

Antwoord (1)

Jo Baggen en Paul van Aubel houden beiden een pleidooi voor de aanschaf van oogheelkundig instrumentarium en cursorisch onderwijs in de toepassing daarvan. Hun argumenten dat huisartsen daarmee 'op het niveau van een oogarts communiceren', 'als inhoudsdeskundige gerespecteerd worden' en 'nu pas begrijpen wat oogheelkunde is' zijn inspirerend. In de conclusie van ons artikel bepleiten wij echter prioriteit te geven aan patiëntgebonden onderzoek naar de diagnostische opbrengst van de verschillende symptoom- en oogonderzoeken boven het implementeren van aanbevelingen die op gezagsargumenten berusten. Dit geldt – ons inziens – voor het gebruik van de spleetlamp evenzeer als

voor de diagnostische aanbevelingen uit de NHG-Standaard Het rode oog.

*Teun Spies, Henk Mokkink,
Pieter de Vries Robbé en Richard Grol*

Antwoord (2)

Het is altijd mooi te vernemen dat huisartsen zich meer gedegen verdiepen in een aspect van de geneeskunde dan door de NHG-Standaard wordt voorgeschreven. De beweringen van Van Aubel zijn echter wel erg kort door de bocht en volgen niet uit het artikel van Spies et al. Daarin staat immers vermeld dat slechts weinig huisartsen beschikken over een spleetlamp, terwijl onderzoek waaruit het nut daarvan voor de huisarts blijkt, niet voorhanden is. Er is dus weinig grond voor de conclusie dat iedereen nu maar

bij de Stichting Oogheelkunde Onderwijs aan Huisartsen in de leer moet gaan of, zoals Baggen meent, een spleetlamp aan moet schaffen.

Wat we leren uit het onderzoek van Spies is dat het werken met alarmsymptomen zoals uiteengezet in de NHG-Standaard momenteel te wensen overlaat. Huisartsen blijken (veel te) vaak te menen dat er sprake is van pericorneale roodheid en verzuimen dikwijls het daarbij in de Standaard voorgeschreven onderzoek integraal uit te voeren. Het spreekt voor zich dat we de bevindingen van Spies et al. bij de eerstvolgende herziening van de standaard mee zullen nemen en trachten te ondervangen.

*Tj. Wiersma, G.H. Blom, J.P. Cleveringa,
leden van de werkgroep Het rode oog*

Cochrane-reviews

Patiënteneducatie bij preventie van ulcera van de diabetische voet

Valk GD, Kriegsman DMW, Assendelft WJJ. *Patient education for preventing diabetic foot ulceration (Cochrane-review)* In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2003. Oxford: Update Software.

Achtergrond Een voetulcus is een van de belangrijkste problemen bij mensen met diabetes. Een amputatie is niet zelden het gevolg. De mortaliteit daarvan is hoog.

Het feit dat onderzoek bij andere gezondheidsbeelden er tot nu toe niet op wijst dat harde eindpunten verbeteren door een beperkte patiënteneducatie was voor de auteurs van deze Cochrane-review reden voor een kritische opstelling. In slechts één eerdere systematische review waren methodologisch gescreende onderzoeken geïnccludeerd naar de effectiviteit van voetzorgeducatie bij diabetespatiënten en in geen enkele review was een meta-analyse van gerandomiseerde onderzoeken gemaakt.

Doel Het beoordelen van het effect van patiënteneducatie op het voorkomen van

voetulcera bij diabetespatiënten.

Zoekstrategie, insluiting en uitkomstmaten Gezocht werd (tot maart 2001) naar RCT's over educatieprogramma's ter preventie van voetulcera bij diabetespatiënten van 18 jaar en ouder. De search werd gedaan in het Wounds Group Specialised Trials Register, een compilatie van geactualiseerde searches in onder meer Medline, Cinahl en Embase. Er waren geen beperkingen op taalgebied. De onderzoeken moesten specifiek gericht zijn op de voetzorg. Onderzoeken alleen gericht op het optimaliseren van de glucosespiegel werden uitgesloten. Educatie kon zowel specifiek zijn gericht op voetzorg als op diabetes in ruime zin. De primaire uitkomstmaten waren: ulcus (met eventueel recidief), infectie en amputatie, de secundaire waren: callusontwikkeling; ziekenhuisopname in verband met diabetische voetproblemen; mate van voetzorgkennis en gedragsverandering.

Methodologische beoordeling Twee onafhankelijke reviewers deden de in- en exclusie en beoordeelden de gevonden onderzoeken. Met behulp van de Amsterdams/Maastrichtse consensuslijst werd

de validiteit van de onderzoeken gescoord.

Resultaten Er werden uiteindelijk 8 van de 19 gevonden onderzoeken geïnccludeerd, 3 uitgevoerd in een eerstelijnsituatie, 4 in de tweede lijn waarvan 1 bij een podotherapiepraktijk. Bij 1 onderzoek ging het om het diabetes met een hoog ulcus/amputatierisico, bij 4 RCT's ging het om laag tot middelmatig risico en bij 3 RCT's kon de mate van risico niet worden nagegaan.

Vergeleken werden de effecten van intensieve en beperkte voetzorgeducatie (4); de effecten van een educatief generiek diabetesprogramma waaronder voetzorgeducatie versus de gebruikelijke zorg (1); individueel gerichte voetzorgeducatie als onderdeel van een algemeen diabetesprogramma versus de gebruikelijke diabeteszorg (2); meer complexe preventieve diabeteszorg met educatie zowel aan de behandelaars als patiënten versus gebruikelijke zorg (1).

De methodische kwaliteit van de 8 geïnccludeerde RCT's was mager. De interne validiteit van afzonderlijke RCT's scoorde van 2 tot maximaal 4 (schaal van 0-10). Van de vier onderzoeken die het effect

van intensieve met korte educatie programma's vergeleken, betrokken slechts twee daarin klinische eindpunten. Een onderzoek bij patiënten met een hoog risico vermeldt een verminderde incidentie van ulcera en amputaties na een jaar. Het andere vond geen effect bij zeven jaar follow-up. Twee onderzoeken constateerden een door educatie verbeterde kennis van voetverzorging bij de betrokken patiënten, in een andere was die kennis aantoonbaar verslechterd na zes maanden hoewel het gedrag met betrekking tot de voetverzorging wel significant was verbeterd. Bij één onderzoek leidde educatie tot een significante vermindering van calusvorming.

Eén RCT vond in een vergelijking tussen voetzorgeducatie als onderdeel van een algemener diabeteseducatieprogramma en gebruikelijke diabeteszorg geen reductie van ulcera. In één RCT verminderde het aantal ernstige voetaandoeningen na een jaar als gevolg van patiënt- en doktereducatie als onderdeel van een complex zorgprogramma en was de verbetering ook gedragsmatig. Bij twee RCT's die het effect van patiënteducatie vergeleken met de gebruikelijke zorg was er strijdig bewijs.

Conclusie Kennis en gedrag lijken door patiënteneducatie positief te worden beïnvloed, althans op de korte termijn. De cijfers wekken de indruk dat patiënteneducatie vooral bij diabetespatiënten met een hoog risico het aantal ulcera en amputaties zou kunnen reduceren, maar voor de preventie van deze harde eindpunten in de algemene diabeteszorg is geen overtuigend bewijs geleverd.

Commentaar

In hun achtergrondbeschouwing geven de schrijvers aan dat naar schatting 15% van de diabeten in hun leven met voetulcera geconfronteerd worden waarvan er 70% binnen 5 jaar recideert.¹ Sinds een jaar kennen we cijfers voor de Nederlandse situatie.² In een onderzoek in 10 huisartsenpraktijken uit het Nijmegen Monitoring Project was de prevalentie van diabetesgerelateerde amputaties 0,2-4% en de gemiddelde incidentie 0,6%. De prevalentie van

ulcera in de huisartsenpraktijk 2-7%, de gemiddelde incidentie 1,8%. Van de ulcuspatiënten kreeg 25% één of meer recidieven. Jaarlijks werd door de huisarts voetonderzoek gedaan volgens NHG-protocol en standaardeducatie gegeven. De NHG-Standaard adviseert op basis van een ook in deze review geselecteerd onderzoek voetzorgeducatie te geven als vast onderdeel van de preventieve diabeteszorg.

Veranderingen in leefstijl hebben op de cardiovasculaire gevolgen van diabetes type 2 een minstens zo groot effect als medicamenteuze behandeling. Mede daarom staat het onderdeel educatie sterk in de belangstelling. Gedragsverandering is het sleutelwoord. Een verdere uitwerking van dit aspect in de eerste lijnszorg is voor een goede implementatie noodzakelijk. Daartoe zou gedetailleerd bewijs voorhanden moeten zijn.

De waarde van voeteducatie is uit de resultaten van de huidige beschikbare onderzoeken moeilijk te beoordelen. De interventies, onderzoekspopulaties en eindpunten vertonen onderlinge verschillen en de follow-up is in het algemeen te kort. Wat educatie idealiter zou moeten inhouden, hoe, hoe vaak en hoe lang deze moet worden gegeven is onvoldoende met eenduidig bewijs te onderbouwen.

De diabetespopulaties in eerste en tweede lijn hebben een sterk verschillend basaal risico op voetulcera. Ook binnen de groep diabeten die bij de huisarts in zorg zijn, is er een groep met verhoogd ulcusrisico, bijvoorbeeld de diabeten met een neuropathie aan de voet gevonden via een afwijkend testresultaat met het monofilament.

De huidige diabeteszorg zal een nieuwe stroom van gegevens gaan opleveren. Benchmarkgegevens worden steeds vaker door huisartsenpraktijken aangeleverd. Moet voetzorgeducatie van deze groep intensiever worden opgezet? Wat betekent dat voor de algemene aanpak? Management met betrekking tot het educatieve programmaonderdeel moet met uitkomst van nieuw onderzoek worden onderbouwd. Duidelijk moet worden of investering in meer specifieke, intensie-

vere educatie versus het algemeen gegeven gedeelte effectief is.

R.C. Bruessing

- 1 Palumbo PJ, Melton LJ. In: Harris MI, Hamman RF, editors. *Diabetes in America*. Vol. XV, Washington DC: US Government Printing Office, 1985:1-21.
- 2 Statius Muller J, De Grauw WJC, Van Gerwen WHEM, Bartelink ML, Van den Hoogen HJM, Rutten GEHM. Incidentie van voetulcera en amputaties bij diabetes-mellitus-type-2-patiënten in de huisartspraktijk regio Nijmegen 1993-1998. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003;147:607-11.
- 3 Litzelman DK, Slemenda CW, Langefeld CD, Hays LM, Welch MA, Bild DE. Reduction of lower extremity clinical abnormalities in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. A randomised controlled trial. *Ann Int Med* 1993;119:36-41.

Het effect van calcium-suppletie op botverlies na de menopauze

Shea B, Wells G, Cranney A, Zytaruk N, Robinson V, Griffith L, et al. Calcium supplementation on bone loss in postmenopausal women (Cochrane review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester: Wiley.

Achtergrond De rol van het calciumgehalte van de voeding en het belang van calciumsuppletie bij de incidentie en de preventie van osteoporose staan nog altijd ter discussie.

Doel In deze Cochrane-review werd het effect van calciumsupplementen op botverlies en fracturen bij postmenopauzale vrouwen beoordeeld.

Zoekstrategie en insluiting Er werd gezocht in het Cochrane register, Medline, Embase en via de sneeuwbalmethode tot en met 2001 naar gerandomiseerde en gecontroleerde interventieonderzoeken met calciumsuppletie bij postmenopauzale vrouwen met als uitkomstmaat de meting van botmineraaldichtheid of de incidentie van fracturen. Aanvullende insluitingscriteria waren: een onderzoeksduur van minimaal 1 jaar, calciumsuppletie in de behandelgroep van minimaal 400 mg per dag en meting van de botdichtheid met SPA, DPA of DEXA. Onderzoeken waarin zowel