

kelijk 1.409 deelnemers) zit in het gelijk-tijdig toepassen van alle onderzoeken. De resultaten hebben volgens de auteurs grote consequenties voor de diagnostiek. Het valt niet te verwachten dat de gewo-

ne bariumcontrastfoto's nog verbeteren. De CT wordt wellicht nog wel wat beter, maar vooralsnog lijkt het enige zinvolle onderzoek – ook voor de aanvragende huisarts – een scopie te zijn. (JZ)

Rockey DC, et al. *Analysis of air contrast barium enema, computed tomographic colonography, and colonoscopy: prospective comparison.* Lancet 2004, on line publication 17 december.

Lagerugpijn: werkplekaanpassing of oefentherapie?

Patiënten met lagerugpijn hervatten na werkplekaanpassing sneller het werk dan na oefentherapie. Dat zijn de belangrijkste uitkomsten van de dubbelpromotie aan het VU medisch centrum van Han Anema en Ivan Steenstra.^{1,2} Beide promovendi deden onderzoek naar mogelijkheden om werknemers met lagerugpijn weer aan het werk te krijgen. Hiertoe ontwikkelden ze een reïntegratieprogramma. Dit programma bestond uit (1) een werkplekaanpassing door een ergonomist waarbij de patiënt meedacht over de eventuele aanpassingen en (2) een oefenprogramma bij de fysiotherapeut op een cognitief gedragsmatige manier. De

onderzoekers vergeleken het reïntegratieprogramma met de gebruikelijke zorg van de bedrijfsarts. Patiënten werden na 2 weken ziekteverzuim in verband met lagerugpijn geïnccludeerd (n=196). Deze patiënten kregen eerst de werkplekaanpassing of de gebruikelijke zorg. Werknemers die vervolgens langer dan 8 weken verzuimden (n=112) kregen het oefenprogramma of de gebruikelijke zorg. De patiënten werden tot een jaar na de ziekmelding gevolgd. Werknemers met de werkplekaanpassingen keerden 1,7 (95%-BI 1,2-2,3) keer sneller terug naar het werk. Bij werknemers die het oefenprogramma kregen, duurde de terugkeer

naar het werk echter langer, namelijk 144 dagen, tegen 111 dagen bij de gebruikelijke zorg (p=0,03).

Blijkbaar krijgt de fysiotherapeut patiënten met lagerugpijn niet sneller aan het werk. Een werkplekaanpassing in overleg met de bedrijfsarts biedt meer perspectief. (ToH)

- 1 Anema H. *Low back pain, workplace intervention en return-to-work* [Proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2004.
- 2 Steenstra I. *Back pain management in Dutch occupational health care* [Proefschrift]. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2004.

Cognitieve gedragstherapie bij onverklaarde klachten

Cognitieve gedragstherapie – individueel of in groepen – helpt bij functioneel of medisch onverklaarde klachten. Maar hoeveel patiënten gaan er nu daadwerkelijk in op het voorstel voor een dergelijke behandeling? Dit probleem werd onderzocht door Arnold et al. voor spreekuurbezoekers in de huisartsenpraktijk.

Van alle spreekuurbezoekers van 25-79 jaar van 1 huisarts bleek 18% (n=104) medisch onverklaarde klachten te hebben. Van deze patiënten kwam ongeveer driekwart niet in aanmerking voor de cognitieve gedragstherapie omdat of de klachten niet hinderlijk genoeg waren, of de patiënt een ernstige psychiatrische aandoening had, of de patiënt al onder psychologische behandeling was of vanwege psychologische attributie (patiënt schrijft klacht toe aan psychologische oorzaak). De overige 33 patiënten hadden dus medisch onverklaarde klachten,

waarvoor zij zelf een lichamelijke oorzaak veronderstelden. Hun eigen huisarts stelde deze patiënten cognitieve gedragstherapie in een groep voor in de vorm van 12 wekelijkse sessies van anderhalf uur. Zestien patiënten waren niet geïnteresseerd vanwege tijdgebrek of onvoldoende hinder en 5 patiënten voldeden niet aan de criteria van ernst. Van de overgebleven 12 patiënten waren er nog eens 3 die bij nader inzien niet in de behandeling geïnteresseerd waren, 2 wilden geen groepsbehandeling maar wel individuele behandeling bij de huisarts. Uiteindelijk wilden 7 patiënten meedoen aan de groepsbehandeling.

De conclusie van de auteurs is dat slechts een klein deel van de spreekuurbezoekers met medisch onverklaarde klachten geschikt is voor, of toestemt in cognitieve behandeling in een groep. (PL)

Arnold IA, et al. *Medically unexplained physical symptoms. The feasibility of group cognitive-behavioural therapy in primary care.* J Psychosom Res 2004;57:517-20.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Roger Damoiseaux, Tim Olde Hartman, Peter Lucassen, François Schellevis, Ger van der Werf en Joost Zaat.