

Oefenen bij mannen met mictieklachten?

De NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen adviseert een proefbehandeling met een alfablokker voor mannen met specifieke mictieklachten, hoewel de effecten daarvan doorgaans gering zijn. Vanuit de idee dat hypertonie van de bekkenbodemspieren kan leiden tot belemmerde mictie of gevoelens van aandrang zonder dat de blaas gevuld is, gingen Groningse onderzoekers na of mannen met mictieklachten niet meer gebaat zijn bij bekkenbodemspieroefeningen.

De onderzoekers stelden een klinisch relevant verschil op een verbetering van ten minste 3 punten op de *International Prostate Symptom Score* (IPSS). Ze includeerden 41 mannen in de eerste lijn van 51 tot 82 jaar met matige tot ernstige mictieklachten, blijkend uit een IPSS van ten minste 8. De mannen werden at random verdeeld over een groep die gedurende 90 dagen volgens protocol bekkenbodemspieroefeningen moest doen en een groep die dagelijks 0,4 mg tamsulosine moest innemen. De gemiddelde IPSS van beide groepen bij inclusie was met 17 vergelijkbaar.



Foto: Shutterstock/Andriano

Na 3 maanden was de IPSS in beide groepen 6 punten verbeterd. Ongeacht de behandeling rapporteerde circa 75% van de mannen een verbetering met ten minste 3 punten. Gevraagd naar de globale indruk van het effect van de behandeling meldden de mannen die bekkenbodemspieroefeningen deden meer verbetering.

Het onderzoek suggereert dat de effecten van beide behandelingen vergelijkbaar zijn. De onderzoekers stellen voor een non-inferiority trial op te zet-

ten om dit te bevestigen. Om uit te sluiten dat de waargenomen verbeteringen berusten op placebo-effecten of het natuurlijk beloop van de kwaal, is het dan wenselijk ook een groep mannen te includeren die geen behandeling krijgt. ■

Tjerk Wiersma

Hut J, et al. Pelvic Floor muscle therapy or alpha-blocking agents for treatment of men with lower urinary tract symptoms: an exploratory randomized controlled trial. *Int J Urol* 22 March 2017. DOI 10.1111/iju.13339.

Gezonde obesitas bestaat niet!

Eerder onderzoek suggereerde dat er een groep patiënten bestaat met 'gezonde obesitas'. Zij zouden geen verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten. Nieuw onderzoek laat echter zien dat volwassenen met obesitas en een normaal risicoprofiel wel degelijk een hoger risico op ischemische hartziekten hebben dan volwassenen zonder obesitas en een normaal risicoprofiel.

Deense onderzoekers bestudeerden 6238 mannen en vrouwen uit een bestaand cohort die gemiddeld 10,6 jaar werden gevolgd. Binnen de groep metabool 'gezonde' obese (BMI > 30 kg/m²)

deelnemers (hoog HDL-cholesterol, lage bloeddruk, triglyceriden en normaal nuchter glucose; n = 172 (3%)) keken zij naar het risico op ischemische hartziekten. Alle analyses werden gecorrigeerd voor leeftijd. Ondanks hun metabool gezonde risicoprofiel hadden mensen met obesitas nog steeds een verhoogd risico op ischemische hartziekten tijdens follow-up vergeleken met niet-obese, metabool gezonde mensen. Dit risico was hoger voor mannen (HR 31 (1,1 tot 8,2)) dan voor vrouwen (HR 1,8 (0,7 tot 4,8)). Veertig procent van de obese, metabool gezonde mensen werd metabool 'on gezond' (≥ 1 risicofactor) binnen 5 jaar na de start van het onderzoek.

Dit onderzoek laat ten eerste zien dat mensen met 'metabool gezonde'

obesitas zeldzaam zijn. Ten tweede benadrukt dit onderzoek de slechte invloed van obesitas, ook al is de eerste risicoschatting goed. Een patiënt met obesitas kan volgens de NHG-Standaard Het PreventieConsult nog best onder de drempelwaarde scoren (< 30 punten (mannen) of < 35 punten (vrouwen)). De standaard adviseert dan een risicoschatting te herhalen na 3 tot 5 jaar. Dit onderzoek suggereert dat bij patiënten met obesitas (BMI > 30 kg/m²) een herhaalde risicoschatting zeker al na 3 jaar nuttig is en misschien eerder. ■

Tobias Bonten

Hansen L, et al. Metabolically healthy obesity and ischemic heart disease: a 10-year follow-up of the Inter99 study. *J Clin Endocrinol Metab* 2017 Mar 7. Doi: 10.1210/jc.2016-3346.