

Antistolling na artroscopie en onderbeengips niet effectief

Er is al enige tijd twijfel over het effect van preventieve antistolling na artroscopie van de knie en onderbeengips. Uit onderzoek blijkt dat routinematige behandeling met preventief laag moleculair heparine (LMWH) niet effectief is in het voorkomen van trombo-embolische aandoeningen.

Van Adrichem et al. onderzochten in Nederland bij ruim 3000 patiënten het effect van antistolling bij een van de genoemde indicaties. Hiertoe werden patiënten gerandomiseerd in het krijgen van antistolling of geen antistolling, waarbij de patiënt op de hoogte was van zijn behandeling. De behandeling was volgens de algemeen aanvaarde richtlijn eenmalig LMWH na de artroscopische ingreep of acht dagen bij het krijgen van onderbeengips.

Na analyse bleek dat er geen verschil

was in het optreden van trombo-embolische complicaties tussen beide behandel- en controle-groepen. Het relatief risico op trombo-embolische complicatie was 1,6 (95%-BI 0,4 tot 6,8) in de artroscopiegroep en 0,8 (95%-BI 0,3 tot 1,7) in de onderbeengipsgroep. In de behandelgroep na artroscopie werd een grote nabloeding gezien.

Het optreden van trombo-embolische complicaties was ongeveer gelijk aan de incidentie in andere trials, waarbij bevestigd werd dat de behandeling waarschijnlijk niet tegen eventuele complicaties opweegt en niet kosteneffectief is. Het feit dat trombo-embolische complicaties eveneens optreden in de behandelgroep kan ook betekenen dat de dosering die op dit moment gegeven wordt niet voldoende is.

De belangrijkste implicatie van dit



Foto: Shutterstock/waldr

onderzoek voor de huisarts is dat er in de ontsolde groep patiënten ook trombo-embolische complicaties ontstaan. Klachten die op trombo-embolische complicaties wijzen dienen altijd verder onderzocht te worden bij zowel preventief ontsolde patiënten als patiënten zonder deze behandeling. ■

Jurgen Damen

Van Adrichem RA, et al. Thromboprophylaxis after knee arthroscopy and lower-leg casting. *New Engl J Med* 2017;376:515-25.

Shared decision making bij huisartsconsulten

Bij shared decision making (SDM) participeren patiënt en arts beiden in het besluitvormingsproces om gezamenlijk tot een behandeling te komen. Uit Utrechts onderzoek blijkt dat SDM-training effect heeft op de intakefase. Bij het nemen van het behandelingsbesluit zelf grijpen artsen terug op een paternalistische, richtlijngeoriënteerde attitude. De SDM-consulten duurden 20% langer.

Sanders et al. deden een clustergerandomiseerd gecontroleerd onderzoek naar het effect van SDM op het herstel van patiënten met lagerugpijn. Er werd onderzocht of huisartsen na een SDM-training meer SDM-gedrag lieten zien dan ongetrainde collegae. Middels video-opnamen werden 86 consultaties

van 23 getrainde huisartsen vergeleken met 89 consultaties van 19 ongetrainde huisartsen. SDM-gedrag werd met het gevalideerde OPTION-instrument gemeten; positieve bekrachtiging werd door observatie vastgesteld. Getrainde huisartsen lieten meer SDM en positieve bekrachtiging van de gekozen therapie zien. Maar de verschillen tussen beide groepen waren statistisch niet significant en scores voldeden niet aan de norm van 'best practice'. Wel scoorden getrainde huisartsen hoger op onderdelen als informatieverstrekking, autonomie en het bespreken van watchful waiting. Zij lieten minder paternalistisch gedrag zien, maar dit resulteerde niet in meer gezamenlijke besluitvorming over de behandelingskeuze. Vragen naar patiëntenvoorkeur over informatieverstrekking, kennis en zorgen werden zelden gesteld. Wel duurden hun consultaties drie minuten (20%) langer. Daarbij besteedden zij sig-

nificant meer tijd aan de intake-, planning- en evaluatiefase en minder aan lichamelijk onderzoek.

Geconcludeerd wordt dat huisartsen meer bezig zijn met het voorbereiden van de besluitvorming dan met de behandelkeuze. Tijdens de training bleek dat huisartsen het onprofessioneel vinden een behandeling te accepteren die niet overeenkomt met de richtlijn. Op dat punt kunnen SDM en het volgen van richtlijnen met elkaar botsen. Het onderzoek roept ook vragen op over wat de consequenties van minder lichamelijk onderzoek en een langere consultduur zijn. ■

Marianne Dees

Sanders ARJ, et al. Does training general practitioners result in more shared decision making during consultations? *Patient Educ Couns* (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.002>.