

- ¹ Editorial. Trials of coronary heart disease prevention. *Lancet* 1982; ii: 803-4.
- ² Durrer D. Zondbok, leugenstoffeerder of nietige medicijnmeester. Dies-rede ter gelegenheid van de 351e Dies Natalis van de Universiteit van Amsterdam, 1983.
- ³ Report of a WHO Expert Committee. Prevention of coronary heart disease. Technical Report Series 678. Geneva: World Health Organization 1982.
- ⁴ Hjermann I, Velve Byre K, Hohne I, Leren P. Effect of diet and smoking. Intervention on the incidence of coronary heart disease. *Lancet* 1981; ii: 1303-10.

Utrecht, januari 1983

F.L. MEIJLER

Het commentaar van Meijler op het MrFit-programma noopt tot enig commentaar.¹ Inderdaad kan men stellen dat dit groots opgezette en kostbare onderzoek, niet aan de verwachtingen heeft voldaan. De conclusies echter die Meijler hieruit trekt zijn m.i. aanvechtbaar. De belangrijkste oorzaak van het falen is, zoals ook in het commentaar in *JAMA* zelf wordt weergegeven, het feit dat in de controlegroep de vermindering in risicofactoren (zoals cholesterol en verhoogde bloeddruk) eveneens duidelijk optreedt, zij het in verminderde mate dan in de „speciale interventie (S.I.)”-groep. Daardoor is het met grote waarschijnlijkheid te verklaren dat de sterfte aan coronaire ziekten en andere ziekten in verband met atherosclerose in deze controlegroep ook belangrijk daalde: het mogelijke verschil met de S.I.-groep werd hierdoor duidelijk verkleind, waardoor het niet meer binnen de grenzen van significantie viel. (Er was overigens wel degelijk een verschil ten gunste van de S.I.-groep.) Dit kan er alleen maar op wijzen dat de controlegroep, die immers naar de eigen behandelende arts werd verwezen, mét mededeling – ook aan de patiënt – van het verhoogde risico, eveneens redelijk goed werd behandeld.

Dat dit zo is, moge blijken uit de feiten dat het sigarettengebruik in de controlegroep belangrijk daalde en dat het aantal patiënten met een verhoogde bloeddruk dat hiervoor actief werd behandeld belangrijk steeg gedurende de observatieperiode. Wat overduidelijk naar voren komt, is dat het aantal te verwachten doden, berekend naar de toen bekende statistieken (ca. 8 jaar geleden) in de controlegroep in ruime mate hieronder bleef: dit mag dan misschien toch wel op rekening geschreven worden van de maatregelen die de „gewone” behandelende arts én patiënten zelf in het huidige tijdsgewricht nemen in het kader van preventie.

Hier wreekt zich dus dat de controlegroep geen echte controlegroep was, zoals dat bij een dergelijk vergelijkingsonderzoek toch noodzakelijk is; het zal trouwens niet meer mogelijk zijn onder de huidige omstandigheden ooit zo iets wel te testen. Het is immers onmogelijk om mensen, die van zichzelf weten dat ze een (sterk) verhoogd risico hebben, te verbieden(?) maatregelen te nemen om het risico te verlagen, zelf of met behulp van hun artsen. De conclusie die Meijler hieruit trekt: „dat in wezen preventie van ziekten waarvan we de oorzaak niet kennen weinig kans van slagen heeft”, kan niet uit de resultaten van dit onderzoek getrokken worden. Mijn conclusie zou eerder tenderen dat preventiemaatregelen wel degelijk zin blijken te hebben, doch dat er door een onjuiste keuze van de controlegroep geen significante verschillen met de zogenaamde intensieve behandelingsgroep geconstateerd konden worden; de controlegroep werd immers ook behandeld op zeer vergelijkbare wijze.

De opzienbarende berichtgeving dat in de groep van hypertensiepatiënten mét afwijkingen op het ECG een slechter

resultaat werd bereikt als deze met medicamenten werden behandeld, verdient zeer nauwkeurige bestudering. Uit onderzoek over dit onderwerp komt nogal eens naar voren dat de verbeterde prognose door hypertensiebehandeling niet bereikt wordt door vermindering van coronaire complicaties, behalve in de jongere leeftijdsgroepen.² Het MrFit-onderzoek betrof weer mannen van middelbare leeftijd. Bovendien zou ik een vraagteken willen plaatsen bij de gebruikte medicamenten, waarbij nadat een diureticum onvoldoende effect had gegeven, reserpine en (of) guanethidine werd voorgeschreven. Dit zijn toch medicamenten die in Europa nauwelijks meer worden gebruikt en waarvan het laatste verschillende ernstige complicaties veroorzaakt (o.a. orthostatische hypotensie).

LITERATUUR

- ¹ Meijler FL. Het falen van MrFit. *Ned Tijdschr Geneesk* 1982; 126: 2390-1.
- ² Hypertension, detection and follow-up program. Co-operative program II. Mortality by race – sex and age. *JAMA* 1979; 242: 2572-7.

Amsterdam, januari 1983

M. KOSTER

De daling van de sterfte in beide groepen van het MrFit-programma kan, maar hoeft geen gevolg te zijn van de maatregelen die de „gewone” behandelende arts en patiënten zelf in het huidige tijdsgewricht nemen in het kader van preventie. Het in samenhang voorkomen van verschijnselen is onvoldoende om daar een causaal verband aan te ontlenen. (Zie het citaat van een uitspraak van Wilson in de diesrede van Durrer.^{1,2} Coronarialijden is een ziekte of groep van ziekten die zich in haar pathogenese aan onze inzichten onttrekt. Deze stelling wordt gesteund door het tegenvallende resultaat van het MrFit-programma. Na 7 jaar ploeteren en het besteden van meer dan 100 miljoen dollar blijkt dan nu opeens dat de controlegroep geen echte controlegroep was. Als de conclusie „dat in wezen preventie van ziekten waarvan we de oorzaak niet kennen weinig kans van slagen heeft” niet gerechtvaardigd is voor een programma dat achteraf geen controlegroep blijkt te hebben en waarvan de resultaten, ook al voldoen die dan kennelijk aan het verwachtingspatroon van sommigen, niet noodzakelijkerwijs een gevolg zijn van de toegepaste interventie, welke conclusie is dan wel toegestaan?

Iets preventie noemen dat min of meer toevallig aan onze verwachtingen beantwoordt, is wetenschappelijk onzinnelijk. Het lijkt mij beter gewoon ruiterlijk toe te geven dat een gigantisch duur, omvangrijk en ambitieus programma niet heeft opgeleverd wat er van verwacht werd en dus heeft gefaald omdat bij de vraagstelling onvoldoende rekening werd gehouden met de uiterst complexe klinische realiteit.

LITERATUUR

- ¹ Durrer D. Zondbok, leugenstoffeerder of nietige medicijnmeester. Dies-rede ter gelegenheid van de 351e Dies Natalis van de Universiteit van Amsterdam, 1983.
- ² Meijler FL. Het falen van MrFit. *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 352.

Utrecht, januari 1983

F.L. MEIJLER

De Multiple Risk Factor Intervention Trial werd onlangs (1982) in een omvangrijk verslag ter aarde besteld. Collega Meijler heeft hieraan in een Commentaar enige krokodilletranen gewijd.¹ Wat ik helaas in dit relaas mis, is een element van rechtgeaarde voorlichting. Het Commentaar als zodanig is een schijnvertoning, waardoor de lezers ernstig kunnen worden misleid.