

Verhoogde kans op myocardinfarct na luchtweginfectie

Vraagstelling

Leidt een recent doorgemaakte luchtweginfectie tot een verhoogde kans op myocardinfarct?

Betekenis voor huisarts en patiënt

In de NHG-Standaard Acut coronair syndroom (ACS) wordt de huisarts geadviseerd een aantal vragen te stellen naar klachten, symptomen en/of risicofactoren die een belangrijke positief voorspellende waarde hebben voor de diagnose ACS. Op basis van dit onderzoek zou de huisarts de patiënt ook moeten vragen naar een recent doorgemaakte luchtweginfectie die gepaard ging met koorts en pijn op de borst bij ademhaling.

Korte beschrijving

Inleiding Uit twee eerdere retrospectieve database-onderzoeken kwam een relatie tussen myocardinfarcten en een voorafgaande luchtweginfectie naar voren. De auteurs van dit case-controlonderzoek toetsten deze bevinding.¹

De diagnose recente luchtweginfectie werd gesteld als er in de afgelopen maand twee klachten aanwezig waren uit het rijtje: loopneus, verstopte neus,

keelpijn, heesheid en algehele verkoudheidsklachten, of als er twee symptomen aanwezig waren zoals hoesten, sputum of verandering van de kleur van sputum. De deelnemers werd ook gevraagd naar de aanwezigheid van pijn op borst bij de ademhaling, koorts en nachtzweeten.

Expositie De auteurs gingen bij de groep patiënten met een doorgemaakt myocardinfarct en de groep controlepatiënten na of zij in afgelopen maand een luchtweginfectie hadden doorgemaakt.

Resultaten In het case-controlonderzoek werden 119 patiënten met de diagnose myocardinfarct geïnccludeerd; hun gemiddelde leeftijd was 63 jaar en 84% was man. De controlegroep bestond uit 214 personen gematcht op leeftijd, geslacht, sociale klasse, seizoen en gerekruteerd uit een naburige huisartsenpraktijk. Er werd geen associatie gevonden tussen de gedefinieerde luchtweginfectie en myocardinfarct (gecorrigeerde OR 1,0; 95%-BI 0,5-1,9). Er werd echter een sterke associatie gevonden tussen pijn op de borst bij de ademhaling en myocardinfarct (OR 17,5; 95%-BI 3,6-85,6). Voor koorts werd ook een duidelijke associatie gevonden (OR 5,9; 95%-BI 2,0-16,8). De relatie tussen de aanwezigheid van een bovenstelweginfectie met pijnlijke ademhaling en koorts was sterker wanneer deze klachten

Wat is een POEM?

Een POEM (*Patient Oriented Evidence that Matters*) is een evidence-based referaat van een wetenschappelijk artikel. De feitelijke informatie uit het artikel geven we daarbij zo helder, objectief en transparant mogelijk weer. Daarnaast vertalen we de uitkomsten van het artikel naar de huisarts die een patiënt voor zich heeft, zo mogelijk met NNT of andere getallen die voor de individuele patiënt inzichtelijk zijn. We vergelijken de resultaten met huidige richtlijnen of de gangbare werkwijze. Voorlopig publiceren we in elke H&W een POEM.

in de twee weken vóór het infarct aanwezig waren (OR 10,2; 95%-BI 3,4-30,7) ten opzichte van 3-4 weken voor het infarct (OR 8,2; 95%-BI 2,3-29,5) en meer dan 1 maand (OR 0,9; 95%-BI 0,4-2,1).

Conclusie van de onderzoekers Een recente luchtweginfectie die gepaard gaat met pijn op de borst bij de ademhaling of koorts levert mogelijk een bijdrage aan het ontstaan van een myocardinfarct.

Bewijskracht Individueel case-controlonderzoek (3b).²

Just Eekhof en Arie Knuistingh Neven, LUMC

1 Clayton TC, Capps NE, Stephens NG, Wedzicha JA, Meade TW. Recent respiratory infection and the risk of myocardial infarction. *Heart* 2005;91:1601-2.

2 www.infopeoms.com/levels.html.

Boeken

Veranderende gezondheidszorg

Boot JM, Knapen MHJM. *De Nederlandse gezondheidszorg. Achtste, herziene druk*. Houten: Bohn Staf-leu Van Loghum, 2005. 395 pagina's, € 32,50. ISBN 90-313-4286-6.

De aanstaande veranderingen in de Nederlandse gezondheidszorg maken dat de gezondheidszorg meer dan ooit in de belangstelling staat van de bevolking, de hulpverleners en onderzoekers. Om een goede beoordeling te kunnen geven van die veranderingen is het noodzakelijk een systematische beschrijving op zak te heb-

ben. Het boek *De Nederlandse gezondheidszorg* levert al meer dan twintig jaar een dergelijke systematische beschrijving. Vraag, aanbod en beleid worden achtereenvolgens op een overzichtelijke wijze in prettig geschreven proza aan de orde gesteld. Toch zijn er wel kanttekeningen bij het boek te plaatsen.

Het boek is vooral een beschrijving in historisch perspectief, de toekomst komt er jammer genoeg bekaaid van af. Over het functioneren van de Nederlandse gezondheidszorg zijn de auteurs niet zo kritisch. We lezen bijvoorbeeld weinig over de knelpunten in de ziekenhuiszorg en over de vraag wat die ziekenhuizen

nu leveren gezien het enorme beschikbare budget. We horen evenmin of de ontwikkeling van huisartsenposten goed is geweest en of de sterkere positie van ziektekostenverzekeraars een bedreiging vormt voor de professionele autonomie van artsen. Dat het kabinet Balkenende II – percentagegewijs – nauwelijks geld besteedt aan preventie is een voetnoot, terwijl enige boosheid gezien de alarmerende cijfers over diabetes, obesitas en slechte drinkgewoonten op zijn plaats zou zijn geweest. Evenmin lezen we weinig over het, ondanks de mooie *Volksgezondheid Toekomst Verkenning*, gammele gezondheidszorg-informatiesysteem. De

matige doelmatigheid van de zorg, zoals beschreven door TPG-baas Bakker, krijgt ook weinig aandacht.

Nee, de auteurs presenteren de zorg bij voorkeur als een kabbelend beekje, terwijl deze in werkelijkheid een woeste stroom is met een sterke neiging buiten de oevers te treden.

Dat rustige karakter van het boek wordt verder geïllustreerd door het feit dat de auteurs nogal teren op concepten uit de jaren tachtig en dat bijvoorbeeld informatie over huisartsen niet up-to-date is (nauwelijks tot geen informatie uit de Tweede Nationale Studie). Ook een meer internationale context had zeker niet misstaan, gezien met name de ontwikkelingen in de Europese Unie. Al die onrust en dynamiek van de jongste tijd lijken niet aan de auteurs besteed. Wel zijn er maar liefst vijftig pagina's noten. Als die worden ingeruild voor dieper gaande analyses en bespiegelingen over de toekomst dan komt een completer plaatje over de grootste bedrijfstak van ons land. Nu is het boek vooral een naslagwerk. Dat is op zich al een grote verdienste.

Koos van der Velden

Praktische dermatologie

Niedner R, Adler Y. *Praktische dermatologie*. Nederlandse redactie: Van der Waal RIF, Tupker RA. Maarn: Prelum, 2005. 339 pagina's, € 65. ISBN 90-8562-007-4.

Dermatologie is een visueel vak, en een plaatjesboek is daarom altijd interessant. Deze 'eerste dermatologische atlas in pocketformaat' wil voor alle artsen en studenten een leidraad zijn bij het herkennen van verschillende huidaandoeningen. Het is een door Nederlandse dermatologen geredigeerde vertaling van een Duits boek.

Het overgrote deel van het boek bestaat uit korte beschrijvingen van zo'n 237 ziektebeelden met één of meerdere fraaie kleurenfoto's. De auteurs geven een differentiële diagnose met interne verwijzingen. Zo kun je altijd nog bij de juiste plek komen. Ze beschrijven de behandeling

meestal zeer beknopt, maar soms juist weer uitgebreid. Als naslagwerk of leerboek is het niet bruikbaar, maar zo is het ook niet bedoeld.

De redactie heeft gekozen voor een indeling naar lokalisatie (behaarde hoofd, oren, armen, romp, voeten, anogenitaal, et cetera). Binnen deze categorieën lijken ze de verschillende huidziekten in willekeurige volgorde te bespreken. Als je op zoek bent naar de diagnose van een onduidelijke afwijking wordt dat lastig, vooral omdat veel aandoeningen op verschillende plekken kunnen voorkomen. Via de index zoeken kan natuurlijk ook, maar dan moet je wel eerst een diagnose hebben.

Het valt op dat de plaatjes vaak een nogal ernstige vorm van de aandoening laten zien. Zo staat er bij waterpokken een plaatje van een volwassene met uitgebreide afwijkingen in het gezicht. In de tekst staat dat waterpokken in Nederland weinig meer voorkomt! Hier laat zich het verschil zien in het ziektespectrum dat huisartsen en specialisten te zien krijgen. Aan specifiek Nederlandse situaties, zoals infectiepercentages van teken, of de SOA-verpleegkundige, is door de redacteurs goede aandacht gegeven. Het boek bevat geen gerichte literatuurreferenties. Wel verwijzen ze in het voorwoord nadrukkelijk naar een aantal bronnen zoals het *Farmacotherapeutisch Kompas* en 'NGH' en CBO-richtlijnen. De foutieve verwijzing naar de NHG-website in de referentielijst maakt het zoeken naar de standaarden niet gemakkelijk.

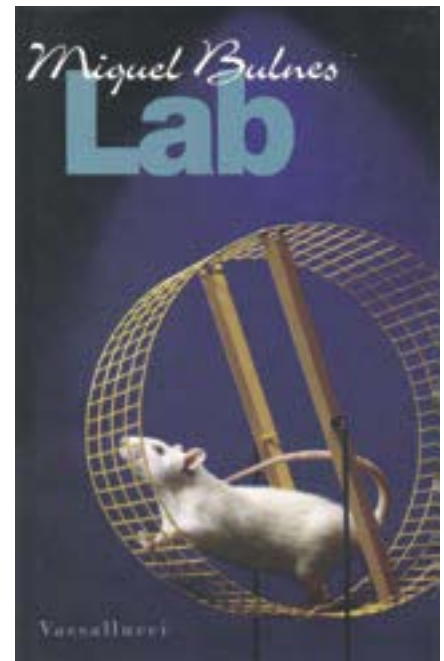
Samenvattend is het een rijk fotoboek, maar als de bedoelde hulp bij herkenning van afwijkingen is het door de gekozen indeling niet erg handig.

Sander Koning

De ratrace van het wetenschapsbedrijf

Bulnes M. *Lab*. Amsterdam: Vassallucci, 2005. 286 pagina's, € 17,50. ISBN 90-5000-826-7.

De Nederlandse arts-onderzoeker Miquel Bulnes debuteerde enkele jaren geleden



met de bij vlagen komische debuutroman *Zorg*! Nu ligt zijn tweede roman in de boekhandel: *Lab*.

'EISPRONGDAG!!!' Dit soort sms-berichten stuurt Charlotte aan haar vriend Jidde Hartman die werkt aan een promotieonderzoek over tumorgenetica. Haar zwangerschapsobsessie is slechts één van Jidde's zorgen. Het onderzoek vordert namelijk nauwelijks, het onderzoeksprotocol is – zo blijkt – niet goedgekeurd door de ethische commissie, de dierproeven mislukken keer op keer, en tussenresultaten blijven alsmaar uit. Wat te doen?

Jidde – een humoristisch en soms cynisch beschouwer van het eigen handelen – relateert weliswaar alles, maar kiest ervoor vooralsnog de routine van het wetenschapsbedrijf te volgen. Dus bezoekt hij onbekommerd buitenlandse congressen waar hij, net als iedereen, wollige spreekbeurten houdt over nietszeggende resultaten of vage posters ophangt. Ook speelt hij – aanvankelijk zonder het goed te beseffen – een rol in de stammenstrijd binnen de universitaire wereld. Daar heeft iedereen maar één doel: de eigen carrière. De hiërarchie binnen het wetenschapsbedrijf wordt bevochten in een strijd op leven en dood, een kwestie van eten of gegeten worden. Treffend noemt Bulnes de promotor van Jidde 'de hoogste schakel in de voedsel-