

Mindfulness als medicijn voor de gestreste dokter

Mindfulness is aangetoond effectief bij de behandeling van patiënten met stressklachten. Het is ook bekend dat nogal wat dokters zelf stressklachten hebben. Huisartsen rapporteren in ieder geval hoge niveaus van stress, leidend tot het gevoel van uitputting, en een relatief lagere kwaliteit van leven. In een interessant onderzoek bekeken Amerikaanse onderzoekers of mindfulness voor dokters effectief was in een voor- en naonderzoek. Kort samengevat stimuleert mindfulness de kwaliteit

van het geven van volle aandacht aan het hier en nu tijdens de normale dagelijkse bezigheden. Zeventig huisartsen volgden op vrijwillige basis een intensieve cursus van 8 weken (2,5 uur per week en 1 dag retraite) gevolgd door een onderhoudstherapie van 2,5 uur per maand gedurende 10 maanden. Na 2, 12 en 15 maanden werd geëvalueerd. Op allerlei schalen voor mindfulness, burnout, stemming, en empathie zagen de onderzoekers aanzienlijke verbeteringen optreden, die ook

na 15 maanden nog aanwezig bleven. Ofschoon we liever hadden gezien dat ook na 2 jaar was gemeten, zijn de resultaten bemoedigend. Soms blijkt datgene wat goed is voor de patiënt ook goed voor de dokter.

Henk Schers

Krasner MS, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. JAMA 2009;302:1284-93.

Een frons en een lach



Foto: Shutterstock/Jakub Krechowicz

Jarenlang heerste er controverse over de optimale behandeling van de idiopathische facialisparesis (Bellse paralyse) met corticosteroïden en/of antivirale middelen. Dat nu binnen één week twee grote meta-analyses naar het effect van deze middelen verschenen, doet de wenkbrauwen toch fronsen. In het JAMA-onderzoek combineerde men gegevens van 18 trials met 2768 patiënten die werden behandeld met corticosteroïden, antivirale middelen of beide. De uitkomstmaat was onvoldoende herstel van het gelaat na 4 maanden. Het gebruik van corticosteroïden resulteerde in een verlaagd risico

op onvoldoende herstel met een relatief risico van 0,69 (95%-BI 0,55-0,87) en een *number needed to treat* van 11. Het gebruik van enkel antivirale middelen liet geen gunstig effect op herstel zien. Wanneer corticosteroïden echter werden gecombineerd met antivirale middelen, dan vond men een nog groter positief effect (RR 0,48, 95%-BI 0,29-0,79), en dit was net significant ($p = 0,05$) wanneer men deze strategie vergeleek met uitsluitend gebruik van corticosteroïden. De vraagstelling van de BMJ meta-analyse sluit hierop goed aan; men keek naar het additionele effect van antivirale middelen

bij standaard behandeling met corticosteroïden in 6 onderzoeken met 1145 patiënten (waarvan 5 onderzoeken ook reeds in de JAMA meta-analyse waren opgenomen). In de data van deze onderzoeken vonden zij geen significant gunstig effect op herstel wanneer de antivirale middelen werden toegevoegd. De onderzoeken met de hoogste kwaliteitsgraad waren in het nadeel van de antivirale middelen. De recente Cochrane review naar het effect van antivirale middelen bij Bellse paralyse doet de laatste duit in het toch al ongunstige zakje: de middelen zijn niet effectiever dan placebo. Het lijkt er dus op dat corticosteroïden de hoeksteen van de behandeling van de idiopathische facialisparesis zijn en dat de antivirale middelen in ieder geval als monotherapie hun plek verliezen. Met dit bewijs zijn we weer een stap verder richting optimale behandeling en dat lijkt toch reden tot een glimlach.

Jochen Cals

De Almeida JR, et al. Combined corticosteroid and antiviral treatment for Bell palsy: a systematic review and meta-analysis. JAMA 2009;302:985-93.

Quant EC, et al. The benefits of steroids versus steroids plus antivirals for treatment of Bell's palsy: a meta-analysis. BMJ 2009;339:b3354.

Lockhart P, et al. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis) Cochrane Database Syst Rev 2009 (Issue 4 Art. No.: CD001869.)