

Bètahistine bij draaiduizeligheid

Context Draaiduizeligheid (vertigo) komt bij volwassenen relatief veel voor. De lifetime-prevalentie wordt geschat op 7%; de incidentie op de leeftijd van 25 tot 44 jaar is 2 per 1000 per jaar en bij mensen ouder dan 75 jaar 14 per 1000 per jaar.

Klinische vraag Wat is de effectiviteit en de veiligheid van bètahistine bij patiënten met draaiduizeligheid?

Conclusie auteurs Er werden 17 RCT's geïncludeerd ($n = 1025$). De onderzoekspopulatie bestond uit volwassenen van alle leeftijden. In zestien onderzoeken werd bètahistine vergeleken met een placebo. In één onderzoek kregen de patiënten, naast bètahistine, ook bewegingsoefeningen voorgeschreven. De onderzoeken duurden drie maanden of korter. Alle vormen van draaiduizeligheid werden geïncludeerd. Er werden verschillende doseringen bètahistine gebruikt, variërend van 16 tot 48 mg per dag. Primaire uitkomstmaat was vermindering van klachten van draaiduizeligheid (intensiteit, frequentie en duur) en daarnaast werd gekeken naar het optreden van bijwerkingen. Bètahistine was in vergelijking met placebo vaker effectief (RR 1,30; 95%-BI 1,05 tot 1,60). De absolute risicoreductie was 13,9% (95%-BI 2,3 tot 27,7) ten gunste van de met bètahistine behandelde patiënten. Dit komt overeen met een NNT van 7. Er was geen verschil in het optreden van bijwerkingen tussen de interventie- en de placebogroep, respectievelijk 15% en 16% (RR 1,03; 95%-BI 0,76 tot 1,40). Meestal ging het om gastro-intestinale klachten of hoofdpijn en deze waren niet ernstig van aard. In beide groepen viel 16% uit (RR 0,96; 95%-BI 0,65 tot 1,42). Er is geen verschil in werkzaamheid aangetoond tussen de verschillende doseringen.

Beperkingen Alle onderzoeken vonden plaats in een klinische setting met een zeer heterogene patiëntensamenstelling. De kwaliteit van de meeste onderzoeken was laag, zowel voor wat betreft het vaststellen van effectiviteit als voor het optreden van bijwerkingen. Randomisering en blinding gaven vaak aanleiding tot bias. De patiënten moesten de mate van duizeligheid aangeven met behulp van niet-gevalideerde vragenlijsten of scorelijsten. Zes onderzoeken werden door de industrie gesubsidieerd, bij tien onderzoeken was geen conflict of interest vermeld en slechts één onderzoek rapporteerde geen financiële relatie met de farmaceutische industrie.

COMMENTAAR

Deze review suggereert een gunstig effect van bètahistine op alle vormen van draaiduizeligheid. Een op de zeven patiënten die bètahistine gebruikt, zal hier uiteindelijk ook baat bij hebben op basis van de vragenlijsten, die divers en niet gevalideerd waren. De klinische relevantie hiervan is niet duidelijk, omdat ook niet onderzocht is in welke mate de patiënten zich beter voelden. Er is alleen onderzocht of de duizeligheidsklachten verminderden. Ook is niet gekeken naar bijvoorbeeld kwaliteit van leven of de hoeveelheid valincidenten. Slechts drie onderzoeken keken naar objectieve vestibulaire tests,

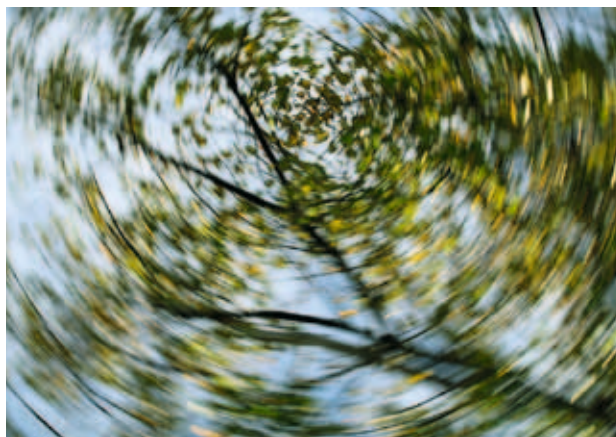


Foto: Shutterstock

maar analyse van deze gegevens was door een slechte methode niet mogelijk. Alle patiënten kwamen uit de tweede lijn, waardoor de resultaten moeilijk te interpreteren zijn voor patiënten in de huisartsensetting.

De NHG-Standaard Duizeligheid raadt het voorschrijven van bètahistine af. Het lijkt dat terughoudendheid geboden is bij het voorschrijven ervan met het oog op de lage kwaliteit van de onderzoeken, de heterogene patiëntengroepen die niet uit de eerste lijn afkomstig zijn en de mogelijke financiële belangenverstrengeling. Maar voor een kleine groep, met name oudere patiënten met ernstige klachten die niet reageren op bewegingsoefeningen of deze oefeningen niet kunnen uitvoeren, zou bètahistine voorgeschreven kunnen worden en mogelijk effectief kunnen zijn. Dit zou in de laagste dosering die het Farmacotherapeutisch Kompas voorschrijft, namelijk 3 dd 8 mg, gegeven kunnen worden, voor de duur van ten hoogste drie maanden. ■

LITERATUUR

- 1 Murdin L, Hussain K, Schilder AGM. Betahistine for symptoms of vertigo. Cochrane Database Syst Rev 2016;6:CD010696.

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. Coördinatie: Hans van der Wouden • Correspondentie: j.vanderwouden@vumc.nl.

Huisartsenpraktijk Zorgpunt Lombardijen, Rotterdam: M. Lange, huisarts, kaderarts Ouderengeneeskunde • Correspondentie: marjanlange@planet.nl