

# INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

## Een epidemiologisch onderzoek naar risico-indicatoren voor hart- en vaatziekten (EPOZ)

In het artikel van H. A. VALKENBURG e.a. (1980) over een epidemiologisch onderzoek in Zoetermeer wordt onder meer aandacht besteed aan rookgewoonten. Hoewel niet met zo veel woorden gesteld, wordt de indruk gewekt dat de auteurs hun Zoetermeerse bevindingen generaliseren voor geheel Nederland. In dat verband wordt een uitspraak gedaan over het effect van landelijke voorlichtingscampagnes, die door landelijke cijfers niet gesteund blijken te worden. Zij maken ook een discutabele internationale vergelijking op grond van de Zoetermeerse gegevens.

In hetgeen volgt heb ik eerst de generalisatie van de Zoetermeerse gegevens naar het landelijke niveau geanalyseerd. In tabel 1 zijn de rookgewoonten vergeleken, zoals die werden gevonden in de landelijke onderzoeken NOP 1975 en NIPO 1979 (eerste kwartaal), met de aparte uitdraaien voor de respondenten woonachtig in 's-Gravenhage, Rotterdam en agglomeraties uit deze twee onderzoeken, en het Zoetermeerse onderzoek. Uit deze tabel blijkt dat voor de leeftijdscategorieën 15-19 jaar en 65 jaar en ouder de Zoetermeerse cijfers belangrijk afwijken van de voor geheel Nederland gevonden cijfers. Voor 1975 en 1979 is het landelijke percentage sigarettenrokers hoger dan het Zoetermeerse percentage.

De NOP- en NIPO-gegevens kunnen apart worden geanalyseerd voor de regio's 's-Gravenhage, Rotterdam en agglomeraties. De landelijke daling van het percentage sigarettenrokers in sommige leeftijdscategorieën wordt over het algemeen teruggevonden in de gegevens uit deze regio. Er blijkt echter in de leeftijdscategorie 15-19 jaar een minder sterke daling bij jongens en een stijging bij meisjes te zijn. Deze regionale afwijking stemt redelijk overeen met de Zoetermeerse bevindingen.

Overigens is het percentage sigarettenrokers in de leeftijdsgroep 15-19 jaar in Zoetermeer hoger dan in de genoemde regio. Misschien houdt dit verband met de bijzondere kenmerken van Zoetermeer. Als groeikern is deze gemeente duidelijk verschillend van de meeste andere Nederlandse gemeenten.

Verder stellen de auteurs dat de rookprevalenties niet duidelijk afnemen, en de rookprevalenties van 10-19-jarigen tot de hoogste ter wereld behoren. Dit valt te betwijfelen als wij de Nederlandse gegevens eens vergelijken met die uit Engeland. In tabel 2 is het percentage rokers vergeleken op grond van negen onderzoeken met elk meer dan tienduizend respondenten. Aangezien in Groot-Brittannië het sigaretten roken sterk overheersend is, hebben wij voor dat land de percentages sigarettenrokers gebruikt.

In tabel 2 kunnen voor Nederland enige trends worden geconstateerd. Bij alle leeftijdsgroepen mannen en bij jonge vrouwen kan sinds 1974 een daling van het percentage rokers worden geconstateerd. Bij vrouwen van middelbare leeftijd en oudere vrouwen is het percentage rokers ongeveer gelijk gebleven. Voor zover vergelijking mogelijk is, kunnen voor Groot-Brittannië dezelfde trends worden geconstateerd.

Een uitgebreide internationale vergelijking van rookgewoonten is moeilijk te maken. Wel kan op grond van jaarlijkse productiecijfers worden gesteld, dat Nederland een hoge tabaksconsumptie per hoofd van de bevolking heeft. Bij vergelijking tussen Britse gegevens voor 16-19-jarigen en Nederlandse gegevens voor 15-19-jarigen blijken in Nederland de gemiddelden voor jongens lager en voor meisjes hoger te zijn. Uitvoerige landelijke onderzoeken naar rookgewoonten, zoals de geciteerde Nederlandse en Britse onderzoeken, worden in slechts enkele hoog ontwikkelde landen verricht, zoals Australië, Canada, Denemarken, Ierland, Japan, Zweden en de V.S. Het is dus niet mogelijk voor een bepaalde geslachts- en leeftijdsgroep wereldwijde conclusies te trekken. Het percentage rokers in de leef-

TABEL 1  
PERCENTAGES SIGARETTENROKERS

		Jaar van onderzoek				
		1975 (Nederland)	1979	1975 (Den Haag, Rotterdam en omstreken)	1979	1975-1978 (Zoetermeer)
Man	15-19 j.	44	28	48	36	48
	20-34 j.	62	51	62	52	57
	35-49 j.	62	52	64	47	55
	50-64 j.	56	49	56	53	51
	65 <sup>+</sup>	31	27	35	29	37
Vrouw	15-19 j.	48	40	43	51	54
	20-34 j.	58	51	54	50	51
	35-49	42	40	42	39	44
	50-64	29	29	39	34	30
	65 <sup>+</sup>	11	12	15	17	8

Bronnen: 1975: NOP-1975; n=10.211. 1979: NIPO-1979; n=21.414. 1975: CB 28 en 29: Den Haag, Rotterdam en agglomeraties; n=1.612. 1979: CB 28 en 29: Den Haag, Rotterdam en agglomeraties; n=2.869. Zoetermeer 75-78; n=7.618.

TABEL 2  
PERCENTAGES ROKERS IN NEDERLAND EN GROOT-BRITANNIË

		Jaar (kwartaal) van onderzoek								
		74 (3)	75 (1)	76 (2)	76 (4)	78 (1)	79 (1)	GB74	GB76	GB78
Man	15-19 j.	50	45	38	36	36	29	42	39	35
	20-34	65	64	59	59	57	56	55	49	47
	35-49	68	66	60	63	63	58	50	50	48
	50-64	69	65	58	62	59	59	—	—	—
	65 <sup>+</sup>	59	58	54	56	53	47	—	—	—
Vrouw	15-19	43	44	38	42	42	39	38	34	33
	20-34	57	55	50	51	49	52	45	44	42
	35-49	47	45	40	41	44	40	49	45	43
	50-64	29	28	26	29	31	30	—	—	—
	65 <sup>+</sup>	14	12	9	11	15	13	—	—	—

tijdsgroep 15-19 jaar blijkt voor Nederland op een vergelijkbaar niveau met Groot-Brittannië te staan. Vergelijking van rookprevalenties in de leeftijdsgroep 10-19 jaar op grond van landelijke gegevens voor vele landen is niet mogelijk.

*Literatuur:* VALKENBURG, H. A., A. HOFMAN, F. KLEIN e.a. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 183.

April 1980

J. VAN REEK

Als we goed gelezen hebben, verwijt drs. J. VAN REEK ons twee dingen: „generalisatie” van onze onderzoekresultaten over heel Nederland en een internationale vergelijking, die „discutabel” genoemd wordt. Graag maken we van deze gelegenheid gebruik om enkele zaken duidelijk te stellen.

In de eerste plaats hebben wij onze gegevens niet expliciet over heel Nederland gegeneraliseerd. We weten zeer wel, dat vergelijking van resultaten uit verschillende onderzoeken met grote zorgvuldigheid moet geschieden en dat verschillen tussen resultaten een weerspiegeling kunnen zijn van zowel werkelijke verschillen in rookgewoonten als van verschillen in onderzoeksmethodiek. Daarom ook hebben wij onze methoden en populatie uitvoerig beschreven en wij betreuren het, dat VAN REEK geen informatie geeft over de wijze van verzameling van de door hem aangehaalde gegevens. Omdat de manier van verzameling waarschijnlijk nogal verschillend is, kan naar onze mening slechts worden geconcludeerd, dat de prevalentie-cijfers van VAN REEK eigenlijk verrassend goed met de onze overeenkomen.

Vervolgens wordt ons verweten een „discutabele internationale vergelijking” te maken. Onze formulering was, dat de rookgewoonten onder jongeren in Nederland „tot de hoogste in de wereld behoren”. VAN REEK’s vergelijking tussen Nederlandse en Britse cijfers – waarvoor overigens dezelfde restrictie omtrent vergelijkbaarheid geldt als hierboven werd vermeld – laat zien, dat de Engelse prevalentie-cijfers zowel bij jongens als bij meisjes niet hoger zijn dan de Nederlandse. Eerder kan het tegendeel worden gesteld. Aangezien de Britse rookprevalenties internationaal als hoog worden beschouwd, lijkt deze vergelijking onze opmerking dat de Nederlandse cijfers „tot de hoogste der wereld behoren” alleen maar te versterken.

Onze conclusie is, dat de cijfers van VAN REEK de door ons geleverde gegevens ondersteunen. Of ná 1978 een da-

ling in rookprevalenties is opgetreden, kan niet uit de door ons gepresenteerde cijfers worden afgeleid. Uit het EPOZ-vervolgonderzoek, waarbij een cohort sigaretten rokende kinderen van 5-19 jaar wordt vervolgd naast een referentiegroep van kinderen die bij het eerste onderzoek niet rookten, kunnen eventuele veranderingen in rookgewoonten onder jongeren worden afgeleid. Deze gegevens zullen separaat worden gepubliceerd met een adequate beschrijving van populatie en methoden. Een dergelijk cohort-onderzoek heeft naar onze mening in bepaalde opzichten voordelen boven de transversale onderzoeken, waaraan VAN REEK refereert.

Rotterdam, april 1980

H. A. VALKENBURG  
A. HOFMAN  
F. KLEIN  
F. N. GOEDSTRA

### *Een hedendaags overzicht van de hepatolenticulaire degeneratie (ziekte van Wilson)*

Naar aanleiding van het in de rubriek *Capita Selecta* verschenen artikel van TRIP e.a. (1980) zouden wij gaarne enige opmerkingen willen maken ten aanzien van: (1) Het gebruik van koperisotopen bij de diagnostiek, en (2) de behandeling met oraal zink.

Ad. 1. TRIP e.a. vermelden dat de bruikbaarheid van de methode waarbij met behulp van koperisotopen onderscheid wordt gemaakt tussen homozygoten, heterozygoten en controlepersonen, wordt beperkt door de omvang van de overlapping tussen de drie groepen. Wij merken op dat GIBBS e.a. (1978) een methode beschreven waarbij de uitscheiding van een koperisotoop in de urine wordt nagegaan en waarbij overlapping van de drie genoemde groepen vrijwel niet voorkomt. Zij wezen op de grote praktische waarde van hun onderzoek omdat daarmee lijdende aan de ziekte in de presymptomatische fase kunnen worden herkend waardoor het mogelijk wordt een therapie in te stellen vóórdat irreversibele structurele schade is ontstaan ten gevolge van de koperstapeling. Zij wezen verder op de moeilijke beslissing een levenslange profylactische behandeling in te stellen met het potentieel toxische penicillamine: „It is axiomatic that to withhold treatment of a lethal disease is as undesirable as it is to treat for live a healthy carrier with a potentially toxic drug.” De veiligste en tevens meest specifieke methode die thans gebruikt kan worden voor de dia-