

In deze rubriek vatten we iedere maand relevant nieuws voor de huisartsengeneeskundige praktijk bondig samen.



Verdwenen ziektebeelden

Het *'Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde'* vierde zijn 150ste verjaardag met een jubileumnummer (nr. 12, 24 maart 2007). Daarin worden een aantal beschouwende artikelen afgewisseld met korte stukjes over wat 'verdwenen' is. In 1987 heeft Nederland als eerste afscheid genomen van de buikligging bij zuigelingen. De buiklig was een mode, ontstaan in de jaren zeventig. Tot prof. dr. G.A. de Jonge het verband met wiegendood kon aantonen. Calvinistisch werd elke zuigeling onverwijld over 180° gedraaid. Gevolg: een abrupte daling van de sterfte door wiegendood. In 1980 stierven nog 89 van alle levendgeborenen; momenteel zijn dat er nog 10 à 15.

Niet zuur maar een bacterie is de oorzaak van maagzweren. Exit maandenlange bedrust, melkdieet, gastrectomies, röntgenbestraling en zelfs bevrozing. Rust roest blijkbaar, want het aantal ziekenhuisbedden is na een stijging met 50% 25 jaar terug opnieuw op het peil van 1956.

Acuut reuma was verantwoordelijk voor 179 overlijdens in 1941. Tussen 1977 en 1987 stierf niemand nog ten gevolge van AGR. De ziekte zelf duikt soms nog eens op bij allochtone kinderen. Is dit het gevolg

van de betere behuizing, kleinere gezinnen of toch de beschikbaarheid van antibiotica? Men blijft het antwoord schuldig.

Sinds 2006 verdween de 'klassenverpleging': *"De kamer apart is er enkel nog voor de patiënt van wie de arts denkt dat hij de volgende ochtend niet haalt"* (citaat uit de Volkskrant). Een tip om de langzaam uit de hand swingende kosten van de hospitalverzekeringen af te blokken?

En verder: hyperventilatie werd een angststoornis. De quarantainebarak (voor zeelui die eventueel besmet door een exotische kwaal ziek van het schip kwamen) en de sanatoria werden gesloten. De trommelviezen werden niet meer om de haverklap geperforeerd (paracentese) maar kunstig gedraineerd door buisjes, hoewel pijnstillers en neusdruppels bewezen de meest afdoende behandeling te zijn voor AOM. Ook Freuds divan kwam op een haar na in een antiquariaat terecht. In 2003 werd nog even een oog dichtgeknepen om ook de psychoanalyse sterk in te perken. De psychoanalytici kregen van de Tweede Kamer wel de opdracht de effectiviteit van hun arbeid te bewijzen.

Het NTG werd 150 jaar geleden opgericht door artsen die sterk betrokken waren bij de inrichting van de samenleving. Deze beweging van de 'hygiënist' had een programma gericht op de bestrijding van de belangrijke 'volksziekten' met een bijzondere aandacht voor het tegengaan van armoede en sociale ongelijkheid. Dokters hoeven zich dus niet neer te leggen bij een ongelijke wereld en kunnen helpen om de gezondheidsgevolgen van die ongelijkheid te milderen.

Met deze wensen we de redactie van het NTG proficiat met de aangehouden arbeid om een breed informerend en kwalitatief hoogstaand Nederlandstalig vakblad week na week van de pers te laten rollen.

M.L.



Verdwijnt de B uit het ABC van de reanimatie?

SOS-KANTO study group. Cardiopulmonary resuscitation by bystanders with chest compression only (SOS-Kanto): an observational study. *Lancet* 2007;369:920-6.

In Japan werd een studie gedaan bij patiënten met een hartstilstand buiten het ziekenhuis. Men bekeek drie groepen: 1) patiënten die enkel een hartmassage kregen, 2) patiënten die de conventionele cardiopulmonaire resuscitatie ondergingen en 3) personen bij wie geen reanimatie werd gestart. Deze studie was prospectief, multicentrisch en observationeel. Volgende patiënten werden onderzocht: personen die een apneu hadden, een shock veroorzaakt door een verstoord hartritme en personen bij wie de reanimatie binnen de vier minuten plaatsvond. Bij de patiënten die enkel een hartmassage kregen, werden minder neurologische problemen vastgesteld dan bij personen die de conventionele reanimatie

ondergingen. De neurologische problemen werden voor alle groepen dertig dagen na de hartstilstand bekeken. De mond-op-mond-beademing leverde geen voordeel op. Als de luchtwegen vrij zijn en hartmassage toegepast wordt, gebeurt er sowieso een luchtuitwisseling. De voornaamste reden waarom de conventionele cardiopulmonaire resuscitatie minder goed slaagt, is volgens de auteurs dat bij iemand die niet geoefend is, er te veel tijd verloopt tussen de hartmassage en de beademing. Ook kan men door de beademing lucht in de maag blazen. Een goede hartmassage is zeer belangrijk voor de doorbloeding van de hersenen en het hart. Dit is dan ook een verklaring waarom er minder neurologische problemen zijn als de hartmassage goed wordt toegepast.

Uiteraard zijn er beperkingen aan deze studie. Het is geen gerandomiseerde gecontroleerde studie en het is ook geen echte populatiestudie. Nochtans zijn de gegevens uit deze studie gelijkaardig aan een op populatie gebaseerde studie. Uit ethische overwegingen kan men voor dergelijke problematiek geen gerandomiseerde studie uitschrijven.

Vermoedelijk gaan we onze cursus reanimatie moeten herschrijven. Gezien het belang hiervan, hoop ik dat toekomstige studies snel een duidelijk antwoord geven.

L.D.D.

Schiet de eerste lijn tekort voor mensen met angst?

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, et al. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med* 2007;146:317-25.

Angststoornissen komen vaak voor, invalideren en zijn kostelijk. Hoewel ze even vaak voorkomen als depressie, kregen ze tot op heden weinig aandacht van onderzoekers en beleidsmakers, en wellicht evenmin van Vlaamse huisartsen. Terwijl de diagnose 'depressieve stoornis' bij 11,26 per 1 000 patiënten van de praktijkpopulatie in 2003 werd gesteld, werd de 'angststoornis' slechts bij 1,44 per 1 000 patiënten gediagnosticeerd (www.intego.be).

Twee versies van de Generalized Anxiety Disorder (GAD)-schaal kunnen hierbij helpen. Beide vragen de patiënten hoeveel dagen ze in de voorbije twee weken last hadden van symptomen zoals zich zorgen maken, zich angstig voelen, nerveus of prikkelbaar zijn. De lange versie heeft zeven items (GAD-7-schaal; zie *figuur*), de kortere heeft er slechts twee (de GAD-2-schaal gebruikt enkel de eerste twee items van de GAD-7-schaal). Geen van beide schalen vragen veel tijd. Ze werkten het best bij een algemene angststoornis, maar waren ook redelijk goed in het oppikken van andere angststoornissen, zoals een paniekstoornis of posttraumatisch stresssyndroom bij personen die de eerste lijn bezochten in de Verenigde Staten. Bij een score van 8 of meer op de GAD-7-schaal waren de sensitiviteit en de specificiteit voor de diagnose van eender welke angststoornis bijna 75% of hoger. De kans op deze aandoeningen na een positieve test was meer dan drie keer groter (Likelihood Ratio van een positieve test ≥ 3). Ongeveer een op vijf van de 965 eerstelijnspatiënten in de steekproef had ten minste één vaak voorkomende angststoornis. Verschillenden hadden er meer dan één. Alle stoornissen gingen samen met een belangrijke functiebeperking. Slechts 41% (77/188) van de getroffen patiënten werd behandeld.

Deze en andere bevindingen geven volgens de auteurs en commentatoren een uitgesproken tekortkoming in het beleid van angst in de eerste lijn aan¹. Uiteraard mogen we kritisch zijn over hun belangenvermenging met geneesmiddelenproducent Pfizer, de financier van de studie, als ze stellen dat screening en diagnose slechts een deel van de oplossing zijn en dat patiënten ook makkelijker toegang dienen te hebben tot behandelingen met bewezen effect zoals cognitieve therapie.

S.C.

De Generalized Anxiety Disorder (GAD)-7 schaal (GAD-7 © 2006 Pfizer Inc.)

Hoe vaak had u de afgelopen twee weken last van de volgende problemen?	Helemaal niet	Verschillende dagen	Meer dan de helft van de dagen	Bijna elke dag
Zich zenuwachtig, bezorgd, gespannen voelen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Niet kunnen stoppen met piekeren	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Te veel piekeren over verschillende zaken	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Moeite hebben met ontspannen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Zo rusteloos zijn dat het moeilijk is om stil te zitten	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Makkelijk geërgerd of prikkelbaar worden	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Schrik hebben alsof er iets vreselijks zou kunnen gebeuren	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Totale score = Som van			+	

Scores van 5, 10 en 15 vertegenwoordigen respectievelijk een milde, matige en ernstige angststoornis.

Literatuur

1 Katon W, Roy-Byrne P. Anxiety disorders: efficient screening is the first step in improving outcomes. *Ann Intern Med* 2007;146:390-2.



Rokers moeten stoppen, niet minderen!

Tverdal A, Bjartveit K. Health consequences of reduced daily cigarette consumption. *Tobacco Control* 2006;15:472-80

Langdurige follow-up (gemiddeld 21,2 jaar) van 51 210 Noren toonde geen verschil in mortaliteit voor alle oorzaken of voor hart- en vaatziekten tussen stevige rokers en rokers die aanvankelijk stevig rookten, maar nadien hun roken minderden tot minstens de helft en deze vermindering volhielden gedurende de hele studieduur. Zelfs het verschil voor longkanker was niet statistisch significant. De auteurs concluderen bijgevolg dat stevige rokers het advies geven om te minderen, valse verwachtingen zou kunnen scheppen. De enige veilige manier om risico's te vermijden, is stoppen. S.C.

Het cardiovasculaire risico van vrouwen accurater voorspellen

Paul M, Ridker PM, Buring JE, et al. Development and validation of improved algorithms for the assessment of global cardiovascular risk in women: the Reynolds risk score. *JAMA* 2007;297:611-9.

Om het cardiovasculaire risico van vrouwen te voorspellen werden twee nieuwe algoritmen ontwikkeld en gevalideerd in een cohort van bijna 25 000 Amerikaanse vrouwen (uit de 'Women's Health Study') die gezond waren bij inclusie en prospectief gevolgd werden gedurende een mediaan van tien jaar. De algoritmen houden zowel rekening met nieuwe als bekende risicofactoren en werden ontwikkeld op basis van de cardiovasculaire gebeurtenissen, waargenomen in twee derde van de cohorte. De onderzoekers valideerden de algoritmen in het overblijvende derde

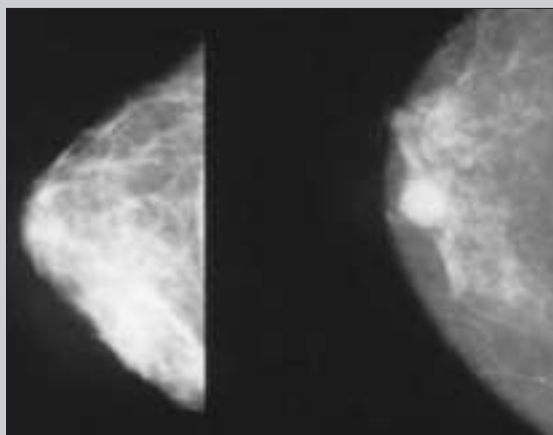
van de cohorte door de voorspelde en de waargenomen uitkomsten met elkaar te vergelijken.

Vergeleken met de op dit moment gebruikte scores, gebaseerd op de richtlijnen van het 'US Adult Treatment Panel (ATP) III', vertoonden de nieuwe algoritmen opmerkelijke verbeteringen: ze herclassificeerden 40 tot 50% van de vrouwen in de categorie met matig risico in hetzij een hogere, hetzij een lagere risicocategorie, met een betere voorspelling van de geobserveerde gebeurtenissen. Model B (de Reynolds risicoscore), die wat minder accuraat is maar eenvoudiger in gebruik dan het meer bewerkelijke model A, houdt rekening met de leeftijd,

de systolische bloeddruk, hemoglobine A1c bij vrouwen met diabetes, roken, totaal en 'high density lipoprotein' (HDL)-cholesterolwaarden, hooggevoelig C-reefief proteïne en een voorgeschiedenis van een myocardinfarct bij één van de ouders voor de leeftijd van 60 jaar (www.reynoldsriskscore.org).

Voor vrouwen met een laag risico betekende geen van beide nieuwe algoritmen een verbetering t.o.v. de ATP III-score.

Het blijft natuurlijk de vraag of deze algoritmen ook van toepassing zijn op Vlaamse vrouwen. Bovendien is het wellicht niet wenselijk om bij iedereen meteen een bloedname te verrichten om haar of zijn cardiovasculair risicoprofiel te bepalen. Laat ons dus uitkijken naar een haalbare aanbeveling die toepasbaar is in Vlaanderen. S.C.



Mammografische densiteit, meer dan mist

Boyd N, Guo H, Martin L, et al. Mammographic density and the risk and detection for breast cancer. *N Engl J Med* 2007;356:227-36.

Reeds in 1970 toonde Wolfe aan dat mammografische densiteit een risicofactor is voor borstkanker¹. Meer dan 42 studies hebben dit nadien bevestigd. Die verhoogde densiteit maakt ook de detectie door middel van mammografie moeilijk. Een casecontrolestudie matchte 1 112 gevallen van invasieve borstkankers die vastgesteld waren tijdens drie Canadese mammografische screeningsprogramma's, met controles. Men ging het verband na tussen het percentage densiteit in de eerste mammografie en het risico op kanker. In vergelijking met vrouwen met een densiteit

lager dan 10% van de mammografie, werd bij vrouwen met een densiteit hoger dan 75% een 3,5-maal hoger risico op borstkanker ontdekt door screeningsmammografie en een 17,8-maal hoger risico op de ontdekking van een borstkanker binnen het jaar na de screening. Dit verhoogde risico bleef bestaan tot acht jaar na inclusie in de studie. Voor vrouwen jonger dan 56 jaar werd de helft van de kankers die ontdekt waren één jaar na een negatieve screening, vastgesteld bij vrouwen met een mammografische densiteit van 50% of meer.

Mammografische densiteit is geassocieerd met een verhoogde vatbaarheid voor borstkanker en een verlaagde detectie bij screeningsmammografie. De protocollen die ons worden toegestuurd door het Vlaams Bevolkingsonderzoek voor Borstkanker, maken geen vermelding van de densiteit. Nochtans zou dit nuttig kunnen zijn om die groep vrouwen te identificeren omdat ze een groter risico lopen op een intervalekanker*. Deze groep zou dan het aanbod kunnen krijgen van een opvolging op maat. L.D.D.

*zie ook 'Mammografische densiteit: Bruikbare klinische parameter binnen het kader van het Vlaamse screeningsprogramma voor borstkanker?' van G. Van Hal, G. François, M. Van der Burg op blz. 287.

Literatuur

1 Kerlikowske K. The mammogram that cried Wolfe. *N Engl J Med* 2007;356:297-300.