

In deze rubriek bundelen we iedere maand op een bondige en kernachtige manier relevant nieuws voor de huisartsengeneeskundige praktijk.



Deelname aan studie bevordert gebruik van geneesmiddel van sponsor

Andersen M, Kragstrup J, Sondergaard J. How conducting a clinical trial affects physicians' guideline adherence and drug preferences. *JAMA* 2006;295:2759-64.

Farmaceutische bedrijven gebruiken verschillende methodes om het voorschrijfgedrag van artsen te beïnvloeden. Het aanbieden van gratis stalen, cadeautjes en uitstapjes onder het mom van 'bijscholing' doen het vrij goed. Het komt ook voor dat artsen betaald worden om deel te nemen aan twijfelachtige wetenschappelijke studies waarbij een geneesmiddel van het bedrijf wordt getest. Bij de eerste beschrijving van deze zogenaamde 'zaai-studies' in 1994 noemde één kaderlid ze "studies die gewoonlijk bedoeld zijn om het gebruik van het product te bevorderen en die soms wetenschappelijke integriteit missen... De bedoeling is om het gedrag van de arts en de patiënt te beïnvloeden."

Alle gesponsorde klinische studies kunnen onderzoekers min of meer beïnvloeden. Recent onderzoek in Denemarken toonde aan dat het gebruik van de astmageneesmiddelen van AstraZeneca sneller toenam in huisartsenpraktijken die hadden deelgenomen aan een klinische studie van de Symbicort Turbohaler®, een vaste combinatie van budesonide en formoterol. In de twee jaren die op de studie volgden steeg in de tien deelnemende praktijken het aandeel voorschriften van AstraZeneca van 52,9% naar 58,7%. In de 65 controlepraktijken verminderde dat aandeel van 52,8% tot 51,9%. Met andere woorden: deelname aan de studie verhoogde het voorschrijven van inhalatiesteroiden van AstraZeneca significant (odds ratio 1,26; 95% BI 1,04-1,54).

Het onderzoek, een *open-label* studie die twee verschillende doseerregimes vergeleek, werd nooit gepubliceerd. De deelnemende huisartsen ontvingen per patiënt een vergoeding van 640 euro.

S.C.



Een kopje koffie?

Lopez-Garcia E, van Dam RM, Qi I, Hu FB. Coffee consumption and markers of inflammation and endothelial dysfunction in healthy and diabetic women. *Am J Clin Nutr* 2006;84:888-93.

Het metabole syndroom (hyperglykemie, insulineresistentie, hyperinsulinemie, hypertensie, obesitas, dyslipidemie) gaat samen met een verhoogd cardiovasculair risico. Bij mensen met dit syndroom stelt men verhoogde inflammatoire parameters en een verminderde endotheliale functie vast. Er zijn aanwijzingen dat koffiedrinken eveneens gepaard gaat met gestoorde inflammatoire parameters en endotheliale disfunctie. Is koffie dan ook slecht voor hart en bloedvaten?

Geen onbelangrijke vraag gezien de hoeveelheid koffie die wij allen dagelijks drinken.

Epidemiologisch lijken koffiedrinkers alvast geen hogere kans te hebben op hartaandoeningen en hun risico op diabetes type 2 is zelfs eerder kleiner.

In deze studie wordt het verband tussen langdurige consumptie van koffie, inflammatie en endotheliale disfunctie nader bekeken. Voor dit doel gebruikte men gegevens van de *Nurses Health Study*, een studie waarin een grote cohorte verpleegsters gedurende langere tijd werd opgevolgd. Men onderzocht 730 gezonde vrouwen en 663 vrouwen met diabetes type 2 (n=633). De uitkomst was verrassend: bij gezonde vrouwen was er geen verband tussen de hoeveelheid geconsumeerde cafeïnehoudende koffie, het C-reefactive proteïnegehalte (een inflammatoire marker) en het e-selectinegehalte (een marker van de endotheliale functie). Bij vrouwen met diabetes type 2 bleek er bij toenemende koffieconsumptie een daling te zijn van beide parameters, met andere woorden een vermindering van inflammatie en endotheliale disfunctie. Deze daling zag men ook bij gezonde vrouwen die koffie zonder cafeïne gebruikten.

Methodologisch betreft het een cross-sectionele studie. Dit betekent dat het gevonden verband geenszins oorzakelijk hoeft te zijn. Ook kan men zich afvragen of de proefpersonen wel voldoende accuraat hun koffiegebruik wisten te rapporteren. Maar ondanks deze bedenkingen lijkt dit toch goed nieuws voor wie van een lekker kopje koffie houdt!

A.D.S.



Slaapduur en gezondheid bij jongvolwassenen

Steptoe A, Peacy V, Wardle J. Sleep duration and health in young adults. *Arch Intern Med* 2006;166:1689-92.

Hoe dikwijls raden we onze patiënten niet aan om voldoende te slapen? "Als jongere heb je toch minstens 8 uur per dag nodig", zo hebben wij het van onze ouders geleerd. En zo geven we het door aan onze patiënten, zeker in tijden waarin de slaapbehoefte op de proef wordt gesteld, bijvoorbeeld tijdens examenperiodes.

Ondertussen schudden we onze eigen pubers wel in het weekend uit de veren wanneer ze rond het middaguur nog niet aan de ontbijttafel zijn verschenen.

Is er evident bewijs voor het ongunstige effect dat ofwel lange ofwel korte slaapduur op de gezondheid van jongvolwassenen heeft?

In *Archives of Internal Medicine* verscheen in september 2006 een artikel over een in Londen uitgevoerde studie die de relatie tussen slaapduur en gezondheid van jongvolwassenen onderzocht. Met een anonieme vragenlijst werden 17 465 universiteitsstudenten tussen 17 en 30 jaar uit 24 verschillende landen ondervraagd. Gemeten werden op die manier zowel de gemiddelde slaapduur als de gezondheid door zelfrapportage. Bijkomende variabelen zoals leeftijd, geslacht, sociaaleconomische achtergrond, rook- en drinkgedrag, BMI, lichaamsbeweging, depressie, recent beroep op gezondheidsdiensten en land van herkomst werden eveneens geïnccludeerd.

Twee derde van de ondervraagden gaf aan 7 tot 8 uur te slapen, een vijfde vertelde kortslaper te zijn (<7 uur) en een zesde langslaper (>8 uur). De matige kortslapers (6-7 uur) rapporteerden anderhalf keer méér een slechte gezondheid dan de middellange slapers, voor de extreme kortslapers (<6 uur) was dit dubbel zo veel. Er werden geen significante associaties gevonden tussen zelfgerapporteerde gezondheid en lange slaapduur (>8 uur).

Deze studie toont aan dat een korte slaapduur bij jongvolwassenen alleszins zorgwekkender is dan een lange slaapduur. Dus: laat uw jongeren thuis met een gerust hart lang uitslapen, maar maan ze tevens aan op tijd naar bed te gaan ... althans als het om hun gezondheid gaat!

K.B.



Watchful waiting veilig bij meer dan de helft van de kinderen met acute otitis media

Rovers M, Glasziou P, Appelman C, Burke P, et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. *Lancet* 2006;368:1429-35.

Dit soort duidelijke bevindingen zouden door huisartsen die veel kinderen met acute otitis media zien, moeten worden toegejuicht. Tot hertoe was immers niet duidelijk welke kinderen met acute otitis media al dan niet baat hebben bij antibiotica. Minder antibiotica voorschrijven betekent minder neveneffecten, zoals

diarree. Bovendien voorkomt een doelmatig gebruik de verdere ontwikkeling van bacteriële resistentie.

Deze meta-analyse van de individuele gegevens van 1 643 kinderen uit zes *Randomized Controlled Trials* (RCT's) toonde aan dat bij meer dan de helft van de kinderen met acute otitis media veilig kan worden gewacht met het voorschrijven van antibiotica. Dat zou voornamelijk gereserveerd moeten worden voor kinderen met otorrhee (21% van de kinderen) en voor kinderen jonger dan 2 jaar met bilaterale infecties (20% van de kinderen). In deze subgroepen hadden kinderen die een antibioticum kregen significant minder kans op pijn, koorts of beide in de periode van drie tot zeven dagen na consultatie dan kinderen die een placebo of geen behandeling kregen. De antibiotica waren niet effectief voor oudere kinderen met een minder ernstige ziekte.

Omdat individuele gegevens werden bestudeerd, was deze analyse omvattender dan eerdere subgroepanalyses. Toch was ze niet voldoende omvattend om bij kinderen die geen antibioticum kregen een toename van het risico op mastoïditis uit te sluiten. Daarvoor is deze complicatie eenvoudigweg te zeldzaam. Er waren geen gevallen van mastoïditis in de onderzochte studies.

De NHG-Standaard Otitis Media Acuta werd op basis van dit onderzoek recent herzien¹.

Literatuur

1 Damoiseaux RAMJ, Van Balen FAM, Leenheer WAM, Kolnaar BGM. NHG-Standaard otitis medica acuta bij kinderen. *Huisarts Wet* 2006;49:615-21.

S.C.