Juul Houwen, Tim olde Hartman

PEARLS

Psychofarmaca weinig zinvol bij SOLK

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coordinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, Radboudumc Nijmegen • Correspondentie: floris.vandelaar@radboudumc.nl.

Context Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) zijn klachten waarvoor geen medische verklaring kan worden gevonden. Een somatoforme stoornis kenmerkt zich door chronische SOLK. Dokters schrijven vaak verschillende medicijnen voor als onderdeel van de behandeling.
Klinische vraag Welke farmacologische interventies zijn effectief in het behandelen van SOLK bij volwassenen?
Conclusie auteurs Tricyclische antidepressiva (TCA) zijn niet effectiever dan placebo in het verminderen van de ernst van de klachten (SMD CV −0,13; 95%-BI −0,39 tot 0,13).[1] De nieuwe generatie antidepressiva, zoals SSRI's, lijkt wel effectief in het verminderen van klachten ten opzichte van placebo (SMD −091; 95%-BI −1,36 tot −0,46). De kwaliteit van dit bewijs is echter zeer laag. De onderzoekers vonden geen verschil tussen de nieuwe generatie antidepressiva en TCA's (SMD −0,16; 95%-BI −0,55 tot 0,23) noch tussen de nieuwe generatie antidepressiva onderling (SMD −0,16; 95%-BI −0,45 tot 0,14). Wel lijkt er enig effect te zijn van natuurproducten, zoals Sint Janskruid (SMD −0,74; 95%-BI −0,97 tot −0,51) en het combineren van een SSRI met een antipsychoticum (SMD 0,77; 95%-BI 0,32 tot 1,22). Ook hiervoor is echter de kwaliteit van het bewijs erg laag. Het soort middel dat werd voorgeschreven, had geen effect op de uitval van patiënten. De auteurs concluderen dat psychofarmaca geen plaats lijken te hebben in de behandeling van SOLK.
Beperkingen In deze review vonden de onderzoekers voornamelijk onderzoeken met antidepressiva. Het risico op bijwerkingen van deze medicatie is hoog. De heterogeniteit van de geïncludeerde onderzoeken is aanzienlijk, het risico op bias is bij veel onderzoeken groot en slechts een minderheid van de onderzoeken beschrijft de psychiatrische comorbiditeit van de geïncludeerde patiënten. Langdurige follow-upgegevens ontbreken. De maximale duur van de onderzoeken betrof slechts 3 maanden. ■

LITERATUUR

1 Kleinstäuber M, Witthöft M, Steffanowski A, Van Marwijk H, Hiller W, Lambert MJ. Pharmacological interventions for somatoform disorders in adults. Cochrane Database Syst Rev 2014;11:CD010628.

Beperkt effect psychologische behandeling bij SOLK

Context Er zijn veel verschillende psychologische behandelingen voor patiënten met SOLK en somatoforme stoornissen.
Klinische vraag Wat is het effect van niet-farmacologische interventies bij SOLK en somatoforme stoornissen bij volwassenen vergeleken met gebruikelijke zorg, gestructureerde zorg of andere psychologische behandelingen?
Conclusie auteurs Psychologische behandelingen hebben een klein tot matig effect op het verminderen van klachten in vergelijking met de *gebruikelijke zorg* (SMD −0,34; 95%-BI −0,53 tot −0,16).[1] Na 1 jaar is dit effect minder, maar nog steeds aanwezig (SMD −0,24; 95%-BI −0,37 tot −0,11). Patiënten die een psychologische behandeling krijgen, stoppen wel significant vaker met de behandeling (7% meer uitval). Bij vergelijking van psychologische behandelingen met *gestructureerde zorg* valt op dat er aan het eind van de behandeling geen significant verschil is in de ernst van de klachten tussen beide behandelgroepen (SMD −0,19; 95%-BI −0,43 tot 0,04). Een jaar na de behandeling wordt er echter wel een klein significant verschil gemeten ten gunste van patiënten die een psychologische behandeling kregen (SMD −0,21; 95%-BI −0,40 tot −0,02). Ook hier was de uitval hoger onder patiënten die de psychologische behandeling ondergingen. De effectiviteit van psychologische behandelingen voor patiënten met SOLK is beperkt. Er lijkt nauwelijks of geen meerwaarde te zijn ten opzichte van het leveren van gestructureerde zorg door de huisarts.
Beperkingen Van alle psychologische behandelingen is alleen cognitieve gedragstherapie als enkelvoudige behandeling goed onderzocht. Het aantal geïncludeerde patiënten in de onderzoeken was per onderzoeksgroep slechts 25 tot 75. Bovendien hadden de deelnemende therapeuten een verschillende achtergrond en opleidingsniveau. Patiënten die deelnamen aan de onderzoeken lijken gemiddeld een ernstiger vorm van SOLK te hebben. Bij de meeste patiënten bestonden de klachten al jaren. Omdat blindering bij de psychologische behandelingen niet mogelijk is, is het risico op bias hoog. In tegenstelling tot de dagelijkse praktijk stonden de patiënten in de onderzoeken open voor een psychologische behandeling. ■

LITERATUUR

1 Van Dessel N, Den Boeft M, Van der Wouden JC, Kleinstäuber M, Leone SS, Terluin B, et al. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. Cochrane Database Syst Rev 2014;11:CD011142.

Radboudumc, afdeling Eerstelijnsgeneeskunde, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen: J. Houwen, aiotho; dr. T.C. olde Hartman, huisarts en onderzoeker • Correspondentie: Juul.Houwen@radboudumc.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.