

nis. Het vóórkomen van bijwerkingen verschilde niet per middel, wel het soort bijwerkingen. Hierbij moet worden opgemerkt dat naarmate de SSRIs langer op de markt zijn er steeds meer en ook ernstigere bijwerkingen aan het licht komen.²

Literatuur

- 1 Hansen RA, Gartlehner G, Lohr KN, Gaynes BN, Carey TS. Efficacy and safety of second-generation antidepressants in the treatment of major depressive disorder. *Ann Intern Med.* 2005;143:415-26.
- 2 Bijl D, Verhoeven WMA. Antidepressiva bij depressie: een kritische beschouwing. *Gebu.* 2002;36:51-9.

A. Sterrenburg
M.W. Hengeveld

Veranderend lipidenprofiel bij bevolkingsonderzoek in de VS

Tot op heden werden 5 rapportages van het Amerikaanse populatieonderzoek 'National health and nutrition examination surveys' (NHANES) gepubliceerd. In de periodes 1960-1962, 1971-1974, 1976-1980, 1988-1994 en 1999-2002 werden steekproefsgewijs personen ouder dan 20 jaar benaderd met een vragenlijst voor lichamenlijk onderzoek en een bloedafname. Tot 1976 gold een leeftijdsgrens van 74 jaar en werd alleen de serumcholesterolwaarde bepaald. Bij latere onderzoeken werden ook HDL-cholesterol en triglyceriden bepaald

en LDL-cholesterol berekend; de laatste twee alleen bij nuchtere personen (< 50% van de totale groep). In de meest recente gegevensanalyse werden het totaals serumcholesterol, het HDL-cholesterol, het serumtriglyceridegehalte en het bevolkingspercentage met een serumcholesterol $\geq 6,22$ mmol/l in de periode 1999-2002 vergeleken met dezelfde gegevens vanaf 1960. Tevens werden mogelijke verklarende factoren voor de gevonden verschillen onderzocht.¹

In de periode 1999-2002 werden 13.312 personen geselecteerd; bij 9471 (71,1%) van hen werden een lichamenlijk onderzoek en een bloedafname verricht. Tussen 1960 en 1980 is er een niet-significante daling van het gemiddelde serumcholesterol van 5,74 naar 5,56 mmol/l. In de periode tussen 1988-1994 en 1999-2002 daalt deze waarde significant verder van 5,34 naar 5,26 mmol/l ($p < 0,009$) en het LDL-cholesterol van 3,34 naar 3,19 mmol/l ($p < 0,01$). Deze dalingen zijn alleen significant bij mannen ouder dan 60 jaar en vrouwen ouder dan 50 jaar. Het percentage volwassenen met een cholesterolgehalte $\geq 6,22$ mmol/l daalt van 22 naar 17 ($p < 0,001$). Het HDL-cholesterolgehalte blijft vanaf 1976 onveranderd voor de totale groep. Bij vrouwen wordt echter een significante leeftijdsgecorrigeerde stijging waargenomen van 1,39 naar 1,45 mmol/l ($p < 0,003$), die wordt verklaard door een

stijging bij vrouwen ouder dan 60 jaar. Het gemiddelde voor de leeftijd gecorrigeerde triglyceridegehalte stijgt significant van 1,31 mmol/l in 1988-1994 naar 1,38 mmol/l in 1999-2002 ($p < 0,05$). Dit verschil wordt veroorzaakt door een stijging bij mannen tussen 20 en 50 jaar en vrouwen tussen 20 en 40 jaar. Indien personen ouder dan 74 jaar worden meegenomen in de analyse is deze toename niet meer significant.

Volgens de onderzoekers wordt de afname in totaalcholesterol en LDL-cholesterol verklaard door de toename in het gebruik van cholesterolverlagende medicatie (van 3,4% in 1988 naar 9,3% in 2002) en de stijging van het triglyceridegehalte door de toename in overgewicht (van 55,9% naar 65,1%) en obesitas (van 22,9% naar 30,4%). Ondanks de stijging in het gebruik van cholesterolverlagende medicatie wordt een afvlakking van de LDL-cholesteroldaling waargenomen. Of deze wordt veroorzaakt door een toename van ongunstige leefstijlfactoren zal moeten blijken uit nog te verrichten evaluaties en volgende studies.

Literatuur

- 1 Carroll MD, Lacher DA, Sorlie PD, Cleeman JI, Gordon DJ, Wolz M, et al. Trends in serum lipids and lipoproteins of adults, 1960-2002. *JAMA.* 2005;294:1773-81.

S.J.H. Bredie
A.F.H. Stalenhoef

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken langer dan 450 woorden komen niet voor plaatsing in aanmerking.)

Verspringende longinfiltraten door een corpus alienum

Volgens Koster et al. (2005:2868-72) zou het betreffende corpus alienum een molaar zijn geweest, in de rechter hoofdbronchus terechtgekomen na een totale gebitsextractie, die meer dan 1 jaar tevoren plaatsvond vanwege caries (dentium). In de tekst is niet vermeld of de bewuste ingreep onder narcose of lokale anesthesie werd uitgevoerd. Zeker gezien de adviezen aan tandartsen en

kaakchirurgen, geuit in de slotalinea, voel ik mij als kaakchirurg en universitair docent geroepen te reageren.

In geval van verwijdering van gebitselementen onder plaatselijke verdoving, een zeer veelvuldig voorkomende activiteit in zowel de tandarts- als de mond-kaakchirurgiepraktijk, bevindt de patiënt zich meestal in een positie die het midden houdt tussen zitten en liggen, afhankelijk van patiënt en artsgebonden factoren en voorkeuren. De frequentste indicaties voor extractie zijn onder andere parodontopathie, cariës, tandwortelgranulomen en abscessen. In de onderkaak wordt dan gewoonlijk alleen eenzijdig geëxtraheerd in verband met de

kans op non-intentionele anesthesie van de N. lingualis bij de lege artis uitgevoerde geleidingsanesthesie van de N. alveolaris inferior, de mandibulaire tak van de N. trigeminus, juist om te voorkomen dat de patiënt het gevoel in en daarmee de controle over de tong op het moment van de ingreep mist. In de bovenkaak kunnen in een en dezelfde zitting bilateraal de kiezen en tanden worden getrokken. Doorgaans wordt in volgorde van achter naar voren en van onder naar boven gewerkt, om gedurende de gehele procedure het overzicht te behouden en niet overmatig gehinderd te worden door de door de zwaartekracht geëxtraheerde bloedstroom. Ernstig verzwaakte