We moeten echter 78-125 patiënten een jaar behandelen om 1 CVA te voorkomen. De totale sterfte wordt niet verlaagd door orale anticoagulantia en ook op het ontstaan van invaliditeit was het verschil met trombocytenaggregatieremmers niet-significant. Het advies orale anticoagulantia te gebruiken, lijkt gereserveerd te moeten worden voor patiënten met een sterk verhoogd risico. We kunnen dus gewoon de adviezen van de NHG-Standaard blijven volgen. Patiëntvriendelijkheid en andere bijwerkingen dan bloedingen zijn door de auteurs buiten beschouwing gelaten maar kunnen in de dagelijkse praktijk een belangrijke rol spelen.

Sari Koop, Niels Verdoes

POEM

Hielbotmeting om osteoporose aan te tonen in de huisartsenpraktijk

Vraagstelling

Wat is de voorspellende waarde van een hielbotmeting om de diagnose osteoporose te stellen?

Betekenis voor huisarts en patiënt

De NHG-Standaard Osteoporose geeft huisartsen het advies om bij patiënten met een risicoscore van ≥ 4 een dual-energy X-ray-absorptiometriemeting (DEXA-meting) te doen om de diagnose osteoporose te kunnen stellen.[1] Een aantal huisartsen heeft (tijdelijk) de beschikking over de kwantitatieve echografie (QUS) om een hielbotmeting te maken om de diagnose osteoporose te stellen. Dit onderzoek toont aan dat hielbotmeting met de momenteel gebruikte afkapwaarden de diagnose osteoporose (die met de DEXA-meting is vastgesteld) niet definitief aantoont of uitsluit. Vertalen we de onderzoeksgegevens naar de huisartsenpraktijk in Nederland dan geldt dat met deze screening van de 100 vrouwen met een risicoscore ≥ 4 32 vrouwen een onnodig medicamenteuze behandeling krijgen en 5 vrouwen geen behandeling krijgen die ze eigenlijk wel nodig hebben.

Op grond van onderstaande gegevens concluderen wij dat het gebruik van de hielbotmeting in de huisartsenpraktijk de deur opent voor zowel over- als onderbehandeling van patiënten met mogelijke osteoporose.

Korte beschrijving

Inleiding Er is een toegenomen interesse voor de hielbotmeting met behulp van kwantitatieve echografie (QUS) om te screenen op osteoporose. Deze vorm van botdensitometrie is handzaam, makkelijk te bedienen, brengt lage kosten met zich mee en de patiënt wordt niet aan ioniserende straling blootgesteld.

In deze meta-analyse wordt de sensitiviteit en de specificiteit van de hielbotmeting met de DEXA-meting vergeleken.[2]

Onderzoeksopzet In MEDLINE (1966 tot oktober 2005), EMBASE (1993 tot mei 2004), Cochrane gecontroleerde trials en de databank van systematische reviews (1952 tot maart 2004) en de Science Citation Index (1945 tot april 2004) werd gezocht naar Engelstalige artikelen die de sensitiviteit en de specificiteit van de hielbotmeting vergeleken met volwassenen met een DEXA T-score van -2,5 of minder aan de heup of de wervelkolom. Deze gegevens werden onafhankelijk beoordeeld door twee auteurs.

Resultaten De auteurs vonden 1908 potentieel relevante artikelen waarvan er uiteindelijk 25 aan de gestelde inclusiecriteria voldeden. Zij berekenden de sensitiviteit en specificiteit van de QUS bij verschillende T-scores. Bij een T-score van -1,0 stelden zij een sensitiviteit van 79% (69-86) en een specificiteit van 58% (44-70) vast voor het identificeren van patiënten met een DEXA-meting van -2,5 of minder bij de heup of wervelkolom. Bij een T-score van 0 steeg de sensitiviteit naar 93% (87-97), maar zakte de specificiteit naar 24% (10-47).

Conclusie van onderzoekers De literatuur die op het moment van onderzoek beschikbaar was laat zien dat de hielbotmeting osteoporose onvoldoende kan aantonen of uitsluiten.

Bewijskracht Meta-analyse van gerandomiseerde gecontroleerde trials (1a).[3]

Francesca Thijssen en Pieter van den Berg

1 *Elders PJM, Leusink GL, Graafmans WC, Bolhuis AP, van der Spoel OP, van Keimpema JC, et al.* NHG-Standaard Osteoporose. *Huisarts Wet* 2005;48:559-70.

2 *Nayak S, Oikin I, Liu H, Grabe M, Gould MK, Allen E, et al.* Meta-analysis: accurancy of quantitative ultrasound for identifying patients with osteoporosis. *Ann Intern Med* 2006;144:832-41.

3 *www.infopoems.com/levels.html.*

Bell-parese: prednisolon, aciclovir of een combinatie van beide?

Vraagstelling

In hoeverre bevordert de behandeling van een Bell-parese met prednisolon, aciclovir of een combinatie van beide het herstel?

Korte beschrijving

Inleiding De aangezichtsverlamming van Bell is een acute, idiopathische, unilaterale paralyse van de n. facialis. Deze zogenaamde Bell-parese maakt 75% van het totale aantal facialisverlammingen uit. De incidentie is geschat op zo'n 11 tot 40 personen per 100.000, meestal tussen de 30 en 45 jaar. De uitval treedt acuut op, maar kan in de dagen erna nog toenemen. Het grootste deel van de patiënten herstelt volledig na een doorgemaakte unilaterale facialisparalyse. Een kleinere groep (tot 30%) houdt klachten zoals een scheef gezicht, tranen tijdens het kauwen, synkinesieën rond de mondhoek tijdens het lachen of knipogen, psychologische

H&W 08 04.indb 205 19-03-2008 15:19:55