

# Hormonale substitutietherapie niet veilig na borstkanker

In Scandinavië is een onderzoek naar de veiligheid van hormonale substitutietherapie (HST) na borstkanker voortijdig gestopt omdat het risico op een recidief in de HST-groep driemaal zo hoog was. Toen de onderzoekers na een interimanalyse besloten het onderzoek te stoppen waren 434 vrouwen ingesloten, en waren er van 345 vrouwen gegevens van de follow-up. De mediaan van de follow-up tijd was 2,1 jaar. Zesentwintig vrouwen in de HST-groep en 7 vrouwen in de controlegroep hadden een recidief of een nieuw geval van borstkanker. De vrouwen in de HST-groep hadden allen nog hormoontherapie

en 2 van de 7 vrouwen in de controlegroep hadden ook HST gebruikt. Correctie voor eventuele versturende variabelen (hormoonreceptorstatus, tamoxifengebruik) liet geen andere uitkomst zien van de RH (*relative hazard*): 3,5 (95%-BI 1,5-8,1). Parallel aan dit onderzoek liep eenzelfde onderzoek in Stockholm waarvan de resultaten gecombineerd zouden worden met het eerstgenoemde onderzoek. Hier was ook een interimanalyse verricht en de RH was 0,82 (95%-BI 0,35-1,9). De bevindingen uit het eerste onderzoek waren echter ook voor de onderzoekers uit Stockholm aanleiding om te stoppen.

Observationeel onderzoek naar het effect van HST na borstkanker suggereerde dat het risico op een recidief gering was. Maar het feit dat HST bij gezonde vrouwen ook een verhoogd risico geeft op borstkanker moet tot voorzichtigheid nopen bij vrouwen die al eens borstkanker gehad hebben. Een gerandomiseerd onderzoek moest de uitkomst brengen. Omdat het onderzoek voortijdig gestopt is, is de uitkomst minder hard maar het advies om geen HST voor te schrijven bij vrouwen met borstkanker in de anamnese mag niet in de wind geslagen worden. (RD)

Holmberg L, et al. HABITS (*hormonal replacement therapy after breast cancer – is it safe?*), a randomised comparison: trial stopped. *Lancet* 2004;363:453-5.

# Manipuleren van nek en rug en KNGF-richtlijn



Tekening: The Wellcome Trust London

In deze H&W kunt u lezen dat manuele therapie bij nekpijn helpt en nog kosten-effectief is ook. Eind 2003 verscheen in *Family Practice* een trial uit Wales over osteopathie bij nek- en rugklachten, waarbij manipuleren vergeleken werd met de gebruikelijke zorg door huisartsen.<sup>1</sup> De goed opgezette trial met 201 patiënten liet zien dat patiënten na manipulatie op de Extended Aberdeen Spine Pain Scale op korte termijn (2 maanden) sterker verbeterden dan patiënten in de controlegroep (verschilscore 5,3 punten,

95%-BI 0,7-9,8).<sup>1</sup> Na 6 maanden hadden beide groepen evenveel pijn. Wel voelden patiënten zich – net als na 2 maanden – na manipulatie mentaal beter, althans volgens de SF-12. De ziektespecifieke kosten waren in de osteopathiegroep £ 65 hoger (95%-BI £ 32-£ 155); de totale gezondheidskosten verschilden niet-significant. Probleem bij de trial is dat de onderzoekers – zoals ze zelf netjes melden – slechts 10% van de mogelijke patiënten hadden ingesloten. Nu zullen niet veel huisartsen naar een

osteopaat verwijzen, maar wel naar een manueel-therapeut. In december 2003 verscheen ook de KNGF-richtlijn 'Manuele therapie bij Lage-Rugpijn'.<sup>2</sup> Daarin is veel aandacht voor het gebruik van valide meetinstrumenten, het opsporen van mogelijke gele en rode vlaggen, dat wil zeggen copingstijlen én lichamelijke factoren die een afwijkend beloop kunnen voorspellen. De richtlijn onderscheidt een aantal mogelijke patiëntengroepen, die elke hun eigen 'beloopprofielen' hebben. Volgens de richtlijn kunnen manueel-therapeuten helpen bij acute rugpijn die na 3 weken een afwijkend beloop lijkt te krijgen en is het aannemelijk dat manipulatie en oefenen helpen bij langduriger pijn. Net als bij veel andere richtlijnen ontbreekt her en der hard bewijs, maar zorgverleners, patiënten en verwijzende huisartsen kunnen nu duidelijker zien wat de waarde van manueel-therapeuten is, en dat is een goed op zichzelf. (JZ)

1 Williams NH, et al. Randomized osteopathic manipulation study (ROMANS): pragmatic trials for spinal pain in primary care. *Fam Practice* 2003;20:662-9.

2 Heijmans WEGJ. KNGF-Richtlijn. Manuele Therapie bij Lage-rugpijn. KNGF-richtlijnummer V-13/2003.