

nemers (2,5%). De therapietrouw bleek behoorlijk hoog, namelijk 89%. Gedurende de hele follow-up tijd was de sterfte in de therapietrouwe groep lager dan in de therapieontrouwe groep. Het maakte daarbij niet uit of zij de candesartan of het placebo trouw innamen! De hazardratio was 0,66 in de therapietrouwe candesartangroep en 0,64 in de therapietrouwe placebogroep. Deze ratio's zijn gecorrigeerd voor mogelijk

vertekenende variabelen. Dit betekent dat patiënten die hun pillen niet trouw innemen ongeveer 1,7 keer sneller overlijden dan patiënten die hun pillen wel trouw slikken. Ook het aantal ziekenhuisopnamen was in de beide therapietrouwe groepen lager. De betere klinische uitkomsten kunnen we dus niet verklaren door de werkzaamheid van candesartan. Waarschijnlijk leven therapietrouwe patiënten gezonder

of volgen ze allerlei leefstijladviezen beter op. Overschat dus de werking van de pilletjes niet. En onderschat het belang van goede voorlichting over gezondheidsrisico's niet. (EL)

Granger BB, et al. Adherence to candesartan and placebo and outcomes in chronic heart failure in the CHARM programme: double-blind, randomised, controlled clinical trial. Lancet 2005;366:2005-11.

Rugpijn? Lekker wandelen in het bos!

Een patiënt met rugpijn op uw spreekuur? Wel of geen fysiotherapie? De patiënt zelf oefeningen laten doen? Stevige pijnstillers en het welgemeende advies gewoon te blijven bewegen? Wat is wijsheid? Er zijn hele bibliotheken over volgeschreven. Ziet u door de bomen het bos niet meer? U kunt vanaf vandaag uw patiënt ook gewoon dat bos insturen. Althans volgens Eric Hurwitz en collega's. Zij volgden bijna 700 patiënten met lagerugpijn gedurende anderhalf jaar. De patiënten kregen in een onderzoeksopzet 1 van de 4 verschillende behandelingen (chiro-

practische of medische behandeling met of zonder fysieke oefeningen). Ook de recreatieve activiteiten, zoals wandelen en sporten werden vastgelegd. Los van de specifieke uitkomsten van deze 4 verschillende behandelingen, bleek de hoeveelheid recreatieve activiteit – zeg maar de tijd waarin je lekker in het bos wandelt – een belangrijke bijdrage te leveren aan het effect. Mensen die veel in het bos liepen, hadden minder pijn, functioneerden beter en hadden minder psychische problemen vergeleken met patiënten die minder recreatief waren.

Dragen rugspecifieke oefeningen bij aan fixatie op pijn? Of gaat er toch een rustgevendende werking uit van de bomen? Dit onderzoek geeft een duidelijk verband aan, maar nog geen bewijs. Ik denk dat ik maar een door Staatsbosbeheer of Natuurmonumenten gesponsord onderzoeksvorstel ga schrijven. (ER)

Hurwitz EL, et al. Effects of recreational physical activity and back exercises on low back pain and psychological distress: findings from the UCLA Low Back Pain Study. Am J Public Health 2005;95:1817-24.

Artsenbezoekers en de kwaliteit van voorschrijfgedrag

Enkele Nederlandse onderzoekers gingen bij ongeveer 1500 Zuid-Nederlandse huisartsen het verband na tussen het ontvangen van artsbezoekers en de kwaliteit van het voorschrijfgedrag. Ook keken ze naar andere activiteiten zoals FTO-overleg. Van de hele set variabelen die ze in de multivariate analyse stopten, bleken er maar twee significant gecorreleerd met mindere kwaliteit van het voorschrijfgedrag: het ontvangen van artsbezoekers en het praktiseren op het verstedelijkte platteland. Een FTO-overleg of een goede relatie met de apotheker verandert niets aan het voorschrijfgedrag. Ik ben geneigd om de relatie met het verstedelijkte platteland als een toevallige af te doen (type-2-

fout), maar die relatie met de industrie zal ongetwijfeld kloppen. Het moet wel gezegd worden dat het een correlatief onderzoek was, en een correlatie is iets anders dan een causaal verband: misschien ontvangen dokters die kwalitatief minder goed voorschrijven daarom juist wel artsbezoekers. Hoe dan ook, de verzekeraars kunnen dat onderscheid vaak niet maken, en het zou me dan ook niets verbazen als het FTO-overleg uit de honoreringsstructuur wordt weggestreept, en in het kader van de module M&I wordt vervangen door een bonus op het opschorten van alle contacten met de farmaceutische industrie. Hoewel het bewijs aan de zachte kant is, zou ik er in dit geval niet erg rouwig om zijn. (HS)

Muijters PEM, et al. Differences in prescribing between GPs. Impact of the cooperation with pharmacists and impact of visits from pharmaceutical industry representatives. Fam Pract 2005;22:624-30.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Pieter Buis, Roger Damoiseaux, Eric van Rijswijk, Henk Schers, Henk van Weert, Mark van der Wel en Joost Zaat.