

In deze rubriek vatten we iedere maand relevant nieuws voor de huisartsengeneeskundige praktijk bondig samen.

## Is deze patiënt dement?

Holsinger T, Deveau J, Boustani M, Williams JW. Does this patient have dementia? *JAMA* 2007;297:2391-404.

Volgens de cijfers van Intego voor 1999-2003 komt dementie voor bij 1,5 per 1 000 patiënten in de praktijkpopulatie tussen 65 en 74 jaar en bij 6,77 bij 75-plussers ([www.intego.be](http://www.intego.be)). Met de toenemende vergrijzing van de bevolking zal de vraag 'of deze patiënt dement is' steeds frequenter gesteld moeten worden. Snelle tests om te screenen op cognitief verlies kunnen helpen bij de oriëntatie van de vraag of een patiënt al of niet beginnend dementerend is.

Dit artikel is een klassiek literatuuroverzicht waarbij aan de hand van een rist trefwoorden uit twee grote databanken, Medline en psycINFO, nieuwe studies werden opgezocht van januari 2000 tot april 2006 met als bedoeling bestaande reviews te actualiseren.

De selectie gebeurde volgens de regels van de kunst door twee onafhankelijke onderzoekers en een derde die optrad als arbiter in geval van onenigheid. Op die manier verzamelde men 29 studies die samen 25 verschillende meetinstrumenten bestudeerden. De populaire 'Minimal State Examination' (MMSE) had een gemiddelde positieve likelihoodratio van 6,3 (95% BI 3,7-47) en een gemiddelde negatieve likelihoodratio van 0,19 (95% BI 0,06-0,37). Misschien een populaire screeningstest, maar de kracht waarmee hij kan discrimineren tussen ziek of niet-ziek is eerder zwak. De 'Memory Impairment Screen' (MIS) die in vier minuten kan worden afgenomen, doet het dan beter<sup>1</sup>. De positieve likelihoodratio is 33 (95% BI 15-72) en een negatieve likelihoodratio van 0,08 (95% BI 0,02-0,3). Daartegenover is de *kloktest* (het tekenen van een uurwerk met aanduiding van een bepaald uur) dan wel buitengewoon snel, maar nog minder sterk discriminerend dan de MMSE.

De auteurs besluiten dat de MMSE als screeningstest belangrijk en bruikbaar blijft als je rekening houdt met het effect van de opleiding, ras en de leeftijd van de patiënt. Andere tests kunnen dienen als er minder tijd beschikbaar is of om de diagnose van dementie verder uit te werken.

Weet je nu of je patiënt dement aan het worden is of niet? Een test kan hoogstens een vermoeden ondersteunen. Een oudere met een goede opleiding kan vrij lang hoog blijven scoren op een MMSE en een hoogbejaarde kan laag scoren zonder dement te zijn. Huisartsen kennen hun patiënten en zullen wellicht door het samenbrengen van vele kleine details de diagnose van dementie kunnen stellen. Recent Nederlands onderzoek stelde echter vast dat huisartsen maar een derde van de patiënten als dementerend kenden van een groep ouderen bij wie de diagnose 'risico voor dementie' werd gesteld na systematische screening<sup>2</sup>. Misschien zou dit toch kunnen helpen om de zorg naar die groep zodanig te oriënteren dat zowel de betrokken oudere als de mantelzorgers beter ondersteund worden en op de komende problemen kunnen anticiperen.

M. Lemingre

		Voorkans	in odds	LR+	Nakans	in odds	Voorkans	in odds	LR-	Nakans	in odds
MMSE	65-74 j.	1,50 998,50	0,0015	6,3	9,45 998,50	0,0095	1,50 998,50	0,0015	0,19	0,285 998,50	0,0003
	75+	6,77 993,23	0,0068	6,3	42,651 993,23	0,0429	6,77 993,23	0,0068	0,19	1,2863 993,23	0,0013
MIS	65-74 j.	1,50 998,50	0,0015	33,0	49,50 998,50	0,0496	1,50 998,50	0,0015	0,08	0,12 998,50	0,0001
	75+	6,77 993,23	0,0068	33,0	223,41 993,23	0,2249	6,77 993,23	0,0068	0,08	0,5416 993,23	0,0005

### Literatuur

- 1 Buschke H, Kurlansky G, Katz M, et al. Screening for dementia with the memory impairment screen. *Neurology* 1999;52:231-38.
- 2 Jansen A, van Hout H, Nijpels G, et al. Betere detectie van dementie. *Huisarts Wet* 2008;51:115-9.



## Hallux valgus

Barg EC, Eekhof JAH, Knuistingh Neven A. Kleine kwaal: hallux valgus. *Huisarts Wet* 2008; 51:96-8.

Hallux valgus is een standafwijking van de grote teen, die zeven keer zo vaak bij vrouwen als bij mannen voorkomt. Pijn is in 80% van de gevallen de voornaamste klacht. Vervelend is vaak ook de flexiecontractuur van de tweede teen, die veroorzaakt wordt door de druk van de grote teen op deze tweede teen.

De oorzaak is vooralsnog onduidelijk, maar anatomische of mechanische afwijkingen, het dragen van te nauwe schoenen of schoenen met te hoge hakken en hypermobiliteit van de gewrichten hebben er zeker mee te maken.

Wat is nu het effect van een conservatieve behandeling in vergelijking met een chirurgische? De auteurs gingen in de *Cochrane Library* en *PubMed* op zoek naar RCT'S en reviews voor antwoorden.

Steunzolen gaven bij het ene onderzoek een aantoonbare vermindering van de pijn tijdens één jaar, bij een tweede geen vermindering van de pijn en bij een derde een vermindering van de progressie van de metatarsofalangeale (MTP) hoek. Niet echt duidelijk dus, al was er wel een aanwijzing voor vermindering van de subjectieve last bij de patiënten. Er werden van deze behandeling geen negatieve effecten beschreven. Een nachtsplak ging de progressie van de MTP-hoek niet tegen en verminderde de pijn ook niet. Chirurgische behandeling gaf na één jaar een significante verbetering van de pijn en van de functie. Hierbij moet wel worden rekening gehouden met een aantal ongunstige effecten, zoals wondinfectie, stressfractuur, nervuslaesie en het terugkeren van de standafwijking. De kosten voor de operatie, doktersbezoek en ziekteverzuim vielen veel hoger uit dan bij de conservatieve behandeling. Afwachten lijkt geen negatieve invloed te hebben op de uitkomst van de operatie.

Echte evidentie voor een conservatieve behandeling is er dus niet. De chirurgische behandeling kan bij veel last worden overwogen, na overleg met de patiënt. Het beste advies is preventie: draag goed passende schoenen en geen te hoge hakken. Dit advies berust echter eerder op de mening van experts dan dat het goed onderbouwd is door onderzoek.

S. Berael



## Hoe veilig en effectief is metoclopramide om melkproductie te verhogen?

Dow R, Kraus C. Help desk answer from evidence based practice by the family physicians inquiries network. *EBP* 2008;10:9.

Op Wonca-online bestaat sinds een paar jaar een 'help desk answer', of zeg maar een online antwoord op korte vragen van lezers ([www.globalfamilydoctor.com](http://www.globalfamilydoctor.com)). Een redactie zoekt volgens de watervalmethode van de evidence-based medicine naar gefundeerde antwoorden. Deze antwoorden zijn natuurlijk niet altijd vanzelfsprekend, voor nogal wat onderwerpen is er gewoon te weinig evidentie om een gefundeerd advies te formuleren, laat staan dat die altijd uit een standaard komen.

Borstvoeding bijvoorbeeld zit in de lift. Kersverse mama's hebben het niet altijd gemakkelijk en er zijn nogal wat misverstanden en bakerpraatjes die de ronde doen. Verkeerde handelingen resulteren soms in het achteruitgaan van de melkproductie. Eén van de hardnekkig terugkerende adviezen van artsen is om metoclopramide te geven. Maar is daar wel evidentie voor?

Een literatuurzoektocht naar het effect en de veiligheid om metoclopramide te gebruiken bij lacterende moeders om de melkproductie te verhogen, leverde vier relevante artikels op; alle RCT's bij beperkte groepen<sup>1-4</sup>. Hieruit bleek dat metoclopramide de melkproductie verhoogt bij vrouwen met een gedocumenteerde inadequate melkproductie, die a term geboren kinderen voeden. De gebruikte dosis varieerde tussen 5, 10 of 15 mg driemaal daags, afhankelijk van de effectiviteit en dit voor perioden van 7 tot 17 dagen. Deze behandeling was niet efficiënt of effectief bij preterm bevallen vrouwen of vrouwen die om allerlei redenen al gestopt waren met borstvoeding. De nevenwerkingen waren niet mis: moeheid, duizeligheid, hoofdpijn, nausea en bij de kinderen minimale gastro-intestinale klachten. De mogelijke extrapiramidale symptomen of urineretentie bij de moeder en pasgeborene werden in de artikels niet vermeld, maar blijven toch een aandachtspunt.

Gezien de niet geringe nevenwerkingen is het wellicht toch verstandiger eerst een aantal alternatieven uit te proberen zoals het vermijden van bijvoeding, optimaliseren van de zuigfunctie en houding om maximale prolactinestimulatie te krijgen, en zeker in het begin ook de moeder aan te moedigen om voldoende te drinken.

S. Berael

### Literatuur

- 1 Kaupilla A, Kivinen S, Ylikorkala O. A dose response relation between improved lactation and metoclopramide. *Lancet* 1981;1:1175-7.
- 2 Kaupilla A, Anunti P, Kivinen S, et al. Metoclopramid and breast feeding: efficacy and anterior pituitary responses of the mother and the child. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Bio* 1985;19:19-22.
- 3 Hansen WF, Mc Andrews S, Harris K, Zimmerman MB. Metoclopramide effect on breastfeeding the preterm infant: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2005;105:383-9.
- 4 Seema, Patwari AK, Satyanarayana L. Relactation: an effective intervention to promote exclusive breastfeeding. *J Trop Pediatr* 1997;43:213-6.



## Behandeling van sinusitis: alles blijft bij het oude

Williamson IG, Rumsby K, Bengte S, et al. Antibiotics and topical nasal steroid for treatment of acute maxillary sinusitis. *JAMA* 2007;298:2487-96.

Sinusitis is een frequente aandoening die behoorlijk wat last kan geven en lang kan duren. Uit tal van studies weten we dat antibiotica nauwelijks helpen. Toch speelt er zich onmiskenbaar een ontstekingsproces af: mensen hebben pijn, de slijmvliezen zijn gezwollen, de neusloop is dik en overvloedig. Het is dan ook een logische stap om te onderzoeken of medicijnen die inflammatie onderdrukken, de klachten kunnen verbeteren. Corticosteroiden zijn anti-inflammatoire middelen bij uitstek die bovendien op dit ogenblik veilig intranasaal kunnen worden toegediend zonder systemische nevenwerkingen.

Deze studie had tot doel om op een gerandomiseerde, gecontroleerde en dubbelblinde manier de werkzaamheid van intranasaal budesonide te vergelijken met amoxicilline, met budesonide+amoxicilline en met placebo. Alle deelnemers aan de studie ondervonden minstens twee van de volgende symptomen: purulente neusloop duidelijk erger aan één kant, gelocaliseerde pijn erger aan één kant, bilaterale purulente rhinorree, en/of de aanwezigheid van pus in de neusholte. In totaal namen 240 mensen ouder dan 16 jaar aan de studie deel. Alle deelnemers hielden een dagboekje bij en na tien dagen behandeling werd geteld hoeveel patiënten volgens dit dagboekje genezen waren. Verder vergeleek men ook de duur en de ernst van de symptomen. En wat bleek? Ongeveer één op drie patiënten had nog klachten na tien dagen en dit was grosso modo hetzelfde in alle groepen. Patiënten die een behandeling met intranasaal corticoïden kregen, deden het niet beter. Ook wat de duur en ernst van de symptomen betreft, was er nauwelijks verschil.

De conclusie is dat bij patiënten met typische symptomen van acute sinusitis noch antibiotica noch topische steroïden in monotherapie of in combinatie effectief zijn om de ernst van de symptomen, de duur of het natuurlijke verloop van de aandoening te beïnvloeden. Alles blijft dus voorlopig bij het oude: patiënten met het vermoeden van acute rhinosinusitis krijgen in de eerste plaats beter een symptomatische behandeling: paracetamol bij pijn, decongestiva bij neusverstopping en eventueel warme damp omdat dat deugd kan doen...

A. De Sutter



## Stap ze met een stappenteller

Rowland K, Schumann SA. Have pedometer, will travel. *J Fam Pract* 2008;2:90-3.

De Centers for Disease Control and Prevention (CDC) stellen dat volwassenen die minstens vijf dagen per week ten minste dertig minuten per dag een fysieke activiteit uitvoeren, gezondheidsvoordelen hebben. Ze hebben minder overgewicht, de mogelijke diabetes is beter geregeld en de bloeddruk is beter onder controle.

Deze meta-analyse naar het gebruik van stappentellers includeerde 26 RCT's en observationele studies met in totaal 2 767 deelnemers, voornamelijk vrouwen (85%) van gemiddeld 49 jaar. De deelnemers van de RCT's die een stappenteller gebruikten, verhoogden hun fysieke activiteit met 2 491 stappen per dag in vergelijking met de controlegroep. In de observationele studies ging het om een verhoging met 2 183 stappen per dag. Globaal genomen verhoogden de gebruikers van een stappenteller hun aantal stappen met 27%.

Enkel in de studies met een vooropgesteld stappendoel en met een dagboek waarin de bereikte resultaten werden genoteerd, bereikten de deelnemers een significante stijging van de fysieke activiteit met het gebruik van de stappenteller.

In de interventiegroep was er een significante daling van de BMI en van de systolische en de diastolische bloeddruk.

Dit is de eerste grote meta-analyse om het effect van stappentellers aan te tonen. Patiënten aanzetten tot het gebruik van een stappenteller, het opstellen van een stappendoelplan en een dagboek, kan dus als een effectieve, korte interventie worden beschouwd. Een stappenteller is een eenvoudig digitaal toestel dat aan de broeksriem kan worden bevestigd en is bij de meeste sportwinkels en ziekenfondsen verkrijgbaar. Misschien kan ook *Domus Medica* stappentellers in zijn dienstverlening aanbieden en het gebruik ervan samen met de Logo's bevorderen?

L. De Deken

	Positief effect	Negatief (n=24) of onduidelijk effect (n=12)		Totaal
		Eerder positief voorgesteld	Niet positief voorgesteld	
WEL gepubliceerd	37	11	3	51
NIET gepubliceerd	1	0	22	23
<b>Totaal</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>25</b>	<b>74</b>

## Werkzaamheid van antidepressiva beduidend overschat?

Turner EH, Matthews AM, Linardatos E, et al. Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. *N Engl J Med* 2008;358:252-60.

Evidence-based medicine (EBM) is pas volwaardig indien de 'evidence base' volledig en vrij van bias is. Selectieve publicatie van klinische trials – en de uitkomsten van dergelijke trials – kunnen leiden tot onjuiste schattingen van de werkzaamheid van geneesmiddelen en vertekenen de ogenschijnlijke verhouding tussen de voor- en nadelen van de behandeling. Amerikaanse onderzoekers vergeleken de resultaten van de door de FDA (*Food and Drug Administration*) goedgekeurde klinische trials betreffende twaalf antidepressiva (1987-2004) met de resultaten van de gepubliceerde studies over deze antidepressiva. De gepubliceerde studies werden opgespoord door een systematische literatuurreview volgens de regels waarmee een EBM-onderzoeker de beste 'evidence base' zou nagaan. Deze vergelijking leverde verrassende resultaten op. Van bijna een derde van de 74 studies die bij het FDA geregistreerd stonden, werd geen publicatie gevonden. Of een studie al dan niet gepubliceerd werd, bleek zeer sterk geassocieerd te zijn met de richting van de uitkomst. De FDA oordeelde dat 38 studies (51%) een positieve uitkomst hadden. Hiervan bleken er 37 gepubliceerd. Studies die volgens de FDA een negatieve of een twijfelachtige uitkomst hadden, werden met uitzondering van drie studies, niet gepubliceerd (n=22) of gepubliceerd op een manier die eerder een positief resultaat liet uitschijnen (n=11)! Als men zich uitsluitend op de gepubliceerde literatuur baseert, dan zou men besluiten dat bijna alle (94%) trials over de werkzaamheid van antidepressiva een positief resultaat tonen. Gebruikt men echter de FDA-gegevens als basis, dan blijkt slechts de helft (51%) van de trials een positief resultaat te hebben. Een beperking is wel dat men niet kon achterhalen waarom sommige studies niet gepubliceerd werden (lag dit aan de onderzoekers, de tijdschriftredacties of aan de sponsors?).

Men ging in de vergelijking nog een stapje verder door bij middel van een meta-analyse de *effectgrootte* te berekenen op basis van de data, geëxtraheerd uit respectievelijk de FDA-geregistreerde en de gepubliceerde studies. Deze meta-analyse van de trials voor elk antidepressivum apart toonde wel hun superioriteit ten opzichte van placebo – ze hebben dus een aantoonbaar antidepressief effect – maar de berekening van hun werkzaamheid op basis van de gepubliceerde studies resulteerde in een belangrijke overschatting van dit effect. De berekende effectgrootte bleek voor individuele antidepressiva 11 tot 69% hoger te zijn als men zich uitsluitend op de gepubliceerde data baseerde; voor alle twaalf antidepressiva samen was dit 32% hoger. De berekende werkzaamheid van de hele groep antidepressiva in deze studie (effectgrootte van 0,31) lag in dezelfde grootteorde als de werkzaamheid die Kirsch et al.<sup>1</sup> vonden (effectgrootte van 0,32) op basis van dezelfde FDA-studies, met dit verschil dat Kirsch et al. enkel studies van vier van de twaalf antidepressiva includeerden. Opmerkelijk is dat de resultaten door beide meta-analyses anders geïnterpreteerd werden. Kirsch et al. baseerden zich op een cut-off voor de effectgrootte van 0,5, gebruikt door het Britse *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)*, om te stellen dat antidepressiva ineffectief zijn. Deze conclusie kreeg recent dan ook veel aandacht in de niet-medische pers. Turner et al. zijn genuanceerder in hun besluit en verdedigden dit in een recent *BMJ-editoriaal*<sup>2</sup>, maar haalden dan ook niet op een vergelijkbare manier de media. De resultaten van de vernoemde studies samen met de beperkte indicaties waarvoor volgens de nieuwe Vlaamse aanbeveling huisartsen antidepressiva zouden moeten inzetten in de aanpak van depressie<sup>3</sup>, leveren zeker een onderbouwde basis om ons voorschrijfgedrag op dit vlak eens kritisch te bekijken.

M. Van Nuland

### Literatuur

- 1 Kirsch I, Deacon BJ, Huedo-Medina TB, Scoboria A, et al. Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the food and drug administration. *PLoS Medicine* 2008;5:e45.
- 2 Turner EH, Rosenthal R. Efficacy of antidepressants. *BMJ* 2008;336:516-7.
- 3 Heyman J, Declercq T, Rogiers R, Pas L, et al. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. Depressie bij volwassenen: de aanpak door de huisarts. In ontwikkeling.