

er denk ik wel van overtuigd dat koorts op zich niet behandeld hoeft te worden. Dit maakt ook de relevantie van deze review minder groot. Daarnaast is de zeggingskracht beperkt gezien het kleine aantal onderzoeken met een beperkt aantal kinderen. Als ouders graag iets willen doen, dan kan afsponzen met lauw water een optie zijn omdat er aanwijzingen zijn dat het helpt om de koorts te verlagen. Hierbij moet nadrukkelijk vermeld worden dat dit geldt voor kinderen die tevens paracetamol gebruiken.

De NHG-Standaard Kinderen met koorts adviseert een terughoudend beleid met betrekking tot antipyretica en noemt afsponzen niet zinvol. Gezien de beperkte meerwaarde van de combinatie afsponzen plus paracetamol en de toename van het aantal bijwerkingen door het afsponzen lijkt dit advies mij nog steeds juist.

Paul van de Vijver

- 1 Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics* 2001;107:1241-6.
- 2 Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child* 1980;134:176-81.

Paracetamol bij artrose

Towheed TE, Judd MJ, Hochberg MC, Wells G. Acetaminophen for osteoarthritis. (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester: Wiley.

Achtergrond Richtlijnen adviseren verschillend over het gebruik van paracetamol of NSAID's bij artrose. NSAID's kunnen (ernstige) gastro-intestinale bijwerkingen geven. Minder bekend zijn de (ernstige) gastro-intestinale bijwerkingen van hoge doseringen paracetamol (meer dan 2 gram per dag).

Doel Meten van de effectiviteit en de veiligheid van paracetamol in vergelijking met een placebo en NSAID's.

Selectie van gepubliceerd onderzoek Alle RCT's werden geselecteerd die het effect en/of de veiligheid van enkel paracetamol beoordeelden bij patiënten van 18 jaar en ouder met artrose.

Uitkomstmaten waren: pijn, functie van knie en/of heup en door de patiënt en/of behandelaar gerapporteerde *overall* effectiviteit. Het totale aantal gerapporteerde bijwerkingen, het aantal gastro-intestinale bijwerkingen en het aantal patiënten dat gestopt was met medicatie vanwege bijwerkingen werden gedefinieerd als maat voor de veiligheid van medicatie.

Resultaten Zes RCT's en 1689 patiënten werden ingesloten. In één onderzoek werd paracetamol vergeleken met placebo. In 5 onderzoeken vergeleek men paracetamol met een NSAID. In het 6 weken durende placebogecontroleerde onderzoek kregen 25 patiënten met artrose van de knie, afwisselend paracetamol (4x1000 mg/dag) of placebo. Paracetamol vermindert de pijn beduidend beter dan placebo (NNT=2).

NSAID's verminderden de pijn in rust beter dan paracetamol. Patiënten vonden bovendien de overall effectiviteit van NSAID's beter dan die van paracetamol (RR 1,43; 95%-BI 1,05-1,94).

Het totale aantal gerapporteerde bijwerkingen tussen paracetamol en NSAID's was gelijk. De traditionele NSAID's (ibuprofen en naproxen) gaven echter meer gastro-intestinale bijwerkingen dan paracetamol (RR 2,24; 95%-BI 1,23-4,08). Ook de kans dat patiënten hun medicatie stopten vanwege gastro-intestinale bijwerkingen was significant groter bij gebruik van deze NSAID's (RR 2,15; 95%-BI 1,05-4,42).

Conclusie Zowel NSAID's als paracetamol zijn effectief bij de behandeling van artrose. Er is bewijs dat NSAID's de pijn beter reduceren dan paracetamol. NSAID's hebben niet meer effect op het verbeteren van de functie van knie of heup dan paracetamol. Omdat het verschil in effect echter klein is, zullen andere overwegingen een belangrijke rol moeten spelen bij het maken van een keuze. De voorkeur van de patiënt en de kans op bijwerkingen bij de individuele patiënt moeten hierbij, naast het kostenaspect, zeker worden meegenomen.

Commentaar

De auteurs concluderen dat paracetamol

bewezen effectief is bij het verminderen van pijn en het verbeteren van de functionele status bij artrosepatiënten. NSAID's hebben een vergelijkbaar of beter effect. De verschillen in effectiviteit zijn echter klein en lijken bovendien afhankelijk van de ernst van de artrose. Bij patiënten met een ernstige artrose is het verschil in effect groter in het voordeel van NSAID's. Bij patiënten met weinig klachten en/of radiologisch aantoonbare afwijkingen is er geen significant verschil meer. Deze bevindingen zijn in overeenstemming met de aanbeveling in een groot aantal richtlijnen om paracetamol te gebruiken als behandeling van eerste keus bij patiënten met milde artrose.

Het bewijs voor de effectiviteit van paracetamol blijkt dus maar te berusten op de bevindingen uit één kleine RCT met 25 patiënten. De bevindingen uit een recent gepubliceerde RCT, die (nog) niet is opgenomen in dit literatuuroverzicht, zijn daarom van belang. Dit gerandomiseerde onderzoek vergeleek drie armen: tweemaal daags 75 mg diclofenac, viermaal daags 1000 mg paracetamol en placebo. De WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) werd gebruikt als uitkomstmaat. Na een follow-up van 2 en 12 weken bleek diclofenac zowel klinisch als statistisch significante verbeteringen te laten zien ten opzichte van placebo, maar paracetamol niet. De auteurs concluderen dat paracetamol niet werkt. De resultaten van dit onderzoek zijn bekritiseerd. Zo is het verschil in effect tussen diclofenac en paracetamol niet significant. Er was een aanzienlijke uitval (21 van de 82 patiënten) waardoor de schatting van het effect minder betrouwbaar is. Maar deze kritiek neemt niet weg dat de effectiviteit van paracetamol zoals gerapporteerd in deze Cochrane-review naar beneden zal moeten worden bijgesteld. Ook de geschatte effectiviteit van NSAID's komt ter discussie te staan omdat in de meeste RCT's naar het effect van NSAID's een placebo-arm ontbreekt.

Terecht betrekken de auteurs van de review hun bevindingen over bijwerkingen niet in hun conclusies. In vrijwel

iedere RCT zijn patiënten meestal zo geselecteerd dat ze minimale risico's op negatieve gevolgen van behandeling zullen ondervinden. De gerapporteerde bijwerkingen onderschatten dus de risico's in de dagelijkse praktijk.

De gemiddelde follow-upduur van de onderzoeken was 6 weken met één uitstijger die de patiënten 2 jaar vervolgt. Ernstige gastro-intestinale bijwerkingen komen, net als renale en cardiovasculaire aandoeningen, weinig voor. Bij een follow-up van 6 weken bij een relatief

kleine groep patiënten zal daarom zelden een dergelijke bijwerking worden gevonden. Wil men iets over deze bijwerkingen zeggen, dan is een aanzienlijk langere follow-up met grotere patiëntenaantallen noodzakelijk.

Kortom, de behandelkeuze tussen paracetamol of een NSAID is vooral afhankelijk van de kans op bijwerkingen bij de individuele patiënt. Maar de voorkeur van de patiënt lijkt vooralsnog bij een NSAID te liggen.

Marjolein Berger

- 1 Case JP, Baliunas AJ, Block JA. Lack of efficacy of acetaminophen in treating symptomatic knee osteoarthritis. *Arch Intern Med* 2003;163:169-78.
- 2 Zwahlen M, Jüni P, Egger M. What now about acetaminophen? *Arch Intern Med* 2003;163:1862.
- 3 Wolfe F, Zhao D, Lane N. Preference for nonsteroidal anti-inflammatory drugs over acetaminophen by rheumatic disease patients: a survey of 1,799 patients with osteoarthritis, rheumatoid arthritis, and fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 2000;43:378-85.

Boeken

Traumatisch hersenletsel

Minderhoud JW. *Traumatische hersenletsels*. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum 2003. 205 pagina's, € 42,50. ISBN 90-313-4002-2.

Het boek is volgens de tekst op het achterplat geschreven voor neurologen, neurochirurgen, neuropsychologen, traumatologen en revalidatieartsen, al dan niet in opleiding. Een deel van de inhoud is, denk ik, ook voor de geïnteresseerde huisarts de moeite waard. Na een beschrijving van epidemiologische gegevens, per leeftijdscategorie besproken, komen pathofysiologie en biochemische aspecten van traumatisch hersenletsel aan bod. Dat hoofdstuk vereist grondig leeswerk en enige voorkennis.

Aan de diagnostiek van verschijnselen, symptomen en afwijkingen is een uitgebreide beschrijving gewijd. Huisartsen zullen slechts zelden de gelegenheid heb-

ben deze kennis in de praktijk toe te passen. Ook de volgende paar hoofdstukken over de gevolgen en de behandeling van lichte en middelzware, respectievelijk ernstige en traumatische hersenletsels zijn met name voor specialisten interessant. In de laatste vier hoofdstukken komen onderwerpen aan bod waar de huisarts meer aan kan hebben. Bijvoorbeeld traumatische hersenletsels waarbij kindermishandeling een belangrijke rol speelt, zoals het *shaken baby syndrome* en het *battered child syndrome*. De auteur reikt slechts summier handvatten aan voor herkenning ervan. Het hoofdstuk over de late gevolgen van hersenletsels is voor huisartsen ook interessant omdat ze daar weleens mee te maken krijgen worden als de patiënt met een traumatisch hersenletsel uit specialistische behandeling is ontslagen. In het hoofdstuk over ernstige gevolgen van traumatische hersenletsels worden medisch-ethische dilemma's

voor arts en familieleden – bepaald niet uitputtend – besproken. Uit het laatste hoofdstuk dat over revalidatie gaat, heb ik een nieuwe term geleerd: holistische cognitieve revalidatie. De therapeuten die bij het revalidatieproces betrokken zijn, dienen niet alleen aandacht te hebben voor lichamelijke en cognitieve aspecten van de ziekte en de zieke mens, maar ook voor zijn dagelijkse bestaan en zijn familie. Maar dat wisten wij al. De schrijfstijl is niet erg soepel, de tekst wemelt van de afkortingen die te weinig worden toegelicht en tabellen en grafieken die enig gepuzzel vereisen. Voor de huisarts die nauw betrokken is bij de begeleiding van patiënten met ernstig traumatisch hersenletsel, heeft het boek wel iets te bieden. Al zou ik zeker ook een van de boeken lezen die de auteur aanraadt voor familieleden en anderen.

Henriëtte van der Horst