

Dysurie met negatieve nitriettest sneller over met antibiotica

Onderzoek in Nieuw-Zeeland bij vrouwen (15-60 jaar) met pijnlijke en frequente mictie, bij wie de nitriettest negatief was, toont een snellere afname van de klachten bij gebruik van antibiotica. In een RCT in de huisartsenpraktijk bij 59 vrouwen is het effect van 3 dagen 300 mg trimethoprim vergeleken met een placebo. Vrouwen met een positieve nitriettest, een gecompliceerde urineweginfectie of zwangerschap waren uitgesloten. De helft van de vrouwen in de antibiotica-groep was binnen 3 dagen verlost van de dysurie, terwijl dat in de placebogroep 5

dagen duurde (NNT 4, 95%-BI 1,9-14,1). Slechts bij 5 vrouwen was er een positieve kweek van de urine: 3 in de antibioticagroep en 2 in de placebogroep. De negatief voorspellende waarde van de nitriettest in dit onderzoek was dan weliswaar redelijk (92%), maar de onderzoekers stellen dat zelfs het ontbreken van een positieve kweek bij deze klachten weinig zegt over het effect van een behandeling met antibiotica. In de recent herziene NHG-Standaard Urineweginfecties maken de auteurs in een noot melding dat een negatieve testuitslag van

de nitriettest de kans op het bestaan van een urineweginfectie verlaagt van 55% (voorafkans) naar 39% en daarmee een ongeschikte test is om de diagnose te verwerpen. Ook in de NHG-Standaard wordt geadviseerd om bij vrouwen die de klachten van een urineweginfectie herkennen een behandeling te overwegen, zonder dat er een positieve nitriettest hoeft te zijn. Met dit onderzoek blijkt dan ook dat het behandelen van klachten niet altijd een doodzonde is. (RD)

Richards D, et al. Response to antibiotics of women with symptoms of urinary tract infection but negative dipstick urine test results: double blind randomised controlled trial. *BMJ* 2005;331:143-7.

Luizenkam helpt beste

Engels onderzoek toont aan dat het gebruik van een luizenkam met fijne tanden bij nat haar, viermaal gedurende 2 weken, bij 57% van de kinderen de hoofdluis doet verdwijnen. De onderzoekers vergeleken in een gerandomiseerd onderzoek bij 133 kinderen deze methode met het aanbrengen van de gebruikelijke bij de drogist verkrijgbare pediculicide

middelen (malathion en permetrine).¹ Kinderen die deze middelen gebruikten, waren na 5 dagen slechts in 13% van de gevallen luisvrij. De onderzoekers melden dan ook dat de kam veel effectiever is dan de pediculicide middelen. Het succespercentage van deze middelen is in dit onderzoek echter wel erg laag vergeleken met eerdere onderzoeken waarbij tot 70% eradication gevonden wordt. In een begeleidend commentaar wordt dit dan ook onder de loep genomen. Mogelijk zit het verschil in het feit dat in dit onderzoek

het pediculicide middel slechts eenmaal aangebracht is en in eerdere onderzoeken tweemaal.² Of de kam zo veel beter is, is de vraag, maar in ieder geval wel zo effectief als de pediculicide middelen en dus een goed alternatief. (RD)

1 Hill N, et al. Single blind, randomised, comparative study of the Bug Buster kit and over the counter pediculicide treatments against head lice in the United Kingdom. *BMJ* 2005;331:384-7.

2 Dawes M. Combing and combating head lice. *BMJ* 2005;331:362-3.

Te dure preventie voor diabetes

Programma's om de leefstijl van patiënten met een hoog risico op diabetes te beïnvloeden zijn weliswaar effectief, maar kosten per quality-adjusted-life-year (QUALY) aanzienlijk meer dan wachten met verandering totdat iemand diabetes heeft. Op basis van gegevens van de Diabetes Prevention Program-trial (DPP) berekenden Amerikaanse onderzoekers in een simulatie wat er in een cohort van 10.000 patiënten met een hoog risico op diabetes in 30 jaar zou gebeuren met 4 verschillende behandelingen: niks doen, leefstijlprogramma (dieet- en oefenprogramma volgens DPP), metformine, of wachten met leefstijlprogramma totdat diabetes was opgetreden (nuchtere glucose >6,9 mmol/l). Een indivi-

duële patiënt verlaagt zijn risico op diabetes van 72 naar 61% als hij na vaststelling van zijn te hoge risico gelijk zijn leefstijl 30 jaar lang aanpast (in vergelijking met niks doen). De kans op een ernstige complicatie daalt van 38 naar 30%. Gezien vanuit de verzekeraar (een theoretisch model met 100.000 verzekerden) kost een QUALY bij het DPP-leefstijlprogramma \$ 143.000 bij een tijdshorizon van 30 jaar. Bij berekeningen over kortere perioden nemen de kosten fors toe: bij 10 jaar is het bijvoorbeeld 1,2 miljoen dollar per QUALY. Als niet 100.000 verzekerden, maar de hele maatschappij als rekenmodel wordt gekozen, dan kost een QUALY ongeveer \$ 62.000. Het lijkt erop dat de huidige interventie

te duur is om breed in te zetten. Dat lijkt me een mooi onderwerp ter discussie op het NHG-congres over hart- en vaatziekten in december. (JZ)

Eddy DM, et al. Clinical outcomes and costeffectiveness of strategies for managing people at high risk for diabetes. *Ann Intern Med* 2005;143:251-64.

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, Els Licht, Peter Lucassen, François Schellevis en Joost Zaat.