

infarct' werden hier uitgesloten. Bij het begin van het onderzoek had 53% van de vrouwen in de postmenopauze ooit oestrogenen gebruikt en gebruikte 35% ze op dat moment nog. Het (voor de leeftijd gecorrigeerde) RR voor coronaire aandoeningen van oestrogeengebruiksters vergeleken met dat van niet-oestrogeengebruiksters bedroeg 0,5 ( $p = 0,007$ , betrouwbaarheids-grenzen 0,3 en 0,8). Dit wijst dus op een beschermend effect van oestrogeengebruik. Het beschermende effect was echter alleen duidelijk bij vrouwen die op het moment van het onderzoek oestrogenen gebruikten. Bescherming kon niet worden aangetoond voor dodelijke coronaire hartziekten. De duur van het gebruik van oestrogenen had evenmin invloed. In feite werd dus een preventief effect gevonden voor niet-dodelijke coronaire hartziekten bij vrouwen in de postmenopauze die kortdurend oestrogenen gebruikten. De invloed van roken werd niet onderzocht.

In een begeleidend redactioneel artikel wordt ingegaan op de (schijnbaar?) tegenstrijdige resultaten van de twee genoemde onderzoeken.<sup>3</sup> Zij verschillen sterk o.a. in onderzoeksopzet, in methode van gegevens verzamelen, in compleetheid van

'follow-up', in type, dosering en duur van oestrogeengebruik en in statistische methode. De vraag of deze verschillen de (schijnbare?) tegenstrijdigheid van de resultaten kunnen verklaren is niet eenvoudig te beantwoorden. Men meent dat dit niet aannemelijk is. Andere verklaringen zijn evenmin eenvoudig te vinden. Het is op dit moment dan ook niet mogelijk te concluderen of het gebruik van oestrogenen al dan niet (en zo ja wat voor) invloed heeft op het ontstaan en (of) de sterfte ten gevolge van hart- en vaatziekten.

#### LITERATUUR

- 1 Wilson PWF, Garrison RJ, Castelli WP. Postmenopausal estrogen use, cigarette smoking and cardiovascular morbidity in women over 50. *N Engl J Med* 1985; 313: 1038-43.
- 2 Stampfer MJ, Willett WC, Colditz GA, et al. A prospective study of postmenopausal estrogen therapy and coronary heart disease. *N Engl J Med* 1985; 313: 1044-9.
- 3 Bailar JC. When research results are in conflict. *N Engl J Med* 1985; 313: 1080-1.

J. BERKEL

## Ingezonden

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

### *Epstein-Barr-virusinfectie*

Het in dit caput selectum (1986, 63-7) beschreven steeds weer fascinerende ziektebeeld – zie ook de klinische les (1986; 49-51) – blijft ons basale lessen in pathogenese geven. In de praktijk blijft het echter ook ongerustheid bij de patiënten en hun familie wekken, vooral de angst voor een langdurige periode van malaise met verlies van een studiejaar speelt daarbij een rol. Het is daarom jammer dat de frequenties van de twee ziektebeelden 'geslachtgebonden lymfoproliferatief (XLP)-syndroom' en 'chronisch persisterende EBV-infectie' niet vermeld worden. Misschien dat het nuttig is daar toch nog een notitie over op te nemen en dan tevens de opmerking in de slotbeschouwing 'Ook bij minder duidelijke ziektebeelden waarbij zich chronische klachten zoals algemene malaise en vermoeidheid voordoen, kan EBV een rol spelen' te relativeren?

L. KUENEN

Leiden, januari 1986

Wij zijn collega Kuenen erkentelijk voor zijn reactie op ons artikel. Terecht maakt hij de opmerking dat de diagnose Epstein-Barr-virusinfectie (EBV-infectie, in de volksmond 'pfeiffer' genoemd) bij patiënten en hun familieleden ongerustheid kan wekken uit angst voor een geprotraheerd beloop. Wat men gewoonlijk niet weet, is dat een EBV-infectie in de leeftijdsgroep van studenten en jonge militairen bij ten minste de helft nagenoeg symptomloos verloopt. Tot 1982 werd door velen het bestaan van een chronische EBV-infectie ontkend, maar sindsdien zijn enkele patiëntengroepen beschreven bij wie de diagnose min of meer serologisch was bevestigd. Epidemiologische studies worden bemoeilijkt door het feit dat een nauwkeurig omschreven definitie van het ziektebeeld ontbreekt, evenals serologische criteria. Juist de bepaling van specifieke EBV-antilichamen bij patiënten met langdurige malaise en vermoeidheid waarvoor geen bevredigende verklaring is gevonden, kan ons nu inzicht verschaffen of en zo ja welke rol het EBV hierbij speelt.

De incidenties van de ziektebeelden 'chronisch persisterende EBV infectie' en 'geslachtgebonden lymfoproliferatief (XLP)-syndroom' zijn ons uit de literatuur niet bekend; het laatste syndroom is zeldzaam.

S. P. M. GEELLEN  
W. KUIS  
J. J. ROORD  
J. W. STOOP  
J. G. KAPSENBERG

Utrecht, februari 1986

### *Analyse van pijnscoremethoden; het meten van en discrimineren tussen subjectieve gevoelens (pijn en angst)*

Rouwet, Van Egmond en Nijhuis concluderen in het beschreven onderzoek (1985; 2356-9) dat de McGill Pain Questionnaire (MPQ) onvoldoende in staat is te discrimineren tussen pijn en pijnbeïnvloedende factoren bij pijn na de operatie, gezien de matig hoge correlatiecoëfficiënten ( $r=0,60-0,77$ ) tussen de scores op de drie afzonderlijke subschalen van de MPQ. Dit oordeel acht ik iets voorbarig. Het blijft mogelijk dat de MPQ wel degelijk meerdere dimensies van de pijnervaring meet, maar dat de aan deze dimensies gerelateerde factoren bij deze patiëntengroep gelijktijdig optreden. De in dit onderzoek gevonden onverklaarde varianties van 41% tot 64% tussen de subschalen zijn niet zo erg laag en laten deze mogelijkheid open. Bovendien zijn er talrijke onderzoeken, waarbij de subschalen wel verschillende dimensies onderscheiden.<sup>1,5</sup> Rouwet et al. hebben de MPQ niet samen met de Visual Analogue Scale (VAS) voor angst en algeheel welbevinden afgenomen. In verband met de opheldering van eventuele meerdere dimensies van de MPQ zou bepaling van de correlaties tussen de subschaalscores en de scores op de 'triple VAS' waardevolle informatie hebben kunnen opleveren.

Bij de ontwikkeling van de oorspronkelijke, Engelstalige, en de Finstalige versie van de MPQ hebben proefpersonen de