

# VA RIO



2<sup>e</sup> jaargang nummer 6

## TBV

### NTVG

#### **Decompressiechirurgie bij subacromiaal pijnsyndroom, D3945**

Tot een kwart van de volwassenen heeft in het afgelopen jaar schouderpijn gehad. Ongeveer de helft daarvan herstelt volledig binnen 6 maanden. Pijn langer dan 3 maanden houdt verband met slechter herstel en verminderd vermogen om te werken. Subacromiale pijn is de meest voorkomende vorm (tot 70%) van schouderpijn. De pijn treedt op bij het optillen van de arm, gaat gepaard met verminderde kracht in de schouder en leidt vaak tot slaapproblemen. De meeste patiënten met subacromiale pijn zonder trauma in de voorgeschiedenis krijgen de diagnose 'SAPS'.

Behandeling voor SAPS door de huisarts bestaat uit voorlichting, adviezen en zo nodig paracetamol. Bij onvoldoende vermindering van de klachten kan gekozen worden voor behandeling met een NSAID, lokale injectie met een corticosteroid of verwijzing voor oefentherapie of manuele therapie. Subacromiale decompressiechirurgie is een behandeloptie voor patiënten met aanhoudende klachten. Zo'n operatie bestaat uit verwijdering van de subacromiale bursa en bot van het onderoppervlak van het acromion, meestal via een artroscopische benadering. Hoewel systematische reviews geen voordeel van chirurgie hebben aangetoond, is het aantal artroscopieën wereldwijd de laatste jaren gestegen.

Naar aanleiding van 2 recente placebo-gecontroleerde gerandomiseerde onderzoeken zijn er 2 systematische reviews verricht die aan elkaar gekoppeld waren. In de eerste review ging men na wat de kleinste verandering (minimaal relevant verschil) in pijn, functie en kwaliteit van leven is die patiënten met schouderaandoeningen zoals SAPS belangrijk vinden om chirurgie de moeite waard te maken. Op basis van de uitkomsten van deze review werd in de tweede review nagegaan wat de voor- en nadelen zijn van subacromiale decompressiechirurgie bij patiënten met SAPS, in vergelijking met placebo en niet-operatieve behandelingen. Hierbij werden 7 gerandomiseerde onderzoeken geïnccludeerd, waarvan 2 de behandeling met placebo-operatie vergeleken. Op alle gekozen uitkomstmaten (pijn, functie, kwaliteit van leven, algemeen ervaren effect, werkhervatting) had operatie geen tot weinig meerwaarde ten opzichte van de vergelijkende groep. Operatie ging soms gepaard met ernstige complicaties, zoals longembolie, ernstige bloeding of sepsis.

De verwachting is dat bijna alle goed geïnformeerde patiënten zullen kiezen voor een niet-operatieve behandeling, omdat operatie geen belangrijke voordelen biedt maar wel risico op schade. Artsen zouden patiënten daarom geen subacromiale decompressiechirurgie moeten aanbieden.

#### **Direct beginnen met levodopa bij de ziekte van Parkinson?, D3846**

In een dubbelblind, multicentrisch, placebogecontroleerd, 'uitgestelde start'-onderzoek werden 445 patiënten met beginnende ziekte van Parkinson gerandomiseerd tussen ofwel direct bij aanvang van de studie beginnen met levodopa/carbidopa 100/25 mg 3 dd (vroeg-startgroep), ofwel placebo te gebruiken gedurende 40 weken, gevolgd door 40 weken levodopa/carbidopa 100/25 mg 3 dd (late-startgroep). De primaire uitkomstmaat was het verschil tussen de beginmeting en de meting bij 80 weken op de UPDRS. Het gemiddelde verschil in de UPDRS-score tussen het begin en na 80 weken was -1,0 punt (SD: 13,1) in de vroeg-startgroep en -2,0 punten (SD: 13,0) in de late-startgroep (figuur). Een negatieve score betekent minder klachten. Het verschil tussen beide groepen was 1,0 punt (95%-BI: -1,5-3,5). Deze bevindingen impliceren dat levodopa de ziekteprogressie bij de ziekte van Parkinson niet verandert. Er waren evenmin verschillen tussen de groepen in ongewenste effecten, zoals medicijngerelateerde motorische responsfluctuaties en dyskinesieën.

Nu patiënten weten dat het voor de lange termijn niet uitmaakt of zij direct of later beginnen met levodopa, kunnen ze hiermee direct beginnen als zij hinder ervaren van hun symptomen.

### **Toename in extramuraal opioïdgebruik in Nederland, D3854**

#### Doel

Beschrijven van patronen in extramuraal gebruik van opioïden in Nederland.

#### Opzet

Beschrijvend, retrospectief onderzoek op basis van declaratiegegevens van zorgverzekeraars.

#### Methode

Van iedere Nederlandse zorgverzekerde verzamelden wij voor de jaren 2010-2017 de declaraties van alle typen opioïden, met uitzondering van codeïne en buprenorfine. Hieruit berekenden wij het totaal aantal gebruikers in Nederland, uitgesplitst naar oxycodongebruik en totaal opioïdgebruik. Deze totalen stratificeerden we naar leeftijd en geslacht. Tot slot onderzochten we het gemiddelde aantal voorgeschreven 'defined daily doses' (DDD's), de duur van het gebruik, het type voorschrijver, en regionale patronen in opioïdgebruik.

#### Resultaten

In totaal gebruikten 3.655.265 unieke verzekerden opioïden in de onderzoeksperiode. Het totaal aantal opioïdgebruikers per jaar nam in de periode 2010-2017 toe van 650.864 naar 1.010.474. Deze stijging wordt met name veroorzaakt door de stijging van oxycodongebruik. Oudere en vrouwelijke patiënten gebruikten vaker opioïden. De verhouding tussen het aantal kortdurend en langdurend opioïdgebruikers bleef stabiel in de onderzoeksperiode; ongeveer 21% van de gebruikers gebruikte in een kalenderjaar 4 maanden of langer een opioïd. Huisartsen schreven in 2017 82% van het aantal DDD's opioïden voor; het percentage DDD's oxycodon dat door medisch specialisten werd voorgeschreven, steeg in 7 jaar van 2,8 naar 14,2%.

#### Conclusie

Het opioïdgebruik neemt toe in Nederland, maar de verhouding tussen langdurend en kortdurend gebruik is de afgelopen jaren gelijk gebleven. Huisartsen schrijven het merendeel van de extramuraal gebruikte opioïden voor, maar een groeiend gedeelte van de opioïdvoorschriften is afkomstig van medisch specialisten.

### **Bimaxillaire osteotomie bij obstructieve slaapapneu, D3152**

#### Doel

Inzicht verkrijgen in de postoperatieve resultaten van bimaxillaire osteotomie bij patiënten met obstructieve slaapapneu (OSA).

#### Opzet

Retrospectieve patiëntenserie.

#### Methode

Alle patiënten met OSA die in de afgelopen 4 jaar in het Amphia Ziekenhuis te Breda een bimaxillaire osteotomie ondergingen kwamen voor inclusie in aanmerking. De primaire uitkomstmaten waren de apneu-hypopneu-index (AHI), de afname van de klachten en het succes van de operatie.

#### Resultaten

In de afgelopen 4 jaar ondergingen 22 patiënten met OSA een bimaxillaire osteotomie in het Amphia Ziekenhuis te Breda. Wij hebben de gegevens van 18 patiënten nader geanalyseerd. Alle patiënten hadden een normale tot matig verhoogde BMI. 94,1% van de patiënten hadden postoperatief geen klachten meer of een sterke afname van de klachten. Bij 23,5% van de patiënten was sprake van volledige genezing (AHI < 5/h) en bij 52,9% van de patiënten van een succesvolle behandeling (> 50% reductie van AHI en AHI < 20/h). De gemiddelde AHI daalde van 38/h preoperatief naar 11/h postoperatief.

### Conclusie

Bimaxillaire osteotomie wordt momenteel nog vaak als laatste behandeloptie voor patiënten met OSA gezien. Zelfs bij deze complexe patiënten zijn de resultaten van de operatie relatief goed. Het is voor behandelaars van belang om patiënten te herkennen die baat kunnen hebben bij een bimaxillaire osteotomie, zoals patiënten met OSA én retrognathie.