

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



Hypertensie bij kinderen over het hoofd gezien

Hansen ML, Gunn PW, Kaelber DC. Underdiagnosis of hypertension in children and adolescents. *JAMA* 2007;298:874-9

Hypertensie zou bij kinderen en adolescenten vaker voorkomen dan we denken. Dat blijkt uit een recente studie in de VS, vorige zomer gepubliceerd in *JAMA*.

In het land van hamburgers en coca-cola wordt de prevalentie van hypertensie bij kinderen en adolescenten geschat op 2 tot 5% en er zijn aanwijzingen dat deze parallel stijgt met de prevalentie van obesitas. Hoge bloeddruk op kinderleeftijd is een onafhankelijke risicofactor voor hoge bloeddruk bij volwassenen. Het stellen van deze diagnose is echter complex omdat de afkapwaarde voor hoge bloeddruk bij het kind varieert naargelang de leeftijd, het geslacht en de lengte, en voor de arts dus moeilijk te onthouden is. Doel van deze studie was de

frequentie van ongediagnosticeerde hypertensie bij kinderen en adolescenten na te gaan.

Hiervoor werd de elektronische databank van 'Well-Child Care' (= het 'Kind en Gezin' en 'Medisch Schooltoezicht' van de VS) onder de loep genomen. Kinderen werden geïncludeerd indien ze een leeftijd hadden tussen 3 en 18 jaar en minstens drie keer hadden gecoconsulteerd in het kader van 'Well-Child Care' tussen 1999 en 2006 in Cleveland, Ohio. Enkel de visites waarbij de bloeddruk genoteerd werd in het EMD, werden behouden (94%); het meten van de bloeddruk hoort zoals lengte en gewicht tot het standaardonderzoek). Zo werden 14 187 kinderen en adolescenten in de onderzoeksgroep opgenomen. Kinderen werden als gediagnosticeerd beschouwd indien de probleemlijst, diagnoselijst of voorgeschiedenis in het EMD minstens eenmaal een hypertensiegerelateerde ICD-9 code bevatte. De prevalentie van hypertensie en de fractie mét diagnose werden voor deze cohort berekend.

Bijna vier procent van de kinderen bleek hypertensie te hebben. Hiervan werd slechts een kwart gediagnosticeerd. De kans op het stellen van de diagnose verhoogde met de leeftijd, de lichaamslengte, het aanwezig zijn van andere obesitasgerelateerde ziekten en het aantal en de grootte van abnormale bloeddrukmetingen.

Gezien het over een retrospectief onderzoek gaat, moeten we echter rekening houden met de reële kans op vertekende resultaten. Zo kunnen we bijvoorbeeld niet meer nagaan of het medisch dossier wel correct werd ingevuld en wie kan achteraf nog zeggen of het juiste maatje bloeddrukband wel gebruikt werd?

De auteurs stellen het inbouwen van een 'clinical decision support'-algoritme in het EMD voor, dat de arts automatisch verwittigt als één van zijn jongste patiënten hoge bloeddruk heeft. Moeten we nu bloeddrukmeting bij kinderen op ons lijstje goede voornemens voor 2008 plaatsen? Toch maar beter onderzoek afwachten alvorens we allemaal dat juiste maatje bloeddrukband in huis halen...

K. Bombeke



Het veranderende gezicht van borstkanker

Kingsbury K. The changing face of breast cancer. *Time* 2007;15:20-5

In vele landen is borstkanker niet of onvoldoende gekend. Omdat de gemiddelde levensverwachting in armere landen stijgt van 50 naar 65 jaar, bereiken meer vrouwen een leeftijd waarop de kans groter is dat ze borstkanker kunnen krijgen. In bepaalde landen zoals Egypte verzwijgt de vrouw dit meestal uit angst dat haar echtgenoot haar zal verlaten. En ook in Nigeria verzwijgen moeders vaak dat ze borstkanker hebben omdat hun dochters anders geen echtgenoot vinden.

In India denkt men dat deze kanker besmettelijk is en verplicht men de vrouw afzonderlijke borden en eetgerei te gebruiken. Ook zijn er verschillen in de types van borstkanker. Vrouwen uit Azië en zwarte vrouwen uit de Verenigde Staten en Afrika hebben vaker agressievere vormen van borstkanker. Ze zijn oestrogeenreceptor negatief. Onderzoek heeft aangetoond dat 40% van de premenopauzale Afrikaans-Amerikaanse borstkankers zowel resistent is aan oestrogenen als aan progesteron. De borsten van Aziatische vrouwen zijn dichter zodat de diagnose wordt bemoeilijkt. Ook zijn er verschillen in reactie op chemotherapie. Vrouwen van het Kaukasische type verdragen hogere dosissen chemotherapie dan andere vrouwen. Gezien de toenemende mate van migratie zal de arts in de toekomst rekening moeten houden met deze verschillen en een verschillend therapeutisch schema moeten opstellen.

L. De Deken



Eén test kan een DVT tijdens een zwangerschap uitsluiten

Chan W, Chunibal S, Lee A, et al. A red blood cell agglutination D-dimer test to exclude deep venous thrombosis in pregnancy. *Ann Intern Med* 2007;147:165-70.

Het nut van de bepaling van D-dimeren om een diepveneuze trombose (DVT) uit te sluiten is, zeker in een populatie met een lage voorkans, uitgebreid gedocumenteerd^{1,2}. D-dimeren nemen toe tijdens de zwangerschap. Daarom dacht men dat het gebruik van deze test minder performant zou zijn om bij zwangere vrouwen een DVT uit te sluiten.

Dit observationeel onderzoek volgde 149 zwangere vrouwen op met een vermoeden van DVT. Bij dertien vrouwen (8,7%) werd de diagnose van DVT ook bevestigd. Alle dertien patiënten met een DVT hadden ook een positieve D-dimeertest (gevoeligheid van 100%; 95% BI 77-100). De gebruikte test was de SimpliRed D-dimeertest. Bij de snelle ELISA-test en de latexagglutinatietest is er bij zwangere vrouwen juist een probleem met hun hoge gevoeligheid. Vooral in het tweede en derde trimester van de zwangerschap is de D-dimeertest positief bij meer dan 75% van de gezonde zwangere vrouwen. Indien de test echter negatief is, blijft het een betrouwbare uitsluiter. Toch maakt het overschot aan vals-positieve testresultaten deze tests voor de praktijk minder geschikt. Bij het onderzoek was de specificiteit van de test ook maar 60% (95% BI 52-68).

Voor de praktijk komt dit hierop neer: informeer bij het labo welke test er gebruikt wordt. Wanneer het een snelle Elisa-test is of een latexagglutinatietest en deze zijn negatief (wat uitzonderlijk zal zijn), dan is de kans op een DVT buitengewoon klein. Gebruikt het labo de SimpliRed D-dimeertest en ook deze is negatief en je schat de voorkans op een DVT laag in (<10%), dan is de ontkennende kracht voldoende. Bij een hogere voorkans (bijvoorbeeld DVT als antecedent, uitgesproken unilateraal oedeem, pijnlijke kuit) en een negatieve test is het zeker aan te raden toch een compressie-echografie te laten uitvoeren om een DVT definitief uit te sluiten.

M. Lemiengre

Literatuur

- 1 Lemiengre M, Vanhee L. De waarde van D-dimeertest bij vermoeden van DVT. *Minerva* 2005;4:36-8.
- 2 Lemiengre M, Vanhee L. Welke D-dimeertest is de beste om een DVT of een longembolus uit te sluiten? *Minerva* 2005;4:42-4.



Beïnvloeden ongehechte perineale tweedegraadsscheuren het postpartum functioneren?

Leeman L, Rogers R, Greulich G, Albers L. Do unsutured second-degree perineal lacerations affect postpartum functional outcomes? *J Am Board Fam Med* 2007;20:451-7.

Tweedegraadsscheuren ten gevolge van de partus zouden bij ongeveer 18% van de patiënten voorkomen aan de universiteit van New Mexico. De beslissing om deze al dan niet te hechten ligt bij de vroedvrouw.

Een prospectieve cohortstudie werd uitgevoerd bij vrouwen om de genitale toestand na de bevalling en voornamelijk de bekkenbodem te bestuderen. Hiervoor vulden de vrouwen gedurende twaalf weken de gevalideerde vragenlijsten in en gaven ze aan hoeveel perineale pijn ze hadden, of ze urinaire of fecale incontinentie hadden en of ze een fysiek onderzoek hadden ondergaan om de sterkte van de bekkenbodem te bestuderen evenals de anatomie zes weken na de partus. De auteurs beschikken van 80% van de bevallen vrouwen (444 van de 576) over gegevens van zes of twaalf weken na de partus; 272 vrouwen hadden een eerstegraads perineale, vaginale of labiale laceratie. Vrouwen met een intact perineum (n=89) gebruikten minder pijnstillers en hadden lagere pijnscores dan vrouwen met tweedegraadsscheuren (gehecht n=46; niet gehecht n=37). De groep die gehecht werd, gebruikte meer pijnstillers dan de andere twee groepen. Op basis van de vragenlijsten kon geen verschil gemaakt worden tussen de drie groepen wat urinaire en anale incontinentie, seksuele activiteit of seksuele functiestoornissen betreft. Bij vrouwen met een tweedegraadsscheur waren de bekkenbodemspieren zwakker dan bij vrouwen met een intact perineum, maar er was geen verschil tussen vrouwen bij wie de scheur gehecht werd of niet.

Een herstel van tweedegraadsscheuren is de standaardprocedure bij artsen geworden in de verloskunde en is één van de meest voorkomende chirurgische handelingen in de Verenigde Staten. Daarentegen hechten vroedvrouwen deze scheuren niet altijd als er voldoende hemostase is en als hechten de pijn zou verhogen en zou interfereren met borstvoeding. Verder bleek uit de studie dat hechten met een synthetisch oplosbare draad minder pijn veroorzaakt dan ander hechtingsmateriaal.

L. De Deken



Financiering farmaceutische industrie beïnvloedt conclusies meta-analyses

Yank V, Rennie D, Bero LA. Financial ties and concordance between results and conclusions in meta-analyses: retrospective cohort study. *BMJ* 2007;335:1202-5.

Verschillen in de interpretatie van resultaten tussen meta-analyses die worden gefinancierd door één geneesmiddelenfirma en andere meta-analyses, doen twijfels rijzen over de betrouwbaarheid van studies gefinancierd door

de industrie. Anderzijds lijkt onderzoek zonder de steun van de geneesmiddelenindustrie niet realiseerbaar.

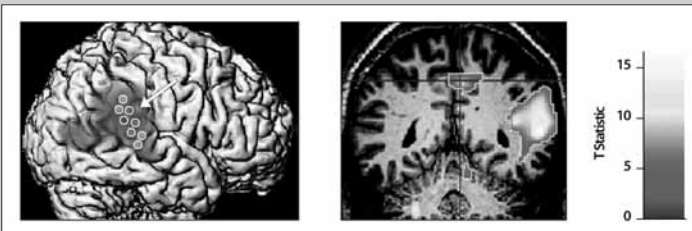
Onderzoek van meta-analyses over het effect van bloeddrukverlagende geneesmiddelen op klinische eindpunten bij volwassenen levert meer bewijs over de mogelijke invloed die de geneesmiddelenindustrie heeft op de uitkomsten van de studies die ze financiert. Zelfs als rekening gehouden wordt met de onvermijdelijke subjectiviteit van de beoordeling van de onderzochte meta-analyses en met de andere mogelijke bronnen van vertekening die de auteurs aangeven, zijn hun voornaamste bevindingen hoogstwaarschijnlijk robuust. Ze tonen aan dat studies gefinancierd door één enkele geneesmiddelenfirma, in 55% van de gevallen positieve resultaten hebben die vertaald worden in 92% positieve conclusies: een verschil van 37%. Dit verschil verkleint tot 21% (van 57% naar 79%) wanneer twee of meer firma's steun verlenen. Het verschil verdwijnt echter volledig voor studies uitgevoerd door een instelling zonder winstbejag alleen of zelfs in combinatie met firma's.

We moeten dus ook de conclusies van door de industrie gefinancierde meta-analyses met de nodige voorzichtigheid interpreteren. En dat is precies wat *Huisarts Nu* in deze rubriek en tijdschriften als *Minerva* (www.minerva-ebm.be) en andere tijdschriften voor evidence-based medicine voor u doen.

S. Coenen

Vlaamse onderzoekers vinden mogelijk wetenschappelijke verklaring voor paranormaal verschijnsel

De Ridder D, Van Laere K, Dupont P, Menovsky T, Van de Heyning P. Visualizing out-of-body experience in the brain. *N Engl J Med* 2007; 357:1829-33.



De term 'uittreding' (*out-of-body experience*) duidt op een korte episode waarin men zichzelf buiten het eigen lichaam ervaart, met of zonder het zien van het eigen lichaam vanop enige afstand (autoscopie). Deze ervaring wordt typisch beschreven door mensen die een bijna-doodervaring beleefden, maar ook door sommige patiënten met migraine of epilepsie. Hoewel een uittreding erg reëel aanvoelt voor wie ze doormaakt,

zou activatie van specifieke delen van de temporopariëtale junctie hiervoor verantwoordelijk kunnen zijn. Hierover publiceerden artsen van het UZ Antwerpen in samenwerking met het UZ Leuven in *The New England Journal of Medicine*.

Een 63-jarige man beleefde uittredingen zonder autoscopie, waarbij telkens de betreffende hersenzone met een extradurale elektrode werd gestimuleerd. Deze elektrode werd oorspronkelijk geplaatst om een hardnekkige unilaterale tinnitus te behandelen.

Elke ervaring van uittreding duurde ongeveer 20 seconden, wat lang genoeg is om met PET-scan de bron op te sporen. Terwijl de patiënt het gevoel had zich ongeveer 50 cm links achter zijn lichaam te bevinden, toonden de scans een gezamenlijke activatie van twee cruciale zones in de rechterzijde van de hersenen: een zone bij de junctie tussen de gyrus angularis en de gyrus supramarginalis, en een zone in de cortex temporalis superior. De eerste zone zorgt waarschijnlijk door integratie van somatosensorische signalen voor een correcte oriëntatie van hoofd en lichaam in de ruimte. De tweede zone zou betrokken zijn bij zelfperceptie, één van de componenten van zelfbewustzijn. Deze bevinding sluit aan bij eerdere anekdotische casuïstiek over patiënten met verscheidene hersenlaesies waaronder epilepsie. Of de twee genoemde hersenzones ook een rol spelen in de bijna-doodervaring, blijft een pertinente maar onopgeloste vraag.

K. Bombeke