

Cognitieve gedragstherapie langdurig effectief bij hypochondrie

Kortdurende individuele cognitieve gedragstherapie (CGT) heeft, ook op de lange termijn, een gunstig effect op klachten van hypochondrie. Hypochondrie is een hardnekkige angst een ernstige ziekte te hebben en komt veel voor in de huisartsenpraktijk. Van de 6307 patiënten in een aantal Amerikaanse huisartsenpraktijken hadden er 776 een verhoogde score op de hypochondrie-screeningslijst; 187 patiënten namen uiteindelijk deel aan het gerandomiseerde onderzoek. Randomisatie vond plaats op praktijkniveau, waarbij 102 patiënten CGT en 85 patiënten de gebruikelijke zorg kregen. De CGT, uitgevoerd door psychotherapeuten, bestond uit 6 sessies van 90

minuten in wekelijkse intervallen. De sessies richtten zich op: (1) aandacht voor lichamelijke overgevoeligheid; (2) meningen en opvattingen over het ontstaan van klachten; (3) omstandigheden en context; (4) ziekte en ziektegedrag en (5) stemming. De belangrijkste uitkomstmaten waren: gevoelens en opvattingen van hypochondrie, angst, lichamelijke klachten en belemmering in het functioneren. De sociaaldemografische en klinische kenmerken van beide groepen waren gelijk bij het begin van het onderzoek. Na zowel 6 als 12 maanden was er, op basis van een intention-to-treat-analyse, een klinisch significant behandel-effect. Patiënten die met CGT behandeld waren,

hadden significant minder klachten, gevoelens en opvattingen van hypochondrie en minder gezondheidsgerelateerde angst. De somatische klachten waren niet significant verbeterd. Deze kortdurende CGT, gericht op het veranderen en herstructureren van het hypochondrische denken, is dus ook op lange termijn effectief. Kortom, een behandeling die te overwegen valt voor de hypochonders in uw praktijk. (ToH)

Barsky AJ, et al. *Cognitive behavior therapy for hypochondriasis. A randomized controlled trial.* JAMA 2004;291:1464-70.

Open liesbreukoperatie beter

Een open liesbreukoperatie waarbij al dan niet onder lokale verdoving een Mesh-matje wordt ingehecht, blijkt minder recidieven te geven dan een laparoscopische operatie. In een goed opgezette, grote RCT werden 2164 mannen 2 jaar gevolgd. Opvallend is dat ook patiënten met comorbiditeit werden ingesloten; zo had 35% hypertensie en 5% een ernstige COPD. De gemiddelde leeftijd was 58 jaar. Iets meer dan 80% van de liesbreuken was enkelzijdig en 9-10% was een recidief. Chirurgen moesten ten minste 25 operaties hebben gedaan en hun techniek werd beoordeeld.

Na 2 jaar had 10% van de patiënten in de laparoscopische groep een recidief terwijl in de 'open groep' maar 5% een nieuwe liesbreuk had. In de open groep waren er minder perioperatieve problemen (bloedingen, anesthesieproblemen), postoperatieve complicaties (hematomen, seromen, urinewegproblemen) en zelfs minder sterfte. In de laparoscopische groep hadden de patiënten wel minder pijn. Bij subgroepanalyses bleek dat laparoscopische en open operaties bij recidief lies-

breuken gelijkwaardig waren (10 versus 14%). Opvallend is dat alleen in zeer ervaren handen (die van chirurgen met meer dan 250 laparoscopische operaties) een laag percentage recidieven optrad (5,1%). Niet altijd blijkt een minimale strategie

dus voordelig. Goed om te weten bij het verwijzen. (JZ)

Neumayer L, et al. *Open mesh versus laparoscopic mesh repair of inguinal hernia.* N Eng J Med 2004;350:1819-27.

Ibuprofen samen met acetylsalicylzuur

De vermeende interactie tussen ibuprofen en acetylsalicylzuur, die voor nogal wat onrust zorgde bij ouderen met artrose en hart- en vaatziekten, blijkt in de praktijk geen probleem te zijn. Amerikaanse onderzoekers gingen retrospectief in een groot cohort – 3859 patiënten die acetylsalicylzuur en ibuprofen gebruiken – na of er in 10 jaar vaker infarcten voorkwamen dan bij patiënten (n=10.239) met alleen acetylsalicylzuurgebruik. In de eerste groep kwamen 138 hartinfarcten voor en in de tweede 684. Het relatieve risico was 0,65 ten gunste van de combi-

natiegroep (95%-BI 0,50-0,73). Het lijkt dus zeer onwaarschijnlijk dat er een klinisch belangrijke interactie bestaat. De pillen kunnen gewoon weer samen geslikt en misschien is dat zelfs beter. (JZ)

Patel TN, et al. *Use of aspirin and ibuprofen compared with aspirin alone and the risk of myocardial infarction.* Arch Intern med 2004;164:852-6.