

Kleinkinderen met rokende oma's meer kans op astma

Volgens een artikel in *Chest* van april riskeert een rokende zwangere vrouw niet alleen astma bij haar dochter, maar ook bij haar kleinkinderen. Amerikaanse wetenschappers onderzochten de relatie tussen het rookgedrag van zwangere vrouwen en het ontstaan van astma bij jonge kinderen. De onderzoeksgroep bestond uit 338 basisschoolkinderen met astma. Artsen hadden bij deze kinderen in de eerste 5 levensjaren astma vastgesteld. De controlegroep bestond uit 570 kinderen zonder astma. De onderzoekers verzamelden informatie over rookgedrag en andere risicofactoren voor astma door gedetailleerde telefonische interviews met de biologische moeder van het kind. Het onderzoek toonde aan dat tabaksgebruik door een zwangere vrouw de kans op astma bij haar kind vergrootte (OR 1,5; 95%-BI 1,0-2,3). Nieuw was de ontdekking dat ook het rookgedrag van oma tijdens de zwangerschap van haar dochter de kans op astma bij haar latere kleinkinderen beïnvloedde. Zelfs als de moeder niet rookte tijdens haar zwangerschap, maar oma haar in utero wel had blootgesteld aan tabaksproducten, bleek dat haar kind meer kans op astma had (OR 1,8; 95%-BI 1,0-3,3). Als de moeder én de oma



Foto: Joost van den Broek/Hollandse Hoogte

van een kind rookten tijdens hun zwangerschappen, was de kans op astma het grootst (OR 2,6; 95%-BI 1,6-4,5).

De auteurs noemen dit fenomeen de 'transgenerationale associatie'. Zij denken dat tabaksproducten mogelijk het DNA aantasten, waardoor roken tijdens de zwangerschap generaties lang negatieve gevolgen kan hebben.

Deze bevinding zet mij aan het denken over de huidige plannen van onze poli-

tici. Deze plannen zijn immers gebaseerd op de overtuiging dat iedere burger verantwoordelijk is voor zijn eigen gezondheid. Maar is gezondheid wel een vrije keuze als je gezondheid wordt beïnvloed door gedrag van je voorouders van generaties geleden? (Diana Lucassen)

Li Y, et al. Maternal and grandmaternal smoking patterns are associated with early childhood asthma, Chest 2005;127:1232-41.

Pijnlijk gezwollen been: meteen insturen

De huisarts moet iedere patiënt die sinds enkele dagen een pijnlijk, gezwollen been heeft insturen voor nadere diagnostiek om een trombosebeen uit te sluiten. Dit is de conclusie van Utrechtse onderzoekers die 1325 patiënten onderzochten die bij de huisarts kwamen met een pijnlijk en gezwollen been. Zij noteerden van iedere patiënt anamnestic gegevens en bevindingen bij lichamelijk onderzoek. Ook kreeg iedere patiënt een echo van het been om een trombose uit te sluiten. Van deze 1325 patiënten, met een gemiddelde leeftijd van 61 jaar, was 88% vrouw en had uiteindelijk 29% een diepe veneuze trombose (DVT). Opvallend was de hogere prevalentie bij mannen in ver-

gelijking met vrouwen (37% versus 25%). De onderzoekers vonden na een multivariate analyse 9 onafhankelijke voorspellende factoren voor het hebben van een DVT: het mannelijke geslacht, de duur van de symptomen, het hebben van een maligniteit, immobilisatie, trauma van het been, pijn bij lopen, oedeem van het been, de kuitomvang en gedilateerde venen. Echter, de sensitiviteit en specificiteit van de combinatie van deze mogelijke voorspellers waren (in een ROC-curve) samen te weinig bruikbaar om het vóórkomen van een trombosebeen te kunnen voorspellen. Het lijkt er dus op, dat huisartsen voortaan de anamnese en het lichamelijk onderzoek bij het vermoede-

den van een trombosebeen achterwege kunnen laten. Immers, op basis van deze gegevens kan een DVT niet aangetoond of uitgesloten worden. De huisarts kan er zelfs geen schifting mee maken wie wel of geen grote kans heeft.

Totdat huisartsen zelf de beschikking krijgen over een betrouwbare D-dimeertest zit er niets anders op dan bij een pijnlijk gezwollen been de auto alvast maar voor te laten rijden voor een ritje richting ziekenhuis. (Marianne Brouwers)

Oudega R, et al. Limited value of patient history and physical examination in diagnosing deep vein thrombosis in primary care. Fam Practice 2005;22:86-91.