

Eerder dood door vitamine E

Een vitamientje meer kan echt kwaad. Hoge doses vitamine E blijken in plaats van minder, meer sterfte te geven, aldus een zorgvuldige Amerikaanse systematische review. Anti-oxydanten als vitamine E worden nogal eens aangeraden bij allerlei chronische aandoeningen. Al eerder uitte men twijfel over het effect van vitaminepreparaten, maar het was onduidelijk of er een dosisresponsrelatie was, en of er daadwerkelijk schade was. De onderzoekers vonden 19 RCT's waarin het effect van vitamine E op de totale sterfte was onderzocht (n=135.967). Vier trials

onderzochten effecten in de open bevolking en bij gezonden. De rest van de trials onderzocht groepen als patiënten met de ziekte van Alzheimer, hart- en vaatziekten, nierziekten of de ziekte van Parkinson. Negen van de 11 trials die hoge doseringen (>400 IU/d) onderzochten toonden een verhoogde sterfte in vergelijking met een placebo (gepoolde risicoverschil 39/10.000, 95%-BI 3-74). Bij lagere doseringen was er geen verschil. Het risico op sterfte neemt toe vanaf 150 IU/d, een dosering die 10 keer lager is dan de maximale hoeveelheid vitamine E die veilig

wordt geacht. In de VS blijkt twee derde van de patiënten die vitamine E slikken meer dan 400 IU/d te gebruiken.

Nu moeten we niet ineens aan al onze patiënten vertellen dat ze gelijk moeten stoppen, want stoppen met vitamine E in hoge doseringen kan onthoudingsverschijnselen, zoals angineuze klachten, geven. Langzaam aan dus. (JZ)

Miller III ER, et al. Meta-analysis: high-dosage vitamin E supplementation may increase all-cause mortality. Ann Intern Med 2004;142 (on-line publication, bezocht 17-11-2004).

Manuele therapie bij coxartrose

Daar waar cognitieve gedragstherapie het panacee wordt voor psychische klachten, lijkt manuele therapie dat te worden voor klachten van het bewegingsapparaat. Hugo Hoeksema, manueel therapeut in het St Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein, deed een RCT waarin hij manuele therapie vergeleek met fysiotherapie bij verwezen patiënten met coxartrose. De RCT verscheen ook in zijn proefschrift. Het ging om 109 patiënten die al onder behandeling waren van orthopeden of reumatologen. Het is niet helemaal duidelijk hoe lang ze al onder behandeling waren. Meer dan helft van de patiënten had langer dan een jaar last. Bij de 56 patiënten in de manueletherapiegroep werden 9 keer volgens een vast protocol de spieren rond het heup gewricht gerek. Daarna werd er tractie aan de heup gegeven in elke richting waarin

een beperking was gemanipuleerd (*high velocity thrust technique*). De 53 patiënten in de oefengroep kregen standaard oefeningen. Na 5 weken was er een significant en relevant verschil op de primaire uitkomstmaat; de door patiënt beleefde verbetering op een 6-puntsschaal. In de manueletherapiegroep verbeterde 81% en in de oefengroep 50% (RR 1,62, 95%-BI 1,20-2,20). Na 29 weken was er nog steeds verschil.

Betekent dit nu dat de huisarts patiënten met een coxartrose eerst naar de manueel therapeut moet sturen? Misschien wel,

maar dat is natuurlijk niet echt onderzocht. Daarbij werd de therapie ook maar door 2 therapeuten gegeven, en het is niet uitgesloten dat er verschil is tussen deze 2 en die bij u om de hoek. Veel kwaad lijkt een verwijzing echter niet te kunnen. Slechts bij 3 patiënten namen de klachten bij manuele therapie toe, in de oefengroep was dat het geval bij 2 patiënten. (JZ)

Hoeksema HL, et al. Comparison of manual therapy and exercise therapy in osteoarthritis of the hip: a randomized clinical trial. Arthritis Rheum. 2004 Oct 15;51:722-9.

Niks helpt bij chronische prostatitis

Ciprofloxacin (Ciproxin®) en tamsulosine (Omic®) blijken niet beter te werken dan een placebo bij de behandeling van chronische prostatitis of chronische bekkenpijn bij mannen. Hoewel het effect van antibiotica bij deze klachten nimmer is bewezen, gebruikt men ze nog steeds. In een goed opgezette RCT (2x2 factordesign) werd ciprofloxacin vergeleken met tamsulosine en met een placebo. Bovendien was er een groep die zowel de alfablokker als het antibioticum kreeg. Iedereen slikte de pillen 6 weken. Honderdzesennegentig mannen met klachten deden mee. De gemiddelde duur van de klachten was nogal lang; 6,2 jaar. De patiënten werden 3 en 6 weken na

de kuur opnieuw onderzocht. De gestandaardiseerde *chronic prostatitis symptom index* (NIH-CPSI) daalde in alle groepen licht, maar er was geen significant verschil tussen welke groep dan ook.

Mannen met chronische prostatitisklachten in de huisartsenpraktijk verschillen ongetwijfeld iets van mannen in Amerikaanse urologiepoliklinieken, maar ook voor hen lijken deze resultaten relevant. Pillen helpen gewoon niet voor deze lastige klachten. (JZ)

Alexander RVB, et al. Ciprofloxacin or tamsulosin in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. Ann Intern Med 2004;141:581-9.



Foto: Marco Okhuizen/Hollandse Hoogte