

steden). De timing ten opzichte van het uitbreken van de griep пандеміе verschilde en ook de duur. Hoe eerder een maatregel werd uitgevaardigd, en hoe langer een maatregel van kracht bleef, hoe minder oversterfte. Ook het combineren van maatregelen hielp.

De bewijskracht van een 'case serie' is beperkt, maar we zullen het ermee moeten doen. Het is immers niet waarschijnlijk dat een gerandomiseerde trial naar het effect van dit soort maatregelen de goedkeuring van een medisch-ethische commissie krijgt.

En zelfs als de virusremmers werken en vaccinatie tegen het nieuwe virus op tijd komt, dan nog zijn dit soort maatregelen van belang. Ze komen dan ook terecht aan de orde in de adviezen van de Gezondheidsraad, zij het weinig uitgewerkt. (HvdW)

Markel H, et al. *Nonpharmaceutical interventions implemented by US cities during the 1918-1919 influenza pandemic*. JAMA 2007;298:644-54.

Gebruik van antivirale middelen en andere maatregelen bij een griep пандеміе. Den Haag: Gezondheidsraad, 2005.

Oppassen met samengestelde eindpunten

Volgens de mores van evidence-based medicine moet een effect van een behandeling op klinische eindpunten zijn bewezen, alvorens men deze op de markt kan toelaten of in een richtlijn kan opnemen. Om voor dergelijk bewijs een statistisch significant verschil te vinden tussen interventiegroep en controlegroep is de keus van het primaire eindpunt van cruciaal belang. Vanwege de benodigde aantallen is het verleidelijk om te kiezen voor een zogenaamd samengesteld eindpunt, waarin klinische gebeurtenissen van uiteenlopende aard worden opgeteld. Samengestelde eindpunten zijn erg populair bij onderzoek naar hart- en vaatziekten.

Wat weldenkende mensen natuurlijk allang wisten, is nu ook daadwerkelijk beschreven in een systematische review van 114 RCT's: samengestelde eindpunten vormen een bron van vertekening. Dit is vooral het geval als gebeurtenissen met sterk uiteenlopende impact voor patiënten, zoals overlijden en dotterprocedures, bij elkaar worden opgeteld of als

de grootte van het effect van de behandeling voor de verschillende eindpunten afzonderlijk sterk uiteenloopt.

Uit deze review blijkt dat dit vaak het geval is in de trials. Omdat klinische eindpunten van minder ernstige aard het meest voorkomen en gevoeligst zijn voor behandeling, schetsen de trials waarin deze eindpunten moeiteloos bij de meer ernstige sores worden opgeteld, een te optimistisch beeld van de verdiensten van de onderzochte behandeling.

Voor het feit dat een significant resultaat op het samengestelde eindpunt doorgaans niet opgaat voor de daarin opgenomen klinische gebeurtenissen afzonderlijk, maakt een correcte interpretatie van deze trials lastig. De moeilijkheden die verbonden zijn aan het optellen van koeien en paarden gelden dus ook voor de geneeskunde. (TW)

Ferriera-González I, et al. *Problems with use of composite end points in cardiovascular trials: systematic review of randomised controlled trials*. BMJ 2007;334:786-8.

Gedragstherapie werkt in de praktijk

Een onderzoek in een Amerikaanse eerstelijns zorginstelling liet zien dat gedragstherapie de symptomen van mensen met onverklaarde lichamelijke klachten aanzienlijk kon verlichten. Hoewel deze winst tijdens de follow-upperiode (van ongeveer een jaar) grosso modo bleef bestaan, namen de effecten op den duur toch iets af.

De therapie werd gegeven door psychologen, in tien sessies. Daarnaast kregen de huisartsen, zowel in de interventie- als in de controlegroep, adviezen over hoe ze met deze patiënten moeten omgaan. Ze moesten op vaste tijden herhaalconsulten afspreken, dan steeds kort gericht lichamenlijk onderzoek verrichten, en aanvullende diagnostiek en psychologiserende verklaringen vermijden. In plaats daarvan moesten ze fysiologische verkla-

ringen geven als: het lichaam is te weinig getraind, het zenuwstelsel reageert wat te scherp, et cetera. Het doel van de gedragstherapie was om de fysiologische prikkelbaarheid (door ontspanning) te verminderen en het activiteitsniveau uit te breiden door plezierige, zinvolle activiteiten. Daarnaast moesten de patiënten bewust gemaakt worden van de rol van emoties op hun gedrag, moesten de disfunctionele gedachten gecorrigeerd worden en moest de partner het ziektegedrag minder bekrachtigen.

Dit onderzoek is er een in een lange reeks waarin de waarde van gedragstherapie bij functionele klachten steeds hechter wordt gefundeerd. Een belangrijk probleem daarbij is dat het succes afhankelijk lijkt te zijn van enerzijds de precieze inhoud van de therapie en anderzijds de scholing

van de therapeut. Het is wellicht daarom dat er tot nu toe weinig consistente ervaringen zijn opgedaan met deze veelbelovende therapie in de Nederlandse huisartsenpraktijk. De hier beschreven benadering zou daarom heel goed nog eens in Nederland kunnen worden getoetst. Bijvoorbeeld in praktijken van huisartsen die de NHG-cursus omgaan met onverklaarde klachten hebben gevolgd. Bij hen zou kunnen worden bekeken wat de meerwaarde is van een kortdurende gestandaardiseerde behandeling door eerstelijnspsychologen. Klinisch en maatschappelijk uiterst relevant! (ST)

Escobar JI, et al. *Effectiveness of a time-limited cognitive behavior therapy-type intervention among primary care patients with medically unexplained symptoms*. Ann Fam Med 2007;328-35.