

VA RIO



2^e jaargang nummer 3

TBV

Hoe effectief is de richtlijn aspecifieke rugklachten?

Wereldwijd is lage rugpijn de oorzaak van 8% van beperkingen in het dagelijks leven bij 15-49-jarigen en 9% bij de 50-69 jarigen blijkt uit cijfers van de WHO. Daarom is een proefschrift over hoe we deze ziektelast het best kunnen verminderen belangrijk. In Nederland is in 2010 een multidisciplinaire richtlijn ontwikkeld voor de behandeling van aspecifieke lage rugklachten met als doel de zorg te verbeteren en de zorgkosten te verminderen. In het proefschrift van Arnela Suman is de (kosten)effectiviteit geëvalueerd van een veelzijdige strategie om deze richtlijn te implementeren in de eerstelijnszorg en daarmee de opvattingen over aspecifieke rugklachten bij patiënten te verbeteren en het aantal verwijzingen naar medisch specialistische zorg en diagnostische beeldvorming te verminderen.

In het eerste deel van haar proefschrift is het langetermijneffect beschreven van een Canadese mediacampagne om de opvattingen over lage rugklachten te verbeteren. Na 3 jaar is het aantal mensen dat vond dat ze actief moesten blijven bij lage rugklachten gestegen van 56% naar 63%. Na 7 jaar steeg het aantal verder naar 72%.

Uit een systematische review komt naar voren dat implementatiestrategieën niet effectiever waren dan minimale of geen implementatiestrategieën. Omdat de meeste studies in de review geen procesmaten rapporteerden, is niet duidelijk of dit komt doordat de interventie niet effectief was of doordat de interventie niet goed was opgevolgd.

In een door Arnela Suman opgezette studie naar de (kosten)effectiviteit van een veelzijdige implementatiestrategie is alleen een vermindering gevonden in het aantal verwijzingen van de eerste lijn naar neurologen in de interventiegroep: van 100 keer op baseline naar 50 keer een jaar later. Voor de controlegroep die de normale zorg ontvingen, was dit 48 keer op baseline naar 50 keer een jaar later. Het doorverwijzen naar andere specialisten (zoals reumatologen of pijnbehandelaars) en beeldvormende technieken (MRI en röntgen) verschilde niet significant tussen de interventie- en controlegroep. De data werden gehaald uit de elektronische dossiers van 5130 patiëntcontacten. Uit deze dossiers bleek ook dat de interventie niet effectief was voor het verbeteren van de opvatting over lage rugklachten (bijvoorbeeld: blijven bewegen is goed) en voor het verminderen van werkverzuim. Het zelf gerapporteerde absentisme was na 3 maanden 1,2 dagen in de interventiegroep en 2,6 dagen in de controlegroep (wat niet significant verschillend was). De maatschappelijke kosten waren €748 per patiënt lager in de interventiegroep dan in de controlegroep, voornamelijk doordat er minder kosten door werkverzuim en productiviteitsverlies waren in de interventiegroep. De kosten van de interventie waren €70 per patiënt.

Uit de procesevaluatie blijkt dat zorgverleners over het algemeen tevreden waren over de implementatiestrategie, maar wel veel barrières voor de richtlijnopvolging ervoeren. De implementatiestrategie werd ook nauwelijks gebruikt door de patiënten, wat mede kan komen doordat de zorgverlener de strategie niet besproken had met de patiënt of de strategie niet had aangeraden. Omdat de implementatiestrategie niet (kosten)effectief was, wordt verder gebruik van deze strategie niet aangeraden door Arnela Suman. En dat is ook goed om te weten!

Hoe tevreden is jonge patiënt met knieprothese?

Met een stijging van de gemiddelde levensverwachting, willen we ook op oudere leeftijd actief zijn en blijven. Dit wordt soms tegengewerkt door artrose van de knie, wat steeds vaker voorkomt. Om klachten te verminderen en de functie te verbeteren kan afhankelijk van de ernst gekozen worden voor een totale knieprothese, een halve knieprothese of een standbeencorrectie. Dit komt de laatste jaren ook steeds vaker voor bij jongere mensen, in 2014 is 23% van de knieprotheses geplaatst bij mensen jonger dan 60 jaar. Van de geopereerden is 20% niet tevreden met de prothese na de operatie. Het proefschrift beschrijft onderzoek naar de verwachtingen, activiteiten en tevredenheid van jongere patiënten (<65 jaar) na een knieprothese of standbeencorrectie. Jongere knieartrosepatiënten bleken 162 verschillende vormen van activiteiten beter uit te willen voeren na een knieprothese. Deze activiteiten vielen binnen 16 categorieën (lopen, zitten, staan, fietsen etc.) en varieerden in tijdsduur en intensiteit. Uit de literatuur bleek dat terugkeer naar lichte en zware kniebelastende sporten mogelijk is in 36-89% van de gevallen na een totale knieprothese. Bij 74% tot meer dan 100% bleek dat mogelijk bij een halve knieprothese (meer dan

100% wil zeggen dat na de operatie meer mensen sporten dan daarvoor). Een prothese voor slijtage aan alleen de voor-binnenkant van de knie leverde betere uitkomsten op in vergelijking met andere slijtagepatronen, onder andere voor algehele tevredenheid en tevredenheid voor het uitvoeren van activiteiten. Hieruit werd geconcludeerd dat preoperatieve slijtagepatronen van de knie meegenomen moeten worden in de besluitvorming voor behandeling.

Om de tevredenheid over de activiteiten in het dagelijks leven, werk en vrije tijd van de kniepatiënten te verbeteren werd de ACTION-trial opgezet. Hierin werd het effect van een multidisciplinaire (orthopedische chirurgen, fysiotherapeuten, orthopedische onderzoekers en bewegingswetenschappers), doelgerichte en geïndividualiseerde revalidatie gemeten – een zogenoemde Goal Attainment Scaling (GAS) – in vergelijking met de 'standaard' revalidatie. Standaard staat tussen aanhalingstekens omdat bleek dat fysiotherapeuten een breed scala aan methoden gebruikten om revalidatiedoelen te bereiken. Na 6 maanden revalideren met GAS was 91% van de activiteitendoelen behaald. Hierbij maakte de intensiteit van het activiteitendoel (licht, gemiddeld of zwaar) niet uit, maar wel het type prothese. Meer doelen werden behaald na een halve knieprothese (100%) in vergelijking met een totale knieprothese (82%). Ook de tevredenheid voor de activiteiten verbeterde met GAS en steeg zelfs door tot 6 maanden na de operatie, maar nam in de periode van 6 maanden tot 1 jaar nauwelijks meer toe.

In de discussie werd één punt aangehaald dat vooral voor bedrijfsartsen relevant is en dat hier geciteerd wordt: *Aangezien de meeste patiënten die vroeger een knieprothese kregen al gepensioneerd waren was terugkeer naar werk na een knieprothese toen nog geen interessant onderwerp. Inmiddels is hier uitvoeriger onderzoek naar gedaan. Het blijkt dat 17-60% van de mensen niet of slechts gedeeltelijk terugkeert naar werk na een knieprothese. Voorspellende factoren voor niet terugkeer naar werk zijn: ziekteverzuim <2 weken voorafgaand aan de operatie; de klachten zijn werkgerelateerd; matige knieactiviteiten in het werk; vrouw zijn en een BMI ≥30. 1 Hoewel een verband tussen zwaar kniebelastend werk en meer ziekteverzuim niet kan worden aangetoond, lijkt het verstandig om dergelijk werk aangepast weer op te starten. Met het doel om de terugkeer naar werk en sport na een knieprothese verder te verbeteren, raden wij aan om de expertise van een multidisciplinair team, waaronder óók een bedrijfsarts respectievelijk sportarts, tijdig (lieft al voor de operatie) in te zetten.*

NTVG

Roken en psychose: zelfmedicatiehypothese ontkracht, C4146

Waarom roken zoveel patiënten met een psychotische stoornis? Een veelgehoorde verklaring is dat patiënten de tabak gebruiken als zelfmedicatie, omdat roken psychotische symptomen zou onderdrukken. Hier is echter weinig wetenschappelijk bewijs voor. Ook een groot Nederlands-Vlaams onderzoek, waar 4 UMC's en 36 ggz-instellingen aan meededen, ontkracht nu deze zelfmedicatiehypothese (Lancet Psychiatry. 2019;6:25-34).

Als patiënten met psychotische klachten zouden roken om deze klachten te verminderen, dan zou dat betekenen dat rokers minder klachten hebben dan niet-rokende medepatiënten en dat zij een betere kwaliteit van leven ervaren. Beginnen met roken zou de klachten doen verminderen en stoppen met roken zou juist tot meer klachten leiden, zo is de hypothese. Dit alles blijkt niet zo te zijn, concludeerden Jentien Vermeulen (Amsterdam UMC, locatie AMC) en collega's op basis van gegevens uit het GROUP-cohort (GROUP staat voor: 'genetic risk and outcome of psychosis'). Zij includeerden 1094 patiënten met een niet-affectieve psychotische stoornis, 1047 broers en zussen van deze patiënten en 579 gezonde controles. Van de patiënten rookte maar liefst 67%, tegenover 38% van de familieleden en 25% van de controledeelnemers. Zowel de rokende patiënten als familieleden rapporteerden statistisch significant meer positieve, negatieve en depressieve symptomen en een lagere levenskwaliteit dan de niet-rokers. De rokers die meer sigaretten per dag rookten, rapporteerden meer klachten.

Na 3 en 6 jaar werden de deelnemers nogmaals ondervraagd. In die tijd was 7% van de patiënten gestopt met roken; gemiddeld veranderden hun klachten daarbij niet. Daarentegen rapporteerde de 4% die was begonnen met roken toegenomen klachten. De resultaten bleven overeind na correctie voor geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en cannabisgebruik.

Hoewel de gevonden verschillen klein waren, wijst geen van de bevindingen in de richting van de zelfmedicatiehypothese. De onderzoekers benadrukken dan ook dat roken geen voordelen biedt voor patiënten met psychotische stoornissen. De auteurs hopen dat dit artsen aanmoedigt om stoppen-met-rokenbehandelingen te starten bij deze patiënten.

Alfa-glucosidaseremmer kan diabetes uitstellen, C4143

Van alfa-glucosidaseremmers, zoals acarbose, is aangetoond dat ze de plasmaglucozewaarde kunnen verlagen bij patiënten met diabetes mellitus type 2. Doordat alfa-glucosidaseremmers de omzetting van polysachariden naar monosachariden remmen – en daarmee glucosepieken in plasma kunnen voorkómen – zouden deze middelen ook het optreden van insulineresistentie kunnen uitstellen. Suzanne Moelands (Radboudumc) en collega's bevestigen dit voorzichtig in hun update van de Cochrane-review uit 2006 (Cochrane Database Syst Rev. 2018; online 28 december).

De onderzoekers includeerden RCT's die minimaal 1 jaar duurden bij mensen met 'prediabetes', of in ieder geval een verhoogde nuchtere plasmaglucozewaarde, een verhoogd HbA1c-gehalte of een gestoorde glucosetolerantie, zonder dat zij voldeden aan de criteria voor diabetes mellitus. Dit waren 8 trials naar het effect van acarbose en 2 naar het in Nederland niet verkrijgbare voglibose, met in totaal 11.814 deelnemers.

Gedurende een gemiddelde follow-up van 3,5 jaar ontwikkelde 16,7% van de deelnemers in de acarbosegroep diabetes mellitus, tegenover 20,3% in de placebogroep (relatief risico: 0,82; 95%-BI: 0,75-0,89; gebaseerd op 3 trials). Ook de 2 trials die acarbose vergeleken met geen interventie vonden een statistisch significant effect op de incidentie van diabetes mellitus type 2, evenals de enige trial die voglibose vergeleek met placebo. Op andere uitkomstmaten, zoals sterfte, cardiovasculaire sterfte, hartfalen en CVA, hadden de alfa-glucosidaseremmers geen effect. In de interventiegroep kwamen gastro-intestinale bijwerkingen iets meer voor dan in de controlegroep (97 vs. 93%).

De vraag blijft wat het werkelijke effect is van alfa-glucosidaseremmers op de ontwikkeling van diabetes mellitus. Wordt de ziekte voorkómen, uitgesteld of gemaskeerd? Door de artificieel verlaagde plasmaglucozewaarde zal het immers lastiger zijn om de diagnose te stellen.

Bovendien wijzen de onderzoekers erop dat de aanwezigheid van een asymptomatische risicofactor niet automatisch moet leiden tot een medicatievoorschrift. Leefstijlinterventies blijven de eerste keus, zeker omdat deze volgens eerder onderzoek minstens zo effectief zijn.

Sterke genetische correlatie tussen psychische stoornissen, D3450

Recentelijk publiceerde Science de resultaten van een door een internationaal consortium uitgevoerde, zeer grote, genoombrede analyse waarin werd gekeken naar de genetische overeenkomst tussen 25 veelvoorkomende hersenaandoeningen.³ Wereldwijd werd erfelijk materiaal uit bloed verzameld van ruim 1.000.000 deelnemers van wie ongeveer een kwart een hersenaandoening had; dit betrof zowel neurologische aandoeningen (ziekte van Alzheimer, ziekte van Parkinson, CVA, focale en gegeneraliseerde epilepsie, migraine, multiple sclerose) als psychiatrische aandoeningen (depressie, bipolaire stoornis, schizofrenie, ADHD, autisme, syndroom van Gilles de la Tourette, anorexia nervosa).

Elk van de deelnemende centra voerde dezelfde analyses uit. Er werd onderzocht of 'single nucleotide polymorphisms' (SNP's) waarvan bekend is dat deze relatief frequent voorkomen (dat wil zeggen: bij ten minste 5% van de bevolking), vaker voorkwamen bij patiënten met een specifieke aandoening dan bij controlepersonen. Vervolgens werd de overlap tussen ziekte-gerelateerde SNP's bepaald. Om de genetische variatie te verkleinen, gebruikten de onderzoekers uitsluitend het DNA-materiaal van Europese deelnemers. Gegevens over cognitief functioneren (bijvoorbeeld het aantal opleidingsjaren, opleidingsniveau), persoonlijkheidstrekken (bijvoorbeeld neuroticisme, gemeten met gevalideerde vragenlijsten) en roken werden ook in de analyses meegenomen.

De onderzoekers lieten zien dat er een sterke genetische correlatie was tussen de psychiatrische aandoeningen onderling; deze correlatie was het sterkst voor depressie en ADHD (figuur).

Neuroticisme, cognitief functioneren en roken speelden bij vrijwel alle psychiatrische aandoeningen

een belangrijke rol. Opvallend was dat de resultaten voor neurologische aandoeningen heel anders waren: er was nauwelijks genetische overlap tussen de neurologische aandoeningen onderling. Migraine was de enige neurologische aandoening die genetische overeenkomst vertoonde met de psychiatrische aandoeningen en die eveneens correleerde met neuroticisme.

Medisch Contact

Levodopa beïnvloedt beloop parkinson niet

Levodopa is niet van invloed op het beloop van de ziekte van Parkinson. Dit concluderen Constant Verschuur e.a. op basis van een gerandomiseerde studie waarover ze in The New England Journal of Medicine schrijven.

De onderzoekers voerden een langlopende studie uit waar bijna zestig Nederlandse ziekenhuizen aan meededen. Zij includeerden 445 patiënten met de ziekte van Parkinson in een vroege fase. De helft begon meteen met levodopa en carbidopa (3 dd 100 mg, resp. 3 dd 25 mg) en ging hier 80 weken mee door. De andere helft kreeg de eerste 40 weken een placebo en daarna 40 maanden dezelfde middelen. Na 80 weken was er geen significant verschil in hoeverre de UPDRS-score (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) was veranderd. Er waren ook geen verschillen in de mate van bijwerkingen. Dit gold ook voor de perprotocolanalyse, dat wil zeggen: waarbij de resultaten werden vergeleken van de patiënten die volgens het protocol waren behandeld. Dat is in dit geval zeer relevant, want 39 procent van de mensen uit de placebogroep startte toch al in de eerste 40 weken met levodopa.

Het kan dus geen kwaad om al snel te beginnen met levodopa, het zorgt er niet voor dat de ziekte daardoor sneller verloopt. Anderzijds is het ook niet zo dat een vroege start de ziekteprogressie vertraagt. Hoe dan ook is er geen reden om terughoudend te zijn bij het starten met levodopa als de symptomen daarom vragen.

Quintesse