

exacerbaties meegenomen. Het effect van vaccineren op het optreden van exacerbaties was niet aantoonbaar (RR 1,43; 95%-BI 0,31-6,69). Ook voor de eerdergenoemde secundaire uitkomstmaten kon geen effect worden gevonden: drie onderzoeken rapporteerden over pneumonie, één over ziekenhuisopnamen. Mortaliteit tussen 1 en 48 maanden na de vaccinatie gaf ook geen verschillen, en hetzelfde gaat op voor sterfte.

Conclusie Er is geen bewijs uit gerandomiseerd onderzoek dat pneumokokkenvaccinatie bij COPD-patiënten een belangrijke invloed heeft op ziekte en sterfte. Het bewijs is echter nogal zwak omdat voor deze review slechts vier trials werden opgespoord, waarvan er slechts één relevant was voor de uitkomstmaat exacerbaties.

Commentaar

De auteurs concluderen dat de doelmatigheid van het vaccineren van patiënten

met COPD met pneumokokkenvaccinatie op exacerbaties en andere uitkomstmaten niet is aangetoond. De oddsratio's die ze vinden bij de diverse uitkomsten zijn klein. Mogelijk zouden ze wel significant zijn indien er grotere onderzoeken zouden worden verricht bij deze groep patiënten, maar de effectgrootte blijft waarschijnlijk toch heel erg gering. Deze bevinding past geheel in de adviezen van de herziene NHG-Standaard COPD: behandeling die dit jaar verschijnt en van de CBO-richtlijn Ketenzorg COPD. Voor de huisartsenpraktijk zijn deze gegevens van belang vanwege de hype aan commotie die het onderwerp pneumokokken in de media soms teweegbrengt – denk aan de discussie over het invoeren van pneumokokkenvaccinatie bij kinderen. Belangrijker nog is dat men zich realiseert zoals Roger Damoiseaux al schreef dat de pneumokok met zijn meer dan honderd varianten minder goed te bestrijden is met vaccinaties.² Ook de ruimte voor verbetering op

exacerbaties in de huisartsenpraktijk is niet zo groot. Immers 80% van de COPD-patiënten die bij de huisarts bekend zijn, heeft een longfunctie met een eensecondewaarde (FEV₁) van meer dan 50%. Juist in deze vrij grote groep komen heftige exacerbaties niet vaak voor. Deze spelen zich juist in de zogenaamde GOLD-III- en -IV-categorie af.

Kortom, in de huisartsenpraktijk is er geen plaats voor het vaccineren van COPD-patiënten met pneumokokkenvaccinatie.

Jean Muris

1 CBO. Richtlijn ketenzorg COPD. Stichting Ketenzorg, Alphen a/d Rijn: Van Zuiden, 2005.

2 Damoiseaux R. Vaccinatie is geen panacee. Huisarts Wet 2004;47:490.

POEM

Het effect van ramipril op de incidentie van diabetes

Vraagstelling

Moeten patiënten met een laag risico op hart- en vaatziekten, maar met een gestoorde glucosetolerantie worden behandeld met ramipril om diabetes te voorkomen?

Betekenis voor huisarts en patiënt

In de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 wordt gesteld dat een gestoord nuchtere glucose – een geringe verhoging van de nuchtere waarden – wijst op een grotere kans op de ontwikkeling van diabetes mellitus en daarmee op een verhoogd cardiovasculair risico. Aanbevolen wordt bij een gestoord nuchtere glucose de glucosebepaling na drie maanden te herhalen. Als ook dan de diagnose diabetes mellitus niet kan worden gesteld, wordt de patiënt jaarlijks gecontroleerd. In de standaard wordt niet aanbevolen

deze patiënten met gering afwijkende bloedsuikerwaarden medicamenteus te behandelen met het doel diabetes te voorkomen.

Uit het HOPE-onderzoek bleek dat routinematig gebruik van ramipril mogelijk diabetes zou kunnen voorkomen bij mensen met een gestoord nuchtere glucose en een hoog risico op hart- en vaatziekten.¹ De vraag is of dit ook geldt voor patiënten met een laag risico. Het hier besproken onderzoek laat zien dat ramipril bij patiënten met een gestoord nuchtere glucose en een laag risico op cardiovasculaire aandoeningen geen effect heeft op het bloedglucosemetabolisme. Er is daarom in de huisartsenpraktijk geen reden om ramipril op preventieve gronden voor te schrijven.

Korte beschrijving

Inleiding Lichamelijke activiteit, gewichtsverlies en enkele bloedsuiker-verlagende middelen verminderen de

Wat is een POEM?

Een POEM (Patient Oriented Evidence that Matters) is een evidence-based referaat van een wetenschappelijk artikel. De feitelijke informatie uit het artikel geven we daarbij zo helder, objectief en transparant mogelijk weer. Daarnaast vertalen we de uitkomsten van het artikel naar de huisarts die een patiënt voor zich heeft, zo mogelijk met NNT of andere getallen die voor de individuele patiënt inzichtelijk zijn. We vergelijken de resultaten met huidige richtlijnen of de gangbare werkwijze.

kans op diabetes bij patiënten met een gestoorde glucosetolerantie. Het HOPE-onderzoek liet zien dat het gebruik van ramipril bij mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten de kans op het ontstaan van diabetes met 34% verminderde in vergelijking met placebo.¹ In dit onderzoek was diabetes niet een van tevoren vastgestelde uitkomstmaat; de

melding ervan was afhankelijk van zelf-rapportage van patiënten. In het zogeheten DREAM-onderzoek ging men na of ramipril de ontwikkeling van diabetes voorkwam bij patiënten met een gestoorde glucosetolerantie, maar een laag risico op cardiovasculaire aandoeningen.²

Onderzoeksopzet In een dubbelblind gerandomiseerd onderzoek kregen patiënten een behandeling met ramipril (tot eenmaal daags 15 mg) of placebo toegewezen.³ De patiënten werden drie jaar (mediaan) gevolgd. De primaire uitkomstmaten waren diabetes of sterfte. Daarnaast werden nog enkele andere uitkomsten onderzocht, waaronder regressie tot normoglykemie. Het onderzoek betrof in opzet een twee-bij-tweefactorieel onderzoek, waarin tegelijkertijd het effect van rosiglitazon op het ontwikkelen van diabetes werd onderzocht. Voor eventuele interferentie van de twee middelen werd statistisch gecorrigeerd.^{3,4}

Patiëntenpopulatie In 191 centra in 21 landen werden 24.592 mensen gescreend. Daarvan hadden 5269 patiënten van 30 jaar en ouder een gestoorde glucosetolerantie (nuchtere glucose 6,0-7,0 mmol/l) en/of een gestoorde glucosetolerantietest (7,7-11,1 mmol/l; 2 uur na een orale

glucosebelasting), maar geen cardiovasculaire aandoening.

Resultaten De incidentie van dood of diabetes verschilde niet significant tussen de ramiprilgroep (18,1%) en de placebogroep (19,5%; hazardratio voor ramiprilgroep 0,91; 95%-BI 0,81-1,03; $p = 0,15$). Deelnemers die ramipril gebruikten, hadden wel meer regressie naar normoglykemie dan deelnemers die placebo kregen (hazardratio 1,16; 95%-BI 1,07-1,27; $p=0,001$). Aan het eind van het onderzoek was de mediane nuchtere bloedglucosespiegel niet significant lager in de ramiprilgroep (5,70 mmol/l) dan in de placebogroep (5,74 mmol/l), hoewel het glucosegehalte 2 uur na een glucosebelasting significant lager was in de ramiprilgroep (7,5 mmol/l versus 7,8 mmol/l; $p = 0,01$).

Conclusie van de onderzoekers Het gebruik van ramipril voor een periode van 3 jaar verlaagt bij patiënten met een gestoorde glucosetolerantie, maar zonder cardiovasculaire aandoeningen niet het risico op diabetes of sterfte. Het zorgt echter wel voor meer regressie naar normoglykemie, waarmee er aanwijzingen zijn dat ramipril gunstige effecten heeft op het glucosemetabolisme. De

onderzoekers concluderen niettemin dat er voorlopig onvoldoende bewijs is voor het routinematig gebruik van ramipril om diabetes te voorkomen.

Bewijskracht Individuele gerandomiseerde gecontroleerde trial met nauwe betrouwbaarheidsintervallen. (1b)⁵

Sietse Wieringa en Just Eekhof

- 1 Yusuf S, Gerstein H, Hoogwerf B, Pogue J, Bosch J, Wolfenbutter BH, et al. Ramipril and the development of diabetes. *JAMA* 2001;286:1882-5.
- 2 DREAM (Diabetes REduction Assessment with ramipril and rosiglitazone Medication) Trial Investigators; Gerstein HC, Yusuf S, Bosch J, Pogue J, Sheridan P, Dinccag N, et al. Effect of rosiglitazone on the frequency of diabetes in patients with impaired glucose tolerance or impaired fasting glucose: a randomised controlled trial. *Lancet* 2006;368:1096-105.
- 3 The DREAM Trial Investigators. Effect of ramipril on the incidence of diabetes. *N Engl J Med* 2006;355:1551-62.
- 4 The DREAM Trial Investigators. Rationale, design and recruitment characteristics of a large, simple international trial of diabetes prevention: the DREAM trial. *Diabetologia* 2004;47:1519-27.
- 5 www.infopeoms.com/levels.html

Boeken

Geweld

Joke de Vries. *Geweld. Het fenomeen, het trauma en de verwerking*. Utrecht: De Tijdstroom, 2006. ISBN 90-5898-104-5, 227 pagina's, € 36,-.

Het boek 'Geweld' door Joke de Vries is geschreven voor hulpverleners in de medische beroepen, dus ook voor huisartsen. Dit boek is speciaal, omdat het een zoektocht is naar wat geweld is, hoe je het kunt tegenkomen en hoe je er op een niet gewelddadige manier mee om zou kunnen gaan. Ze licht haar beschrijvingen toe aan de hand van voorbeelden, zoals ze die tegenkwam in haar werk als hulpverlener/arts.

De Vries gaat ervan uit dat geweld in ieder

mens is en onderdeel is van ons leven. We zijn allemaal slachtoffers en daders van geweld, naar onszelf en/of naar anderen. Een tweede uitgangspunt is dat er een relatie is tussen geweld en gezondheid. Mensen kunnen ziek worden door de gevolgen van geweld. Door bewuster om te gaan met de gevolgen van geweld kunnen we onze gezondheid verbeteren.

De Vries vindt dat het niet *werkelijk* werkt om geweld te 'verwerken'. Verwerken wil volgens haar zeggen: beter leren overleven met de ervaringen die je had, de gevolgen liefst ver weg stoppen. En vaak ontwikkelen zich klachten als gevolg van deze manier van ermee omgaan.

Zij streeft naar heling. Helen wil zeggen: leren leven met je ervaringen,

autonomer willen worden in het leiden van je eigen leven door te aanvaarden wat je overkomen is of veroorzaakt hebt en welke gevolgen dat had en heeft. Ze geeft haar visie op de vraag hoe je als hulpverlener je patiënten kunt helpen dit proces van heling te doorlopen. Ze beschrijft in haar boek welke elementen van onze eigen aanwezigheid tijdens het hulpverleningscontact bijdragen aan de hulp aan de patiënt. Het is volgens haar belangrijk dat we ons als arts bewust zijn van onze eigen gevoelens en emoties en neigingen tot gewelddadig gedrag door te zorgen voor een open contact met onze eigen ervaringswereld.

Ze geeft ook aan hoe hulpverleners in de loop van hun professionele bestaan