

Hartinfarct en partner

Onderzoekresultaten kunnen elkaar tegenspreken, aanvullen of opheffen. Casus: het hebben van een partner, de kans op een myocardinfarct en tijdig hulp zoeken.

Eerder dit jaar stond een sappig stukje in vrijwel alle kranten naar aanleiding van de resultaten van een meta-analyse gepubliceerd in de JAMA: seks verhoogt het risico op een hartinfarct, vooral indien slechts incidenteel beoefend.

Inmiddels is een nieuw onderzoek gepubliceerd dat deze bevindingen behoorlijk nuanceert. Canadese onderzoekers gingen in een retrospectieve

analyse na of bij opgenomen mensen met een diagnose myocardinfarct het hebben van een partner gerelateerd was aan de tijdsduur tussen het optreden van pijn op de borst en de aankomst in het ziekenhuis. Het ging om alle 96 ziekenhuizen in Ontario. Ze vonden 4400 patiënten met een myocardinfarct die zich presenteerden met pijn op de borst. Van de gehuwde of samenwonende patiënten presenteerde 75% zich binnen 6 uur na het begin van de klachten, van de alleenstaanden was dat 68%. Het voordeel van het hebben van een partner geldt alleen voor mannen: gecorrigeerd voor versturende variabelen was de oddsratio voor latere komst naar het

ziekenhuis voor getrouwde ten opzicht van alleenstaande mannen 0,35, met een 95% betrouwbaarheidsinterval van 0,21 tot 0,59. Bij vrouwen was het effect van het hebben van een partner statistisch niet significant.

De verhoogde kans op een hartinfarct door (incidentele) seks wordt dus op zijn minst gedeeltelijk gecompenseerd door een tijdige gang naar het ziekenhuis dankzij de partner. ■

Hans van der Wouden

Atzema CL, et al. Effect of marriage on duration of chest pain associated with acute myocardial infarction before seeking care. CMAJ 2011. DOI:10.1503/cmaj.110170

Behandeloptyes bij bursitis van de trochanter

Bij het trochanterpijnsyndroom is het lastig om te bepalen wat de meest zinvolle behandeling is: injecties geven, pijnstillers voorschrijven, fysiotherapie of afwachten. Op de langere termijn is geen enkele behandeling echt superieur.

Nederlands onderzoek beschrijft het effect van corticosteroidinjecties bij het trochanterpijnsyndroom. Een groep van 120 patiënten in de eerste lijn werd gesplitst in een interventiegroep die een injectie kreeg (40 mg triamcinolonacetaat met 4 cc lidocaine) en een controlegroep die de gebruikelijke zorg kreeg (pijnstilling zo nodig of fysiotherapie via de vrije toegang). Na 3 maanden gaf 34% van de patiënten in de controlegroep verbetering aan ten opzichte van 55% van de injectiegroep

(adjusted OR 2,38; 95%-BI 1,14-5,00; NNT = 5). Na 12 maanden was het verschil tussen controlegroep en interventiegroep nihil: 60% versus 61% (OR 1,05; 95%-BI 0,50-2,27). Ook vonden de onderzoekers geen verschil in bijwerkingen tussen beide behandelopties, behalve kortdurende pijn in het been na de injectie.

Het onderzoek leert ons dat injecties met corticosteroiden de klachten van het trochanterpijnsyndroom verminderen in de eerste maanden na de injectie, maar dat het op langere termijn geen verschil maakt. Desondanks wellicht toch de moeite waard om dit als serieuze én zinvolle behandeloptie met de patiënt te bespreken. ■

Just Eekhof

Brinks A, et al. Corticosteroid injections for greater trochanteric pain syndrome: a randomized controlled trial in primary care. Ann Fam Med 2011;9:226-34.

Foto: Shutterstock/Aceshot

