



Symptomatische urolithiasis en alfablokkers

Marijan Verbeek, Martijn Verlaan, Marijke den Uijl, Gerard Hurenkamp, Eric Moll van Charante

Vraagstelling Voor patiënten met heftige koliekpijn bij urolithiasis zijn er weinig andere opties dan symptoombestrijding. De NHG-Standaard Urinesteenlijden vermeldt dat de huisarts het off-labelgebruik van tamsulosine kan overwegen.¹ Voor ons reden om dit vrijblijvende advies uit 2005 nader te bestuderen. Dragen alfablokkers in de behandeling van symptomatische urolithiasis bij aan versnelde passage en/of pijnreductie?

Zoekstructuur Zoektermen in PubMed: Urolithiasis AND alpha blocker. Limits: Humans, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, English, Publication Date from 2005/08/01 to 2010/03/01. Literatuur voor 2005/08/01 is meegenomen in de besluitvorming van de huidige NHG-Standaard.

Resultaten De zoekstrategie leverde 44 artikelen op: 14 reviews en 30 RCT's. Geëxcludeerd werden RCT's in combinatie met lithotripsie (vergruizen) (9), stents (3), corticosteroïden (1), tweedecyclusbehandeling (1), kinderen (1) en bijwerkingen (1). Dit resulteerde in 14 RCT's die nog niet in de besluitvorming van de NHG-Standaard waren meegenomen. Recent verscheen een review waarin 9 van deze

AMC/UvA, afdeling Huisartsgeneeskunde, Meibergdreef 5, 1105 AZ Amsterdam: M. Verbeek, aios; M. Verlaan, aios; M. den Uijl, aios; dr. G. Hurenkamp, huisarts-docent; dr. E. Moll van Charante, huisarts-onderzoeker.

Correspondentie: g.j.hurenkamp@amc.uva.nl

RCT's zijn verwerkt.² We hebben ons op deze review geconcentreerd en op de 5 RCT's die niet in deze review werden meegenomen.²⁻⁷

Bespreking Het systematische literatuuronderzoek beschrijft 29 RCT's; slechts twee RCT's waren placebogecontroleerd, slechts één dubbelblind.² Van de vijf niet in de review opgenomen RCT's waren er twee dubbelblind en drie placebogecontroleerd.^{3,4,7} De onderzoekspopulaties waren relatief klein (30 tot 50 patiënten in behandelingsgroep). Alle patiënten konden zonedig pijnmedicatie krijgen. De resultaten zijn samengevat in de *tabel*. De passageratio is bij de review en bij drie RCT's significant hoger in de alfablokkergroep.^{2,3,5,7} De tijd tot passage is bij twee RCT's significant korter, het aantal benodigde pijnstillers is bij twee RCT's significant lager bij alfablokkergebruik.^{3,7}

De gemiddelde tijd tot passage verschilt fors tussen de RCT's; de oorzaak is mogelijk het verschil in steengroote.^{6,7} De RCT's zijn uitgevoerd met relatief kleine onderzoekspopulaties, waardoor een eventueel klinisch relevant verschil (2 à 3 dagen) niet altijd significant was.^{4,6} Andersom lijken de gevonden significante verschillen steeds klinisch relevant. De RCT's hebben het effect op pijn op verschillende wijzen weergegeven. Pijnscore en aantal koliekpijnaanvallen kunnen bij 'zonodig' pijnstillergebruik een onderschatting van de pijn geven. Het gebruikte aantal pijnstillers levert waarschijnlijk een betrouwbaardere schatting van het effect

van alfablokkers. In deze onderzoeken zijn alleen patiënten geïncludeerd met distale ureterstenen. In de huisartsenpraktijk is de steenlocatie echter meestal onbekend, waardoor het gevonden effect mogelijk kleiner zal zijn. De onderzoekers vonden geen ernstige bijwerkingen. Alfablokkers zijn niet duur en zouden kunnen resulteren in minder pijnstillergebruik en minder vervolgbehandelingen. Niettemin staat niet vast of de behandeling in Nederland kosteneffectief is. **Conclusie** Het toevoegen van alfablokkers aan de standaardbehandeling lijkt een gunstig effect te hebben op passageratio, tijd tot steenpassage en pijnstillergebruik.

Betekenis De RCT's zijn uitgevoerd in ziekenhuispopulaties. Verder onderzoek is noodzakelijk voor plaatsbepaling van alfablokkers bij symptomatische urolithiasis in de huisartsenpraktijk. De aanbeveling blijft derhalve gelijk aan die van de NHG-Standaard: overweeg off-labelgebruik van tamsulosine bij verdenking op symptomatische urolithiasis.

Literatuur

www.henw.org

Cats, critically appraised topics, probeeren een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, LUMC Leiden. Correspondentie: A.Knuistingh_Neven@lumc.nl

Auteur	n (controle)	Steengroote (mm)			Passageratio			Tijd tot passage (dagen)			Totaal aantal pijnstillers		
		Opm.	Alfablokker	Controle	Alfablokker	Controle	Alfablokker	Controle	Alfablokker	Controle			
Seitz ²	2419 (1086)	a,e	NB	NB	80,5%	54,3%	**	NB	NB		NB	NB	
Al-Ansari ³	96 (50)	b,f	5,9	6,0	82,0%	60,9%	*	6,4	9,9	**	0,9	1,8	**
Hermanns ⁴	90 (45)	b,e	4,1	3,8	86,7%	88,9%		7	10		3	7	*
Sun ⁵	60 (30)	f	5,5	5,7	90,0%	26,7%	**	6	7		NB	NB	
Ferre ⁶	77 (37)	c,d	3,5	3,8	77,1%	64,7%		1	3		10,2	4,3	
Agrawal ⁷ #	105 (34)	b,f	6,4	6,4	76,4%	35,2%	*	13,4	24,5	*	0,9	6,2	

= gemiddeld effect van beide alfablokkers
 NB = niet bekend
 * = Statistisch significant verschil tussen (p < 0,05) alfablokker en controle
 ** = Statistisch significant verschil (p < 0,001) tussen alfablokker en controle
 a = Systematische review
 b = Placebogecontroleerd
 c = Intention-to-treatanalyse genoemd, niet uitgevoerd
 d = Financiële ondersteuning van onderzoekscommissie
 e = Geen financiële ondersteuning
 f = Financiële ondersteuning onbekend