

De prognose van whiplash

Nekpijn na een aanrijding komt veel voor. Meestal gaat die pijn vanzelf over. Bij sommige patiënten echter niet. Die gaan door het leven met veel pijn, krijgen de diagnose whiplash en zijn vaak verwickeld in allerlei verzekeringstechnische problemen. Wat bepaalt er nu wie vanzelf beter wordt en wie als whiplashpatiënt door het leven gaat? Gun et al¹ onderzochten dit probleem bij

147 patiënten met neklachten na een aanrijding. De patiënten moesten na de aanrijding een serie vragenlijsten invullen, en ongeveer 1 jaar later weer. Het bleek dat veel pijn en slecht functioneren door emotionele factoren voorspelden welke patiënt na 1 jaar nog veel last had van de nek. Bovendien bleek dat het raadplegen van een advocaat eveneens goed voor-

spelde wie langdurig pijn bleef houden, ook na correctie voor andere factoren.

Het onderzoek ondersteunt een pleidooi voor de implementatie van een verzekeringssysteem dat het indienen van claims op basis van alleen pijnklachten beperkt en dat claims zo snel mogelijk afhandelt als ze worden ingediend. (PL)

Gun RT, et al. *Risk factors for prolonged disability after whiplash injury: a prospective study. Spine* 2005;30:386-91.

Hoge respons op enquête door gebruik van weinig woorden

Om een respons van zo'n 60% te behalen bij een schriftelijke enquête onder artsen, moet de enquête niet langer zijn dan ongeveer 1000 woorden. In een pilot-onderzoek in de Verenigde Staten naar overwegingen van eerstelijnsartsen bij de diagnostiek van kanker legde men in een schriftelijke enquête drie scenario's voor aan een aselechte steekproef van 192 artsen. De scenario's varieerden in tekstlengte doordat er meer of minder ach-

tergrondinformatie in stond. De omvang van de enquête varieerde daardoor van 849 tot 1867 woorden. De respons op de kortste enquête bedroeg 60% en op de langste 17%. De definitieve enquête (variërend in lengte van 564 tot 988 woorden) met dezelfde inhoud werd aan 1700 eerstelijnsartsen voorgelegd. Nu bleek er geen verband tussen het aantal woorden en de respons, die 60% bedroeg. De onderzoekers concluderen dat er kenne-

lijk een drempelwaarde is voor de lengte van enquêtes: als een enquête meer dan ongeveer 1000 woorden telt, moet je rekening houden met een lagere respons. Drie journaalstukjes staan dus voor één enquête. (FS)

Jepson C, et al. *In a mailed physician survey, questionnaire length had a threshold effect on response rate. J Clin Epidemiol* 2005;58:103-5.

Baat bij fase-I-onderzoek

Patiënten met kanker hebben wellicht meer baat bij deelname aan fase-I-onderzoek dan u denkt. Onderzoekers bekeken de resultaten van 460 fase-I-onderzoeken, die gesponsord werden tussen 1991 en 2002 door het Cancer Therapy Evaluation Program van het Amerikaanse National Cancer Institute. In totaal waren er resultaten over 11.935 patiënten. De respons rate (gehele of gedeeltelijke remissie) was 10,6%. In de groep klassieke fase-I-

onderzoeken met slechts één chemotherapeutikum was het wel lager: 4,4%. Maar slechts een op de vijf onderzoeken was zo'n klassiek onderzoek. In de meeste fase-I-onderzoeken ging het echter om nieuwe combinaties, of nieuwe geneesmiddelen in combinatie met bestaande schema's. In onderzoek met dergelijke schema's was de respons rate 17,8%. Het aantal doden dat rechtstreeks samenhang met het onderzochte geneesmiddel was laag (0,49%).

Bij het klassieke fase-I-onderzoek was het 0,57%. Ernstige toxische reacties kwamen echter wel redelijk frequent voor: 14,3%, maar ook dat percentage hangt af van de gebruikte middelen.

Algehele somberheid over deelname aan fase-I-onderzoek is dus niet nodig. (IZ)

Horstmann E, et al. *Risks and benefits of phase I oncology trials, 1991 through 2002. New Eng J Med* 2005;352:895-904.

Oproep voor abstracts

Op 24 september organiseert de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen in Leuven voor de zesde keer een Eerstelijns-symposium. Het gaat dit keer over concrete samenwerking, bijvoorbeeld bij chronische aandoeningen of alledaagse klachten en de overdracht in het EMD. Abstracts kunnen worden ingediend tot 31 mei via de website www.vhp.be/vhp/els2005. Informatie bij annemarie.ryckaert@wvvh.be.

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, Frans Dekker, Henriëtte van der Horst, Peter Lucassen, François Schellevis, en Joost Zaat.