

## Top-10 geneesmiddelen in 2004

Omeprazol was in 2004 niet meer het meest voorgeschreven geneesmiddel. Die positie is overgenomen door atorvastatine (Lipitor®) dat in 2003 nog op plaats 3 stond. Met elkaar schreven we in 2004 19% meer atorvastatine voor (1,2 miljoen verstrekkingen) en dat kostte 124 miljoen euro. Het aantal omeprazolreceptjes steeg 1%, maar de kosten daal-

den 48% tot de nog steeds respectabele som van 98 miljoen euro. De plaatsen 3 tot en met 10 worden gevuld met Sere-tide®, Pantozol®, pravastatine, simvas-tatine, paroxetine, metoprolol, Imigran® en Cozaar®. Opvallend is dat metoprolol opeens in de top-10 verscheen (13% meer recepten dan in 2003). Omdat metoprolol al heel lang generiek wordt voorgeschre-

ven, levert de absolute stijging van het aantal voorschriften hier wel een kostenstijging op. Maar die 2,3 miljoen verstrekkingen metoprolol kosten bij elkaar maar 46 miljoen, een derde dus van de kosten voor atorvastatine. (JZ)

SFK. De top-10 van 2004. *Pharm Weekblad* 2005;140:495.

## Met een hoge bloeddruk minder (rug)pijn

RCT's naar behandeling bij klachten van het bewegingsapparaat moeten patiënten indelen naar de hoogte van hun bloeddruk. Dat concluderen Noorse onderzoekers uit de resultaten van hun onderzoek onder 46.901 inwoners van Nord-Trøndelag. Iets meer dan de helft rapporteerde in het jaar vóór het onderzoek meer dan drie maanden last van pijn in spieren of gewrichten te hebben gehad. Er bleek een lineair verband tussen de prevalentie van klachten van het bewegingsapparaat en de hoogte van de bloeddruk. Hoe hoger de systolische tensie, hoe minder vaak mensen pijn hadden. Dat verband was er

voor mannen en vrouwen, voor alle leeftijdsgroepen en voor alle pijnlijke plekken in het lijf. Dezelfde relatie was er voor de diastolische tensie. In alle bloeddrukklussen bleken mensen die antihypertensiva gebruikten, vaker klachten te hebben dan mensen met een vergelijkbare tensie die deze pillen niet slikten. Het vaakst kwamen klachten voor bij mensen die een systolische tensie onder de 120 mmHg hadden en antihypertensiva gebruikten. Volgens de onderzoekers zou er op cerebraal niveau een verband bestaan tussen bloeddrukregulatie en pijn. Uit eerder onderzoek was al gebleken dat mensen

met een hoge bloeddruk minder vaak hoofdpijn en migraine hebben. De resultaten van dit onderzoek hebben volgens de onderzoekers consequenties voor onderzoek naar interventies bij pijn. Ook zou onderzoek naar het effect van antihypertensiva op pijnbeleving nodig zijn. De behandeling van hypertensie wordt er zo niet eenvoudiger op. (JZ)

Hagen K, et al. Does hypertension protect against chronic musculoskeletal complaints? *The Nord-Trøndelag Health Study. Arch Intern Med* 2005;165:916-22.

## Diagnose bacteriële vaginose kan simpeler

De diagnose bacteriële vaginose kan de huisarts vaststellen met een pH-stripje en door even te ruiken. Dat bleek uit onderzoek van Gutman et al. Tot nu toe stelt men de diagnose met de criteria van Amsel: positieve aminetest; pH >4,5; homogene fluor en *clue cells* in de fysiologisch-zoutoplossing. Drie van deze criteria moeten dan afwijkend zijn voor de diagnose bacteriële vaginitis. Gutman et al. vroegen zich af of dat niet eenvoudiger kan. Zij deden daartoe bij 269 vrouwen onderzoek naar de aanwezigheid van de Amsel-criteria en onderzoek met een grampreparaat dat volgens een standaardmethode beoordeeld werd in een centraal laboratorium. Dit laatste onderzoek was de gouden standaard. Het toepassen van de criteria van Amsel was

even sensitief en specifiek als de combinatie aminetest en pH (sensitiviteit = 0,64; specificiteit = 0,95). Dit betekent dat er weinig fout-positieven – dus onterecht behandelde patiënten – zijn en relatief veel fout-negatieven – dus onterecht niet-behandelde. Maar dat was ook al zo bij het gebruik van de criteria van Amsel. In deze populatie was de prevalentie van bacteriële vaginose 39%. Met de hier gevonden sensitiviteit en specificiteit levert dat een positief voorspellende waarde op van 89% en een negatief voorspellende waarde van 81%. Het lijkt dus alleszins redelijk om het beleid te baseren op pH en aminetest en de lastige microscopische beoordeling van de fysiologisch-zoutoplossing achterwege te laten. (PL)

Gutman RE, et al. Evaluation of clinical methods for diagnosing bacterial vaginosis. *Obstet Gynecol* 2005;105:551-6.

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 Peter Lucassen, François Schellevis, Henk Schers, Henk van Weert en Joost Zaat.