

teit onderzochten het effect van actievere behandelvormen, zoals het advies *to act as usual* en oefentherapie, versus passievere behandelvormen zoals rust, een zachte halskraag en TENS of ultrageluid. Na zes maanden waren de patiënten die actieverend behandeld werden beter qua pijn en werkhervatting.

De derde trial van acceptabele kwaliteit vergeleek een passieve behandelvorm (*pulsed electromagnetic therapy*) met een placebobehandeling: na vier weken waren patiënten uit de interventiegroep significant beter qua pijn en globale verbetering; na 12 weken was dat verschil verdwenen.

Conclusie Actieve interventies zoals het advies de gewone activiteiten te handhaven, zijn mogelijk effectief bij de behandeling van whiplashpatiënten. Daarbij geldt dat 'rust roest'. Er moet enige voorzichtigheid betracht worden bij deze uitspraak omdat het bewijs berust op slechts enkele trials van acceptabele kwaliteit. Tevens kunnen geen uitspraken gedaan worden over de behandeling in het chronische stadium.

Commentaar

Wat kan de huisarts met deze systematische review? Hoewel de sterkte van het bewijsmateriaal bepaald bescheiden is, kan en moet er toch wel wat over gezegd worden. Het is immers zowel voor een patiënt als voor de huisarts onmogelijk om niets te doen. Het verhaal aan het eind van het consult zal toch minimaal in moeten gaan op het dilemma rust of actie. Het bewijsmateriaal wijst voorlopig in de volgende richting: allereerst is er geen plaats meer voor allerlei passieve behandelvormen zoals de zachte halskraag en instrumentele fysiotherapie. Vervolgens is het rationeel om een actieve benadering te kiezen: oefenen en het advies de gewone activiteiten zoveel mogelijk vol te houden. Dat is – naast uitleg – de *state of the art* van de behandeling van WAD I en II in de acute fase. Over de behandeling van whiplash in de chronische fase kunnen aan de hand van deze systematische review geen adviezen gegeven worden. Mogelijk zal toekomstig

onderzoek wijzen op de overeenkomsten van 'chronische whiplash' met andere functionele syndromen zoals IBS, chronische moeheid en chronische lage-rugpijn. Het lijkt waarschijnlijk dat cognitieve gedragstherapie in de behandeling van deze syndromen een belangrijke plaats zal gaan innemen.

Peter Lucassen

Cranberries ter voorkoming van blaasontsteking

Jepson RG, Mihaljevic L, Graig J. Cranberries for preventing urinary tract infections (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 4, Oxford: Update Software*

Achtergrond en doel Cranberry's bevatten een stof die kan voorkomen dat bacteriën zich hechten aan het epitheel van de blaaswand. Hierdoor zouden zij een functie kunnen hebben bij de preventie en behandeling van urineweginfecties. Cranberrysap wordt al tientallen jaren voor dit doel toegepast. In deze review wordt beoordeeld of cranberry's effectief zijn voor de preventie van urineweginfecties bij patiënten met een verhoogd risico op deze aandoening.

Zoekstrategie en dataverzameling Behalve een Cochrane-zoekstrategie met Engelse en niet-Engelse termen was er contact met fabrikanten. Alle gerandomiseerde en quasi-gerandomiseerde trials werden ingesloten. Twee onderzoekers beoordeelden en verzamelden de informatie volgens standaard Cochrane-richtlijnen. De data lieten geen statistische analyse toe.

Resultaten en conclusie Vijf onderzoeken met 15-192 deelnemers voldeden aan de inclusiecriteria (vier cross-over- en één parallelgroep). Vier vergeleken de effectiviteit van cranberrysap met water of een placebosapje en één vergeleek cranberrycapsules met placebocapsules. Eén onderzoeksgroep bestond uit volwassen vrouwen met recidiverende urineweginfecties, twee uit ouderen en twee uit kinderen met een neurogene blaas,

die intermitterende zelfkatheterisatie verrichtten.

In twee van de onderzoeken werd een gunstig effect gevonden op het voorkomen van urineweginfecties of van bacteriurie en pyurie in de urine. Maar in geen van deze onderzoeken was er een *intention-to-treat-analyse* gedaan. Veel patiënten hielden voortijdig op met het onderzoek (20-47%). Hieruit zou men kunnen opmaken dat het gebruik van cranberrysap voor een langere periode niet acceptabel is.

Door de povere kwaliteit van de onderzoeken en de kleine omvang van de onderzoeksgroepen kunnen geen betrouwbare uitspraken worden gedaan over de effectiviteit van cranberry's bij het voorkomen van urineweginfecties.

Commentaar

Voor huisartsen is met name het voorkomen van recidieven van urineweginfecties bij volwassen vrouwen een interessant item. In de NHG-Standaard wordt hiervoor profylactische behandeling met antibiotica aanbevolen gedurende 3-12 maanden (eenmaal daags of alleen onmiddellijk post coitum). Dagelijks gebruik van cranberrysap of -capsules zou een aantrekkelijk alternatief kunnen zijn voor een bepaalde groep vrouwen.

De conclusie van de reviewers dat er op dit moment te weinig gegevens zijn om het gebruik van cranberrysap te kunnen aanbevelen lijkt helaas terecht. De kwaliteit van alle geïnccludeerde onderzoeken was beneden de maat. Het enige onderzoek dat de preventie van recidiverende urineweginfecties bij seksueel actieve volwassen vrouwen onderzocht, had maar 19 participanten, van wie er ook nog eens 9 uitvielen. In dit cross-overonderzoek kwamen overigens wel significant minder urineweginfecties voor tijdens drie maanden cranberrycapsulegebruik dan tijdens placebogebruik.

Marjolijn Hugenholtz