

werkingsmechanisme voor een gunstig langetermijneffect een belangrijke reden waarom sommige onderzoekers toch steeds weer twijfelen aan het nut van deze middelen bij hartfalen. Helaas voor deze twijfelaars zal er wel nooit een bevredigend antwoord op de vraag naar de effectiviteit op de lange termijn komen. Er zullen om twee redenen geen nieuwe RCT's naar monotherapie met diuretica worden gestart. Het wordt als onethisch beschouwd om patiënten met hartfalen ACE-remmers en bètablokkers te onthouden; daarnaast is dergelijk onderzoek financieel niet aantrekkelijk omdat het patent op diuretica allang is verlopen en de middelen erg goedkoop zijn.

Frans Rutten

- 1 Rutten FH, Walma EP, Kruizinga GI, Bakx HCA, Van Lieshout J. NHG-Standaard Hartfalen, eerste herziening. Huisarts Wet 2005;48:64-76.
- 2 Swedberg K, Cleland J, Dargie H, Drexler H, Follath F, Komajda M, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure: executive summary (update 2005): The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology. Eur Heart J 2005;26:1115-40.
- 3 Rutten FH, Grobbee DE, Hoes AW. Differences between general practitioners and cardiologists in diagnosis and management of heart failure: a survey in every-day practice. Eur J Heart Fail 2003;5:337-44.
- 4 Garg R, Yusuf S. Overview of randomized trials of angiotensin-converting enzyme inhibitors on mortality and morbidity in patients with heart failure. Collaborative Group on ACE Inhibitor Trials. JAMA 1995;273:1450-6.
- 5 Chaudhry SI, Krumholz HM, Foody JM. Systolic hypertension in older persons. JAMA 2004;292:1074-80.

Oppervlakkige kou of warmte bij lagerugpijn?

French SD, Cameron M, Walker BF, Reggars JW, Esterman AJ. Superficial heat or cold for low back pain. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1. DOI: 10.1002/14651858. CD004750. pub2.

Achtergrond Warmte door middel van warmwaterkruiken, warme zakken met kersenpitten, warme stenen, warmte-crèmes, warme doeken, infraroodlamp, sauna of stoom en toediening van kou worden gebruikt door patiënten of geadviseerd door hulpverleners bij lagerugpijn. De nationale richtlijnen voor artsen over rugpijn geven wisselende adviezen over warmte of kou.

Doel Beoordelen of warmte en/of kou bij lagerugpijn effectief is.

Strategie Volgens de Cochrane-procedure zochten de auteurs naar al of niet gerandomiseerde onderzoeken die oppervlakkige warmte of kou vergeleken met een placebo, geen of een andere behandeling. De gevonden onderzoeken moesten ten minste pijn en beperkingen in het dagelijks leven als uitkomstmaat hebben en eventueel algehele verbetering, patiënttevredenheid en bijwerkingen.

Resultaten De reviewers selecteerden 1178 artikelen en beoordeelden uiteindelijk 9 onderzoeken voor deze Cochrane-review. Zij gaven aan 5 onderzoeken de beoordeling hoge kwaliteit en aan 4 onderzoeken de beoordeling lage kwaliteit. De 9 onderzoeken waren gebaseerd op experimenten bij in totaal 1117 patiënten. Het betrof patiënten met acute of subacute rugpijn tenzij anders vermeld.

Effect warmte versus oraal of lokaal placebo. Vier onderzoeken van hoge kwaliteit vergeleken warmtepakking met een oraal placebo of met pakking zonder warmte. In 3 onderzoeken werd dezelfde warmtepakking (8 uur per dag op de huid) onderzocht en in 1 onderzoek verwarmde handdoeken (25 minuten per dag). Warmtepakkingen gedurende 5 dagen leverden na 5 dagen een extra pijnvermindering van 17% op. Ook de beperkingen in het dagelijks leven waren na 5 dagen in de warmtegroep meer (maar gering) afgenomen. Roodheid van de huid bleek de enige bijwerking (6%).

Effect kou versus oraal of lokaal placebo. Hierover vonden de reviewers geen enkele onderzoek.

Effect warmte versus kou. Twee onderzoeken van lage kwaliteit lieten tegenstrijdige

effecten zien.

Warmte versus andere behandelingen. Uit drie onderzoeken van hoge kwaliteit bleek dat een warmtepakking na 1 en 5 dagen beter werkt dan paracetamol of ibuprofen. Eén onderzoek van hoge kwaliteit constateerde dat een warmtepakking effectiever is dan een voorlichtingsbrochure over rugpijn en even effectief als oefeningen.

Kou versus andere behandelingen. In één onderzoek van lage kwaliteit met chronische rugpijnpatiënten werd gevonden dat ijsmassage even effectief was als elektrische zenuwstimulatie.

Warmte met oefeningen versus andere behandelingen. Uit één onderzoek bleek dat warmte met oefeningen effectiever was dan een brochure over rugpijn of oefeningen alleen.

Volgens de auteurs zijn alle gevonden verschillen tussen de verschillende behandelingen gering.

Conclusies Oppervlakkige warmte bij patiënten met acute en subacute rugpijn kan de pijn en beperkingen in het dagelijks leven in geringe mate verminderen (matige bewijskracht). Bijwerkingen beperken zich tot plaatselijke roodheid. Over toediening van kou kunnen geen conclusies getrokken worden.

Commentaar

Omdat patiënten met rugpijn al duzenden jaren warmte toepassen, is de bevinding dat warmte effectief is om de pijn en de beperkingen te verminderen belangrijk. De conclusies gelden alleen voor acute en subacute rugpijn en voor de twee onderzochte toedieningsvormen van warmte. Hoe het gesteld is met de vele andere toedieningsvormen van warmte blijft voorlopig nog onduidelijk.

De bewijskracht van de conclusies is slechts matig. Het onderzoek moet dan ook herhaald worden. Zoals de auteurs voorstellen, moeten de onderzoekers geen enkele relatie hebben met de producent van de warmtepakkingen. Daarnaast zal nagegaan moeten worden voordat nieuwe onderzoeken naar warmte opgezet worden, welke soorten oppervlakkige warmte patiënten en hulpverleners toepassen. Op die manier sluit toekomstig

onderzoek beter aan bij wat nu gebruikelijk is.

Omdat voorzichtigheid voorlopig geboden blijft ten aanzien van de conclusies, is het voorbarig om huisartsen te adviseren op grote schaal warmtepakkingen te gaan voorschrijven.

Wel kunnen zij aan patiënten met acute en subacute lagerugpijn zeggen dat warmte goed is en het gebruik van warm-

tepakkingen gedurende een week adviseren. Verder is het verstandig om kou als behandeling van rugpijn te ontraden omdat hierover nog niets bekend is.

Het advies van de auteurs om onderzoek te doen naar de combinatie van oefeningen en warmte, vind ik erg gezocht. De relevantie van een dergelijk onderzoek zie ik niet. Oefeningen bij acute rugpijn blijken

juist niet effectief te zijn en het is onwaarschijnlijk dat de combinatie met warmte nu ineens goede resultaten zal geven.

De conclusie van een onderzoek van hoge kwaliteit dat warmte effectiever is dan paracetamol of ibuprofen is voor de huisartsenpraktijk veel relevanter; ik pleit er dan ook voor om daar verder onderzoek naar te doen.

Arie Faas

Boeken

Sporten is gezond?

Mosterd WL, Sitsen JMA, Hermans GPH, Backx FIG, Van Cingel REH, redactie. *Het sport-medisch formularium. Een praktische leidraad*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2005. 377 pagina's, € 22,50. ISBN 90-313-4073-1.

De derde editie van dit formularium verschijnt ruim tien jaar na de eerste. Zoals in het voorwoord staat, was er toen nauwelijks aandacht voor de preventieve waarde van sport en bewegen voor de gezondheid. Dat is inmiddels wel veranderd. Dit formularium gaat echter niet in op de preventieve werking van sport, maar beperkt zich tot de sportmedische aandoeningen: aandoeningen van het bewegingsapparaat ontstaan tijdens en als gevolg van sportbeoefening. En dan met name de wedstrijd sport.

De auteurs maken een onderscheid tussen sporttraumata en surmenageletsels: vanuit de sportgeneeskunde waarschijnlijk een logische indeling. De huisarts heeft echter eerder behoefte aan een totaal overzicht van de mogelijke oorzaken van bijvoorbeeld schouderklachten bij een volleyballer.

De auteurs behandelen de aandoeningen per extremiteit consequent via dezelfde indeling van anatomie-ongevalsmechanisme-diagnostiek-differentiele diagnose-therapie-revalidatie- sportherhating en preventie. De illustraties zijn verhelderend. Na elke aandoening volgt een stukje over de fysiotherapeutische behandeling. De informatie overlapt

hier vaak en is soms net wat anders ingedeeld. Dat komt waarschijnlijk doordat er verschillende auteurs aan het boek hebben meegewerkt.

Het hoofdstuk *Sportfysiotherapie, tape, bandageren en bracen* is nogal technisch van aard en vooral van belang voor sportartsen die een gerichte behandeling adviseren. De huisarts laat die deskundigheid in de meeste gevallen over aan de (sport)fysiotherapeut.

In het deel *Voeding en sport* wordt opnieuw duidelijk dat dit boekje echt gericht is op de behandeling van de wedstrijd sporter. De adviezen zijn erop gericht om de prestatie te optimaliseren. De steeds groter wordende groep mensen die gaan sporten om fitter te worden en af te vallen, hebben behoefte aan heel andere adviezen. Het afsluitende hoofdstuk over doping is geheel herschreven door de komst van de nieuwe dopingregels. Dit is een informatief en helder geschreven hoofdstuk met een duidelijke uitleg ten aanzien van de veel gebruikte middelen, waar ook de huisarts met sportschoolbezoekers in de praktijk mee te maken kan hebben.

Dit sportmedisch formularium voorziet in een behoefte om gericht op te kunnen zoeken welke aandoening bij een sporter met klachten waarschijnlijk is en wat de zin van behandeling kan zijn. Door de indeling in traumata en surmenage is het niet altijd even overzichtelijk en ontbreekt bijvoorbeeld de meniscusbeschadiging bij langer bestaande knieklachten.

Hoewel de redactie in het voorwoord schrijft dat er de laatste tien jaar veel

veranderd is ten aanzien van sportbeoefening, is de inhoud daar nog niet op aangepast. Het zou een nuttige aanvulling zijn om ook enige aandacht te besteden aan de grote groep recreatieve sporters en hun verwante aandoeningen.

E. Tellegen

Ogen bekeken

Kanski JJ. *Klinische Oogheelkunde. Met 1000 illustraties in kleur*. Maarn: Prelum, 2005. 480 pagina's, € 79. ISBN 90-8562-010-4.

Deze Nederlandse editie is geen letterlijke vertaling van het Engelse *Clinical Ophthalmology*, maar van een beknopte versie daarvan. Hij is bedoeld voor studenten, optometristen, orthoptisten, oogheekundig fotografen en geïnteresseerde huisartsen(?). In het voorwoord merkt vertaler Stilma op dat 'het oog' behalve de ziel ook tal van algemene ziekten 'weerspiegelt', wat hopelijk de belangstelling voor de oogheelkunde aanwakkert.

Na het voorwoord komt een lijst met afkortingen. Maar let op: sommige zijn afkortingen van een Nederlands woord, bijvoorbeeld CZS – centraal zenuwstelsel, en andere van een Engelse term: PVD – acute achterste glasvochtmembraanloslating. Dan volgen de hoofdstukken over het voorste oogsegment volgens een vaste indeling. De tekst is compact en compleet. Elke term die verwijst naar een beeld wordt begeleid door een foto, van uitstekende kwaliteit.