

Minder moe door didgeridoo

Na een cursus didgeridoo spelen zijn patiënten die snurken en slaapapneusyndroom hebben overdag minder moe, en ook vermindert het aantal apneus. De partners van de snurkers slapen ook lekkerder. De didgeridoo is een holle blaaspijp uit de Aboriginal cultuur. Een goede bespeler produceert een continu zeurderig geluid door middel van 'circulaire ademhaling': een samenspel van mond, neus, wangen, stembanden en buik. Of de training van orofaryngeale spieren ook goed is voor slaapapneusyndroom onderzocht een groep Zwitsers in een gerandomiseerd onderzoek onder 25 patiënten met matig-ernstig slaapapneusyndroom. Patiënten, overwegend mannen van rond de vijftig, kregen 4 individuele lessen van een professionele didgeridoo-instructeur. Daarnaast oefende iedereen zelfstandig 6 maal per week gemiddeld 25 minuten. De controlegroep kreeg geen behandeling. Na 4 maanden daalde de score voor slaperigheid overdag (schaal 0-24) 3 punten meer dan in de controlegroep (95%-BI 0,3-5,7). Het aantal gemeten apneus of hypopneus per uur daalde met 6,2 ten gunste van de didgeridoo-groep (95%-BI 0,1-12,3). De last van partners van de didgeridoospelers daalde ten opzicht van de controlegroep met 2,8 punten (schaal 0-10; 95%-BI 0,9-4,7). De ervaren kwaliteit van de slaap verbeterde niet. Bijwerkingen zijn niet gemeld.

Dus mocht uw snurkende patiënt met slaapapneusyndroom niet warm lopen voor bestaande behandelingen als con-



Foto: Latif/Hollandse Hoogte

tinue positieve luchtdruk of een uvulopalatofaryngoplastiek, suggereer gerust eens een didgeridoo. (FvdL)

Puhan MA, et al. Didgeridoo playing as alternative treatment for obstructive sleep apnoea syndrome: randomised controlled trial. BMJ 2005;332:266-70.

De toekomst van huisartsgeneeskundig onderzoek

Zweedse onderzoekers zijn nagegaan of de ontwikkeling van huisartsgeneeskundig onderzoek gelijke tred houdt met de ontwikkeling van biomedisch onderzoek in zijn algemeenheid. Ze hebben daarvoor een afgeleide maat gebruikt, namelijk het aantal wetenschappelijke publicaties die te achterhalen zijn via PubMed. Ze con-

cluderen dat de toename van wetenschappelijke huisartsgeneeskundige publicaties in de 4 Scandinavische landen gelijke tred houdt met de toename in landen als Nederland, de VS, Engeland en Australië. In totaal hebben ze publicaties uit 18 landen in hun onderzoek betrokken. De toename is gestaag: vergeleken met 1975

werden er in 2003 voor de onderzochte landen 8 keer (Denemarken) tot 50 keer (Nederland) zoveel publicaties in PubMed geïdentificeerd die waarschijnlijk huisartsgeneeskundig onderzoek betreffen. Maar diezelfde toename geldt voor alle biomedische publicaties, dus huisartsgeneeskundig onderzoek heeft geen uit-

zonderlijke sprong voorwaarts gemaakt, al willen we dat graag geloven. Als je het aantal publicaties relateert aan het aantal inwoners per land, is de stijging vanaf 1975 minder groot, voor Nederland is het geen vijftigvoud, maar een vijfvoud in 2003. Met 20 publicaties per 1000 huisartsen staan we net achter Noorwegen en Zweden, respectievelijk 25 en 21 per

1000 huisartsen. Natuurlijk zijn er allerlei beperkingen bij dit onderzoek: slechts één database is bevestigd, de zoekstrategie was waarschijnlijk niet optimaal, de kwaliteit van de publicaties is helemaal niet gemeten en last but not least, publicaties in *Huisarts en Wetenschap* zijn niet in de analyses betrokken. De auteurs vinden op basis van deze resultaten dat het huis-

artsgeneeskundig onderzoek een zonnige toekomst tegemoetgaat. Over beschikbare subsidiebronnen en de gevaren van het opdrogen van dergelijke bronnen repen ze echter niet. (HvdH)

Ovhd I, et al. Håkansson A. What is the future of primary care research? *Scand J Prim Health Care* 2005;23:248-53.

Geneesmiddelenreclame

De ophef begint naartoe naar aanleiding van het boek van Joop Bouma (zie pagina 285) laat zien dat de verhouding tussen dokters en geneesmiddelenfabrikanten soms perfide trekjes heeft. Per definitie vertelt reclame niet de hele waarheid, zo ook geneesmiddelenreclame niet. Maar hoe waar of onwaar zijn de folders van de farmaceutische industrie? Cardarelli et al. vroegen artsen in vijf poliklinieken om materiaal te verzamelen dat artsenbezoekers hen overhandigden. Ze vroegen alle onderzoeken op die in dat materiaal genoemd werden, en beoordeelden die zoals je dat ook bij systematische reviews doet. Vijftien van de twintig onderzoeken waarop de fraaie folders gebaseerd waren, bleken methodologisch wel valide. Zestien waren er door de farmaceutische industrie gesponsord, één onderzoek was zeker niet door de industrie betaald en bij

drie onderzoeken was het onduidelijk. Twaalf onderzoeken en de daarop gebaseerde brochures vermeldden relevante patiëntgebonden uitkomsten, de andere acht meldden alleen ziektespecifieke uitkomstmaten (bloeddrukdaling). In acht van de twintig brochures en onderzoeken werd het gepromote middel vergeleken met een ander effectief middel. Slechts één onderzoek presenteerde de uitkomsten als een absoluut risicoverschil. In drie brochures stond wezenlijk iets anders dan in de onderzoeken waarop die brochures gebaseerd waren. Dokters laten zich, net zo goed als gewone consumenten, verleiden. Reclame is nooit helemaal onwaar, dat blijkt ook hier. Het is altijd wel een beetje waar. De



Foto: Corbis

kunst is je ook van dat kleine beetje waarheid maar weinig aan te trekken. Nieuwswaarde heeft reclame nooit! (JZ)

Cardarelli R. A cross-sectional evidence-based review of pharmaceutical promotional marketing brochures and their underlying studies: Is what they tell us important and true. *BMC Family Practice* 2006;7:13. doi:10.1186/1471-2296-7-13.

Heupdysplasie

De US Preventive Services Task Force raadt het af om zuigelingen systematisch te screenen op congenitale heupdysplasie. Screening leidt weliswaar tot eerdere opsporing van afwijkende heupjes, maar de afwijkingen verdwijnen spontaan zonder behandeling: bij 60-80% van de kinderen die bij lichamelijk onderzoek afwijkingen hadden, en bij meer dan 90% van de kinderen bij wie de afwijkingen bij echografisch onderzoek aan het licht kwamen. De sensitiviteit en specificiteit van lichamelijk onderzoek zijn laag. Voor de leeftijd van 3 maanden zijn deze testkenmerken

slecht, daarna iets beter. Een beperkte abductie heeft dan een sensitiviteit van 69% en een specificiteit van 54% in vergelijking met de echo als referentietest. Er is nauwelijks bewijs voor de effectiviteit van ingrijpen, ook niet van de spreidbroek. Het risico van avasculaire necrose van de heup bij operatie is zelfs groot: in het beperkte onderzoek kreeg 0-60% van de geopereerde kinderen deze complicatie. De NHG-Standaard Onderzoek van de pasgeborene was al terughoudend over het nut van screenend heuponderzoek, maar gezien het uitgebreide Amerikaanse evidence rapport kan zelfs de laatste twijfel voorlopig wel verdwijnen. De beoefe-

naar van de handgreep van Ortolani zal dus net zo'n zeldzaamheid worden als de echte ortolaaan (*Emberiza hortulana*). (JZ)

www.ahrq.gov/clinic/upstf/uspshpd.htm.

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 Henriette van der Horst, Floris van der Laar, Els Licht, Roelf Norg, Wim Opstelten, Eric van Rijswijk, en Joost Zaat.