

blijven dus tot op de dag van vandaag grotendeels onbekend. Slechts één oud onderzoek doet een uitspraak over prognostische factoren voor restklachten na een acuut lateraal enkeltrauma. Sportactiviteit op hoog niveau (training ≥ 3 maal per week) was daarin een prognostische factor.² Door middel van onderzoek naar prognostische factoren, zowel demografisch als klinisch, is het mogelijk om hoogrisicogroepen te onderscheiden en de effectiviteit van behandelingen in deze groepen te onderzoeken. In vervolg op ons onderzoek naar de effectiviteit van oefentherapie verschijnen daarom binnenkort de resultaten van het onderzoek naar prognostische factoren. Tot slot zou ik collega Boot willen aanmoedigen om het effect van de manueel geneeskundige behandelingen te onderzoeken zodat dit ook wetenschappelijk onderbouwd kan worden, zodat we gezamenlijk tot een oplossing kunnen komen voor de aanhoudende klachten na een acuut lateraal enkeltrauma.

Rogier van Rijn

- 1 Van Rijn RM, Van Os AG, Bernsen RM, Luijsterburg PA, Koes BW, Bierma-Zeinstra SM. What is the clinical course of acute ankle sprains? A systematic literature review. *Am J Med.* 2008;121:324-31.
- 2 Linde F, Hvass I, Jurgensen U, Madsen F. Early mobilizing treatment in lateral ankle sprains.

Course and risk factors for chronic painful or function-limiting ankle. *Scand J Rehabil Med.* 1986;18:17-21.

Goed nieuws voor auteurs?

De hoofdredacteur van H&W heeft alle verlopen ingetrokken vanwege de te verwachten lawine aan manuscripten. Dit vanwege de terechte beloning in accrediteringspunten voor auteurs van wetenschappelijke artikelen. De beloning geldt ook voor het publiceren in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *The Lancet*, *British Journal of General Practice*, *BMJ*, *New England Journal of Medicine*, *American Family Physician*, *JAMA*, *Cochrane Library*, *Annals of Family Medicine*, *European Journal of General Practice*. Andere tijdschriften worden op de website niet genoemd.

Ik verbaas mij over deze lijst. Welke systematiek is hier gehanteerd? Waarom komen wel publicaties in aanmerking in H&W, *Br J Gen Pract*, *Ann Fam Med*, *Eur J Gen Pract*, maar niet publicaties in *Huisarts Nu*, *Fam Pract*, *Scand J Primary Health Care*? Waarom wel publicaties in *The Lancet*, *BMJ*, *NEJM*, *JAMA*, maar niet in *Annals of Internal Medicine* en *PlosMedicine*? Daarnaast: weinig internationaal publicerende huisartsen lukt het om in een van de toppers uit de categorie 'general medicine' te komen. Velen echter lukt het

wel om in de top van de gespecialiseerde tijdschriften te publiceren. Het is bijvoorbeeld minder moeilijk – maar niettemin een grote prestatie – om GGZ onderzoek gepubliceerd te krijgen in het *Br J Psychiatry* dan in de *JAMA*. Een zelfde redenering geldt voor astma/COPD onderzoek, hart-vaatonderzoek en vele andere gebieden. Met de huidige lijst worden dergelijke onderzoekers benadeeld, terwijl zij door te publiceren in de voor hun vakgebied relevante tijdschriften het te weinig gehoorde typisch huisartsgeneeskundige geluid versterken!

Waarom worden er geen consequente regels gemaakt? Een voorstel: voor accreditatie komen in aanmerking publicatie in;

- *Huisarts en Wetenschap* en *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*,
- Tijdschriften in de bovenste 25^e percentiel van elk medisch vakgebied
- De bovenste 25^e percentiel van geïndexeerde huisartsgeneeskundige tijdschriften.

Naar believen kunnen de beleidsbepalers het 25^e percentiel uitbreiden naar het 50^e percentiel. In elk geval zou ik wensen dat er systematiek in dit beleid komt en dat men niet hapsnap kiest uit tijdschriften. Misschien dat dan de redactie van H&W helemaal niet meer op vakantie kan.

Peter Lucassen

Cochrane-review

Oestrogenen voor preventie van recidiverende urineweginfecties bij postmenopauzale vrouwen

Perrotta C, Aznar M, Mejia R, Albert X. Oestrogens for preventing recurrent urinary tract infection in postmenopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD005131.pub2.

Achtergrond Er is sprake van recidiverende urineweginfecties (uwi's) als iemand drie of meer urineweginfecties in een jaar heeft of twee infecties in zes maanden. Bij postmenopauzale vrouwen neemt de kans op recidiverende uwi's toe als zij een cystokèle, post-mictie residu en/of urine-incontinentie hebben.

Doel Beoordelen wat het effect is van orale of vaginale oestrogenen op de preventie van recidiverende uwi's bij postmenopauzale vrouwen. Daarnaast keek

men ook naar en de veiligheid van deze middelen.

Methode Men zocht in Cochrane-registers van gecontroleerde onderzoeken, het ziektespecifieke Cochrane-register en in de verschillende medische databases als MEDLINE en EMBASE. Dit werd aangevuld met de sneeuwbalmethode. Inclusiecriteria waren RCT's of quasigerandomiseerde RCT's met als deelnemers postmenopauzale vrouwen met drie uwi's in één jaar of twee uwi's in een half jaar. Er

waren geen exclusiecriteria. De interventies konden variëren tussen orale (met of zonder progestagenen) of vaginale oestrogenen ongeacht dosering en toedieningsduur. De primaire uitkomstmaten waren het aantal vrouwen met recidiverende uwi's aan het eind van de behandeling, het aantal uwi's en de tijdsduur tot een recidiverende uwi.

Resultaten Er werden zeventien onderzoeken gevonden waarvan er acht werden uitgesloten omdat ze alleen keken naar het effect op vaginale atrofie. Alle onderzoeken waren van goede methodologische kwaliteit.

Vier onderzoeken vergeleken orale oestrogenen met placebo. Er werd geen significant verschil gevonden in optreden van UWI aan het eind van de behandeling (4 onderzoeken; 2798 vrouwen; RR 1,08; 95%-BI 0,88-1,33). In de interventiegroep werden significant meer bijwerkingen gevonden zoals pijnlijke borsten en vaginaal bloedverlies (2 onderzoeken; 104 vrouwen; RR 5,11; 95%-BI 1,39-18,76).

Drie onderzoeken vergeleken vaginale oestrogenen met placebo. Bij twee onderzoeken werd een significante afname in het aantal urineweginfecties gevonden. Eén onderzoek gebruikte oestrogeencrème (RR 0,64; 95%-BI 0,13-0,50) en één onderzoek een oestrogeen bevattende ring (RR 0,66; 95% BI 0,47-0,86). Er was geen verschil in bijwerkingen tussen de interventie- en de controlegroep.

Als laatste vergeleken twee onderzoeken het effect van vaginale oestrogenen met antibiotica en vonden tegenstrijdige resultaten. Eén onderzoek vond een significante afname van het aantal uwi's bij de oestrogeengroep in vergelijking met de antibioticagroep (171 vrouwen; RR 1,30; 95%-BI 1,01-1,68). Het andere onderzoek vond juist minder uwi's in de antibioticagroep (42 vrouwen; RR 0,09; 95%-BI 0,02-0,36). Er was geen significant verschil in gerapporteerde bijwerkingen.

Conclusie Op basis van slechts twee onderzoeken lijken vaginale oestrogenen het aantal uwi's te verminderen bij postmenopauzale vrouwen met recidiverende uwi's. De resultaten onderling verschillen omdat men verschillende typen oestrogenen had gebruikt en omdat de duur van de behandeling verschilde.

Commentaar

De selectie van de literatuur en beschrijving daarvan zijn gedaan volgens de bekende Cochrane-methode. Belangrijke beperkingen zijn de verschillen in gebruikte toedieningsvorm, dosering en de toedieningsduur tussen de onderzoeken en de heterogeniteit van de onderzoekspopulaties. Slechts twee kleine onderzoeken toonden een positief effect van vaginaal toegediende oestrogenen op het aantal uwi's bij postmenopauzale vrouwen met recidiverende uwi's. De verschillen in opzet van de geïncludeerde

onderzoeken maakt het lastig om de uitkomsten samen te voegen en onmogelijk om sluitende conclusies te trekken.

De NHG-Standaard Urineweginfecties adviseert om bij postmenopauzale vrouwen met recidiverende uwi's vaginale oestrogenen te overwegen. De uitkomsten van deze review vormen geen aanleiding om de aanbeveling aan te passen. De laatste jaren is oestrogeengebruik bij postmenopauzale vrouwen een onderwerp van discussie geweest vanwege de verhoogde kans op hart- en vaatziekten en mamma- en endometriumcarcinoom. Indien oestrogenen vaginaal worden toegediend lijkt dit verhogende risico weg te vallen. Dus het advies zal blijven om bij postmenopauzale vrouwen met recidiverende uwi's vaginale oestrogenen te overwegen. Voor de behandelingsduur is geen evidence.

Naast de vaginale oestrogenen gelden de algemene behandelmogelijkheden voor recidiverende uwi's natuurlijk ook voor postmenopauzale vrouwen. Zo is er ook enige wetenschappelijke onderbouwing voor het regelmatig ledigen van de blaas en het gebruik van cranberryproducten om urineweginfecties te voorkomen. Behandeldadviezen die bij postmenopauzale vrouwen, mede gezien hun onschuld, zeker gegeven moeten worden.

Doreth Teunissen

POEM

Diarree bij antibiotica-gebruik: een plaats voor probiotica?

Vraagstelling

Wat is het effect van probiotica op het ontstaan van diarree bij antibioticagebruik?

Korte beschrijving

Inleiding Er is steeds meer aandacht voor probiotica als toepassing voor verschillende gastro-intestinale aandoenin-

gen, waaronder diarree veroorzaakt door antibiotica. Diarree als bijwerking van antibioticagebruik ontstaat bij 5-25% van de patiënten. Bij oudere patiënten wordt deze diarree in 15-25% van de gevallen veroorzaakt door *Clostridium difficile* en dit ontstaat vaak twee tot drie weken na de antibioticakuur. In dit dubbelblind gerandomiseerd onderzoek is onderzocht wat het effect is van *Lactobacillus* bevattende probiotica op diarree bij antibioticagebruik.¹ Er is ook gekeken naar het effect

op *C. difficile* als veroorzaker van diarree.

Patiëntenpopulatie Voor het onderzoek werden 135 patiënten die antibiotica gebruikten uit 3 ziekenhuizen in Londen geïncludeerd. De gemiddelde leeftijd was 74 jaar. De belangrijkste exclusiecriteria waren: diarree bij opname, bekende recidiverende diarree of darmziekte, gebruik van antibiotica in de afgelopen maand, immuungecompromitteerd, regelmatig gebruik van probiotica en lactose-intolerantie.