

Kortdurende desensibilisatietherapie voor hooikoorts

Het hooikoortsseizoen is weer begonnen en de eerste niezende en snetterende patiënten melden zich. Bij sommige patiënten helpen neussprays en antihistaminica onvoldoende, maar drie tot vier jaar lang wekelijks prikken voor desensibilisatie is iets waar veel mensen tegenop zien. Naast de lange duur zijn er ook andere nadelen, zoals het risico op een anafylactische shock. Een recent onderzoek laat zien dat de drie jaar durende kuren ook in enkele weken te doen zijn, door direct in de lymfklier te spuiten in plaats van subcutaan.

Het onderzoek randomiseerde 165 patiënten voor hetzij 54 subcutane injecties met pollenextract (cumulatieve dosis

4.000.000 eh) verdeeld over 3 jaar hetzij 3 intralymfatische injecties (cumulatieve dosis 3.000 eh) in 8 weken tijd. De intralymfatische injecties werden onder echo-geleiding geprikt in de liesregio. Evaluatie vond plaats na 4 maanden, 1 jaar en 3 jaar door middel van tolerantietesten, symptoomscores en IgE-scores.

Tolerantie voor pollen bleek bij de intralymfatische injecties na 4 maanden aanwezig en bleef ook aanwezig, gelijk aan de standaardtherapie met 54 injecties. De intralymfatische prikken scoorden beter dan standaardtherapie op hooikoortssymptomen, gaven een lagere serum IgE-score en veroorzaakten minder bijwerkingen dan de standaardtherapie. Bovendien

was de compliantie beter. De drie prikken werden ook goed verdragen en waren niet pijnlijker dan de subcutane prikken.

Vermoedelijk werkt deze methode goed doordat bij subcutane prikken er uiteindelijk maar weinig allergeen in de lymfeklieren terecht komt, in tegenstelling tot de 'directe' prik. Intralymfatisch prikken lijkt dus sneller, veiliger en beter dan de traditionele subcutane methode en is zeker de overweging waard. (KJ)

Senti G, et al. Intralymphatic allergen administration renders specific immunotherapy faster and safer: A randomized controlled trial. PNAS 2008;105:17908-12.

Wedden dat

Omdat de effectiviteit van pillen om af te vallen vaak tegenvalt en rimonabant alweer van de markt is, wordt het van belang op zoek te gaan naar alternatieven. Amerikaanse onderzoekers kwamen op het lumineuze idee te onderzoeken of financiële *incentives* behulpzaam zouden kunnen zijn bij de bestrijding van zwaarlijvigheid. Zevenenvijftig patiënten met obesitas werden gerandomiseerd over 3 verschillende gewichtsreductieprogramma's: een programma waarbij door middel van loting bijkans dagelijks geldprijzen vallen te winnen als het streefgewicht wordt behaald, een programma waarin zelf ingelegd geld door de onderzoekers wordt vermeerderd als de gewichtsreductie bij de maandelijkse weegsessies voldoende is en een controlegroep waarmee wordt volstaan met maandelijkse gewichtscontroles zonder financiële stimulatie. Het streven is een gewichtsreductie van 450 gram per week gedurende 16 weken.

Wat blijkt? De groepen die financieel geprikkeld worden, vallen gemiddeld circa 2 kg meer af dan de controlegroep gedurende de interventieperiode en bijna de helft haalt na 16 weken de nagestreef-

de gewichtsreductie van ruim 7 kilogram tegenover maar 10% in de controlegroep. De gemiddelde hoeveelheid verdiend geld in de lotingsgroep bedroeg 273 dollar tegenover 378 dollar in de groep die zelf geld inlegde. Bij gewichtscntrole na 7 maanden liepen de gevonden verschillen enigszins terug.

Klaarblijkelijk doet geldhonger gewone honger verbleken. Het onderzoek opent nieuwe perspectieven bij het bewerkstelligen van leefstijlveranderingen. Ziektekostenverzekeraars zouden ertoe kunnen overgaan niet langer pillen maar gewoon het afvallen zelf te vergoeden – waarbij dan overigens nog wel iets bedacht dient te worden tegen fraude door middel van het jojo-effect. En voor het geval de ziektekostenverzekeraars niet willen, kan de dokter zelf natuurlijk ook proberen een weddenschap met zijn patiënt af te sluiten. (TW)

Volpp KG, et al. Financial incentive-based approaches for weight loss. A randomized trial. JAMA 2008;300:2631-7.



Foto: Shutterstock/George Dolgikh