

IO 864

vrouwen bij wie echografie werd verricht wegens een bloeding in het eerste zwangerschapstrimester.¹ In deze studie maakte het voor de meeste vrouwen niet uit welke techniek werd verricht; bij keuze was er een lichte voorkeur voor abdominale echografie. De diagnostische waarde van de vaginale echografie bleek echter veruit superieur. Wij poneren hierbij de toetsbare hypothese dat met name wanneer dit laatste ook bij de patiënten zelf bekend zal worden, de voorkeur van de meeste patiënten zal uitgaan naar de transvaginale echografie.

LITERATUUR

¹ Johnson, Bark. Trial of vaginal vs abdominal scan in gynaecology. *Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology* 1991; 1 (Suppl 1): 31.

C.A.M. JANSEN
H.C. VAN OS

Voorburg, januari 1991

Het effect van koffie op het serumcholesterolgehalte

Ongeveer gelijktijdig met het verschijnen van het artikel van Van Dusseldorp en Katan (1990; 2325-7) ontving ik *Dayton Medicine*. Dit tijdschrift behoort niet tot de gebruikelijke leesstof in Nederland, en dat is jammer, want vaak bevat het artikelen die onze zin voor realiteit en relativiteit wellicht zouden kunnen bevorderen. Ik wijs in dit verband op de 'Editor's note' van dr. Sylvan Lee Weinberg.¹ Deze refereert aan de donderdagochtendkranten in de V.S., waarin wekelijks de laatst gepubliceerde studie over een de gezondheid bedreigende stof of gewoonte in de *New England Journal of Medicine* wordt besproken. Zoals 'Latex paint may cause mercury poisoning' of 'Coffee harmless, study finds - as long as it's not decaf'. Dit laatste slaat dan op coronaire hartziekten. Weinberg legt ons uit hoe triviaal de vraagstellingen van deze studies vaak zijn, hoe weinig relevant deze vorm van research is voor de gezondheid van de individuele burger, hoe weinig representatief voor de gezondheidstoestand van de bevolking als geheel en in feite hoe weinig dit soort studies met wetenschap in het algemeen en met geneeskunde in het bijzonder heeft te maken. Van Dusseldorp en Katan, maar ook anderen die menen met dergelijke studies een bijdrage tot de preventie van coronaria-aandoeningen te leveren, zouden er goed aan doen het artikel van Weinberg nauwkeurig te lezen. Desgevraagd stuur ik het belangstellenden graag toe.

De conclusie van dit artikel luidt: 'The problem lies not entirely with the inherent limitations of epidemiological research. It lies with premature and uncritical reporting to a public obsessed with the idea that life should be risk free and that modern medicine can define and protect against every possible hazard'.

Ten slotte: hoe moet het nu verder met onze landbouwers? Naast de problemen van het mestoverschot (zou dat cholesterol-verhogend werken?) mag er nu bovendien geen boerenkoffie meer gedronken worden. Zo is een mens nooit zonder zorgen.

LITERATUUR

¹ Weinberg SL. At risk at breakfast on Thursday morning. *Dayton Medicine* 1990; 46: 237-9.

F.L. MEIJLER

Utrecht, januari 1991

Jammer genoeg is het inderdaad zo dat het publiek via de media wordt overspoeld met vaak onjuiste, en onnodig verontrustende of verwarrende berichtgeving omtrent voeding. De consument kan hierdoor het gevoel krijgen dat alles wat men eet slecht is, en het er dus toch niet toe doet wat men eet. Met Meijler achten wij

dit een betreuenswaardige ontwikkeling. In tegenstelling tot Meijler zijn wij echter van mening dat zorgvuldig gecontroleerde onderzoeken naar het effect van voeding op cholesterolgehalte en bloeddruk¹⁻⁴ wel degelijk een bijdrage kunnen leveren tot de preventie van het coronarialijden. De gerapporteerde studies over koffie geven aan dat dergelijk onderzoek ook kan leiden tot zeer geruststellende conclusies voor de consument, en lang niet altijd iets aan het rijtje van 'verboden' voedings- en genotmiddelen toevoegt.

Voorts achten wij studies zoals die van Grobbee et al. over koffie en coronaire hartziekten - want dat is de koffiestudie waar briefschrijver op duidde - bepaald niet triviaal, en wel degelijk relevant voor de gezondheid van de individuele burger.⁵ Zonder dit soort epidemiologische studies hadden we bijvoorbeeld nooit geweten dat roken longkanker en coronaire hartziekten veroorzaakt.

Wijzelf proberen onderzoeksresultaten op een serieuze en goede manier openbaar te maken, o.a. door te wachten met berichtgeving totdat de resultaten officieel zijn gepubliceerd, en door zorgvuldigheid te betrachten bij het redigeren van persberichten, populaire artikelen en interviews. Op het meeste van wat over onze en andere voedingsstudies de pers bereikt hebben de onderzoekers echter geen enkele invloed, en ook de berichtgeving over voeding en gezondheid door de consumentenorganisaties is vaak weinig genuanceerd. Maar is dat een reden het onderzoek te veroordelen?

Tenslotte: in Nederland wordt geen boerenkoffie meer gedronken, ook niet door de boeren zelf.

LITERATUUR

¹ Dusseldorp M van, Smits P, Thien Th, Katan MB. Effects of decaffeinated versus regular coffee on blood pressure: a 12-week double blind trial. *Hypertension* 1989; 14: 563-9.

² Dusseldorp M van, Katan MB, Demacker PNM. Effect of decaffeinated versus regular coffee on serum lipoproteins: a 12-week double blind trial. *Am J Epidemiol* 1990; 132: 33-40.

³ Dusseldorp M van, Katan MB. Headache caused by caffeine withdrawal among moderate coffee drinkers switched from ordinary to decaffeinated coffee: a 12 week double blind trial. *Br Med J* 1990; 300: 1558-9.

⁴ Dusseldorp M van, Katan MB, Vliet T van, Demacker PNM, Stalenhoef AFH. The cholesterol-raising factor from boiled coffee does not pass a paper filter. *Arteriosclerosis* 1991 (ter perse).

⁵ Grobbee DE, Rimm EB, Giovannucci E, Colditz G, Stampfer M, Willett W. Coffee, caffeine, and cardiovascular disease in men. *N Engl J Med* 1990; 323: 1026-32.

M.VAN DUSSELDORP
M.B.KATAN

Nijmegen, januari 1991

Gelokaliseerde fibreuze tumoren van de pleura

In figuur 2 tonen de auteurs een voorbeeld van een linkszijdig interlobair gelegen fibreus mesotheloom dat, volgens het onderschrift, de indruk zou moeten wekken intrapulmonaal gelegen te zijn (1990; 2185-9). Bij een wat minder oppervlakkige beschouwing echter blijkt dat de hard mediaal scherp afgrensbaar is ten opzichte van het aangrenzende luchthoudende longweefsel, terwijl de laterale begrenzing grotendeels onscherp is. Ook op de helaas wat donker uitgevallen zijdelingse opname zou er sprake kunnen zijn van een onscherpe ventrale begrenzing. Dit nu betekent dat de hard niet rondom door luchthoudend longweefsel omgeven is, maar aan de laterale (en ventrale) zijde ruim contact heeft met pleura of thoraxwand.

Aangezien een extrapleurale lokalisatie op grond van het bolronde aspect van de hard niet voor de hand ligt, hebben we hier met grote waarschijnlijkheid te maken met een sessiele pleurale afwijking, en niet met een intrapulmonale hard. Dit