

**Resultaten** Er werden 7 RCT's gevonden waarbij steroïden werden vergeleken met een niet-actieve controlebehandeling. Daarvan voldeden er 3 (met in totaal 117 patiënten) aan de insluitingscriteria. De dosis en het soort corticosteroïd varieerde evenals de duur van de behandeling (8-15 dagen). De methodologische kwaliteit van deze 3 trials was goed. Ten aanzien van de primaire uitkomstmaat was bij 22% van de patiënten die corticosteroïden gebruikten sprake van incompleet herstel versus 26% in de controlegroep (RR 0,86; 95%-BI 0,47-1,59). Er was evenmin een verschil in hinderlijke restverschijnselen. Bijwerkingen van de medicatie werden niet waargenomen. De subgroepanalyses leverden geen verschillen op.

**Conclusie** Het gebruik van corticosteroïden heeft geen effect bij patiënten met Bell's palsy. De trials zijn echter te klein om een bescheiden effect te kunnen ontdekken: de betrouwbaarheidsintervallen laten ruimte voor een klinisch relevant effect.

## Commentaar

De uitkomsten van deze review geven duidelijk richting aan het beleid van de huisarts: geen corticosteroïden bij patiënten met een Bell's palsy. Deze patiënten kan duidelijk gemaakt worden dat er een grote kans is op spontane genezing en dat medicijnen daar niets aan toevoegen. De review geeft ook terecht aan dat verder onderzoek naar de effectiviteit van corticosteroïden nuttig is, mits een voldoende grote onderzoekspopulatie bestudeerd wordt.

Peter Lucassen

## Cognitieve en gedragstherapie bij ontlastingsproblemen bij kinderen

Brazzelli M, Griffiths P. Behavioural and cognitive interventions with or without other treatments for defaecation disorders in children (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.*

**Achtergrond** Het verlies van ontlasting op een ongewenst moment op een onge-

wenste plaats (encopresis) komt veel voor bij kinderen. Wanneer kinderen op een leeftijd komen dat zij geacht worden controle uit te kunnen oefenen op hun darmfuncties wordt encopresis als een zeer belastende aandoening ervaren. Men maakt onderscheid tussen primaire of continue encopresis en secundaire encopresis. In het eerste geval gaat het om kinderen die nooit controle hebben gekregen over hun darmfuncties, in het tweede geval betreft het kinderen die ten minste gedurende zes maanden continent voor ontlasting zijn geweest, maar deze controle hebben verloren. Bij de secundaire vorm ontwikkelt encopresis zich vaak als een gevolg van retentie van ontlasting of obstipatie. Obstipatie kan ontstaan door het opzettelijk ophouden van ontlasting uit angst voor pijn bij defecatie.

**Doel** In dit systematische literatuuronderzoek is het effect van cognitieve en gedragstherapeutische interventies bij de behandeling van ontlastingsproblemen bij kinderen geëvalueerd.

**Methode** RCT's en quasi-RCT's naar cognitieve en gedragstherapeutische interventies, al dan niet in combinatie met een andere therapie, bij de behandeling van ontlastingsproblemen bij kinderen met encopresis, met of zonder obstipatie, werden opgespoord in het Cochrane Incontinence Group Trials Register, het Cochrane Controlled Trials Register, AMED, PsycINFO, EMBASE, SIGLE, BIOSIS, Science Citation Index, ISTP, Index to Thesis-Great Britain and Ireland en Dissertation Abstracts. Daarnaast werden experts geraadpleegd voor informatie over bestaande onderzoeken. De uitkomstmaten in de onderzoeken moesten betrekking hebben op symptomen van de kinderen, de algemene gezondheidstoestand van de kinderen, anorectale fysiologie (bijvoorbeeld anale druk in rust), en/of kosteneffectiviteitsmaten.

**Resultaten** Zestien RCT's met een totaal van 843 geïnccludeerde kinderen voldeden aan de insluitingscriteria. Per RCT was het aantal kinderen meestal klein. De interventies varieerden erg tussen de verschillende onderzoeken; slechts enkele uit-

komstmaten waren hetzelfde bij onderzoeken die eenzelfde interventie evalueerden.

Acht RCT's toonden aan dat bij toevoeging van biofeedback aan conventionele therapie, het percentage kinderen met persistente problemen groter was dan zonder toevoeging van biofeedback. Dit verschil bestond nog na 12 maanden follow-up (OR 1,34; 95%-BI 0,92-1,94).

In twee RCT's vond men dat incontinentie kinderen die gedragstherapie combineerden met laxerende therapie na 6 en na 12 maanden significant verbeterden in vergelijking met kinderen die alleen met gedragstherapie werden behandeld (respectievelijk OR 0,51; 95%-BI 0,29-0,89; OR 0,52; 95%-BI 0,30-0,93). In een andere trial reduceerde toevoegen van gedragsveranderingen aan behandeling met laxantia het aantal periodes met incontinentie (OR 0,14; 95%-BI 0,04-0,51).

**Conclusie** Er is geen bewijs dat toevoegen van biofeedback aan conventionele therapie (toilettraining, laxantia, dieetadvies) leidt tot enige verbetering van encopresis of obstipatie bij kinderen. Er is een aanwijzing dat, in vergelijking tot behandeling met een van beide interventies alléén, gedragsmodificaties (onder andere toilettraining, dieetadvies) in combinatie met laxantia, de continentie verbetert van kinderen met primaire en secundaire encopresis.

## Commentaar

Biofeedback waarbij de spiertonus van de anussfincter zichtbaar wordt gemaakt op een beeldscherm of gepresenteerd als een geluidssignaal, geeft bij kinderen geen verbetering van encopresis of obstipatie. Wanneer men zich realiseert dat encopresis voortkomt uit obstipatie en obstipatie uit angst voor de gang naar het toilet (toiletfobie) dan zal deze bevinding weinig mensen echt verbazen.

Alle kinderen die deelnamen aan de geïnccludeerde RCT's waren verwezen naar de tweede of derde lijn. De kinderen hadden een primaire encopresis – mede ten gevolge van congenitale afwijkingen – of een secundaire encopresis die niet altijd gepaard ging met obstipatie. Het is de

vraag in hoeverre deze kinderen te vergelijken zijn met de kinderen die de huisarts consulteren. Dat zijn vaak kinderen met buikpijnklachten waar bij nader onderzoek obstipatie aan ten grondslag ligt.

De aanwijzing dat alléén gedragsmodificaties in de vorm van toilettraining en dieetadviezen, of alléén behandeling met orale of rectale laxantia, minder effectief zouden zijn dan een combinatie van beide behandelingen, is mogelijk wel van belang voor de huisarts. Het blijft voorlopig echter zeer de vraag of één van beide behandelingen bij een groep kinderen bij wie obstipatie nog op de voorgrond staat, niet net zo effectief zou zijn. In een andere recente Cochrane-review ging men op zoek naar het effect van laxantia bij kinderen met obstipatie en encopresis. De

auteurs konden echter geen enkel geschikt onderzoek includeren in hun review.<sup>1</sup>

Zoals de auteurs van de review concluderen, is er behoefte aan meer en beter onderzoek. Of dit onderzoek alleen gericht moet zijn op het effect van behandeling, is de vraag. Encopresis en obstipatie verdwijnen meestal vanzelf tijdens de adolescentie. Het is onbekend of kinderen met obstipatie op volwassen leeftijd nog klachten hebben die zijn terug te voeren op de obstipatie van hun kindertijd. Behalve aan lichamelijke klachten (bijvoorbeeld megacolon) moet daarbij ook gedacht worden aan psychosomatische klachten. Gezien de toch ingrijpende interventies voor zowel kind als gezin zou de prognose van de aandoening ook

meegewogen moeten worden bij een besluit over behandeling. In dat kader ligt het voor de hand ook langlopend longitudinaal onderzoek aan te bevelen.

Op dit moment is er voor de huisarts geen bewijs dat gedragsmodificatie van een kind met encopresis of obstipatie prevaleert boven een behandeling met laxantia, een behandeling met beide of een placebo.

M. Berger

1 Price KJ, Eliot TM. *Stimulant laxatives for constipation and soiling in children* (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software

## Boeken

### Polyfarmacie en herhaalreceptuur

CVZ. *Polyfarmacie en herhaalreceptuur*. 2001. Te bestellen bij Afdeling FO/G&S, tel: 020-3475414

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) publiceerde in 2001 een rapport over polyfarmacie en herhaalreceptuur. Het rapport heeft als doel inzicht te krijgen in de problematiek rond polyfarmacie en herhaalreceptuur en om zinvolle interventies op het spoor te komen die de doelmatigheid van het voorschrijven bevorderen. Het is gebaseerd op een literatuuronderzoek van de Disciplinegroep Klinische Farmacologie van de RU Groningen en onderzoek van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL).

Het literatuuronderzoek *Polyfarmacie* beschrijft de omvang, de frequentie en de risicofactoren voor polyfarmacie en mogelijke interventies om polyfarmacie te kunnen terugdringen. Het onderzoek bouwt voort op het proefschrift van Veehof.<sup>1</sup> Het gelijktijdig gebruik van meer dan vier geneesmiddelen komt naar schatting voor bij 1-6% van de totale bevolking en 5-10%

van de thuiswonende ouderen. Bij 22-26% van de ouderen die vier of meer geneesmiddelen gebruiken, worden bijwerkingen gesignaleerd in de huisartspraktijk. Het aantal medicatiegerelateerde opnamen wordt geschat op 10-15% van het totaal aantal opnamen. Harde conclusies over de omvang en de negatieve effecten van polyfarmacie zijn niet mogelijk doordat de onderzoeken wat betreft opzet en uitkomstmaten verschillen.

Geneesmiddelen die gecombineerd vaak bijwerkingen of interacties geven, zijn onder andere NSAID's, diuretica en psychofarmaca (met name benzodiazepinen). Als belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van polyfarmacie wordt de aanwezigheid van hart- en vaatziekten, diabetes mellitus en astma/COPD genoemd en het gebruik van NSAID's, SSRI's, diuretica of ACE-remmers.

Uit interventieonderzoeken waarbij de huisarts patiëntgebonden feedback (*reminders*) van de apotheker krijgt, blijkt dat dit wellicht het ondoelmatig voorschrijven kan verminderen, maar of het polyfarmacie daadwerkelijk terugdringt, is nog onduidelijk.

In het tweede deel van het CVS-rapport

wordt onderzoek van het NIVEL beschreven. Het NIVEL onderzocht de omvang, het management en de voor- en nadelen van herhaalreceptuur en interventiestudies op dit terrein. Herhaalreceptuur werd gedefinieerd als recepten die worden verstrekt zonder dat daarbij sprake is van een direct arts-patiëntcontact. Geschat werd dat meer dan de helft van de in de huisartspraktijk uitgeschreven recepten herhalingsrecepten waren. Oudere patiënten met aandoeningen van het zenuwstelsel, het bewegingsapparaat en het hart- en vaatstelsel kregen relatief vaak herhalingsrecepten.

Over herhaalreceptuur in de huisartspraktijk bestaan volgens het NIVEL weinig afspraken tussen huisartsen, apothekers en assistentes. Als voordeel van herhaalreceptuur wordt tijdwinst voor de huisarts en patiënt genoemd en als nadeel een verminderde controle.

Interventieonderzoek is schaars. Eén interventieproject in Noordwijk waarbij herhaalrecepten via de apotheker werden aangevraagd, leidde tot grotere tevredenheid bij patiënten en apothekers en verbeterde de communicatie tussen huisartsen en apothekers.