

Tilburg University

Patiënten die na de reguliere behandeling voor borstkanker voor het eerst alternatieve geneeswijzen gebruiken, rapporteren meer psychische klachten

Pouwer, F.

Published in:
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

Publication date:
1999

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

Pouwer, F. (1999). Patiënten die na de reguliere behandeling voor borstkanker voor het eerst alternatieve geneeswijzen gebruiken, rapporteren meer psychische klachten. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 143(38), 1932-1932.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Dit suggereert dat dopexamine een additioneel gunstig postoperatief effect heeft ten opzichte van adrenaline, aangezien het naast een positief inotrope werking ook een anti-inflammatoire werking kent, waardoor het optreden van postoperatieve infecties wellicht kan worden gereduceerd.

De onderzoekers komen tot de slotsom dat er een groot aantal chirurgische patiënten bestaat bij wie door genoemde interventies postoperatieve complicaties kunnen worden verminderd.

LITERATUUR

- 1 Wilson J, Woods I, Fawcett J, Whall R, Dibb W, Morris C, et al. Reducing the risk of major elective surgery: randomised controlled trial of preoperative optimisation of oxygen delivery. *BMJ* 1999; 318:1099-103.

N.D. BOUVY
J. JEEKEL

Oncologie

Patiënten die na de reguliere behandeling voor borstkanker voor het eerst alternatieve geneeswijzen gebruiken, rapporteren meer psychische klachten

In de Verenigde Staten bezoekt 30-40% van de patiënten met kanker een alternatieve genezer.¹ In Nederland is dit percentage ongeveer 10-15%.² In een prospectief onderzoek onder 480 vrouwen met borstkanker stadium I of II werd onderzocht hoe psychologische en somatische factoren verband houden met het gebruik van alternatieve geneeswijzen.³ Van de vrouwen rapporteerde 38,8% een alternatief genezer te hebben geconsulteerd in de 12 maanden na de operatie, 28,1% was een 'nieuwe gebruiker'. De meerderheid (71%) had de arts ingelicht over deze bezoeken. Nieuwe gebruikers rapporteerden 3 maanden na de operatie significant meer angst voor een recidief, meer depressiesymptomen, meer somatische klachten en waren minder tevreden over hun seksleven. Alle vrouwen rapporteerden 12 maanden na de behandeling een verbeterd psychisch welbevinden. Nieuwe gebruikers bleken op dat moment nog steeds angstiger voor een recidief en minder tevreden over hun seksleven.

De auteurs stellen dat psychische spanningen wellicht geleid hebben tot de frequentere consultatie van alternatieve genezers. Tenslotte concluderen zij dat een arts die weet dat een borstkankerpatiënt kort na de behandeling begonnen is een alternatief genezer te consulteren, dient te vragen naar het psychisch welbevinden van de desbetreffende patiënt. Deze conclusie is echter gebaseerd op de bevinding dat nieuwe gebruikers gemiddeld hoger scoorden op vragenlijsten die psychische klachten meten. De sensitiviteit en specificiteit van een specifieke vraag naar het gebruik van alternatieve genezers bij het opsporen van psychische problemen zijn niet onderzocht in genoemd onderzoek. Het is belangrijk dat artsen zich realiseren dat ook in de groep vrouwen die geen gebruik maakte van alternatieve geneeswijzen relatief veel psychische klachten gerapporteerd werden (3 maanden na behandeling).

LITERATUUR

- 1 Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. Results of a follow-up national survey. *JAMA* 1998;280:1569-75.
- 2 Zouwe N van der, Dam FSAM van, Aaronson NK, Hanewald GJFP. Alternatieve geneeswijzen bij kanker; omvang en achtergronden van het gebruik. *Ned Tijdschr Geneesk* 1994;138:300-6.
- 3 Burstein HJ, Gelber S, Guadagnoli E, Weeks JC. Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med* 1999;340:733-9.

F. POUWER

Plastische chirurgie

Sterfte na liposuctie

Liposuctie is een steeds vaker toegepaste ingreep voor de verwijdering van vet op plaatsen waar dit cosmetisch niet gewenst wordt. Hierbij wordt subcutaan een infuus met een lokaal anaestheticum toegediend, waarna het vet door middel van microcanules wordt geaspireerd. Het infuus bevat per liter fysiologisch zout 500-1000 mg lidocaïne, 0,25-1,0 mg epinefrine en 12,5 mmol natriumbicarbonaat. Bij een onderzoek in de databank met de gegevens van alle overlijdensakten die tussen januari 1993 en maart 1998 waren getekend in de stad New York (in totaal 48.527 akten) vonden Rao et al. 5 sterfgevallen die toegeschreven waren aan liposuctie.¹ In alle gevallen had een volledige obductie plaatsgevonden, maar de familie van 1 patiënt gaf geen toestemming voor publicatie van de medische gegevens.

De 5 patiënten hadden naar schatting 10-40 mg lidocaïne per kg lichaamsgewicht binnengekregen tijdens de ingreep. Daarnaast waren hen ook andere geneesmiddelen toegediend, waaronder midazolam. Tijdens de operatie had zich bij 3 patiënten een heftige, acute bloeddrukval voorgedaan en een bradycardie, gevolgd door een hartstilstand. Bij 2 van hen was, ruim 22 uur na het overlijden, de concentratie lidocaïne in het bloed gemeten: deze bedroeg respectievelijk 5,2 en 2,0 mg/l (boven 5,0 mg/l wordt als toxisch beschouwd). Eén patiënt overleed aan overvulling en bij de vierde patiënt werden bij obductie een diepveneuze trombose van venen in de bovenbenen en longembolieën vastgesteld.

De onderzoekers komen tot de slotsom dat liposuctie een potentieel levensgevaarlijke ingreep is, mogelijk door de toxiciteit van de toegediende lidocaïne of als gevolg van geneesmiddeleninteractie.

LITERATUUR

- 1 Rao RB, Ely SF, MPHMT, Hoffman RS. Deaths related to liposuction. *N Engl J Med* 1999;340:1471-5.

W. HART

Neurologie

Homocysteïne en vasculaire demantie

De relatie tussen hyperhomocysteïnemie en cerebrovasculaire ziekte is vooral onderzocht voor de grotere arteriën met als parameters echo- of angiografische vaatvernauwing en/of het optreden van een beroerte. Subcorticale vasculaire encefalopathie (SVE) is een vorm van vasculaire demantie die wordt veroorzaakt door sclerose van kleine cerebrale arteriën en arteriolen, en die gepaard gaat met typische wittestofafwijkingen en centrale lacunaire laesies op CT of MRI. Klinisch wordt SVE gekarakteriseerd door het optreden van geheugenverlies, cognitieve achteruitgang, loopstoornissen en incontinentie.

Fassbender et al. onderzochten 328 personen op de aanwezigheid van cerebrovasculaire ziekte door middel van neurologisch, neuropsychologisch en neuroradiologisch onderzoek.¹ Dit laatste bestond uit extra- en transcraniaal echodoppleronderzoek, CT en MRI. Bij 82 patiënten werd SVE vastgesteld; 144 patiënten hadden plaques of stenosen in de extracraniale of grote intracraniale arteriën (macrovasculaire ziekte (MVZ)) en 102 personen hadden geen cerebrovasculaire afwijkingen. Bij 31 van de 82 patiënten met SVE was er eveneens MVZ aanwezig. De homocysteïnespiegel in de groep met MVZ bleek vergelijkbaar met die in de groep zonder vaatafwijkingen: 13,8 (SD: 7,6) en 13,1 (SD: 4,0) $\mu\text{mol/l}$, terwijl die bij de patiënten met SVE opvallend verhoogd was: 18,2 (SD: 8,6) $\mu\text{mol/l}$, onge-

acht de aan- of afwezigheid van MVZ. Hyperhomocysteinemie ($\geq 15 \mu\text{mol/l}$), hypertensie, leeftijd en roken bleken significante risicofactoren voor SVE. Het verband met hyperhomocysteinemie was het sterkst met een oddsratio van 5,7 (95%-betrouwbaarheidsinterval: 2,5-12,9). Verder hadden patiënten met SVE lagere vitamine- B_6 - en $-B_{12}$ -spiegels in vergelijking met de controlepersonen. De plasmahomocysteïnespiegel had een significante correlatie met de plasmaconcentraties van foliumzuur en vitamine B_{12} , maar niet met die van vitamine B_6 .

De resultaten laten zien dat hyperhomocysteinemie vooral voorkomt bij afwijkingen van de kleinere cerebrale arteriën en arteriolen. Prospectief onderzoek is nu nodig om de causaliteit van dit verband te bestuderen en om na te gaan of vitamine-suppletie in staat is de progressie van vasculaire dementie bij patiënten met hyperhomocysteinemie te remmen.

LITERATUUR

- ¹ Fassbender K, Mielke O, Bertsch T, Nafe B, Fröschen S, Hennerici M. Homocysteine in cerebral macroangiography and microangiopathy. *Lancet* 1999;353:1586-7.

C. VAN GULDENER

Cardiologie

Veranderingen in sterfte aan coronaire hartziekten: veroorzaakt door verbeterde overleving of door een daling van het vóórkomen van coronaire aandoeningen?

In de afgelopen jaren is er een daling te zien in de sterfte aan coronaire hartziekten (CHD). De vraag is waardoor deze da-

ling wordt veroorzaakt: door minder sterfte aan CHD of door een daling van het vóórkomen van CHD.

Het 'Monica-project' van de WHO heeft vanaf het begin van de jaren tachtig trends in CHD bijgehouden in 37 populaties mannen en vrouwen van 35 tot 65 jaar uit 21 verschillende landen.¹ In dit onderzoek werden niet-fatale hartinfarcten en fatale CHD, waarbij sterfte optrad binnen 28 dagen na de start van de symptomen, geregistreerd. Tijdens 371 populatiejaren van observatie werden 166.000 CHD geregistreerd, per populatie gemiddeld 3584 (uitersten: 1104-6849) voor mannen en 951 (uitersten: 398-2143) voor vrouwen. Het aantal CHD met een fatale afloop was relatief hoger voor vrouwen (53,8%) dan voor mannen (49%).

Over de jaren van observatie was de daling in de sterfte aan CHD 2,7% voor mannen en 2,1% voor vrouwen. Het vóórkomen van CHD daalde met 2,1% voor mannen en 1,4% voor vrouwen. De sterfte binnen 28 dagen na optreden van een CHD liet een veel kleinere daling zien: 0,6 en 0,8% voor respectievelijk mannen en vrouwen.

Uit dit grote observationele onderzoek van het 'Monica-project' van de WHO blijkt dus dat de daling in de sterfte aan CHD voor het grootste deel wordt veroorzaakt door de verlaging van het vóórkomen van CHD, gevolgd door een kleine daling in het aantal fatale CHD.

LITERATUUR

- ¹ Tunstall-Pedoe H, Kuulasmaa K, Mähönen M, Tolonen H, Ruokokoski E, Amouyel P, et al. Contribution of trends in survival and coronary-event rates to changes in coronary heart disease mortality: 10-year results from 37 WHO Monica Project populations. *Lancet* 1999;353:1547-57.

F. DE VEGT

Ingezonden

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking.)

Irregulaire-bloedgroepantagonisme

De bewijsvoering voor het nut van de per 1 juli 1998 ingevoerde routinescreening van alle zwangeren op irregulaire antistoffen bestaat voornamelijk uit casuïstiek. Semmekrot et al. voegen daar in hun klinische les helaas niets nieuws aan toe (1999:1449-52). Het lijkt geen twijfel dat onderzoek naar irregulaire antistoffen en bloedgroepantagonisme bij symptomatische patiënten grote gezondheidswinst kan opleveren. De auteurs maken echter niet aannemelijk dat vroege ontdekking van antistoffen door systematische screening in de beschreven casus tot een betere uitkomst zou hebben geleid. Dat is echter wel het doel waar het bij (prenatale) screening om gaat.

Van Dijk et al. signaleren in hun elegante onderzoek naar de omvang van hemolytische ziekte van de pasgeborene in Nederland een grote discrepantie tussen het verwachte en het geregistreerde aantal gevallen (1999:1465-9). De prevalentie van hemolyserende antistoffen bij zwangeren bedraagt circa 0,5%, terwijl tijdens de 2 onderzoeksjaren 1995-1996 slechts 0,02% van de pasgeborenen werd geregistreerd als ziektegeval. De auteurs maken vervolgens een schatting van het vóórkomen van klinisch relevant non-RhD-non-AB0-bloedgroepantagonisme die veel hoger uitvalt (circa 0,26%).

Wat is de verklaring voor het grote verschil met de in hun onderzoek gevonden prevalentie? Het is bijna niet voorstelbaar dat de steekproef onvoldoende representatief was. Zou de

omvang van het gezondheidsprobleem niet sterk overschat worden? De bevinding dat er bij het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) geen enkele sterfte door hemolytische ziekte geregistreerd werd en de gunstige afloop van de gerapporteerde gevallen van vóór de invoering van de landelijke screening, wijzen toch ook in die richting? Welke extra gezondheidswinst valt er met systematische screening te behalen? Zal deze opwegen tegen de gezondheidsschade die algemene screening met zich brengt? Het valt bijvoorbeeld niet te vermijden dat er bij een groter aantal zwangeren complicaties zullen ontstaan door invasieve diagnostiek vanwege het vermoeden van bloedgroepantagonisme. Van Dijk et al. menen dat de evaluatie van het screeningsprogramma dergelijke informatie moet leveren. Dit lijkt de omgekeerde wereld. Het is merkwaardig dat de overheid besloten heeft dit programma in te voeren, terwijl alerminst zeker is dat het zal resulteren in 'meer goed dan kwaad' voor de deelnemers. Van Dijk et al. menen verder dat hun bevindingen pleiten voor primaire preventie van immunisatie door selectie van c-, E- en K-negatief bloed voor transfusie aan meisjes en vrouwen tot 45 jaar. De doeltreffendheid van deze maatregel moet echter eerst worden onderzocht alvorens deze algemeen wordt aanbevolen. Pas dan kan een goed onderbouwde keuze voor of tegen secundaire preventie worden gemaakt. Tenslotte zullen verschillende screeningsstrategieën nog tegen elkaar moeten worden afgewogen. Wordt de (eerste) screeningstest een zorgvuldige anamnese op bloedtransfusies