁵ lijkt deze conclusie niet juist.

LITERATUUR

¹ Dosoretz DE, Galmarini D, Rubenstein JH, Karin MJ, Blitzer DH, Salenius SA, et al. Local control in medically inoperable lung cancer: an analysis of its importance in outcome and factors determining the probability of tumor eradication. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1993; 27:507-16.

² Haffty BG. Is radiation therapy a viable alternative to surgery in early stage lung cancer? *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1990;19:223-4.

³ Kaskowitz L, Graham MV, Emami B, Halverson KJ, Rush C. Radiation therapy alone for stage I non-small cell lung cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1993;27:517-23.

⁴ Krol ADG, Aussems P, Noordijk EM, Hermans J, Leer JWH. Local irradiation alone for peripheral stage I lung cancer: could we omit the elective regional nodal irradiation? *Int J Radiat Oncol Biol Phys* [ter perse].

⁵ Noordijk EM, Poest Clement E van der, Hermans J, Wever AMJ, Leer JWH. Radiotherapy as an alternative to surgery in elderly patients with resectable lung cancer. *Radiother Oncol* 1988;13: 83-9.

⁶ Sandler HM, Curran WJ, Turrisi AT. The influence of tumor size and pretreatment staging on outcome following radiation therapy alone for stage I non-small cell lung cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1990;19:9-13.

⁷ Slotman BJ, Njo KH, Karim ABMF. Curative radiotherapy for technically operable stage I non-small cell lung cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1994;29:33-7.

⁸ Talton BM, Constable WC, Kersh CR. Curative radiotherapy in non-small cell carcinoma of the lung. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1990;19:15-21.

⁹ Würschmidt F, Bünemann H, Bemann C, Beck-Bornholdt HP, Heilmann HP. Inoperable non-small cell lung cancer: a retrospective analysis of 427 patients treated with high dose radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1994;28:583-8.

¹⁰ Zhang HX, Yin WB, Zhang LJ, Yang ZY, Zhang XX, Wang M, et al. Curative radiotherapy of early operable non-small cell lung cancer. *Radiother Oncol* 1989;14:89-94.

E.M. NOORDIJK

J.W.H. LEER

A.D.G. KROL

Leiden, september 1995