

de aanbevolen techniek. De figuur op p. 1672 in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* van 1998 is daarbij behulpzaam.<sup>12</sup>

Teun Spies

## Literatuur

- 1 Lamberts H, redactie. In het huis van de huisarts. Verslag van het Transitieproject. Lelystad: Meditekst, 1991.
- 2 Mizukoshi K, Watanabe Y, Shojaku H, Okubo J, Watanabe J. Epidemiological studies on benign paroxysmal positional vertigo in Japan. *Acta Otolaryngol Suppl Stockh.* 1988;447:67-72.
- 3 Froehling DA, Silverstein MD, Mohr DN, Beatty CW, Offord KP, Ballard DJ. Benign positional vertigo: incidence and prognosis in a population-based study in Olmsted County, Minnesota. *Mayo Clinic Proceedings* 1991;66:596-601.
- 4 Furman JM, Cass SP. Benign paroxysmal position vertigo. *N Eng J Med* 1999; 341:1590-6.
- 5 Norre ME. Reliability of examination data in the diagnosis of benign paroxysmal positional vertigo. *Am J Otol* 1995;16:806-10.
- 6 Lynn S, Pool A, Rose D, Brey R, Suman V. Randomized trial of the canalith repositioning procedure. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995;113:712-20.
- 7 Froehling DA, Bowen JM, Mohr DN, Brey RH, Beatty CW, et al. The canalith repositioning procedure for the treatment of benign paroxysmal positional vertigo; a randomized controlled trial. *Mayo Clinic Proceedings* 2000;75:695-700.
- 8 Asawavichianginda S, Isipradit P, Snidvongs K, Supiyaphun P. Canalith repositioning for benign paroxysmal positional vertigo; a randomized controlled trial. *ENT J* 2000;79:732-7.
- 9 Li JC. Mastoid oscillation: a critical factor for success in canalith repositioning procedure. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 112:670-5.
- 10 Furman JM, Cass SP, Briggs BC. Treatment of benign positional vertigo using heel-over-head rotation. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1998;107:1046-53.
- 11 Lempert T, Wolsley C, Davies R, Gresty MA, Bronstein AM. Three hundred sixty-degree

rotation of the posterior semicircular canal for treatment of benign positional vertigo: a placebo-controlled trial. *Neurology* 1997;49:729-33.

- 12 Van der Plas JPL, Tijssen CC. Benigne paroxysmale positieduizeligheid. *Ned Tijdschr Geneesk* 1998;142:2669-74.

## Antidepressiva met actieve placebo

*Antidepressants using active placebos (Cochrane Review).* In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2001.* Oxford: Update Software.

**Achtergrond** Hoewel er consensus bestaat over de effectiviteit van antidepressiva bij depressie, veronderstellen velen daarbij wel een groot placebo-effect. Bij het gebruik van 'inerte' placebo's kunnen deelnemers aan onderzoekers of de onderzoekers aan de hand van het wel of niet optreden van bijwerkingen van antidepressiva vermoeden dat het antidepressivum of juist de placebo gebruikt wordt. Daardoor kan er een vertekening van de resultaten ontstaan. Het gebruik van 'actieve' placebo's, die sommige van de bijwerkingen uitlokken, voorkomt dit probleem misschien.

**Methode** Gerandomiseerde en quasi-gerandomiseerde onderzoeken werden via zoekacties in databases en het handmatig doorzoeken van relevante leerboeken en andere publicaties verzameld. Omdat de uitkomstmaten sterk verschilden, werden deze omgerekend naar een uniforme effectmaat. Er werd apart naar opgenomen en ambulante patiënten gekeken.

**Resultaten** Negen onderzoeken met in totaal 751 deelnemers werden ingesloten. Alle vergeleken tricyclische antidepressiva met actieve placebo's met atropine. Alle onderzoeken tezamen gaven een gepoolde schatting van het effect van 0,39 standaarddeviaties – dat is de manier waarop de mate van effectiviteit wordt uitgedrukt – (95%-BI 0,24-0,54) in het voordeel van het antidepressivum. Er was heterogeniteit ten gevolge van één grote positieve trial, die mogelijk niet

goed geblindeerd was en waarbij mogelijk selectieve rapportage van resultaten was opgetreden. Wanneer deze trial niet werd meegenomen bleek de effectmaat verminderd tot 0,17 (95%-BI 0,00-0,34). Het gepoolde effect voor opgenomen respectievelijk ambulante patiënten was sterk afhankelijk van de keuze van de gegevens uit de verschillende publicaties. Bij opgenomen patiënten was de effectiviteit echter in de regel het geringst.

**Conclusie** Wanneer we uitgaan van de conservatieve pooling (met uitsluiting van het grote positieve onderzoek) blijkt het verschil tussen de antidepressiva en de actieve placebo's relatief klein. Dit suggereert dat het verbreken van blinding door bijwerkingen in trials met niet-actieve placebo's mogelijk leidt tot een overschatting van de gevonden effectiviteit. Om een goede inschatting te krijgen van de effectiviteit van antidepressiva is verder onderzoek naar het effect van het verbreken van blinding gewenst.

## Commentaar

Antidepressiva zijn effectief voor de behandeling van depressie. Zo weten we dat moderne antidepressiva werkzaam zijn bij 50 tot 55% van alle patiënten met een depressieve stoornis. Maar men moet daarbij niet uit het oog verliezen dat de respons op een behandeling met een placebo ook 30 tot 35% bedraagt.<sup>1</sup> De Cochrane-onderzoekers stellen nu op grond van hun onderzoek dat het effectverschil tussen behandeling met antidepressiva en placebo wel eens kleiner zou kunnen zijn dan nu wordt aangenomen omdat een deel van het verschil mogelijk te wijten is aan het 'verbreken van blinding'. Dit wil zeggen dat patiënten op grond van de bijwerkingen gemakkelijk kunnen aflezen of ze het actieve middel dan wel het placebo voorgeschreven hebben gekregen.

Er wordt, ondersteund door grootscheepse campagnes in de media, een grote betekenis toegekend aan de plaats die antidepressiva innemen bij de behandeling van depressie. De behandeling van depressie in de eerste lijn wordt daarbij

gemakkelijk gelijkgesteld aan die in de tweede lijn. Ook de huidige NHG-Standaard doet de aanbeveling om patiënten die voldoen aan de criteria van een depressie te behandelen met antidepressiva ondanks dat er nog veel onduidelijk is over de effectiviteit van antidepressiva in de eerste lijn. Zo werd het grootste deel van al het effectiviteitsonderzoek gedaan in de tweede lijn en is er nauwelijks onderzoek naar de langetermijneffecten van zo'n behandeling. Er is ook geen bewijs dat behandeling effectief is bij patiënten met sociale problemen die tijdens de behandeling voortduren. Daarnaast is het allerminst bewezen dat antidepressiva zo effectief zijn bij patiënten met comorbiditeit met psychische en somatische ziekten: in de huisartspraktijk eerder regel dan uitzondering. De conclusie uit deze Cochrane-review voegt nu een nieuw argument toe om wat genuanceerder te denken over behandeling met antidepressiva. Er zijn wel een aantal kritische kantteke-

ningen te maken bij deze review. Ook dit onderzoek bevat weer alleen RCT's bij *verwezen* patiënten en de follow-up van de ingesloten onderzoeken is relatief kort. Echter, er is geen reden aan te nemen dat als het verschil in effectiviteit tussen middel en placebo al klein is in geselecteerde populaties in tweede en derde lijn, dit anders zou zijn in de eerste lijn. In de review werden uitsluitend oude onderzoeken met tricyclische antidepressiva betrokken. Bij het gebruik van moderne antidepressiva waarbij bijwerkingen misschien minder makkelijk door patiënten worden herkend, zou opheffing van blinding wellicht een kleinere vertekening geven. Dit soort onderzoek met moderne antidepressiva is echter niet beschikbaar, misschien vanwege te veel ethische bezwaren. De uitkomst uit deze review onderstreept nog eens de rol van contextwerking in de effectiviteit van een behandeling.<sup>2</sup> Het effect is niet alleen afhankelijk van wat er

in het medicijn aan werkzame stof zit, maar vooral ook van hoe de arts binnen het arts-patiëntcontact het medicijn voorschrijft.

In dit licht lijkt er een argument te zijn bijgekomen om ook bij patiënten met een depressie, rekening houdend met hun eigen voorkeur, zorgvuldig te overwegen welke vorm van behandeling de voorkeur verdient en daarbij niet klakkeloos uit te gaan van de superioriteit van antidepressiva.

E. van Weel-Baumgarten

- 1 Williams JW Jr, Mulrow CD, Chiquette E, Noel PH, Aguilar C, Cornell J. A systematic review of newer pharmacotherapies for depression in adults: evidence report summary. *Ann Intern Med* 2000;132:743-56.
- 2 Van Dulmen S. De helende werking van het arts-patiëntcontact. *Huisarts Wet* 2001; 44:494-7.

## Boeken

### Orthopedie

Verhaar JAN, Van der Linden AJ, redactie. *Orthopedie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2001. 436 pagina's, € 72,60. ISBN 90-313-3094-9.

In *Woord vooraf* legt de redactie uit dat dit boek, geschreven door 22 auteurs, bedoeld is voor studenten geneeskunde en fysiotherapie en als opvolger van het *Nederlands leerboek der orthopedie* (1977) beschouwd kan worden. Ik heb het boek beoordeeld met als vraagstelling: wat kan dit boek betekenen voor een huisarts en voor een huisarts in opleiding? Het boek bestaat uit vijf delen: het orthopedisch lichamenlijk onderzoek, een algemeen deel, traumatologie van het bewegingsapparaat, kinderorthopedie en orthopedische aandoeningen bij volwassenen. Het is jammer dat dit leerboek nauwelijks aangeeft in hoeverre de beschreven leer-

stof gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek; de overgrote meerderheid van de verwijzingen bestaat namelijk uit verwijzingen naar weer andere leerboeken. Van de in totaal dertig hoofdstukken verwijst één hoofdstuk naar de NHG-Standaarden Schouder, Enkel en Knie. Twee hoofdstukken verwijzen naar de CBO-consensus Enkeldistorsie. In het gehele boek komt geen enkele verwijzing voor naar de NHG-Standaarden Rugpijn, Radiculair syndroom, Reuma of Tennisarm. Het eerste hoofdstuk over lichamenlijk onderzoek is van grote kwaliteit, de afbeeldingen zijn zeer instructief, evenals de patiëntenvoorbeelden. Het algemene deel (anatomie, diagnostiek, orthopedische behandeltechnieken, revalidatie) is wisselend van kwaliteit, maar instructief. In het deel over traumatologie staat een goede uiteenzetting over fracturen en keuzes bij behandelingen. Daarentegen is het hoofdstuk over sport-, dans- en

muziekletsels van slechte kwaliteit. Het is bovendien geschreven in een stijl die veel minachting voor de lezer uitstraalt. Het deel over kinderorthopedie is wederom helder en begrijpelijk beschreven waarbij ook de overwegingen van de behandelend arts ter sprake komen. Het gaat daarbij echter vooral om de echte orthopedische aandoeningen. Knikvoeten, x-knieën komen wel aan de orde, maar summier. Het deel orthopedie voor volwassenen bevat een aantal goede algemene hoofdstukken over artrose, reumatoïde artritis, botinfecties en tumoren. De laatste vier hoofdstukken over aandoeningen aan de schouder, onderarm en hand, heup en rug zijn van goede kwaliteit. Ook al wordt hier niet naar de NHG-Standaarden verwezen, globaal komt het beleid wel overeen. Diagnostiek van pees- en spierletsels komt echter vaak summier aan de orde. Dit boek vertegenwoordigt de gangbare