

Spanningshoofdpijn, en dan?

Hoofdpijn is een veel voorkomende kwaal waar huisartsen in hun spreekkamer regelmatig mee te maken krijgen. Niet zelden stellen zij de diagnose 'spanningshoofdpijn', maar wat dan? Op theoretische gronden is het aannemelijk dat ontspanningsoefeningen, biofeedbacktraining en cognitieve gedragstherapie de klachten kunnen verminderen. Een verwijzing naar de fysio- of mensendiecktherapeut is snel gemaakt. Verhagen et al. onderzochten hoe zinvol dit is.

Zij deden een meta-analyse van 44 onderzoeken naar het effect van ontspanningsoefeningen, biofeedbacktraining en cognitieve gedragstherapie gericht op het

omgaan met spanningen. Dit waren alle gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken met in totaal 2618 volwassen patiënten waarin één behandeling of een combinatie van behandelingen werd vergeleken met geen behandeling, 'wachtlijstcondities' of een placebobehandeling. De gemiddelde duur van de behandeling was iets minder dan 2 maanden, met een gemiddelde follow-upperiode van 4 maanden. Het effect van de behandeling was positief als de patiënt aangaf dat de hoofdpijn met meer dan de helft was afgenomen. Uit deze meta-analyse kwam naar voren dat geen van de behandelingen beter werkt dan niets doen of een

placebobehandeling. Helaas was op de onderzoeksopzet van veel onderzoeken wel wat aan te merken. Ook was een 50% afname van de klachten misschien wat ambitieus. Het kan dus zijn dat behandeling wel wat doet, maar dat dit effect niet uit de meta-analyse is gekomen. Hoe het ook zij, enige terughoudendheid met die verwijzing naar de fysio of Mensendieck lijkt op zijn plaats.

Linda Bröker

Verhagen AP, et al. Behavioral treatments of chronic tension-type headache in adults: are they beneficial? *CNS Neurosci Ther* 2009;15:183-205.

Helicobacter en maagkanker

De maagbacterie staat inmiddels een jaar of tien bekend als carcinogeen, maar dit heeft nog niet geleid tot grootscheepse opsporing- en eradicatieprogramma's. De belangrijkste reden hiervoor is dat er geen bewijs bestaat dat eradicatie van een bacterie die zich in de meeste gevallen al decennialang bij zijn gastheer bevindt, het verhoogde risico op maagkanker verlaagt. Een onderzoeksgroep uit Bologna probeerde met behulp van een degelijke meta-analyse een antwoord op deze vraag te geven. In hun onderzoek

betrokken zij de resultaten van bijna 7000 patiënten uit China en Japan, landen met een relatief hoge incidentie van maagkanker. Van de behandelde patiënten kreeg 1,1% maagkanker, van de onbehandelde 1,7%, een gepoold relatief risico van 0,65 (0,43-0,98). De auteurs blijven voorzichtig in hun conclusie dat eradicatie dus het risico op maagkanker verlaagt omdat de onderzoeken met name onder Aziaten zijn verricht; mogelijk zijn die gevoeliger voor het ontstaan van maagkanker. Een grootscheeps programma om de maagbacte-

rie uit te roeien zal zeer kostbaar zijn en weinig opleveren, zeker in onze regionen waar de prevalentie van *Helicobacter pylori* snel daalt. Anderzijds ondersteunen deze resultaten het advies om de bacterie te eradiceren wanneer hij om welke reden dan ook wordt aangetoond.

Otto Quartero

Fuccio L, et al. Meta-analysis: can *Helicobacter pylori* eradication treatment reduce the risk for gastric cancer? *Ann Intern Med* 2009;151:121-8.

Een nieuwe prik tegen een nieuwe griep

Huisartsen zijn druk doende met de vaccinatie tegen de nieuwe influenza A (H1N1). Het is daarom goed om te bedenken dat we hier niet alleen te maken hebben met een nieuw virus, maar ook met een nieuw vaccin. Nu heeft vaccinatie een zeer goede reputatie als het gaat om veiligheid en effectiviteit en is het te verwachten dat de bijwerkingen van het nieuwe vaccin niet veel zullen verschillen van de bekende (en weinig voorkomende) bijwerkingen. Maar – zoals bij al het nieuwe – is deze keer extra oplettendheid op zijn plaats.

Op korte termijn zijn bekende bijwerkingen lokale reacties en een mild griepachtig beeld. Deze bijwerkingen verdwijnen binnen één tot twee dagen. Allergische reacties (zoals urticaria en anafylaxie) zijn ernstiger, maar treden zeer zelden op. Op middellange termijn kunnen vasculitis en neuritis voorkomen, zoals facialisparese. Alle andere geclaimde bijwerkingen bleken tot nu toe wetenschappelijk niet houdbaar. Bij verdenking stelt LAREB een melding op prijs, zowel om te kunnen bewaken alsook om eventueel onderzoek

te kunnen doen naar de relatie tussen het vaccin en de bijwerking. Formulieren zijn te vinden op www.lareb.nl.

Henk van Weert

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).