

Stoppen met zuurremmers

Ongeveer 1 op de 10 Nederlanders slikt chronisch een zuurremmer. Dat is veel. Zuurremmers zijn hiermee verantwoordelijk voor circa 10% van het farmaceutisch budget. De indicaties voor chronisch gebruik zijn echter veel minder ruim. Agis probeerde het aantal prescripties van zuurremmers terug te dringen. Dit blijkt niet eenvoudig.

Smeets et al. onderzochten het effect van een interventie om het gebruik van zuurremmers (protonpompremmers en H2-antagonisten) te verminderen. Zij nodigden 559 huisartsen uit 61 huisartsengroepen in het midden van het land uit deel te nemen aan een onderzoek om het gebruik van zuurremmers terug te dringen. De huisartsen kregen

informatie over indicaties van chronisch gebruik van zuurremmers en een overzicht met chronische gebruikers uit hun praktijk. Daarnaast kregen zij patiënteninformatie waar in verschillende talen in staat hoe patiënten de zuurremmer af zouden kunnen bouwen. Aan deelname was een financiële tegemoetkoming voor de extra tijdinvestering verbonden. De controlegroep bestond uit 434 huisartsen (51 huisartsengroepen) uit dezelfde regio, die geen informatie kregen. Na een half jaar gebruikte 14% van de chronisch gebruikers in de interventiegroep tenminste de helft minder zuurremmers. In de controlegroep was dit percentage echter vergelijkbaar: 13,7%.

Ondanks alle inspanningen leverde deze

interventie weinig op. Het lijkt niet effectief om alleen huisartsen te benaderen om patiënten te laten stoppen met medicijnen waar ze waarschijnlijk best tevreden over zijn. Mogelijk is het effectiever om zowel patiënt als huisarts actief te betrekken bij een dergelijke interventie. In de tussentijd kan het geen kwaad eens twee keer na te denken voordat we overgaan tot chronisch voorschrijven van een zuurremmer.

Linda Bröker

Smeets HM, et al. A health insurance company-initiated multifaceted intervention for optimizing acid-suppressing drug prescriptions in primary care; a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2010;170:1264-8.

Bij de kapper

Regelmatige bloeddrukcontrole bij de kapper loont de moeite, zo blijkt uit onderzoek in Texas.

Hoe kun je een populatie bereiken die niet of nauwelijks bij de huisarts komt, maar mogelijk wel een hoge bloeddruk heeft? In de Verenigde Staten is dit al enige jaren een hot item, met name als het gaat om het zwarte volksdeel. Kerken lijken een mooie ingang, maar mannen zijn daar ondervertegenwoordigd, terwijl onontdekte hypertensie juist bij mannen het meest voorkomt. Victor et al. voerden een *cluster randomized trial* uit in zeventien kapperszaken in Texas. In alle zaken werd gedurende tien weken een bloeddrukmeting aangeboden aan alle klanten. Daarna werden de kappers gerandomiseerd: acht zaken deelden folders uit met informatie over hoge bloeddruk, negen zaken gingen door met het aanbieden van bloeddrukmetingen met, indien geïndiceerd, doorverwijzing naar een echte dokter. Zowel de kappers als hun klanten ontvingen een beloning per uitgevoerde bloeddrukcontrole of verwijzing. De follow-upduur was 10 maanden; de

primaire uitkomstmaat was het percentage mannen bij wie de bloeddruk onder controle was. Per kapperszaak werden 75-77 patiënten geïnculdeerd. In de interventiegroep bleek na 10 maanden follow-up bij meer patiënten de bloeddruk onder controle te zijn dan in de controlegroep (20% versus 11% verbetering, verschil 9%, $p = 0,03$ na correctie voor covariaten). De onderzoekers berekenden opbrengsten

en kosten en stelden vast dat de interventie zeer kosteneffectief is. Wie bedenkt een goede Nederlandse variant?

Hans van der Wouden

Victor RG, et al. Effectiveness of a barber-based intervention for improving hypertension control on black men. *Arch Intern Med* 2010; October 25. Doi:10.1001/archinternmed.2010.390



Foto: Shooting Star/Hollandse Hoogte