

cysteïneconcentraties bij 100 personen (47 mannen) met SCZ, die vervolgens werden ingedeeld in subgroepen (44 met weinig symptomen, 40 met veel symptomen en 16 met een doorgemaakt ischemisch herseninfarct) en daarna onderling werden vergeleken.¹ Er was steeds sprake van een gelijke verdeling tussen volwassenen en jongeren (< 18 jaar). In de 3 weken voorafgaand aan de bloedafname voor het onderzoek had geen van de deelnemers een bloedtransfusie ondergaan; 78% kreeg foliumzuursuppletie. In het afgenomen bloed werden de concentraties homocysteïne en folaat gemeten. De normaalwaarden voor totaal serumhomocysteïne en folaat in de erythrocyten waren respectievelijk 8-20 µmol/l en 145-630 ng/ml.

Bij analyse bleek dat patiënten in de groep met een doorgemaakt herseninfarct statistisch significant hogere serumhomocysteïnespiegels hadden (mediaan: 13,3 µmol/l; gemiddeld: 13,1 µmol/l (SD: 4,3)) dan die zonder een beroerte in de voorgeschiedenis (mediaan: 9,7 µmol/l; gemiddeld: 10,7 µmol/l (SD: 3,8)) ($p < 0,02$). Ook bleek dat de homocysteïnespiegels van patiënten met veel symptomen (mediaan: 11,2 µmol/l; gemiddeld: 12,0 µmol/l (SD: 4,0)) significant hoger waren dan die van patiënten met weinig symptomen (mediaan: 8,7 µmol/l; gemiddeld: 9,6 µmol/l (SD: 3,3)) ($p < 0,02$). Verder bleek dat de homocysteïnespiegels en de folaatconcentraties een omgekeerd evenredig verband toonden ($r = -0,41$; $p < 0,00005$).

De auteurs berekenden dat een homocysteïnewaarde boven de mediaan van de gehele groep (10,1 µmol/l) de kans op een beroerte 3,5 maal vergrootte (95%-betrouwbaarheidsinterval: 1,1-11,9). Tevens stelden zij vast dat de folaatspiegels zelf het risico op beroerte en de ernst van de aandoening niet significant beïnvloedden. De oorzaak van een verhoogde homocysteïnespiegel bij een deel van de patiënten met SCZ en de rol die deze dan speelt bij het ontstaan van een beroerte is nog onduidelijk; dit vraagt onder andere om een prospectief longitudinaal onderzoek. De auteurs menen tenslotte dat het verstandig is patiënten met SCZ foliumzuursuppletie te geven.

LITERATUUR

- ¹ Houston PE, Rana S, Sekhsaria S, Perlin E, Kyung KS, Castro OL. Homocysteïne in sickle cell disease: relationship to stroke. *Am J Med* 1997;103:192-6.

D.J.H. LEONARDS
J.E.E.A. MULDER

Neurologie

Hebben mannen die vet eten minder kans op een cerebrovasculair accident?

Bij mannen op middelbare leeftijd lijkt de kans op een ischemisch cerebraal infarct (CVA) af te nemen naarmate het voedsel meer vet bevat. Tot deze wellicht wat onverwachte conclusie komen Gillman et al. aan de hand van een cohortonderzoek bij 832 mannen.¹ Hun bevindingen maken deel uit van het Framingham-onderzoek. In de jaren 1966 tot 1969 werd bij alle mannen tussen 45 en 65 jaar eenmalig de samenstelling van het dagelijks dieet vastgelegd met een enquête over het voedsel van de voorgaande dag. Van de 865 beschikbare mannen hadden 832 op dat moment nog geen cardiovasculaire aandoeningen. Hun gemiddelde leeftijd bedroeg 55,8 jaar. Het vetgehalte van de voeding varieerde van 9,1 tot 63,4% van het totaal aan calorieën, waarbij de jongere mannen significant vetter aten en meer calorieën gebruikten dan de oudere. De mediane duur van de follow-up was 19,1 jaar (uitersten: 18-22 jaar).

In die periode trad bij 61 mannen een CVA op. Elke toename van het vetgehalte van de voeding met 3% deed het relatieve risico op een CVA met 15% afnemen. Ook een onderverdeling in verzadigde vetten en enkelvoudig onverzadigde

vetten leverde eenzelfde verband op. Er werd geen relatie gevonden tussen de kans op een CVA en het gehalte aan meervoudig onverzadigde vetten. Het effect van vet in de voeding bleef ook aanwezig na correctie voor leeftijd, systolische bloeddruk, roken, hyperglykemie, lichaamsgewicht, alcoholgebruik en lichamelijke inspanning. Deze gegevens lijken erop te wijzen dat vet in de voeding op de grote bloedvaten een ongunstiger invloed heeft dan op de intracraniale bloedvaten. Geopperd zou kunnen worden dat het om een schijnverband gaat door vroegtijdig overlijden van een deel van de mannen door cardiale oorzaken ($n = 83$). Een CVA treedt gemiddeld op een wat oudere leeftijd op en de overlevende mannen met hun dan wat lagere vetgebruik zouden a priori meer kans hebben op een CVA. Gillman et al. vonden echter geen aanwijzingen voor een dergelijk schijnverband. Verdere gegevens over de invloed van vet in de voeding op de kans op een CVA zijn schaars.

In een begeleidend commentaar gaan Sherwin en Price nader in op kennis omtrent voeding en de kans op een CVA.² Zij wijzen erop dat bevestiging van deze conclusies in ander onderzoek wenselijk is. Dierexperimenteel onderzoek naar het beschermende effect van vet tegen CVA's is noodzakelijk. Extreme dieetadviezen met minder dan 10% vet over het totaal aan calorieën lijken in elk geval niet verstandig.

LITERATUUR

- ¹ Gillman MW, Cupples LA, Millen BE, Ellison RC, Wolf PA. Inverse association of dietary fat with development of ischemic stroke in men. *JAMA* 1997;278:2145-50.
- ² Sherwin R, Price TR. Fat chance. Diet and ischemic stroke. *JAMA* 1997;278:2185-6.

C.P.ZWANIKKEN

Psychiatrie

Het uiterlijk van de psychiater

Het imago van een arts als deskundige hangt niet alleen samen met zijn kennis en vaardigheden, maar ook met zijn (uiterlijke) presentatie. Wellicht dat in de psychiatrie de eerste indruk die een patiënt van de arts krijgt veel invloed heeft op de verdere ontwikkeling van de therapeutische relatie.

Gledhill et al. onderzochten in een psychiatrisch ziekenhuis in Londen hoe patiënten hun arts bij voorkeur gekleed zien.¹ Hiervoor toonden zij aan 49 patiënten van de afdelingen voor volwassenen- en ouderenpsychiatrie 2 series van 6 foto's. Op de foto's stonden een jonge man en een jonge vrouw in steeds wisselende kledij afgebeeld. Hun kleding varieerde van losse vrijetijdskleding (bijvoorbeeld een T-shirt met spijkerbroek) tot formele kleding (een net pak) of traditionele professionele kleding (een witte jas). Aan de hand van de foto's spraken patiënten hun voorkeur uit voor de kleding waarin zij hun behandelend arts het liefst zouden zien. Tevens rangschikten zij de foto's naar competentie, benaderbaarheid en empathie. Vervolgens werd, in een semi-gestructureerd interview, een aantal aanvullende gegevens over het gewenste uiterlijk en de presentatie van de arts verzameld. Zo werd nagegaan op welke wijze patiënten het liefst door de dokter worden aangesproken en of zij willen dat de arts een naambordje draagt.

De nettere, formele kleding bleek bij de meerderheid van de patiënten de voorkeur te hebben. Het dragen van een net pak werd geassocieerd met competentie. Artsen in pak werden echter wel als minder vriendelijk, empathisch en moeilijker benaderbaar ervaren. Toch gaven slechts enkele patiënten de voorkeur aan de wat lossere vrijetijdskleding. De arts in de witte jas scoorde hoog op competentie én werd als begripvol gezien. Wat betreft de aanspreekvormen tussen arts en patiënt bleek

dat het merendeel van de patiënten met de voornaam aangesproken wil worden, terwijl zij hun dokter juist wel met de achternaam of titel willen aanspreken. Ongeveer de helft van de geïnterviewden stelde het op prijs dat artsen een naambordje dragen.

De onderzoekers concluderen dat uiterlijk en omgangsvormen in de psychiatrie een belangrijke rol spelen. Men kan zich echter afvragen in hoeverre de bevindingen van dit Britse onderzoek van toepassing zullen zijn op de Nederlandse situatie. Bovendien werd het onderzoek uitgevoerd bij een kleine steekproef van gedeeltelijk oudere patiënten, die waarschijnlijk andere omgangsvormen appreciëren dan jongeren. In het eerste contact met een patiënt zullen ook factoren zoals deskundigheid en beleefdheid, naast kleding en aanspreekvormen, bepalen of de arts het vertrouwen van zijn of haar patiënt heeft. Verder bevestigt dit onderzoek wat iedereen al vermoedde: voor patiënten is het van belang dat hun behandelaar er vertrouwenwekkend en verzorgd uitziet.

LITERATUUR

- ¹ Gledhill JA, Warner JP, King M. Psychiatrists and their patients: views on forms of dress and address. *Br J Psychiatry* 1997;171:228-32.

C.SCHULTZ
H.NIJMAN

Epidemiologie

Bewegen is goed voor u

Er is een behoorlijk aantal meldingen in de medische literatuur waaruit blijkt dat de sterfttekans afneemt wanneer regelmatig vrije tijd wordt besteed aan lichamelijke inspanning. Een probleem bij het beoordelen van deze onderzoeken is dat genetische of familiale variatie zowel de mogelijkheid tot lichamelijke inspanning als de verminderde sterfttekans zou kunnen verklaren. Het observeren van een- en twee-eiige tweelingparen vormt een mogelijkheid om dit probleem te omzeilen. Kujala et al. beschrijven de resultaten van deze observaties in een cohort van Finse tweelingen.¹

Deze cohort bestond uit alle in 1967 nog levende tweelingen die vóór 1958 waren geboren; in het besproken onderzoek is de analyse beperkt tot hen die tussen 1911 en 1950 waren geboren. In 1975 werd hun een vragenlijst gestuurd betreffende gezondheid en fysieke activiteit. Er werd een poging ondernomen intensiteit, duur en aard van de lichamelijke inspanning te kwantificeren. Op grond hiervan werden personen enerzijds in kwintielen ingedeeld, anderzijds werden 3 activiteitscategorieën ('zittend', 'soms sportend', 'vaak sportend') gedefinieerd. Via dezelfde vragenlijst kwamen ook gegevens over andere risicofactoren voor overlijden naar voren. Tot 1995 werden sterfte en doodsoorzaken (via het Finse Bureau voor de Statistiek) in het onderzoek geanalyseerd. Het relatieve risico (RR) of, indien noodzakelijk, de oddsratio (OR) voor sterven werd berekend met als referentie de groep die zich het minst inspande. Er waren bijna 8000 tweelingparen bij het onderzoek betrokken.

In de totale groep was het risico op overlijden het kleinst in de groep met de meeste lichamelijke inspanning (RR 0,76 (95%-betrouwbaarheidsinterval: 0,59-0,98)). De monozygote tweelingen verschilden zo weinig in lichamelijke inspanning dat over deze (kleine) groep geen OR's konden worden berekend. Er waren 434 tweelingparen van hetzelfde geslacht – hierin vanzelfsprekend de een-eiige groep – bij wie één van beiden was overleden gedurende de observatieprocedure. Er was een duidelijk verband tussen lichamelijke inspanning en sterfte gemeten aan de hand van OR (0,44 voor de groep met de

meeste lichamelijke inspanning) in deze groep. Correctie voor andere risicofactoren maakte dit verschil echter statistisch niet-significant. Indien de indeling in kwintielen werd gevolgd, was er ook na correctie voor risicofactoren een statistisch significante trend voor een geringere sterfttekans bij meer lichamelijke inspanning in laatstgenoemde groep.

De auteurs stellen dat de geringere sterfttekans van mensen die zich regelmatig inspannen niet alleen te verklaren is op grond van genetische of familiale verschillen. Niettemin is de gezien de vraagstelling interessantste groep – die van de monozygoten – te klein om er conclusies aan te verbinden. De auteurs besluiten dan ook dat verder onderzoek naar deze groep geboden is. Daarnaast kleven altijd bezwaren aan het gebruik van vragenlijsten die onbegeleid worden ingevuld.

LITERATUUR

- ¹ Kujala UM, Kaprio J, Sarna S, Koskenvuo M. Relationship of leisure-time physical activity and mortality. The Finnish twin cohort. *JAMA* 1998;279:440-4.

A.THIJS

Huisartsgeneeskunde

'Evidence-based medicine' in de huisartspraktijk

Klinisch handelen volgens de school van 'evidence-based medicine' (EBM) wordt in het Verenigd Koninkrijk sterk 'top-down' gestimuleerd. Om na te gaan in hoeverre dit gedachtegoed doorsijpelt naar de huisartspraktijk en vooral ook om inzicht te krijgen in de daarmee samenhangende nascholingsbehoefte, verrichtten McColl et al. onder 452 huisartsen een schriftelijke enquête.¹

De respons was 67%. De meeste geënquêteerden waren van mening dat EBM een verbetering van de patiëntenzorg betekende en daarom nuttig was voor de eigen dagelijkse praktijk. De mediaan van het geschatte percentage van het eigen handelen dat evidence-based was, lag bij 50. De huisartsen waren redelijk op de hoogte van het bestaan van specifieke referentietijdschriften (60-71%) en van de gegevensbestanden van de Cochrane Library (18-40%), maar lazen of raadpleegden deze zelden. Van de respondenten meldde 51% in het afgelopen jaar een *Medline*-search te hebben verricht of aangevraagd.

De meerderheid gaf aan de typische EBM-begrippen als 'absoluut risico', 'number needed to treat', 'meta-analyse' en 'betrouwbaarheidsinterval' enigszins te begrijpen, maar slechts een derde achtte zich in staat sommige hiervan aan anderen uit te leggen. De belangrijkste belemmering om EBM zelf toe te passen was gebrek aan tijd. Het is dan ook niet verwonderlijk dat 57% vond dat de beste manier om van 'opinion-based' handelen tot EBM te komen gelegen was in het gebruik van door huisartsen ontwikkelde evidence-based richtlijnen. Slechts 5% dacht zelf de benodigde kritische zoektocht in de literatuur te zullen aangaan.

De enquête leidde tot de conclusie dat nascholing over EBM wenselijk is, maar dat deze 'gelaagd' dient te geschieden: het intensiefst aan een kleine kern van 'methodologisch' geïnteresseerden en het minst diep, maar veel meer in de breedte, door middel van richtlijnen. De Nederlandse huisartsenstand kan er trots op zijn dat hij deze bevindingen inmiddels al bijna 10 jaar via het standaardenbeleid van het Nederlands Huisartsen Genootschap toepast.

LITERATUUR

- ¹ McColl A, Smith H, White P, Field J. General practitioners' perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey. *BMJ* 1998;316:361-5.

S.THOMAS