

## Haio's en wetenschap, een moeilijke combinatie?

Utrechtse promovendi leerde ik de strijdkreet 'Onderzoek is leuk'. Tim Olde Hartman verdient een pluim voor zijn pleidooi voor het belang van wetenschappelijke vorming in de opleiding tot huisarts (H&W 2004;47:362-7). Alle pogingen en mooie woorden ten spijt is het niet gelukt om de beroepsopleiding tot een volwaardige wetenschappelijke opleiding te ontwikkelen. Olde Hartman doorbreekt een taboe door te pleiten voor integratie van de huisartsopleidingen met de onderzoeksafdelingen.

Bij mijn afscheid heb ik over de verschotting in ons vakgebied gesproken. Dat was een understatement, maar bij een afscheid passen wijze woorden en geen krasse termen. Ontelbare malen heb ik klinische collega's proberen uit te leggen waarom ik als hoofd van de afdeling niets over de toekomstige generatie huisartsen te vertellen had. De verschotting kent een reeks oorzaken. De huisartseninstituten moesten als ongewenste binnendringers in het facultaire bolwerk hun positie veroveren en hadden te weinig aandacht voor het veld. Hoogleraren hebben zich – in tegenstelling tot onze klinische collega's – maar zelden voor de belangen van de beroepsgroep ingezet. Zelfs de relatie met het NHG was aanvankelijk matig. Regelmatig overleg tussen LHV, NHG en de instituten kwam laat op gang en er was vaak sprake van een machtsstrijd. De afwijkende en betere financiering van de beroepsopleiding vergeleken met het universitaire deel kan aan de verschotting hebben bijgedragen. Dat huisartsen niet in staat werden geacht om onderzoek uit te voeren omdat ze niet over methodologische kennis beschikten, zal aan de

beeldvorming dat onderzoek doen moeilijk is, hebben bijgedragen. Inmiddels is dit veranderd; nu domineren epidemiologen. Positief is dat veel huisartsen vrijwel belangeloos aan dataverzameling meewerken. Andere positieve tekenen zijn het Leidsche Rijn Project en de pas opgerichte academische praktijk van het VUMC. Ik denk dat hoogleraren, hoofden en stafleden wat meer durf moeten tonen dan wij hadden: selecteer haio's op belangstelling voor onderzoek, stel hogere eisen aan hen zoals het schrijven van artikelen, refereren en onderwijs geven. Dat maakt je niet geliefd, maar draagt wel bij aan betere en gemotiveerde huisartsen. Het stellen van hogere eisen maakt de opleiding weer tot een uitdaging, bevordert de motivatie en dat zal op den duur juist enthousiaste artsen aantrekken. Als Olde Hartman met andere haio's actie gaat voeren voor een betere integratie van de huisartsenopleidingen met het moederinstituut, doe ik mee, desnoods op krukken.

*Ruut de Melker, em. hoogleraar huisartsgeneeskunde UMCU*

## Pil veroorzaakt libidoverlies

Met veel interesse las ik het artikel van Folkeringa et al. over libidoverlies bij het gebruik van de pil (H&W 2004;47:423-6). Ik heb in mijn praktijk ook gemerkt dat de pil tot libidoverlies kan leiden. Dat komt meestal aan het licht nadat de vrouw met de pil is gestopt. Ik hoorde dit zo vaak dat ik libidoverlies tegenwoordig standaard als mogelijke bijwerking vermeld. Ik schrijf deze brief echter om een andere reden. In het artikel wordt geadviseerd tijdens een pilcontrole te vragen naar seksuele veranderingen. Echter, de pil-

controle is een zeldzaamheid geworden. Ik zie vrouwen nadat zij drie maanden de pil hebben gebruikt meestal nog één keer terug. Maar vrouwen hoeven niet terug naar hun huisarts omdat de minister in 1997 heeft beschikt dat er slechts eenmaal een recept nodig is, en dat de pil daarna ongelimiteerd bij de apotheek gehaald kan worden. Ik heb mijn preferente zorgverzekeraar gevraagd hoe het zit met de aansprakelijkheid. Deze heeft de vraag doorgespeeld aan het CVZ. De arts blijkt inderdaad verantwoordelijk te blijven voor het voorschrift, ook als hij de vrouw jarenlang niet meer ziet. Op de vraag hoe dat opgelost moet worden (ik wil immers niet verantwoordelijk zijn voor iets waar ik geen controle op kan uitoefenen) kwam het verrassende antwoord dat ik op het recept 'eenmalig' kon vermelden, waardoor de vrouw gedwongen was via mij een herhaalrecept te vragen. Een waarschuwing voor de eventuele consequenties op het gebied van aansprakelijkheid is dus op zijn plaats. Stel dat een bepaalde anticonceptiepil in de ban wordt gedaan: zolang de verantwoordelijkheid voor het herhaalrecept niet bij de apotheker wordt gelegd, blijf ik verantwoordelijk voor eventuele schadelijke gevolgen als de vrouw de betreffende pil blijft doorslikken.

Recente ervaringen met de derdegeneratiepil maken duidelijk dat controle op prescriptie noodzakelijk blijft. Als de minister zinloze medisch-administratieve handelingen wil vermijden, kan ik hem wel voorzien van een lijstje handelingen die werkelijk zinloos zijn, zoals het telkens moeten invullen van herhaalmachtigingen voor steunkousen, mammaprothesen en voorzetkamers.

*Ruud Gebel*

## Cochrane-reviews

### Tramadol tegen neuropathische pijn?

Duhmke RM, Cornblath DD, Hollingshead JRF. Tramadol for neuropathic pain (Cochrane Review). In:

*The Cochrane Library, Issue 2, 2004, Chichester: Wiley.*

**Achtergrond** Neuropathische pijn, bijvoorbeeld bij diabetische neuropathie of

postherpetische neuralgie reageert vaak niet op gewone analgetica. Zij wordt meestal behandeld met anti-epileptica of antidepressiva die evenwel veel bijwerkingen hebben. Recent zijn er aanwijzin-

gen dat ook morfinomimetica als tramadol effectief zouden zijn en minder bijwerkingen hebben.

**Doel** Het beoordelen van de effectiviteit van tramadol bij de behandeling van neuropathische pijn.

**Zoekstrategie en uitkomstmaten** Met een uitgebreide zoekstrategie volgens de gebruikelijke Cochrane-methode werden in de review alle gerandomiseerde en quasi-gerandomiseerde gecontroleerde trials betrokken die tramadol vergeleken met een placebo, een andere pijnverlichtende behandeling of geen behandeling – ongeacht geslacht, leeftijd, oorzaak of ernst van de pijn. Als uitkomstmaat werd gehanteerd het aantal patiënten bij wie de pijn met minstens 50% afnam volgens hun eigen rapportage of volgens een score op een gevalideerde pijnschaal.

**Resultaten** Vijf trials werden gevonden. Twee vergeleken tramadol (in doses variërend van 100 tot 400 mg per dag) met een placebo bij in totaal 166 patiënten met diabetische neuropathie. Een cross-overtrial vergeleek tramadol met een placebo bij 45 patiënten met niet nader gespecificeerde neuropathische pijn. Al deze patiënten mochten paracetamol erbij gebruiken; dit werd tijdens placebogebruik significant vaker gedaan dan tijdens tramadolgebruik. Eén trial vergeleek tramadol met clomipramine bij 21 patiënten met postherpetische neuralgie. Deze trial was niet dubbelblind. Tot slot was er een trial die tramadol vergeleek met morfine bij 40 patiënten met kanker van wie een onbekend aantal neuropathische pijn had. Aan deze laatste trial konden om die reden geen conclusies worden verbonden.

De uitval tijdens de trials was substantieel. Van de 131 patiënten met diabetische neuropathie uit de eerste trial vielen 22 (34%) in de tramadolgroep en 27 (41%) in de placebogroep uit, vooral wegens gebrek aan effect. De uitval in de andere trial met diabetespatiënten is niet bekend. Bij de cross-overtrial vielen 8 patiënten (18%) tijdens tramadolgebruik uit en 3 (7%) tijdens placebogebruik, meestal wegens bijwerkingen. Van de 35 patiënten met postherpetische pijn vie-

len er 14 (40%) uit wegens bijwerkingen, evenveel bij tramadol als bij clomipramine. De effectiviteit ten opzichte van clomipramine kon op basis van deze ene trial niet worden vastgesteld omdat het aantal patiënten te klein was; in de trial bleek geen verschil in effectiviteit.

De conclusies zijn gebaseerd op de 3 trials met placebo. Om bij 1 patiënt 50% pijnvermindering te bewerkstelligen moeten 3,5 patiënten behandeld worden met tramadol. Tramadol is hiermee significant effectiever dan een placebo en ongeveer even effectief als de traditioneel gebruikte middelen (NNT 2,4 voor tricyclische antidepressiva, 2,5 voor carbamazepine en 3,7 voor gabapentine). Van elke 7,7 patiënten die met tramadol behandeld worden, krijgt er 1 zo veel bijwerkingen dat hij de behandeling staakt. Er deden zich in deze trials geen levensbedreigende bijwerkingen voor tijdens tramadolgebruik.

**Conclusie** De auteurs concluderen dat tramadol een effectieve behandeling is voor neuropathische pijn, met reversibele bijwerkingen. De effectiviteit lijkt vergelijkbaar met die van antidepressiva en anticonvulsiva, maar adequate directe vergelijkingen zijn niet beschikbaar.

## Commentaar

Weinig trials met veel uitval, geen concluderende vergelijking met traditionele middelen, helemaal geen vergelijking met andere analgetica én een auteur die tevens adviseur is van de firma die tramadol produceert: het maakt geen sterk overtuigende indruk. Aan de andere kant hebben antidepressiva en anticonvulsiva in de praktijk inderdaad vaak veel bijwerkingen en een teleurstellend effect. De meeste huisartsen zullen bij pijn van welke aard dan ook meestal beginnen met een vertrouwd middel met relatief weinig bijwerkingen, ook al weten zij dat voor neuropathische pijn andere middelen geadviseerd worden. Met deze review in het achterhoofd kunnen zij zich in deze aanpak gesterkt voelen, en zeker tramadol proberen bij patiënten met neuropathische pijn.

M. van den Muijsenberg

## Interventies om de therapietrouw van antihypertensiva te verbeteren

Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. Interventions for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings. (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2004. Chichester: Wiley.

**Achtergrond** De therapietrouw bij het gebruik van antihypertensiva is slecht: in verschillende onderzoeken blijkt 50-70% van de voorgeschreven medicatie niet ingenomen te worden. Om de gewenste bloeddrukdaling te bereiken en te voorkomen dat de dosis opgehoogd wordt terwijl de bestaande medicatie niet (volledig) gebruikt wordt, is het van belang te weten hoe de therapietrouw verbeterd kan worden.

**Doel** Het vaststellen van het effect van interventies die bedoeld zijn de therapietrouw bij het gebruik van antihypertensiva te verhogen.

**Zoekcriteria en insluiting** In alle grote databases is gezocht naar RCT's over strategieën voor het verbeteren van de therapietrouw van antihypertensiva met als uitkomstmaten het medicatiegebruik en de mate van bloeddrukverlaging.

**Methodologische beoordeling** Twee auteurs hebben onafhankelijk van elkaar de kwaliteit van de artikelen beoordeeld. De methodologische kwaliteit van de onderzoeken was over het algemeen laag. Slechts in 10 van de 38 onderzoeken was de randomisatie blind en in 31% vond het vaststellen van de uitkomst geblindeerd plaats. Slechts 21% rapporteerde een powercalculatie. De meeste onderzoeken waren eigenlijk te klein om belangrijke verschillen te ontdekken.

**Resultaten** In de 38 onderzoeken zijn 58 interventies getoetst. Het verschil in uitkomstmaten maakte pooling onmogelijk. In 18% van de onderzoeken is naast het effect op het percentage ingenomen geneesmiddelen ook het effect op de bloeddrukdaling nagegaan.

Vier categorieën interventies zijn vergeleken: vereenvoudiging van het doserings-