

## Varia

### Even wat opmerkingen over eerdere stukjes

**D**eze week zijn we teruggekomen uit Oostenrijk. Op de terugweg, in de buurt van Frankfurt, was er een grote file en ons navigatieapparaat adviseerde een omweg te nemen. Geen probleem, zo zie je nog eens wat! En inderdaad... het eerste wat ik zag bij het verlaten van de snelweg: een bord met "Achtung! Tolwutkrankheit". Zo ver is die hondsdoelheid dus niet bij ons vandaan!

Gaat u op reis in den verre, is het verstandig te vaccineren tegen hondsdoelheid (zie ook mijn vorige stukje).

Overigens is er recent in het AMC iemand overleden die in Afrika was geraakt door een vleermuis (dus niet gebeten of gekrabbt). Ter plaatse is ze direct naar een ziekenhuis gegaan, maar daar vond men het niet nodig haar antistoffen te geven. Omdat die antistoffen zo spoedig mogelijk gegeven moeten worden was het, in Nederland aangekomen, dus te laat.

**O**ok opmerkelijk: onze honden zaten onder de teken, inmiddels heb ik er vier gevonden. Een patiënte van mij vertelde over haar schoondochter die al sinds jaren ME heeft (chronische vermoeidheid, fibromyalgie) en die bij het lezen van het stukje over tekenbeten bedacht dat ze tien jaar geleden door een teek was gebeten maar zich nooit heeft laten testen (dat gebeurt nu).

**E**en dame stuurde mij een mailtje met wat vragen over Alzheimer en de ziekte van Korsakow. Zij dacht aan Alzheimer bij een bekende, maar na het lezen van het stukje over dementie denkt ze dat het toch Korsakow zou kunnen zijn. Belangrijk bij Korsakow is dat de ziekte ontstaat door vitamine-B gebrek (ten gevolge van chronisch alcoholgebruik) en dat je de progressie kunt remmen door deze vitamine toe te voegen. Je kunt gewoon vitamine-B complex bij de drogist kopen.

**N**a het stukje over dementie maakte iemand mij attent op het feit dat ik Juliana en Bernhard had geschreven, terwijl daar natuurlijk Prinses Juliana en Prins Bernhard had moeten staan, bij deze dus.

**E**en niet nader te noemen kennis is recent getroffen door prostaatkanker, hij liet mij dit per mail weten. In het verleden heb ik wel eens wat over prostaatklasten geschreven en in feite blijft dit onverminderd geldig. Omdat de kans op prostaatkanker met de leeftijd toeneemt en op honderdjarige leeftijd iedere man prostaatkanker heeft, is de vraag in hoeverre een tumor op bijvoorbeeld 60-jarige leeftijd ook echt behandeld zou moeten worden.

Het probleem is dat het vinden van een tumor in de prostaat een momentopname betreft. Over de groeisnelheid voor die tijd weten we niets en over de groeisnelheid daarna weten we, als we gelijk gaan behandelen, dus ook niets.

Jaarlijks overlijden 1.700 mannen aan prostaatkanker Het is daarmee de tweede doodsoorzaak van longkanker. Het probleem is dat, als we gaan screenen op prostaatkanker, we 80% van de mensen waarbij we wat vinden tot patiënt maken en een behandeling met potentieel grote complicaties aandoen, terwijl we uit statistieken weten dat deze 80% anders nooit klachten zou hebben ontwikkeld.

Dit is de reden waarom door de Nederlandse overheid is afgezien van screening op prostaatkanker.

**O**ver preventief onderzoek, de zogenaamde prescan, kun je iets vergelijkbaars stellen. Eergisteren sprak mij iemand aan met de vraag wat ik daar van vind. Daar is de afgelopen jaren onderzoek naar gedaan en de feiten liggen ongeveer zo:

Bij het prescanonderzoek wordt in ongeveer 40% van de gevallen iets gevonden dat aanleiding geeft tot verder onderzoek. Dit betekent dat, als je zo'n onderzoek laat doen, je in vier van de tien keer een brief

mee krijgt voor de huisarts. Het probleem is nu dat de gevonden afwijkingen, meestal gaat dat over knobbeltjes, zich in een stadium bevinden vergelijkbaar met prostaatkanker. Ten eerste worden deze knobbeltjes ook in gezonde mensen gevonden (als je er naar zoekt), ten tweede betreft het dan weer een momentopname. Wat nu?

Je kunt iemand die van kruin tot teen gescanned is niet geruststellen als er echt wat is gevonden, dus moet ik die mensen doorverwijzen naar de specialist. Die kan eigenlijk alleen maar verder onderzoek doen, dus dat betekent meer scans en mogelijk ook een kleine operatie. En dus word je dan tot patiënt gemaakt.

Als ik tien mensen van de straat pluk en ze een echo aandoe (ik maak zelf echo's), vind ik bij zes van die mensen een galsteen. Maar van galstenen weten we dat ze, als ze geen klachten geven, onschuldig zijn en die mogen dus blijven zitten. Van andere tumortjes weten we dat alleen maar door de groei en ontwikkeling in de gaten te houden en



dat betekent dus medicalisatie. Uiteindelijk bleek in onderzoeken naar preventief onderzoek dat er in 3% van de gevallen iets werd gevonden waarbij verdere behandeling retrospectief (terugkijkend) ook nodig was, maar we weten niet hoeveel van die 3% niet uiteindelijk uit zichzelf met klachten bij de arts zou zijn gekomen.

**D**e gezondheidsraad heeft geadviseerd de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker op te nemen in het Nederlandse vaccinatieprogramma.

Eerder schreef ik al een stukje over dit vaccin (nieuwe ontwikkelingen, zie mijn site). Het werkt goed tegen het virus dat voor een groot deel verantwoordelijk is voor baarmoederhalskanker. Het bestaat uit drie vaccinaties en moet tot nu toe zelf betaald worden.

Jaarlijks overlijden ongeveer 200 vrouwen aan de gevolgen van baarmoederhalskanker. Het vaccin moet vóór de leeftijd waarop vrouwen seksueel actief zijn worden gegeven en kost ongeveer 300 euro. En hier ontstaat een vergelijkbare paradox:

Nederland is één van de weinige landen met een goed functionerend screeningsprogramma op baarmoederhalskanker. Dientengevolge worden veel vrouwen via screening al opgespoord in een voorstadium van kanker en dat is goed te behandelen. Dat maakt de sterfte in Nederland in vergelijking met omringende landen erg laag, en dat maakt de

relatieve winst bij vaccinatie weer laag. De overheid hikt nu tegen het advies aan omdat de kosten van vaccinatie in Nederland niet in verhouding staan tot de winst in gezondheidskosten.

**O**ver kransslagader problemen heb ik eerder een stukje geschreven. Over het algemeen kun je zeggen dat pijn en druk midden op de borst in combinatie met transpireren en soms uitstraling naar de linker arm wel wijst op een probleem met het hart. Maar dan ben je natuurlijk wel al een eind gevorderd in het hele ziekteproces, want het proces begint met slagaderverkalking en door deze slagaderverkalking uiteindelijk verminderde doorbloeding van de hartspier en pas als die doorbloeding zo waardeloos is dat de hartspier door zuurstofgebrek ook echt beschadigd is, is er een infarct. Hoe staat het met screening?

Omdat arteriosclerose (slagaderverkalking) een langzaam voortschrijdend proces is kun je wel zoeken naar risicofactoren of mis-

is het menselijk lichaam goed in staat tot multitasking, een kortdurende periode van stress zal dan niet snel interfereren met andere processen in het lichaam, maar als het lang duurt wordt dat wel wat moeilijker. Hoe kun je stress meten? Recent is daar wat meer over onderzocht en natuurlijk is er niet één goede test voor, maar wel is bekend geworden dat het meten van het Crp (in het bloed) daar een indicator voor kan zijn. Het C-reactieve proteïne is een stress- en ontstekingsindicator in het bloed. Hoewel we weten dat het Crp bij allerlei ontstekingsreacties verhoogd kan zijn is een verdubbelde waarde ten opzichte van normaal, en dat gedurende een langere periode, een redelijk betrouwbare parameter gebleken voor arteriosclerose.

**N**og een vraag van een patiënte. Zij vroeg zich af of het zo is dat het gebruik van aluminium in deodorants het risico op het ontwikkelen van borstkanker vergroot.

Uit een groot onderzoek is gebleken dat het daar wel op lijkt. In 2003 is een Amerikaans onderzoek gepubliceerd waarin honderden vrouwen werden gevolgd en daar werden twee groepen gemaakt; een groep van vrouwen die geen deodorant gebruikte en een even grote groep die dat dagelijks wel deed. In het onderzoek bleek dat de gemiddelde leeftijd waarop iemand in de groep zonder deodorant borstkanker kreeg 67 jaar was. In de groep met deodorants was dat acht jaar eerder.

Verder bleek dat het verschil het grootst was (tot 19 jaar verschil) indien er sprake was van deodorantgebruik onder het zestiende leeftijdsjaar. Dus met andere woorden: ja, het risico is vergroot en het risico is met name voor jonge meisjes het grootst. Maar deodorants zonder aluminium zijn verkrijgbaar, mijn vrouw en dochter halen het altijd bij de oude drogist (die zonder stofjas, waar ik ook al eens over schreef).

**E**n nog even een opmerking naar aanleiding van een nascholing die ik heb gedaan. Soms is de praktijk een dag dicht in verband met nascholing, mijn patiënten maken wel eens opmerkingen zo van: je had weer vrij enz. Deze keer was ik op een bijscholing voor reizigersvaccinaties.

Voor veel landen heb je een hepatitis-A vaccinatie nodig ter preventie van besmettelijke geelzucht. Dit zijn drie prikken en dan ben je vijftien jaar gevaccineerd.

Vroeger kwam geelzucht ook in Nederland gewoon voor. Het was een ziekte van kinderen, die werden dan erg moe en vervolgens geel en dan was de diagnose wel duidelijk. Tegenwoordig zie je het weinig meer. Omdat geelzucht dus vroeger veel voorkwam kun je er van uit gaan dat ouderen het wel hebben doorgemaakt en dus antistoffen hebben, die hioef je dus niet te vaccineren. Ook voor mensen uit de mediterrane landen, waar het nog wel voorkomt, is dat het geval.

Onderzoek onder reizigers heeft laten zien dat er onder reizigers toch ook een heel groot risico bestaat op verkrijgen van hepatitis-B, en daar wordt men over het algemeen niet voor gevaccineerd. Hoe zit dat? Hepatitis-B wordt overgedragen door besmet bloed en seksueel contact. Het kan leiden tot een chronische ontsteking van de lever.

Uit recent onderzoek is gebleken dat van alle alleenreizende vakantiegangers (niet echtparen dus) 50% toch op de een of andere wijze een onveilig contact heeft in het vakantie-land. Dit is veel hoger dan aanvankelijk werd verondersteld!

Anderzijds is de kans dat je in een vakantie-land in het ziekenhuis terecht komt ook veel groter dan in Nederland. De verkeerssituatie is vaak onbekend en onduidelijk en warmte en drank eisen ook hun tol.

Het advies is derhalve je in plaats van alleen voor hepatitis-A ook voor hepatitis-B te laten vaccineren als je op vakantie gaat. Bijkomend voordeel is dat er een combinatievaccinatie bestaat (a en b samen) en dat die maar twee keer gegeven hoeft te worden. Wij gaan onze patiënten voortaan met dit vaccin vaccineren.

Jaco Beeker  
www.drbeeker.nl / info@drbeeker.nl