

Huisarts en Wetenschap**Redactie**

Dr. H.C.P.M. van Weert, hoofdredacteur
 Dr. H.C.A.M. van Rijswijk
 Dr. H.J. Schers
 Dr. W.E.M. Spinnewijn
 Dr. TH.J.M. Verheij
 Dr. Th. Voorn
 Dr. J.C. van der Wouden
 K. Jongebreur, aios, stagiair

Redactiesecretariaat

F. Jaspers-Gerritsma, S.H. Umans, H. Helsloot
 Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
 T (030) 282 35 52, F (030) 282 35 00
 E-mail redactie@nhg.org

Basisvormgeving

Helfrich ontwerp bureau, Deventer

Nederlands Huisartsen Genootschap

Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
 Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
 T (030) 282 35 00, F (030) 282 35 00

Uitgeverij/advertentie-exploitatie

Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Uitgeverij.
 Postbus 246, 3990 GA Houten
 Hafize Guven-Onder (030) 638 39 75, h.guven@bsl.nl
 Chris Krul (030) 638 37 20, c.krul@bsl.nl
 Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie.
 Inzenden aan de uitgeverij, media.marketing@bsl.nl

Abonnementenadministratie

Klantenservice Bohn Stafleu van Loghum
 Postbus 246, 3990 GA Houten
 T (030) 638 37 36, F (030) 638 39 99
 Voor informatie en bestellingen raadpleeg
 www.bsl.nl

Nieuwe abonnementen

Abonnementen kunnen op ieder gewenst moment worden aangegaan en worden stilzwijgend met telkens een jaar verlengd tot wederopzegging. Een abonnement wordt één maal per jaar bij vooruitfacturering voor het aankomende jaar berekend. Een studentenabonnement loopt gelijk met het studiejaar, van 1 september t/m 31 augustus, en wordt stilzwijgend met telkens 1 jaar verlengd tot wederopzegging. Een studentenabonnement heeft een maximale looptijd van 2 jaar en wordt dan automatisch omgezet in een regulier abonnement. Bij wijziging van de tenaamstelling en/of het adres verzoeken wij u de adreswijziging met de gewijzigde gegevens op te sturen naar Bohn Stafleu van Loghum. Beëindiging van het abonnement kan uitsluitend schriftelijk en dient uiterlijk 2 maanden voor afloop van het lopende abonnementsjaar te zijn ontvangen.

Abonnementenprijzen

Jaarabonnement (incl. verzend- & administratiekosten)
 particulieren: € 139,95
 studenten: € 69,97
 losse nummers: € 14,75
 Prijswijzigingen voorbehouden
 Voor buitenlandse abonnees geldt een toeslag op deze prijzen. Niet hiervoor genoemde prijzen op aanvraag of via www.bsl.nl.

Levering en diensten geschieden volgens de voorwaarden van Springer Uitgeverij, gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Utrecht onder dossiernr. 32107635 op 1 januari 2008. De voorwaarden zijn in te zien op www.bsl.nl, of worden de koper op diens verzoek toegezonden.

ISSN 0018-7070

De redactie werkt volgens een redactiestatuut dat de onafhankelijkheid van de redactie waarborgt. De NHG-Standaarden, in de praktijk en het NHG-nieuws vallen onder de verantwoordelijkheid van het NHG. De artikelen uit H&W zijn voor NHG-leden, abonnees van de online-editie van H&W en abonnees van de gecombineerde folio/online-editie van H&W ook toegankelijk via de vakbibliotheek van Bohn Stafleu van Loghum: www.h&w.bsl.nl.



Meer niet altijd beter

Per jaar lopen ongeveer 600.000 Nederlanders een enkeldistorsie op, eenderde van hen bezoekt de huisarts. En hoewel het een onschuldige blessure lijkt, heeft een groot aantal patiënten na een jaar nog klachten en krijgt eenderde van de patiënten een recidief. Je verwacht dat over de behandeling van een dergelijke veelvoorkomende aandoening wel voldoende bekend zou zijn. De Cochrane Collaboration publiceerde vier reviews over de behandeling van de acute enkeldistorsie, maar de vraag naar het nuttig effect van oefentherapie en/of fysiotherapie was nog steeds niet beantwoord. Daarom is het onderzoek van Van Rijn et al. (p. 330) interessant. Moeten we 'functionele behandeling onder supervisie' voorschrijven, zoals de fysiotherapeuten propageren of houden we ons gewoon aan de NHG-Standaard, die stelt dat daarvoor geen onderbouwing bestaat? Het lijkt allemaal zo eenvoudig, maar ook hier is de werkelijkheid weerbarstig.

Evidence

Hoe meer men routinematige behandelingen bij veel voorkomende klachten onderzoekt, hoe meer men er achter komt dat die behandelingen zinloos zijn. Bij de behandeling van de enkeldistorsie is het effect van chirurgische interventie nog steeds onvoldoende bekend, blijken alle fysiotherapeutische applicaties ineffectief en leidt langdurige immobilisatie tot meer klachten. Ontzwellend leek de beste behandeling te zijn, gevolgd door functionele rehabilitatie, waarbij aan een oefentherapeut toegevoegde waarde werd toegekend. Die toegevoegde waarde zou vooral blijken uit de resultaten op de langere termijn. Maar volgens Van Rijn et al. blijkt die toegevoegde waarde er niet te zijn. En daarmee is de kous af.

Of niet? Konden zij hun conclusies wel trekken op basis van het geringe aantal patiënten in hun onderzoek? Gezien het zeer kleine verschil tussen beide groepen patiënten in zowel de intention-to-treat-analyse als in de per-protocolanalyse, en de bijbehorende betrouwbaarheidsintervallen, is het onwaarschijnlijk dat ze

een klinisch belangrijk verschil misten. Belangrijker is wellicht de samenstelling van de onderzochte populatie. Bijna de helft van de patiënten had een graad 1-letsel: een gewone verzwikking, dus zonder aanwijzingen voor bandruptuur. We kunnen niet uitsluiten dat patiënten met een ernstiger letsel meer baat hebben van de behandeling. Dat is jammer, want de voorkeur van de patiënten ging wel degelijk uit naar een intensievere begeleiding door een oefentherapeut.

Wat nu?

In principe is functionele behandeling gecombineerd met goede (schriftelijke!) voorlichting de behandeling van eerste keus. En hoewel we dat niet kunnen baseren op uitkomsten van kwalitatief goed onderzoek lijkt er geen bezwaar tegen een kort oefentherapeutisch consult bij een ernstiger letsel (> graad 1). Maar dat moet men in een apart onderzoek bekijken. Zo'n nieuw onderzoek is nodig omdat Van Rijn et al. onvoldoende patiënten hadden om de patiënten met ernstiger letsels afzonderlijk te kunnen analyseren. Ondanks rekrutering op een eerstehulpafdeling en in 32 huisartsenpraktijken en ondanks verlenging van de wervingsperiode met een jaar konden de onderzoekers slechts 102 patiënten includeren. We moeten ons als beroepsgroep schamen dat we niet in staat zijn geweest om voldoende patiënten aan te dragen voor een zo relevant onderzoek naar een vaak voorkomende aandoening. Als we vinden dat onze richtlijnen gebaseerd moeten zijn op hoogwaardige evidence, hebben we ook de plicht om ons steentje bij te dragen aan onderzoek dat de lacunes in de evidence opvult.

De redactie

Rubrieken in dit nummer

Huisartsenzorg in cijfers	317
Kennistoets	349
Ingezonden	350
POEM	352