

kinderfysiotherapeut, ergotherapeut of logopedist. Zij hebben meestal ervaring met ontwikkelingsstoornissen, waardoor er meer zicht op de problematiek komt. De vroegkinderlijke ontwikkeling van een PDD-NOS-kindje kan vrij normaal verlopen (op tijd lachen, aankijken, volgen, leren lopen). Desondanks krijgen de ouders steeds meer het idee dat er 'iets' niet klopt ten opzichte van andere kinderen in of buiten het gezin. Uiteraard kan een kind een normale laatbloeiër zijn.

Aanwijzingen voor PDD-NOS kunnen per ontwikkelingsgebied meer of minder uitgesproken zijn, maar zijn vaak niet zo duidelijk als bij een autistische stoornis. De volgende kenmerken wijzen in de richting van een PDD-NOS: sociaal onhandig gedrag door verminderd inlevingsvermogen, onhandige motoriek en achterblijvende taalvaardigheid. Het vermoeden wordt nog sterker als dit gedrag gepaard gaat met vreemde angsten, moeite met onaangekondigde veranderingen of

abnormale vermoeidheid.

Mocht u toe zijn aan een snelle update van uw kennis over ontwikkelingsstoornissen, dan zijn de websites van het Trimbos-instituut ([www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)) en de Nederlandse Vereniging voor Autisme ([www.autisme.nl](http://www.autisme.nl)) erg handig. Die laatste website is vooral een aanrader voor de ouders van kinderen met een autismespectrumstoornis.

Margriet Folkeringa-de Wijs

## POEM

### Acupunctuur bij migraine?

#### Vraagstelling

*Wat is de waarde van acupunctuur bij de preventie van migraineaanvallen?*

#### Betekenis voor huisarts en patiënt

Een bètablokker is volgens de NHG-Standaard Hoofdpijn de eerste keus als preventieve behandeling bij patiënten met frequente migraineaanvallen. Volgens deze trial zouden traditionele acupunctuur en medicamenteuze behandeling even effectief zijn om migraineaanvallen te voorkomen en vergelijkbare bijwerkingen hebben. Hoe acupunctuur ervoor zorgt dat het aantal migrainedagen afneemt, is onduidelijk. Gezien de onmogelijkheid om een vergelijkend onderzoek tussen medicatie en acupunctuur te blinden en gezien het opvallend positieve effect van placebo-acupunctuur is een grote invloed van het placebo-effect niet uit te sluiten.

Omdat alleen het uiteindelijke resultaat van een behandeling telt voor de individuele patiënt, zou de huisarts acupunctuur kunnen overwegen bij bijvoorbeeld contra-indicaties en onacceptabele bijwerkingen van de standaardbehandeling.

#### Korte beschrijving

**Inleiding** Bij patiënten met frequente migraineaanvallen is een preventieve behandeling geïndiceerd. In Duitsland is acupunctuur de meest voorgeschreven

preventieve behandeling voor migraine, hoewel het wetenschappelijk bewijs ontbrak om de effectiviteit te onderbouwen. In deze trial werd bij patiënten met frequente migraineaanvallen het effect van acupunctuur volgens de traditionele Chinese regels vergeleken met 'placebo-acupunctuur' en medicamenteuze behandeling.

**Patiëntenpopulatie** Dit is een onderzoek met 960 poliklinische patiënten, tussen 16 en 65 jaar oud. De belangrijkste inclusiecriteria waren: 2 tot 6 migraineaanvallen in 4 weken, migraine gediagnosticeerd voor het 50ste levensjaar en minstens 26 weken voor aanvang van dit onderzoek bekend met migraine conform de IHS-criteria.

**Onderzoeksopzet** Het betreft een gerandomiseerde placebogecontroleerde trial. Patiënten werden ad random toegewezen aan traditionele acupunctuur (n=313), placebo-acupunctuur (n=339) of medicamenteuze behandeling (n=308). Patiënten wisten niet welke vorm van acupunctuur ze ondergingen. Behandeling met acupunctuur werd zoveel mogelijk gestandaardiseerd en werd beperkt tot behandeling met naalden gedurende 6 tot 9 weken. De onderzoekers vermeden bij het toepassen van placebo-acupunctuur de plaatsen op de huid waar traditionele acupunctuur zich op richt. Medicamenteuze profylactische behandeling vond plaats gedurende 26 weken volgens de vigerende Duitse richtlijnen. Volgens

deze richtlijnen is behandeling met een bètablokker eerste keus, flunarizine tweede keus en valproïnezuur derde keus.

**Uitkomstmaat** De primaire uitkomstmaat was het verschil in het aantal dagen met migraine vóór en na behandeling: 4 weken voor de randomisatie ten opzichte van week 23 tot en met 26 na randomisatie.

**Resultaten** De onderzoekers screenden 1295 patiënten. Van hen voldeden er 960 aan de inclusiecriteria en zij konden worden ingedeeld in één van de drie behandelgroepen. Direct na randomisatie trokken 125 patiënten zich terug uit het onderzoek, van wie er 106 oorspronkelijk in de medicatiegroep waren ingedeeld. Van de 794 patiënten die uiteindelijk aan het onderzoek meededen (de intention-to-treatpopulatie, verliep bij 443 patiënten de toegewezen behandeling volledig volgens protocol (de per-protocolpopulatie). Het aantal migrainedagen was niet significant verschillend voor de verschillende groepen. In de traditionele acupunctuurgroep was dat 6,0 dagen, in de placebogroep 5,8 dagen en in de medicatiegroep 6,4 dagen (p=0,35).

Bij intention-to-treatanalyse was er een afname van 2,3 migrainedagen (95%-BI 1,9-2,7) in de traditionele acupunctuurgroep, 1,5 dagen (95%-BI 1,1-2,0) in de placebogroep en 2,1 dagen (95%-BI 1,5-2,7) in de medicatiegroep. Deze afname was in alle groepen significant (p<0,001) in vergelijking met de situatie vóór ran-

domisatie. De afname in het aantal migrainedagen tussen de verschillende groepen was niet significant ( $p=0,09$ ). Bij PP-analyse was er wel een verschil tussen de traditionele acupuntugroep (2,3 dagen) en de placebogroep (1,3 dagen;  $p=0,02$ ). Er was geen verschil met de medicatiegroep ( $p=0,92$ ). De gemelde bijwerkingen waren wat betreft hoeveelheid en ernst vergelijkbaar in de 3 verschillende groepen.

**Conclusie van de onderzoekers** De onderzoekers concludeerden dat traditionele acupunctuur, placebo-acupunctuur en medicatie onderling vergelijkbaar zijn als preventieve behandeling van migraine.

**Bewijskracht** Gerandomiseerd placebo-gecontroleerd dubbelblind onderzoek (1b).<sup>2</sup>

Marieke Salden en Arie Knuistingh Neven,  
LUMC

1 Diener HC, Kronfeld K, Boewing G, Lungenhausen M, Maier C, Molsberger A, et al. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial. *Lancet Neurol* 2006;5:310-16.

2 [www.infopeoms.com/levels.html](http://www.infopeoms.com/levels.html).

## Boeken

### Het medisch jaar 2005

Kleefman JN, De Leeuw PW, Mazel JA, Zitman FG. *Het medisch jaar 2005*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2006. 301 pagina's, € 59. ISBN 90-313-4548-2.

In een tijd waarin je eigenlijk geen studieboeken meer koopt, ben ik de meeste jaren weer blij verrast met een nieuw exemplaar van het *Het medisch jaar*. Ook over het jaar 2005 mogen we niet mopperen. De opzet (één onderwerp wordt belicht vanuit diverse disciplines) is hetzelfde als vorige jaren. In deze uitgave behandelen de auteurs min of meer uitvoerig acht onderwerpen die in de actualiteit staan.

De onderwerpen zijn bijna allemaal even relevant voor de huisarts. Het eerste hoofdstuk betreft het wel en wee rond richtlijnen. De auteurs, onder wie enige bekende NHG'ers, bespreken het verleden, heden en de toekomst. Het is voor de huisarts misschien bekende materie, maar het is toch aardig om de geschiedenis van de richtlijnen aan de hand van

de diagnostiek en behandeling van het mammacarcinoom nog eens te lezen.

Het volgende hoofdstuk betreft de toepassingsmogelijkheden van stamcellen bij de behandeling van uiteenlopende ziektes. Een specialistisch onderwerp, maar je slaat geen krant meer open of er wordt over dit onderwerp gediscussieerd. Het is goed dat we als huisarts enigszins op de hoogte zijn van de state-of-the-art. Eén hoofdstuk is gewijd aan de laatste levensfase. Het is wat modieus aangekleed met artikelen over de organisatie van palliatieve zorg, begeleiding van allochtonen in de laatste levensfase en natuurlijk terminale sedatie. Eigenlijk geef ik de voorkeur aan de voortreffelijke serie over palliatieve zorg die afgelopen jaar in H&W begon en die nu een vervolg krijgt (zie pagina 425).

De hoofdstukken over orgaandonatie en complicatieregistratie zijn vooral interessant voor de specialist.

Zoals je kunt verwachten, staan de auteurs uitvoerig stil bij het metabool syndroom. Dit omstreden syndroom belichten ze vanuit de endocrinologie en

de psychiatrie. Ze besteden aandacht aan de relatie met psychiatrische stoornissen en psychofarmaca.

Een interessant hoofdstuk gaat over zeldzame aandoeningen en geneesmiddelen die bij deze aandoeningen gebruikt worden (weesgeneesmiddelen). De auteurs geven een globaal overzicht van zeldzame aandoeningen, en ze staan erbij stil in hoeverre een huisarts in zijn praktijk te maken heeft met zeldzame aandoeningen en weesgeneesmiddelen. Daarnaast gaan ze in op wat het voor de patiënt betekent om te moeten leven met een zeldzame (chronische) aandoening. Ook bespreken ze de ontwikkeling van nieuwe weesgeneesmiddelen, en de financiële consequenties van deze vaak prijzige middelen. Het laatste hoofdstuk behandelt slaapstoornissen en slaperigheid overdag. Het geeft niet veel andere informatie dan wij al kennen uit onze NHG-Standaard.

Al met al was ik ook dit jaar onder de indruk van de zorgvuldige wijze waarop de redactie dit boek heeft samengesteld. Kopen of lenen!

Henk Thiadens