

Betahistine voor de ziekte van Menière

James AL, Burton MJ. *Betahistine for Menière's disease or syndrome (Cochrane Review)*. In: *The Cochrane Library, Issue 1, 2001*. Oxford: Update Software.

Achtergrond De ziekte van Menière wordt gekarakteriseerd door aanvallen van invaliderende duizeligheid, gehoorverlies en oorsuizen. Betahistine wordt vaak voorgeschreven en gebruikt om de frequentie en ernst van de aanvallen te verminderen.

Methode Er werd uitgebreid gezocht naar gerandomiseerde trials waarin betahistine met placebo werd vergeleken, onder andere ook door het aanschrijven van farmaceutische bedrijven.

Resultaten en conclusie Er werden 6 acceptabele trials met in totaal 162 patiënten ingesloten. Geen van de trials voldeed overigens aan alle kwaliteitscriteria, met name met betrekking tot de diagnostische criteria en methoden, en geen van de trials onderzocht het effect op de duizeligheid op een deugdelijke manier. De meeste trials suggereerden een vermindering van duizeligheid met betahistine en sommige gaven een vermindering van het oorsuizen. Bij deze resultaten kan bias echter niet worden uitgesloten. In één trial van goede kwaliteit met 35 patiënten kon de effectiviteit met betrekking tot oorsuizen niet worden aangetoond. Geen van de trials liet een effect op gehoorverlies zien. In de trials werden geen bijwerkingen van betahistine gevonden.

Er is dus momenteel onvoldoende bewijs dat betahistine enig effect op de ziekte van Menière heeft.

Commentaar

Eerdere reviews concludeerden dat betahistine een gunstig effect heeft op de ziekte van Meniere.^{1,2} In beide reviews berustte deze uitspraak vooral op elk twee RCT's. De Cochrane-onderzoekers hebben deze vier trials niet betrokken in hun meta-analyse wegens methodologische onvolkomenheden. Juist door de

duidelijke en scherpe criteria is de overtuigingskracht van deze Cochrane-review groot en is de conclusie goed onderbouwd.

De diagnose 'Menière' mag volgens de American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery pas gesteld worden na minimaal twee episodes van draaiduizeligheid, die minstens twintig minuten duurden en gepaardgingen met oorsuizen en/of een vol gevoel in het oor en waarbij tevens audiologisch bevestigd gehoorverlies opgetreden is. Als deze strikte criteria voor de ziekte van Menière worden aangehouden, dan is deze aandoening zeer zeldzaam in de huisartspraktijk. Dat beperkt het belang van deze review voor de huisarts. Patiënten gebruiken de term 'Menière' nogal eens voor hun duizeligheid en de huisarts of KNO-arts schrijft regelmatig medicamenten als betahistine voor bij vage duizeligheidsklachten. Duizeligheid als klacht komt veel voor en is moeilijk voor huisarts en patiënt. Goede raad is duur en een recept gauw geschreven. Bij ouderen komt duizeligheid het meest voor en juist bij hen is een exacte diagnose vaak niet mogelijk. Het systematisch nagaan van en verbeteren van contribuerende factoren zoals visus, mobiliteit, angst en gebruik van vele medicamenten lijkt dan een betere aanpak dan het voorschrijven van een medicament als betahistine.³ Dat is in feite niets nieuws.

Frans Saes

Literatuur

1. Brookes GB, The pharmacological treatment of Meniere's disease. *Clin Otolaryngol* 1996;21:3-11.
2. Claes J, Van de Heyning PH. A review of medical treatment for Meniere's disease. *Acta Otolaryngol* 2000;544(suppl):34-9.
3. Tinetti ME, Williams CS, Gill TM. Dizziness among older adults: a possible geriatric syndrome. *Ann Intern Med* 2000;132:337-44.

Digitalis bij hartfalen

Hood WB Jr, Dans A, Guyatt GH, Jaeschke R, McMurray J. *Digitalis for treatment of congestive heart failure in patients in sinus rhythm (Cochrane Review)*. In: *The Cochrane Library, Issue 1, 2001*. Oxford: Update Software.

Achtergrond Digitalis wordt al meer dan 200 jaar gebruikt voor de behandeling van hartfalen. Recent zijn enkele nieuwe trials verschenen zodat een review nuttig is.

Doel Nagaan wat het effect van digitalis is bij patiënten met een normaal sinusritme. Speciale aandacht ging uit naar het effect van digitalis bij patiënten met hartfalen die al diuretica, ACE-remmers of bètablokkers gebruikten. Verder werd gekeken of er een relatie bestond tussen het effect van digitalis en de duur, ernst en aard van het hartfalen (systolisch of diastolisch).

Methode Elektronische databases vanaf 1966 werden doorzocht naar placebo-gecontroleerde, gerandomiseerde trials met 20 of meer patiënten met minimaal 7 weken follow-up. Trials waarbij meer dan 2% van de patiënten boezemfibrilleren had, werden uitgesloten.

Resultaten en conclusie Er werden 11 trials met in totaal 7792 patiënten gevonden, waarvan een heel grote trial met 6800 patiënten. Hoewel digitalis geen effect op de mortaliteit blijkt te hebben, daalt het aantal ziekenhuisopnamen en treedt er minder vaak een klinische verslechtering op. Om na drie maanden een effect op de klinische verslechtering of het aantal ziekenhuisopname te vinden bij één patiënt, moet men, afhankelijk van de ernst van het hartfalen, respectievelijk 4 tot 75 en 27 tot 114 patiënten behandelen met digitalis (number needed to treat (NNT)). Digitalis blijkt dus een gunstig klinisch effect te hebben bij patiënten met hartfalen die klachten behouden ondanks diuretica en ACE-remmers. Het effect van digitalis bij patiënten die tevens bètablokkers gebruiken, is niet bekend.

Commentaar

Digitalispreparaten (digoxine en digoxine) zijn vooral bekend als behandeling bij atriumfibrilleren. Echter ook voor hartfalen wordt met name digoxine frequent voorgeschreven. De positie van digoxine bij de behandeling van hartfalen, indien de patiënt sinusritme heeft, is in de laatste jaren verschoven. In 1995, in de NHG-Standaard Hartfalen, neemt digoxine nog de derde plaats in voor de behandeling van hartfalen, na diuretica en ACE-remmers.¹ Nu echter is gebleken dat ook bètablokkers, angiotensine-II-antagonisten en spironolacton (als aldosteronantagonist), toegevoegd bij ACE-remmers en diuretica, de mortaliteit kunnen verlagen, is de rol van digoxine verder naar de achtergrond gedrongen.^{2,3}

Deze review laat zien dat dit terecht is omdat digoxine weliswaar het aantal ziekenhuisopnames en de klinische achteruitgang kan verminderen, maar de mortaliteit niet gunstig beïnvloedt. Van belang is verder dat onderzoek met medicatie bij hartfalen gebeurt volgens het principe 'bovenop' bestaande medicatie. Het beschreven gunstige effect van digoxine op het aantal ziekenhuisopnames en de klinische achteruitgang is aangetoond in combinatie met diuretica en ACE-remmers. Het effect van digoxine toegevoegd bij patiënten die daarnaast ook een bètablokker, angiotensine-II-antagonist of spironolacton gebruiken, is nog onbekend.

Conclusie: digitalispreparaten (digoxine of digoxine) kunnen van nut zijn bij de behandeling van patiënten met hartfalen en sinusritme, als toevoeging bij diuretica en ACE-remmers. Toevoeging van digitalispreparaten leidt echter alleen tot minder ziekenhuisopnames en minder klinische achteruitgang, zonder vermindering van de mortaliteit. Omdat voor een groot aantal patiënten met hartfalen inmiddels is aangetoond dat zowel bètablokkers, angiotensine-II-antagonisten als spironolacton, toegevoegd bij diuretica en ACE-remmers naast klachtenverlichtend, ook mortaliteitsverlagend kunnen werken, hebben deze middelen

de voorkeur boven digitalis. Hiermee is digoxine van de derde plaats naar de zesde plaats verschoven in de behandeling van hartfalen (bij patiënten met sinusritme).

F.H. Rutten

Literatuur

1. Walma EP, Bakx HCA, Besselink RAM, Hamstra PWJ, Hendrick JMA, Kootte JHA, et al. NHG-Standaard Hartfalen. Huisarts Wet 1995;38:471-87.
2. Geijer RMM, Walma EP. Medicamenteuze behandeling van hartfalen. Een herwaardering van bètablokkers, spironolacton en digoxine. Huisarts Wet 2000;43(4):163-6.
3. Lonn E, McKelvie R. Drug treatment in heart failure. BMJ 2000;320:1188-92.

Plaswekker bij kinderen met bedplassen helpt

Glazener CMA, Evans JHC. *Alarm interventions for nocturnal enuresis in children (Cochrane Review)*. In: *The Cochrane Library, Issue 1, 2001. Oxford: Update Software*.

Achtergrond Enuresis nocturna komt bij 15-20% van de kinderen van 5 jaar en tot 2% van de volwassenen voor. Hoewel de aandoening vaak spontaan verdwijnt, kan de belasting voor kinderen en ouders groot zijn.

Methode Er werd in diverse databases gezocht naar gerandomiseerde onderzoeken waarin voor bedplassen de plaswekker vergeleken werd met geen behandeling, andere gedragsmatige interventies of medicamenteuze behandeling. Aanvullend werd informatie opgevraagd bij producenten en wetenschappers op het gebied van enuresis. De zoekprocedure ging tot juli 1997.

Resultaten Na toepassing van strenge selectiecriteria werden er in totaal 22 gerandomiseerde onderzoeken ingesloten, met in totaal 1125 kinderen die de plaswekker kregen. In de regel was de methodologische kwaliteit laag en bij veel onderlinge vergelijkingen ging het

om slechts één onderzoek. Kinderen die met de plaswekker werden behandeld, hadden in vergelijking met niet-behandelde kinderen significant meer kans om droog te worden (RR voor niet droog worden gedurende 14 nachten: 0,27; 95%-BI: 0,19-0,39) en droog te kunnen blijven (RR: 0,58; 95%-BI: 0,46-0,74). Er was onvoldoende bewijs om te kunnen bepalen of het ene type wekker beter is dan het andere, of dat alleen een wekker even goed of beter is dan een andere gedragsmatige aanpak, of dat een combinatie van beide beter is. Desmopressine of tricyclische antidepressiva lijken tijdens de behandelperiode even effectief als de plaswekker. Er is echter enig bewijs dat bij de plaswekker recidieven minder vaker voorkomen (RR: 0,11; 95%-BI: 0,02-0,78).

Conclusie De plaswekker is een effectieve behandeling voor bedplassen bij kinderen. Desmopressine en tricyclische antidepressiva zijn even effectief, maar er treedt na de behandelperiode vaker een recidief op dan met de plaswekker. Er zijn nog meer vergelijkingen tussen gedragsmatige en medicamenteuze behandelingen nodig waarbij vooral ook op recidieven moet worden gelet.

Commentaar

De huisarts wordt maar enkele keren per jaar geconfronteerd met hulpvragen rondom enuresis nocturna. Gezien het spontane gunstige beloop is terughoudendheid aangewezen. Om de groep volwassenen met enuresis nocturna (1-2%) mogelijk te verkleinen zijn drie vragen van belang:

- ▶ Welke kinderen lopen het grootste risico op een gestoorde zindelijkheids-training?
- ▶ Welke interventie heeft de grootste kans van slagen met de minste terugval?
- ▶ Op welke leeftijd is interventie het meest succesvol?

Uit de literatuur zijn enkele kenmerken van kinderen bekend, die een moeilijker beloop van de zindelijkheidsstraining kunnen hebben: allochtone kinderen, kinderen met een sterke familiale belasting