

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

ZEG 'NS AAA TEGEN UW ROOKSTERS...



Lederle FA, Larson JC, Margolis KL, et al.

Abdominal aortic aneurysm events in the women's health initiative: cohort study.

BMJ 2008;337:a1724.

Als huisartsen hebben we een reeks dreigende argumenten klaar om patiënten tot rookstop te motiveren. De risico's zijn ons allen méér dan bekend. Een vaak vergeten kwalijk gevolg van roken is het verhoogde risico op een abdominaal aorta-aneurysma (AAA). Al komt AAA meer voor bij mannen, het kent vaker een fatale afloop bij vrouwen. De meeste studies hebben zich echter vooral op mannen gericht.

In een prospectieve cohortstudie werden 161 808 vrouwen tussen 50 en 79 jaar gedurende acht jaar opgevolgd met het oog op het optreden van een klinisch belangrijk abdominaal aorta-aneurysma (ruptuur of ingreep). Er werd met behulp van multipele logistische regressie gezocht naar associaties tussen deze 'AAA-events' en verschillende potentiële risicofactoren zoals leeftijd, lichaamslengte, rookgedrag en comorbiditeit (onder andere diabetes en hypertensie). Honderdvierentachtig vrouwen ontwikkelden een klinisch belangrijk AAA.

AAA-events waren sterk geassocieerd met leeftijd (OR per 10 jaar = 1,77), roken (OR huidige roker vs. nooit roker = 8,73) en zoals verwacht, vroegere AAA-diagnose (OR 9). Er werden ook positieve associaties gevonden voor lichaamslengte,

hypertensie, het gebruik van cholesterol-verlagende medicatie en coronaire en perifere vaatziekten. AAA-events waren negatief geassocieerd met diabetes (OR 0,29) en het gebruik van hormonale substitutietherapie langer dan vijf jaar (OR 0,52). Anderzijds verhoogde diabetes het risico van rokers op een AAA-event.

Jammer genoeg geven de gevonden associaties géén extra inzicht in de invloed van het geslacht op de prevalentie en de dodelijkheid van een AAA. Deze studie kan wel onze waakzaamheid verhogen bij oudere rooksters. Volgens een 'rapid response' op het bovengenoemde artikel in *BMJ*¹ zou bij een rookster boven 65 jaar het familiaal voorkomen van een AAA immers voldoende aanleiding zijn om eenmalig voor deze dodelijke aandoening te screenen.

K. Bombeke

Literatuur

- 1 Chaudhary AK. Screening for abdominal aortic aneurysms in women may save lives. *Rapid Response BMJ*, 21 oktober 2008.

GELUK VERSPREIDT ZICH ZOALS ZIEKTE EN GEZONDHEID



Fowler JH, Christakis NA.

Dynamic spread of happiness in a large social network:

longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study.

BMJ 2008;337:a2338.

Als je naar iemand glimlacht, heeft dat ongetwijfeld effect op die persoon, maar er is weinig geweten over de mogelijkheid dat bijvoorbeeld geluk zich langduriger en ruimer verspreidt in sociale netwerken.

Om dit na te gaan werden de gegevens van de Framingham Heart Study gebruikt die in 1948 werd geïnitieerd (n = 5 209). In 1971 werd de cohorte van kinderen en hun echtgenoten geïnccludeerd, een cohorte waarvan op tien na alle mensen tot hun overlijden opgevolgd konden

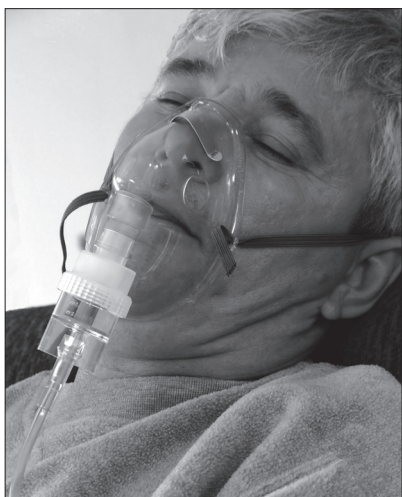
worden (n= 5 124). Alle deelnemers aan dit cohortonderzoek worden op regelmatige intervallen onderzocht en bevraagd. Voor deze analyse werden 4 739 mensen ingesloten die van 1983 tot 2003 werden gevolgd. Hun geluk werd gemeten met een gevalideerde schaal met vier items. Verder werden een breed gamma van kenmerken van sociale netwerken en diverse sociale verbanden nagegaan. Clusters van gelukkige en ongelukkige mensen waren zichtbaar in het netwerk; het verband tussen het geluk van mensen reikte tot drie schakels ver, bijvoorbeeld tot de vrienden van de vrienden

van jouw vrienden. Mensen die omgeven werden door veel gelukkige mensen en/of centraal stonden in het netwerk, hadden meer kans om gelukkig te worden in de toekomst. Een longitudinale statistische analyse suggereerde dat clusters van geluk het gevolg zijn van de verspreiding van geluk en niet louter van een neiging om met gelijkgestemde mensen om te gaan. Een vriend die op minder dan een mijl ($\approx 1,6$ km) woont en die gelukkig wordt, verhoogt de kans dat een persoon gelukkig wordt met 25%. Als die vriend ook aangeeft dat jij zijn vriend bent, wordt dat 63%. Vergelijk-

bare effecten werden gevonden bij inwonende echtgenoten (8%), verwanten die op minder dan een mijl wonen (14%) en burens (34%). Het effect nam af in de tijd en de afstand. Opmerkelijk, dit effect werd niet gezien tussen collega's. Hoeveel geluk verspreid jij? En van welke collega's ga je vrienden maken?

S. Coenen

HET HOE EN WAAROM VAN ROOKSTOPINTERVENTIES



- Burns D. Live fast, die young, leave a good-looking corpse. *Arch Intern Med* 2008;168:1946-7.
- Rigotti N, Munafo M, Lindsay F. Smoking cessation interventions for hospitalised smokers. A systematic review. *Arch Intern Med* 2008;168:1950-60.
- Dawood N, Vaccarino V, Reid K, et al. Predictors of smoking cessation after a myocardial infarction. *Arch Intern Med* 2008;168:1961-7.
- Strandberg A, Strandberg T, Pitkala K, et al. The effect of smoking in midlife on health-related quality of life in old age. *Arch Intern Med* 2008;168:1968-74.

In het oktobernummer van de *Archives of Internal Medicine* verschenen vier artikels over rookstop. Roken is in de Verenigde Staten de grootste vermijdbare doodsoorzaak en ziekte, maar de preventie ervan blijft moeilijk.

Een eerste, prospectieve cohortstudie in Helsinki met een follow-up van 26 jaar bij ongeveer 1 650 mannen met een gelijkwaardig sociaaleconomisch profiel toonde aan dat de deelnemers die nooit gerookt hadden, ongeveer tien jaar langer leefden dan zware rokers. Ook de fysieke mogelijkheden toonden een omgekeerde relatie aan tussen het aantal sigaretten en de fysieke toestand. Niet-rokers leven niet alleen langer, maar ook hun levenskwaliteit is veel beter.

Een volgend artikel gaat over een bevolkingsonderzoek in 2000 waarbij een vragenlijst naar 1 286 mensen werd opgestuurd. In de vragenlijst zat de 'Rand 36-item Health Survey' vervat. Deze vragenlijst werd voor de Finse populatie gevalideerd en bevat acht domeinen (van fysieke problemen tot vermoeidheid en pijn). Via cross-sectioneel onderzoek werd aangetoond dat slechts 78 van de 1 131 overblijvende deelnemers van het onderzoek zware rokers waren (tussen 1974 en 2000 zijn veel rokers overleden). Deze 78 mannen behoorden tot een cohort van langdurige rokers en toonden zwakkere scores op alle schalen. Het verslechteren van de toestand op mentaal en sociaal vlak werd in deze studie

statistisch significant aangetoond. Rookstop blijft dus hoe dan ook aanbevolen. Rookstopprogramma's na een hartinfarct worden echter nog te weinig uitgevoerd in de klinische praktijk. Dit werd aangetoond door de 'American Heart Association' en het 'American College of Cardiology' bij 834 patiënten die opgenomen waren voor een hartinfarct. Bij mensen met een depressie was er minder kans dat ze stopten met roken. Ook het vroegere gebruik van cocaïne bleek een negatieve voorspeller.

In de Verenigde Staten heeft men bij rookstopprogramma's bij gehospitaliseerde patiënten (ook voor andere pathologieën dan cardiovasculaire aandoeningen) gezien dat het heel belangrijk is dat er een maand na ontslag uit het ziekenhuis nog een contact met de patiënt voorzien wordt.

Ten slotte kan nicotinevervangende therapie een belangrijk hulpmiddel zijn samen met rookstopadvies, vooral bij mensen die ontwenningssverschijnselen vertonen ten gevolge van rookstop.

L. De Deken

WONDREINIGING VOORTAAN MET KRAANTJESWATER



Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(1):CD003861.

Zou het gewoon uitspoelen van een wonde onder de kraan even effectief en veilig zijn als de wonde reinigen met steriele oplossingen? Dit was de relevante onderzoeksvraag van een recente *Cochrane Review*. De auteurs zochten hiervoor naar studies die water vergeleken met andere oplossingen voor het reinigen van acute of chronische wonden en die objectieve uitkomstmaten rapporteerden, in dit geval wondinfectie en -genezing. Studies over tandheelkundige ingrepen, profylaxe, pre- of postoperatieve procedures, en deze met patiënten met brandwonden of ulcera werden uitgesloten. Ze vonden vijf RCT's en zes quasi-RCT's in de bekende databanken en na contact met auteurs, experts en firma's.

Een meta-analyse (n= 1 338) toonde aan dat voor het reinigen van acute wonden kraantjeswater in vergelijking met een zoutoplossing na één tot zes weken follow-up minder infecties gaf bij volwassenen (4,4% vs. 7%). Een kleine RCT vond verschillen in infecties (0% vs. 12%) en genezing (35% vs. 65%) tussen kraan-

tjeswater en zoutoplossing bij chronische wonden, maar omwille van het kleine aantal onderzochte patiënten zijn deze verschillen niet statistisch significant. Er werd ook geen significant verschil in infecties gevonden tussen gedistilleerd water en zoutoplossing, koel gekookt water en zoutoplossing, en gedistilleerd water en koel gekookt water. Ze vonden geen RCT's die vergeleken met niet reinigen of tussen kraantjeswater en koel gekookt water.

Infecties komen bij acute verwondingen dus niet vaak voor. Deze wonden met kraantjeswater uitspoelen geeft minder infecties dan ze met een zoutoplossing te reinigen. Bovendien is dit veel goedkoper. Deze review helpt dus de mythe uit de wereld dat wassen met een steriele oplossing noodzakelijk is voor een goede wondreiniging.

S. Coenen

ALCOHOLCONSUMPTIE EN HERSENVOLUME



Paul CA, Au R, Fredman L, et al. Association of alcohol consumption with brain volume in the Framingham study. *Arch Neurol* 2008;65:1363-7.

Het is bekend dat volwassenen die gemiddeld weinig tot matig alcohol verbruiken, minder cardiovasculaire ziekte vertonen dan andere volwassenen. Dit wordt vaak voorgesteld met een *J-vormige curve* waarbij volwassenen met het laagste risico zich in het dalpunt van de *J* bevinden. Het effect van alcohol op de evolutie van het hersenvolume is minder goed gekend. Wat men wel weet, is dat het hersenvolume met oudere leeftijd afneemt en dat

dit bij zware drinkers veel sneller gebeurt. Maar men heeft een minder goed zicht op het effect van weinig of matig drinken op hersenatrofie. Om dit na te gaan werd in een Amerikaans cross-sectioneel onderzoek bij 1 839 volwassenen (gemiddelde leeftijd 60 jaar) het alcoholconsumptiegedrag bevestigd en het hersenvolume gemeten door middel van een NMR-scan. De deelnemers werden ingedeeld in vijf klassen van habitueel alcoholgebruik (klasse 1= geen gebruik; klasse 2= voorheen gebruikt; klasse 3= lage consumptie, i.e. 1 à 7 porties per week; klasse 4= matige consumptie, i.e. 8 à 14 porties per week; klasse 5= hoge consumptie, i.e. >14 porties per week). De NMR-volumemeting van de hersenen werd gecorrigeerd naar schedelvolumen.

De meeste deelnemers bleken te behoren tot de derde klasse van lichte gebruikers. Meer mannen dan vrouwen behoorden tot de groep van matige of zware drinkers. Na aanpassing voor covariabelen (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, lengte, body mass index en een berekende risicofactor van cardiovasculaire ziekten) vond men een significant negatief lineair verband

tussen alcoholgebruik en hersenmassa; dit effect was meer uitgesproken bij vrouwen dan bij mannen.

De relatie tussen alcoholverbruik en hersenvolume toont dus geen J-vormige curve maar een 'steil' lineair verband. Of om het met een boutade te zeggen: men zal met gemiddeld 1 à 7 porties alcohol per week misschien wat langer leven (minder

cardiovasculaire ziekten), maar wel sneller cerebraal aftakelen. Verklaart dit waarom cardiologen op recepties meer lijken te drinken dan neurologen?

M. Van Nuland

SOMATISATIE DOOR HUISARTSEN ONDERSCHAT?



Clarke DM, Pitman L, Byrne CJ, Austin DW. Somatic symptoms, hypochondriasis and psychological distress: a study of somatisation in Australian general practice. *Med J Aust* 2008;189:560-4.

Australische onderzoekers gingen na wat de prevalentie is van somatisatie (multipale somatische klachten én hypochondrie én hulpzoekend gedrag) bij patiënten in de huisartsenpraktijk, hoe deze zich verhielt tot de prevalentie van psychologische distress (psychisch lijden met symptomen van depressie of angst) en in welke mate huisartsen somatisatie herkennen.

Hiervoor liet men 10 507 patiënten, ouder dan 18 jaar, bij 340 participerende huisartsen een vragenlijst invullen. Hierin werd op basis van drie gevalideerde vragenlijsten gepeild naar respectievelijk somatische klachten, hypochondrie en psychologische distress. Daarnaast vulden de huisartsen voor elke patiënt een fiche in waarop ze de aanwezigheid van somatische klachten noteerden en hun oordeel gaven over een eerder psychogene dan wel fysische oorsprong. Op basis van de vragenlijsten vond men dat bijna één op vijf van de consulterende patiënten beantwoordde aan de definitie van somatisatie. Psychologische distress kwam relatief minder vaak voor: één op tien patiënten werd op basis van de vragenlijst als dusdanig bestempeld. Opmerkelijk was dat men bij ongeveer één op drie 'somaticers' hoge scores voor angst of depressie vond, maar dat bijna twee derde van de patiënten met angst of depressie somatisatie vertoonde.

En hoe goed slaagden de huisartsen erin om somatisatie te herkennen? Niet zo goed: slechts 25% van de patiënten die volgens de vragenlijst somatisatie vertoonden, werd ook als dusdanig door de

huisartsen herkend. In de discussie wijzen de auteurs er terecht op dat het voor de huisarts een uitdaging is om, naast het beter herkennen van somatisatie, deze patiënten ook goed te begeleiden. Patiënten blijken onder meer geholpen te zijn als hun aandacht verschoven kan worden van de somatische klachten naar de onderliggende ongerustheid en bezorgdheid. Een goede communicatie binnen een oprechte en vertrouwelijke arts-patiëntrelatie is hierbij van cruciaal belang. Bij het geruststellen mag men niet uit het oog verliezen dat men een patiënt pas zal kunnen overtuigen dat diens klachten niet ernstig zijn als men de klachten eerst ernstig benaderd heeft. Naast deze adequate manier van geruststellen kunnen reattributie en cognitieve gedragstherapie ook baat brengen¹.

Gezien de relatief hoge prevalentie van somatisatie is er nood aan meer aandacht in de (na)vorming van huisartsen om hiervoor de nodige vaardigheden te verwerven en te onderhouden. Binnen het aanbod van de continue professionele vorming van *Domus Medica* kunt u alleszins uw gading vinden.

M. Van Nuland

Literatuur

- 1 Van Mechelen W. Cognitieve gedragstherapie voor medisch onverklaarde klachten? *Minerva* 2008;7:38-9.