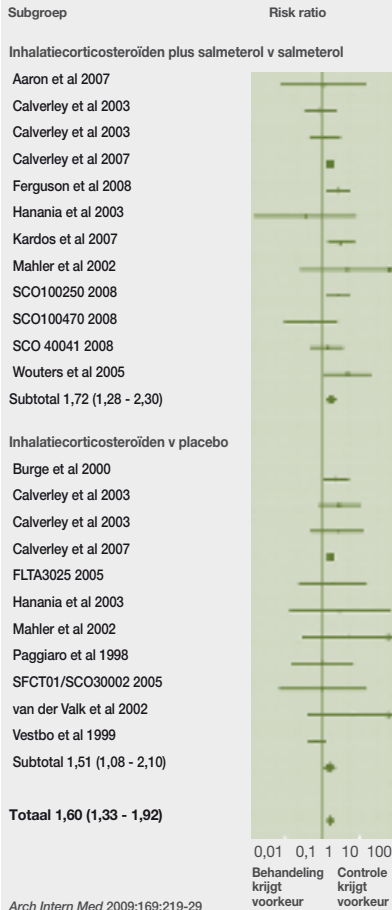


In deze rubriek vatten we iedere maand relevant nieuws voor de huisartsgeneeskundige praktijk bondig samen.

INHALATIESTEROÏDEN EN PNEUMONIE BIJ COPD-PATIËNTEN

Effect van inhalatiecorticosteroiden op het risico op pneumonie.



Singh S, Amin AV, Loke YK. Long-term use of inhaled corticosteroids and the risk of pneumonia in chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis. *Arch Intern Med* 2009;169:219-29.

Volgens deze meta-analyse zijn inhalatiecorticosteroiden geassocieerd met een verhoogd risico op pneumonie bij personen met chronisch obstructief longlijden (COPD). De extra pneumonie-episodes vormen echter geen bedreiging voor hun leven.

In een gepoolde analyse van 18 RCT's hadden COPD-patiënten die inhalatiesteroïden gebruikten, 60% meer kans op een pneumonie dan controles (risk ratio (RR)= 1,60; 95% BI 1,33-1,92) en 71% meer kans op een ernstige pneumonie (RR=1,71; 1,46-1,99), maar geen hoger risico op overlijden aan de pneumonie noch aan iets anders. Ook de combinatie van inhalatiesteroïden met een langwerkende β -agonist (salmeterol) bleek geassocieerd met significant meer longontstekingen dan een behandeling met salmeterol alleen (RR=1,68; 1,20-2,34). De 16 996 patiënten in de RCT's namen de hen toegewezen behandeling gedurende minstens 24 weken.

De meeste studies testten fluticasonepropionaat al dan niet in combinatie met salmeterol; twee studies testten budesonide voor inhalatie. De auteurs schatten dat zich één extra episode van ernstige pneumonie zou voordoen voor elke 47 (34 tot 73) patiënten die langdurig met inhalatiesteroïden worden behandeld.

Dit is volgens de auteurs niet de eerste analyse die een klinisch relevant verband vindt tussen inhalatiesteroïden en pneumonie in deze patiëntengroep. Ook de GOLD-richtlijnen voor COPD maken er melding van¹. Lokale immunodpressie in de longen is één biologisch plausible verklaring.

S. Coenen

1 Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management, and Prevention. Summary of patient care information for primary health care professionals [Updated 2008]. www.goldcopd.org

HERZIENING VAN DE AANBEVELING ENKELDISTORSIE?



Lamb SE, Marsh JL, Hutton JL, et al. Mechanical supports for acute, severe ankle sprain: a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. *Lancet* 2009;14;373:575-81.

“Acute zware enkelverstuiking geneest sneller met een korte volledige immobilisatie d.m.v. een onderbeengips.” Dit is het toch wel verrassende besluit van een gerandomiseerde trial die onlangs in *The Lancet* verscheen.

Lamb et al. vergeleken vier verschillende immobilisatiemethodes (Tubigrip-compressieverband, Bledsoe boot, Aircast brace en onderbeengips) bij patiënten zonder fractuur die minimum drie dagen na een enkeldistorsie geen volledige steunname konden realiseren. Een onderbeengips gedurende tien dagen gaf het snelste herstel voor pijn en andere symptomen. Ook na drie maanden was het herstel van de enkel-functie groter tegenover de drie andere behandelingen. Negen maanden later werd geen significant verschil meer gevonden tussen de vier behandelopties.

Dit is op zijn minst een controversieel resultaat aangezien de internationale richtlijnen een functionele behandeling vooropstellen bij alle enkeldistorsies. Onze Belgische aanbeveling raadt eveneens weinig of geen immobilisatie aan, een snelle hervatting van volledige steunname en progressieve toename van beweeglijkheid, proprioceptie- en coördinatieoefeningen¹.

Enkelverstuikingen worden vaak gezien als een onschuldige kwetsuur zonder blijvende gevolgen, terwijl ze eigenlijk vaak zorgen voor aanslepende klachten en hinder in het dagelijkse leven of ver-

minderde sportactiviteit. Dertig procent van de patiënten met een enkeldistorsie ontwikkelt een chronische instabiliteit of recidiveert met een verhoogd risico op osteoartritis van de enkel tot gevolg.

De onderzoekers raden daarom aan de richtlijnen rond enkeldistorsie te herzien, vooral voor de zwaardere verstuijkingen waarbij na drie dagen geen volledige steunname mogelijk is, zodat deze meer in de lijn liggen van de behandeling van distorsie in andere gewrichten. Zo worden ligamentaire letsels in het knie- en schoudergewricht frequent behandeld met volledige immobilisatie.

Daarnaast mogen de risico's die verbonden zijn met volledige immobilisatie, zoals diepe veneuze trombose (DVT), niet uit het oog verloren worden.

N. Adriaenssens

1 Wyffels P, de Naeyer P, Van Royen P. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering: Enkeldistorsie. *Huisarts Nu* 2000;29:382-93.

HOE WILLEN MANNELIJKE PATIËNTEN MET HUN ARTS COMMUNICEREN?



Smith JA, Braunack-Mayer AJ, Wittert GA, Warin MJ. Qualities men value when communicating with general practitioners: implications for primary care settings. *Med J Aust* 2008;189:618-21.

Hoewel de arts-patiëntcommunicatie en de invloed van man/vrouw al vanuit vele gezichtspunten onderzocht werden, is het verrassend hoe relatief weinig onderzoek is gebeurd naar de voorkeuren van mannelijke patiënten over hun communicatie met (huis)artsen. De voorkeuren van vrouwelijke patiënten werden meer onderzocht en komen sterk overeen met de volgende principes van het patiëntgerichte model¹: het benaderen van de patiënt als een 'persoon' vanuit een biopsychosociaal perspectief met een delen van macht en verantwoordelijkheid, waarbij consultaties als een therapeutische alliantie beschouwd worden en waarbij ook de arts als 'persoon' beschouwd wordt.

Australische onderzoekers verkenden in een kwalitatief onderzoek welke aspecten van communicatie met de huisarts mannen belangrijk vinden en in hoeverre deze voorkeuren ook in het patiëntgerichte model terug te vinden zijn. Hierbij werden 36 blanke Australiërs (leeftijd tussen 35 en 80 jaar) aan de hand van semigestructureerde interviews bevraagd. De deelnemers werden gerekruteerd na stratificatie van een groot cohort mannelijke patiënten dat voor de 'Florey Adelaide Male Aging Study' wordt opgevolgd. De transcripts van de interviews werden nadien inductief geanalyseerd. Hierbij kwam men tot vijf hoofdthe-

ma's voor de professionele (huis)arts-patiëntcommunicatie die door de mannelijke patiënten hoog ingeschat worden: 1) een rechttoe-rechtaanaanpak, 2) blij van duidelijke competentie, 3) een wijs gebruik van humor, 4) het tonen van empathie en 5) snel oplossen van de gezondheidsproblemen. Hoewel deze kernkwaliteiten terug te vinden zijn in de principes van het patiëntgerichte model, tonen ze wel een accentverschuiving ten opzichte van eerder onderzoek naar (vrouwelijke) patiëntvoorkeuren.

Dit onderzoek heeft echter zijn beperkingen waardoor de resultaten niet zomaar te veralgemenen zijn. Zo wordt de methode van de analyse nauwelijks toegelicht noch kritisch beschouwd en beperkt de studiepopulatie zich tot (Australische) mannen boven de 35 jaar. De verdienste van het onderzoek is dan weer dat het aanzet tot nadenken over en nuanceren van het patiëntgerichte model voor consultvoering. We kijken hoopvol uit naar nieuw en goed uitgevoerd onderzoek dat dit terrein verder wil verkennen.

M. Van Nuland

1 Stewart M, Brown JB, Weston WW, et al. Patient-centered medicine. Transforming the clinical Method [2 ed]. Oxon: Radcliffe Medical Press Ltd, 2003.

NOG EEN GOEDE REDEN OM TE VERMAGEREN!



Subak LL, Wing R, Smith West D, et al.

Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. *N Engl J Med* 2009;360:481-90.

Vrouwen met overgewicht hebben vaker last van urine-incontinentie. Maar helpt het dan ook om te vermageren? Het lijkt erg logisch, maar het was wachten op deze studie om dit verband ook wetenschappelijk te onderbouwen.

In deze studie werden 338 vrouwen met overgewicht of obesitas en met minstens tien urine-incontinentie-episodes per week ad random verdeeld over twee groepen: 226 kregen gedurende zes maanden een intensief vermageringsprogramma met dieet, beweging en gedragsverandering (interventiegroep) en 112 volgden een gestructureerd educatieprogramma dat bestond uit vier sessies waarin algemene informatie werd verstrekt over gewichtsverlies, beweging en gezonde eetgewoontes (controlegroep). Beide groepen hadden gemiddeld dezelfde leeftijd (53 jaar), dezelfde BMI (36) en hetzelfde aantal incontinentie-episodes per week (24). De eerste groep verloor in die zes maanden gemiddeld 7,8 kg tegenover slechts 1,5 kg in de andere groep. Het wekelijkse gemiddeld aantal incontinentie-episodes daalde in de eerste groep met 47%, in de tweede groep met slechts 28%. Vooral de daling

in stressincontinentie was groter in de interventiegroep dan in de controlegroep. De daling van de urge-incontinentie was in beide groepen vergelijkbaar. In de interventiegroep was de proportie vrouwen bij wie het totaal aantal incontinentie-episodes daalde, met een klinisch zeer relevante 70% of meer ook groter (41% van de vrouwen in de interventiegroep tegenover 22% in de controlegroep). Meer vrouwen in de interventiegroep dan in de controlegroep gaven aan dat de incontinentie na de interventie een minder groot probleem voor hen vormde en rapporteerden ook meer tevreden te zijn met deze verandering.

We wisten al dat vermageren het risico op diabetes en hypertensie kan doen dalen, dat het een betere controle van hypertensie toelaat en de stemming en levenskwaliteit gunstig beïnvloedt. Maar uit deze studie blijkt bovendien dat vermageren ook een bijkomend gunstig gevolg heeft op het verminderen van urine-incontinentie.

A. De Sutter

ACTIEVER VANAF 50 JAAR VERHOOGT DE LEVENSV ERWACHTING



Byberg L, Melhus H, Gedeberg R et al.

Total mortality after changes in leisure time physical activity in 50 year old men: 35 year follow-up of population based cohort. *BMJ* 2009;338:b688-.

Dat mensen die gedurende hun hele leven actief aan sport doen, een hogere levensverwachting hebben, wisten we al ¹. In dit onderzoek gaat men na of ook een verandering in de mate van fysieke activiteit vanaf 50 jaar een invloed heeft op de mortaliteit en hoe dit effect zich verhoudt tot het effect van rookstop.

Een cohorte van 2 205 mannen uit Uppsala in Zweden die in de periode 1970-1973 50 jaar oud waren, werden opnieuw onderzocht op hun 60, 70, 77 en 82 jaar. De totale mortaliteit (alle oorzaken) was 27,1, 23,6 en 18,4 per 1 000 persoonjaren in de groepen met respectievelijk lage, matige en hoge fysieke activiteit. Een duidelijke dosis-responsrelatie dus. Mannen die hun fysieke activiteit verhoogden tussen hun 50 en 60 jaar, hadden gedurende de eerste vijf jaar van de follow-up een hogere mortaliteit in vergelijking met mannen die een onveranderlijk hoge fysieke activiteit hadden. Na tien jaar follow-up was hun

verhoogde fysieke activiteit echter geassocieerd met een verlaagde mortaliteit tot op het niveau van de mannen met een onveranderlijk hoge fysieke activiteit. De vermindering in mortaliteit geassocieerd met een hogere fysieke activiteit versus onveranderd lage fysieke activiteit (hazard ratio 0,51; 95% BI 0,26-0,97) was verge-

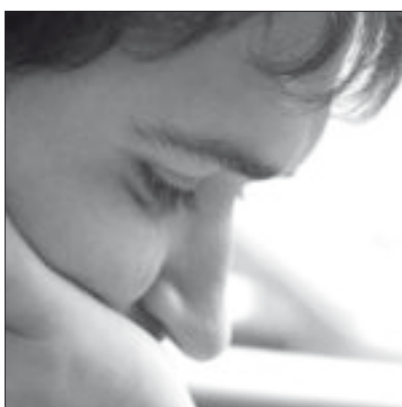
lijkbaar met de vermindering geassocieerd met rookstop versus blijven roken (hazard ratio 0,64; 95% BI 0,53-0,78).

Het is met andere woorden nooit te laat om uw leven te beteren. Beveel uw oudere patiënten gerust de combinatie aan van meer activiteit en rookstop.

S. Coenen

1 Bombeke K, Lemiengre M. Lopen is lastig, maar gezond! *Huisarts Nu* 2008;37:546.

DEPRESSIEVE PATIËNTEN EN PSYCHOTHERAPIE: HET HELPT!



Cuijpers P, van Straten A, van Schaik A, Andersson G. Psychological treatment of depression in primary care: a meta-analysis. *Br J Gen Pract* 2009;59(559):e51-e60.

De meeste patiënten met depressie worden in de eerste lijn behandeld. Hierbij worden (te) vaak antidepressiva voorgeschreven, terwijl de meerderheid van deze patiënten eerder een psychologische behandeling blijkt te verkiezen.

De opbrengst van psychotherapie werd eerder al in verschillende RCT's geëvalueerd maar de resultaten waren niet eenduidig positief. Deze meta-analyse van Nederlandse en Zweedse onderzoekers wil enerzijds kijken naar de effectiviteit van psychotherapie door de resultaten van die verschillende RCT's samen te brengen, maar anderzijds ook naar de determinanten die een rol blijken te spelen in de effectiviteit. Hiervoor werden alle RCT's geïncludeerd uit een systematisch bijgehouden databank (www.psychotherapyRCTs.org) waarbij men deze studies selecteerde die het effect van psychotherapie voor volwassenen patiënten uit de eerste lijn onderzochten. Slechts 15 studies voldeden aan de inclusiecriteria van deze meta-analyse. In deze studies werden in totaal 1 505 patiënten opgevolgd van wie 804 één of andere vorm van psychotherapie kregen tegenover 701 die tot de controlegroep (meestal 'usual care') behoorden. In zeven van de geïncludeerde studies werden de patiënten door hun huisarts doorverwezen, in de andere werden de participanten gerekruteerd via een vorm van screening (bv. via een vragenlijst). In de meeste studies beantwoordden de deelnemers aan de criteria van matige tot ernstige depressiviteit.

En wat was nu het effect van psychotherapeutische interventies bij deze patiënten? In vergelijking met de controles vond men voor het totaal van de studies een positief effect, maar de grootte van het effect, gemeten bij middel van een depressieschaal, was eerder klein (effectgrootte van 0,31, overeenkomend met een NNT van 5,75). Subgroepanalyses en multivariate meta-regressieanalyses toonden echter dat de wijze waarop de participanten voor de verschillende studies werden gerekruteerd, een wezenlijk verschil uitmaakten voor de grootte van het effect. Keek men naar die studies waar patiënten via screening gerekruteerd werden, dan vond men nauwelijks effect van de therapeutische interventies. Keek men daarentegen naar die studies waar huisartsen hun patiënten verwezen voor verdere behandeling, dan zag men wel een betekenisvolle winst door psychotherapie.

De auteurs waarschuwen terecht voor een aantal beperkingen van hun meta-analyse en van de gebruikte metaregressietechniek. Dit neemt niet weg dat men op basis van hun analyse kan stellen dat huisartsen die hun depressieve patiënten doorverwijzen voor psychotherapie, mogen verwachten dat deze therapie zal bijdragen aan een gunstige evolutie. En dat is nu juist wat we voor onze dagelijkse praktijk wensen te weten!

M. Van Nuland