

Yoga bij lagerugpijn

Chronische lagerugpijn: patiënten en soms ook hun artsen kunnen er moedeloos van worden. Bewegen wordt aangeraden, terwijl patiënten vaak meer voelen voor rust en ontspanning. Yoga biedt een combinatie van beide, en zou wel eens effectief kunnen zijn.

Engelse onderzoekers bekeken het effect van een 3 maanden durende yogatraining bij patiënten met chronische lagerugpijn. Iets meer dan 300 patiënten deden mee, en werden gerandomiseerd tussen 'gebruikelijke zorg'

en een yogatraining. De wekelijkse yogatraining bestond uit een kennismaking met de basisprincipes van yoga, ontspanningsoefeningen, houdingsoefeningen en mentale training in pijnbeleving. Naarmate de cursus vorderde, werd meer nadruk gelegd op het inpassen van de oefeningen in activiteiten van het dagelijks leven. Zestig procent van de cursisten nam deel aan ten minste de helft van de trainingen. Aan het einde van de cursus hadden de deelnemers een betere functie van de rug dan patiënten die gebruikelijke zorg hadden gekregen. Zij gaven aan

dat de rugpijn minder invloed had op hun dagelijks leven. Opmerkelijk was dat dit effect na zes en twaalf maanden nog steeds aanwezig was. De rugpijn zelf verminderde echter niet.

Yoga kan dus behulpzaam zijn bij het leren omgaan met chronische rugklachten. Dit onderzoek laat andermaal zien dat afname van pijnklachten hierbij geen reële verwachting is. ■

Linda Bröker

Tilbrook HE, et al. Yoga for chronic low back pain; a randomized trial. Ann Intern Med 2011;155:569-78.

Bloed in eigen hand

Orale anticoagulantiegebruikers die zelf hun INR controleren hebben een significant verlaagde kans op tromboembolische complicaties. Uit een recente meta-analyse in *The Lancet* blijkt dat jongere patiënten en patiënten met een kunstklep het meest profijt hebben van zelf INR prikken.

Het aantal patiënten met een indicatie voor het gebruik van orale vitamine K-antagonisten neemt toe. Traditioneel worden deze patiënten door de trombosedienst begeleid om hun INR binnen de therapeutische range te houden. Door de ontwikkeling van accurate sneltestapparatuur is thuismeting echter ook al enkele jaren mogelijk. Nederlandse trombosediensten en andere partijen bieden dit dan ook aan. Maar levert dit gezondheidswinst op? En is het wel veilig?

Een internationaal consortium geleid door onderzoekers uit Oxford verrichtten een meta-analyse op de individuele patiëntengegevens van elf gerandomiseerde trials waarin INR-zelfmonitoring werd vergeleken

met normale zorg door de trombosedienst. De interventie betrof zelftests thuis (en eventuele aanpassing van de dosering door de trombosedienst via telefoon of internet) of zelfmanagement (zelf testen én zelf de doses aanpassen aan de hand van een schema). In alle gevallen konden patiënten als achterwacht een arts raadplegen. De onderzoekers gebruikten gegevens van 6417 patiënten, goed voor bijna 13.000 follow-upjaren. Deze gegevens representeren 84% van alle trialdata wereldwijd op dit gebied. De uitkomst is opvallend: INR zelf testen loont! Het onderzoek toont significant minder tromboembolische events in de zelftestgroep (HR 0,51; 95%-BI 0,31-0,85) en tevens een trend naar minder bloedingen (HR 0,88; 95%-BI 0,74-1,06) en sterfte (HR 0,82; 95%-BI 0,62-1,09).

Patiënten met een mechanische hartklep en patiënten jonger dan 55 jaar hadden het meest profijt van INR zelf testen. Zo dienen slechts 21 patiënten uit deze laatste groep 1 jaar lang thuis INR-metingen te verrichten om 1 tromboembolisch event te voorkomen (NNT 21). Het zijn echter niet enkel de jongere patiënten die profiteren, want ook bij patiënten van 85 jaar

en ouder werd geen verhoogd risico op complicaties (zoals bloedingen) gevonden. Bij deze ouderen vond men een significant lagere sterfte in de interventiegroep, maar daarbij moet worden aangetekend dat deze groep maar klein was. Dat is meteen het grootste struikelblok voor INR-zelfmonitoring: niet iedereen zal het kunnen of willen uitvoeren. In de verschillende onderzoeken kon gemiddeld 50% van de gebruikers worden ingesloten.

Voor het gros van de patiënten lijkt het echter een mooi alternatief voor de reguliere checks door de trombosedienst. Solide bewijs voor het grootschalig gebruik van de nieuwe directe trombineremmers in de eerste lijn laat nog wel even op zich wachten. Tot die tijd lijkt het raadzaam om te zorgen dat patiënten met een indicatie voor orale anticoagulantia hun bloed (en INR-meting) in eigen hand krijgen. ■

Jochen Cals

Heneghan C, et al. Self-monitoring of oral anticoagulation: systematic review and meta-analysis of individual patient data. Lancet, Early Online Publication, 1 December 2011, doi:10.1016/S0140-6736(11)61294-4.

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).