

Placebo-effect van prikken en pillen

Placebo-effecten dragen bij aan het resultaat van iedere behandeling. Dat geldt vooral bij moeilijk te objectiveren klachten, zoals pijn. Vaak denkt men dat deze effecten sterker zijn bij het gebruik van apparatuur dan bij pillen, maar dat is nooit bewezen. Reden genoeg om het eens uit te zoeken. Een groep onderzoekers maakte gebruik van gegevens uit twee (geneste) gerandomiseerde onderzoeken onder 270 volwassenen met RSI-klachten. Het ene onderzoek vergeleek amitriptyline met neppillen, het andere acupunctuur met nepacupunctuur. Bij inclusie lootten de patiënten, die gedurende het hele onderzoek geblindeerd waren voor de behandeling, tussen deze twee onderzoeksgroepen. Vervolgens kregen alle patiënten gedurende een inlooperperiode van twee weken de bij hun groep behorende placebobehandeling. Daarna randomiseerden de onderzoekers in beide groepen tussen wel of geen placebo. In de acupunctuurgroep werden de patiënten twee keer per week gedurende zes weken behandeld, in de andere groep kregen de

patiënten gedurende acht weken dagelijks een pil. Na de inlooperperiode van twee weken vergeleken ze de beide groepen en vergeleken daaropvolgend de patiënten die bij randomisatie op placebo bleven staan met elkaar. Primaire uitkomst was pijn (door de patiënt aangegeven op een 10-puntsschaal), secundaire uitkomsten waren armfunctie en knijpkracht. Twee weken na inclusie hadden de patiënten in de pillengroep een statistisch significant betere armfunctie dan de patiënten in de acupunctuurgroep. Ook hun pijn was verminderd, maar zonder een verschil tussen beide groepen. Echter, in de weken daarna rapporteerden patiënten in de acupunctuurgroep minder pijn dan die in de pillengroep: de gemiddelde wekelijkse afname van de pijn bedroeg in de acupunctuurgroep 0,33 (95%-BI 0,26-0,40) en in de pillengroep 0,15 (95%-BI 0,09-0,21) punten, een klein, maar statistisch significant verschil. Op de secundaire uitkomsten vonden de onderzoekers geen verschil meer tussen beide groepen.

De functionele verbetering van de pillen-slikkers in de eerste twee weken schrijven de onderzoekers toe aan een verbeterde slaap: slaperigheid was door hen immers genoemd als potentiële bijwerking van de pillen, zoals ook andere bijwerkingen van amitriptyline veelvuldig door de placebo-slikkers gemeld werden. Voor het feit dat pas vanaf twee weken een verschil in pijn werd waargenomen, geven ze geen verklaring. Enkele acupuncturisten die reageerden op dit onderzoek hebben overigens wel een verklaring: de nepacupunctuur zou volgens hen wel degelijk een zwakke vorm van acupunctuur zijn geweest, waarvan het geaccumuleerde effect pas na enkele weken waarneembaar zou zijn. Kortom, een prikkelend onderzoek, waarvan de uitkomst niet iedereen kon behagen. (WO)

Kaptchuk TJ, et al. Sham device versus inert pill: randomised controlled trial of two placebo treatments. BMJ 2006;332:391-5.

Zelfscreening op HIV: een onstuitbare trend

Het is in de gezondheidszorg niet vanzelfsprekend om maatschappelijke trends te volgen. De Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) worstelt al twintig jaar met de goedkeuring van HIV-zelftesten. Aanvankelijk vonden veel Amerikaanse staten dat HIV-testen alleen door artsen en met expliciete toestemming aangevraagd mochten worden; de uitslag diende op het spreekuur meegeedeeld te worden om voldoende nazorg te kunnen garanderen. De praktijk was echter 'niet optimaal': de behoefte aan anonimiteit dreef de patiënt naar dokters buiten de eigen regio, die derhalve niet tot de gewenste nazorg konden of wilden komen. Tien jaar geleden veranderde dit toen de FDA de eerste zelftest goedkeurde, en mensen geheel anoniem

hun bloed via een laboratorium konden laten testen. De nieuwste generatie zelftesten geven al binnen enkele minuten een uitslag op basis van speekselanalyse. De FDA zal deze waarschijnlijk binnenkort toelaten. Vanwege de kans op fout-positieve en fout-negatieve uitslagen moeten deze test wel worden gezien als screeningsinstrument. In Nederland zijn HIV-zelftesten – anders dan een bekende evenknie als de zwangerschapstest – alleen via de apotheek verkrijgbaar. Het lijkt een kwestie van tijd voordat deze eis linksom (door liberalisering) of rechtsom (via het internet) wordt ingehaald. Een zelftest biedt risicogroepen voor wie zelfs een anonieme setting via de GGD een stap te ver is, de gelegenheid om in afzondering een screeningstest te doen.

Dat is prima. De *status aparte* voor HIV is eigenlijk een gepasseerd station. Bovendien besparen zelftesten me de trieste consulten van jongeren die bij ieder nieuw vriend(innet)je een 'zekerheidstestje' willen doen, maar niet bereid zijn hun gedrag aan te passen. De kans op een fout-negatieve uitslag is minimaal. Een fout-positieve uitslag kan alleen maar een extra waarschuwing zijn. Want een test, hoe goed ook, blijft een constatering achteraf dat geblust had moeten worden, waar voorkómen beter ware geweest. (RN)

Wright AA, et al. Home testing for HIV. N Eng J Med 2006;354:437-40.