

Orale Rehydratie Solutie op polymeerbasis voorkomt uitdroging bij acute diarree

José van den Berg

Context Waterige diarree kan lijden tot uitdroging, vooral in de risicogroepen ouderen en (jonge) kinderen. In de jaren '70 werd Orale Rehydratie Solutie (ORS) ingevoerd voor preventie en behandeling van uitdroging, waardoor de mortaliteit van waterige diarree – vooral in ontwikkelingslanden – daalde. De huidige aanbevolen ORS bevat kant-en-klare glucose. In ORS op polymeerbasis is glucose vervangen door een polymeer (bijvoorbeeld rijst, tarwe, graan, gierst, maïs of malto-dextrinen) zonder daarbij de osmolariteit van de oplossing te veranderen.

Klinische vraag Is ORS op polymeerbasis effectiever dan ORS op glucosebasis voor de behandeling van acute waterige diarree?

Conclusie auteurs ORS op polymeerbasis leidde tot significant minder intraveneuze rehydratietherapie in vergelijking tot de glucosegroep (RR 0,75, 95%-BI 0,59 tot 0,95). De diarreeduur bij volwassenen met cholera werd significant verkort bij gebruik van ORS op rijstbasis (-7,11 uur, 95%-BI -2,32 tot -11,91).

Beperking De onderzoeken zijn met name uitgevoerd in ontwikkelingslanden en de methodologische diversiteit is groot. De onderzoeken waren substantieel heterogeen van opzet en/of uitvoering. Daarnaast vonden de auteurs aanwijzingen voor publicatie-bias: 'negatieve' onder-

zoeken ontbreken en dit verhoogt de kans op een (fout-)positieve uitkomst.

Bron Gregorio GV, Gonzales MLM, Dans LF, Martinez EG. Polymer-based oral rehydration solution for treating acute watery diarrhoea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. CD006519. De review omvat 34 onderzoeken met in totaal 4214 patiënten (27 trials bij kinderen, 5 bij volwassenen en 2 bij beide groepen).

Commentaar

De belangrijkste uitkomst van deze review is dat ORS op polymeerbasis (rijst) voor volwassen cholerapatiënten een vermindering van de diarreeduur geeft. ORS op polymeerbasis geeft ook een kleiner risico op de noodzaak om over te gaan op intraveneuze therapie (bij therapiefalen), dit verschil is echter klein. Om één episode van therapiefalen te voorkomen, moeten 34 patiënten met ORS op polymeerbasis worden behandeld.

De aanbevolen osmolariteit van ORS is in de loop der jaren veranderd. Sinds 2004 raadt de World Health Organisation ORS met een lagere osmolariteit aan, namelijk van 245 mOsm/l (voorheen: 310 mOsm/l), omdat dit betere resultaten zou geven. In de onderzoeken werden echter meestal nog de 'oude' ORS met hogere osmolariteit vergeleken. Voor de belangrijkste conclusies zijn deze beide groepen niet apart onderzocht, hierdoor is onduidelijk of ORS op polymeerbasis met een lagere osmolariteit ook een meerwaarde heeft ten opzicht van standaardtherapie. Daarnaast is in de afzonderlijke trials en in de review onvoldoende onderscheid gemaakt tus-

sen patiënten met of zonder cholera, terwijl deze verwekker mogelijk invloed heeft op de effectiviteit van ORS. Dit maakt de generaliseerbaarheid van het resultaat naar westerse landen moeilijk.

De methodologie van de geïncludeerde onderzoeken verschilde onderling sterk. De methode voor het meten van diarreeproductie en diarreeduur was niet altijd duidelijk, en het bepalen van de noodzaak om over te gaan op intraveneuze therapie kan per onderzoek verschillend zijn geweest.

In Nederland geven apotheken standaard ORS op glucosebasis in bruisvorm of sachets, maar kant-en-klare ORS op rijstbasis is ook leverbaar.

De zeggingskracht van deze review is voor de Nederlandse huisartsenpraktijk beperkt. De onderzoeken zijn vrijwel allemaal uitgevoerd in ontwikkelingslanden en de resultaten zijn weinig klinisch relevant. In de huidige NHG-richtlijn wordt, conform de WHO richtlijn 2004, ORS op glucosebasis met een osmolariteit van 245 mOsm/l aanbevolen als therapie bij (verhoogd risico op) uitdroging. Gezien de onduidelijkheid van het behaalde effect ten opzichte van de huidige ORS-samenstelling, zie ik vooralsnog geen reden voor de Nederlandse praktijk om het huidige beleid over de samenstelling van ORS aan te passen.

José van den Berg

Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam; J. van den Berg, aios huisartsgeneeskunde.
Correspondentie: joosb81@yahoo.com

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.