

Didgeridoo or don't?

In H&W nummer 5 meldt Floris van de Laar dat men minder moe wordt door didgeridoo. Op grond van de gepresenteerde betrouwbaarheidsintervallen is het antwoord echter didgeridoo'n't. Lezing van het originele artikel in de BMJ leert dat Floris van de Laar wellicht wat moe was bij het schrijven van het stukje. De mintekens van de betrouwbaarheidsintervallen heeft hij namelijk vergeten. Ik weet wel een leuke therapie.

Rogier Hopstaken

Antwoord

Wat fijn dat er oplettende lezers zijn die de moeite nemen om betrouwbaarheidsintervallen te controleren. Echter, voor een goed begrip van een wetenschappelijk artikel is meer nodig dan het nalezen van betrouwbaarheidsintervallen alleen. In het originele artikel geven de auteurs inderdaad mintekens bij de betrouwbaarheidsintervallen. Om de interpretatie te vergemakkelijken heb ik voor het journaalstukje de mintekens vermeden. Zo wordt bijvoorbeeld een *verschil* in slaperigheid ten gunste van didgeridoo-spelen van -3

(95%-BI -5,7 - -0,3, zie artikel BMJ) in het journaalstukje weergegeven als een *daling* ten gunste van de interventie van 3 punten (95%-BI 0,3-5,7, zie journaalstukje). Dit had Rogier Hopstaken eenvoudig kunnen opmaken uit het abstract in de BMJ. Mocht hij dit als te vermoeiend ervaren dan kunnen we hem wellicht binnenkort begroeten op een cursus didgeridoo?

Floris van de Laar

Cochrane-reviews

Interventies voor vitiligo

Whitton ME, Ashcroft DM, Barrett CW, Gonzalez U. Interventions for vitiligo. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1. DOI: 10.1002/14651858.CD003263.pub3.

Achtergrond Rond 1% van de wereldbevolking heeft vitiligo, een verworven pigmentstoornis. Bij deze aandoening ontbreken melanocyten in de epidermis waardoor de huid kleur verliest. De cosmetische problemen van patiënten met vitiligo veroorzaken dan ook vaak psychisch leed. De behandelingsmethoden die gebruikt worden voor vitiligo hebben tot nu toe een teleurstellend resultaat. Ook verschillen deze methoden aanzienlijk tussen verschillende culturen en gezondheidssystemen.

Doel Meer duidelijkheid krijgen over de effectiviteit van de verschillende behandelingen.

Zoekstrategie De onderzoekers zochten naar RCT's in het Cochrane Skin Group Specialised Register, het Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, EMBASE, AMED en andere databases (laatste keer gezocht in september 2004). Ook gingen zij referenties van artikelen en conferentieverslagen na. Bovendien benaderden zij auteurs van reviews voor aanvullende informatie.

Selectiecriteria De reviewers sloten

RCT's in over alle vormen van interventie zonder onderscheid te maken in leeftijd en etniciteit van de patiënten.

Uitkomstmaten Als uitkomstmaten hanterden de reviewers: het percentage repigmentatie, gedefinieerd als het percentage repigmentatie in verhouding tot het totale lichaamsoppervlak (beoordeeld door de patiënt zelf en door de behandelaar; de kwaliteit van leven; repigmentatie op lange termijn (minimale follow-up van 2 jaar) en bijwerkingen van de behandeling.

Resultaten De reviewers vonden 19 RCT's met in totaal 1350 patiënten. Omdat in geen van de artikelen gelijkwaardige interventies zijn beschreven, kon er geen pooling van gegevens plaatsvinden. Alle onderzoeken zijn dus apart beoordeeld. De reviewers deelden de onderzoeken in naar het soort behandeling: corticosteroïdcreme, foterapie, calcipotriol, L-phenylalanine, chirurgische technieken en immunomodulatoren. Daarnaast zijn er nog onderzoeken naar corticosteroïd-injecties, andere systemische behandeling (Ginkgo biloba, triamcinolon, foliumzuur en vitamine B) en gebruik van plantenextracten (melagenina). In alle onderzoeken is gekeken naar de mate van repigmentatie op korte termijn.

In één RCT resulteerde lokaal toegedien-de steroïdcreme in meer repigmentatie dan placebo. Steroïdcrème was ook effec-

tiever dan oraal gebruik van psoralenen en zonlicht in een ander onderzoek (RR 4,70; 95%-BI 1,14-19,39). Helaas geeft het bij chronisch gebruik veel bijwerkingen waardoor het gebruik op lange termijn dubieus is.

Twee onderzoeken lieten meer repigmentatie zien bij de behandeling met PUVASol in vergelijking met placebo en zonlicht. In een onderzoek bij 79 volwassenen was het relatieve risico 19,20 (95%-BI 1,21-304,50) en bij een ander onderzoek met 50 kinderen was dat 2,29 (95%-BI 1,14-4,58). De bijwerkingen van deze behandelingen zijn nauwelijks beschreven en bij geen van de behandelingen zijn de voordelen op lange termijn onderzocht.

In geen van de onderzoeken is gekeken naar kwaliteit van leven en repigmentatie op lange termijn.

Over behandelvormen als micropigmentatie, melanocytentransplantatie, depigmentatie, cosmetische camouflage en psychologische hulp vonden de reviewers geen bruikbare onderzoeken. Ook zijn er maar weinig onderzoeken gepubliceerd over de behandeling van kinderen.

Conclusies van de auteurs Deze review is geschreven om duidelijkheid te krijgen over de effectiviteit van de verschillende behandelingen en hun bijwerkingen. De reviewers vonden zwak bewijs voor de effectiviteit van behandelingen, maar de waarde van deze bevindingen is beperkt