

Toch tamsulosine bij urinesteenlijden?

De huisarts behandelt regelmatig patiënten met een koliekaanval door een urinesteen. De recent vernieuwde NHG-Standaard Urinesteenlijden beveelt het gebruik van alfablokker tamsulosine niet meer aan. Maar een nieuwe systematische review concludeert dat alfablokkers wel zorgen voor een snellere steenpassage en minder pijn.

De onderzoekers voerden een systematische review en meta-analyse uit in juli 2016. Hierbij vonden ze 55 klinische trials (totaal 5990 patiënten) waarin het effect van alfablokkers bij urinesteenlijden was onderzocht. Hiervan werd in 40 onderzoeken de alfablokker tamsulosine onderzocht. Er werd ook gekeken of het effect varieerde tussen

verschillende alfablokkers en met de grootte van de stenen. Relatief gezien was er een 49% hogere kans op steenpassage met alfablokkers (gepoolde risico ratio 1,49 (95%-BI 1,39 tot 1,61)). Het absolute risicoverschil was 267 per 1000. Dat betekent dat vier patiënten met alfablokkers behandeld moeten worden om bij één extra patiënt effect te zien. De tijd tot passage van de steen was gemiddeld 3,8 dagen (95%-BI 3,1 tot 4,5) sneller met alfablokkers. Ook waren er met alfablokkers gemiddeld 0,7 (95%-BI 0,21 tot 1,28) minder pijn aanvallen. Het effect was gelijk voor verschillende typen alfablokkers en groter naarmate de steen groter was.

In tegenstelling tot de NHG-Standaard Urinesteenlijden bevelen de onderzoekers aan alfablokkers voor te schrijven aan patiënten met urinesteenlijden als daar geen contra-indicaties voor zijn. De NHG-Standaard

baseert het advies om niet voor te schrijven op een eigen meta-analyse, waarin een relatief effect van 9% (RR = 1,09) voor steenpassage wordt gevonden. De NHG-commissie vindt terecht een relatief effect pas klinisch relevant vanaf 20%. Deze systematische review vindt een relatief effect van 49%. Wellicht is dit onderzoek dus aanleiding om het advies te heroverwegen. Overigens verandert dit onderzoek niets aan het feit dat een voorschrift voor tamsulosine voor urinesteenlijden off-label is. Een goede afweging van voor- en nadelen en het geven van een duidelijke uitleg aan patiënten blijven dus essentieel. ■

Tobias Bonten

Hollingsworth JM, et al. Alpha blockers for treatment of ureteric stones: systematic review and meta-analysis. BMJ 2016;355:i612.

Voorkomen achteruitgang in functioneren bij ouderen



Foto: Shutterstock

Ouderen van wie bij de huisarts bekend is dat zij een hoog risico op achteruitgang hebben, gaan iets minder snel achteruit dan ouderen waarvan dit niet bekend is. Dit geldt niet alleen als de praktijkondersteuner een aanvullend geriatrisch onderzoek doet en aanvullende zorg inzet, maar ook als de huisarts alleen de gebruikelijke zorg voor de gevonden problemen levert.

Bleijenberg et al. vergeleken drie verschillende typen zorg bij 3092 ouderen (60+) in 35 praktijken. Zij keken naar ouderen die volgens routinezorgdata 'kwetsbaar' waren, vijf of meer medicijnen per dag gebruikten of drie jaar of langer geen contact met de huisarts hadden. Na randomisatie op praktijkniveau werd in elf praktijken aan de huisarts teruggekoppeld wie deze ouderen waren. De huisarts verleende vervolgens zorg voor de gevonden problemen volgens bestaande protocollen. In dertien praktijken deed de praktijkondersteuner aanvullend geriatrisch onderzoek met de Groningen Frailty Indicator. Als uit dit aanvullende onderzoek ook bleek dat de oudere

kwetsbaar was, werd uitgebreide zorg opgestart. Bij de laatste elf praktijken werden de resultaten van de screening niet aan de huisarts teruggekoppeld en verleende de huisarts de gebruikelijke zorg. Ouderen aan wie de huisarts de gebruikelijke zorg verleende, waren in een jaar meer achteruitgegaan in functioneren in ADL (Katz-15) dan de andere twee groepen. Dit verschil was klein, maar statistisch significant. De klinische relevantie is onduidelijk. Er werd geen verschil gevonden in kwaliteit van leven en tevredenheid over de zorg.

De onderzoekers pleiten ervoor in vervolgonderzoek aandacht te besteden aan de identificatie van ouderen die optimaal profiteren van dergelijke interventies. Ook stellen zij voor meer aandacht te wijden aan het afstemmen van interventies op individuele behoeften van ouderen. ■

Sophie van Blijswijk

Bleijenberg N, et al. Effectiveness of a proactive primary care program on preserving daily functioning of older people: a cluster randomized controlled trial. J Am Geriatr Soc 2016;64:1779-88.

Ondertussen verschijnen er op www.henw.org regelmatig verse journaalberichten.

Heeft u ook een interessant journaalbericht? Stuur uw bijdrage naar redactie@nhg.org.