

Excisie melanoom door huisarts is veilig

Regelmatig worden verdachte naevi door huisartsen verwijderd en ter beoordeling opgestuurd. Met een verwachte stijging van de incidentie van melanomen in Nederland de komende jaren, zal ook het aantal door de huisarts geëxideerde melanomen stijgen. Een recent verschenen Schots onderzoek bekeek of patiënten bij wie de huisarts het melanoom verwijderde een slechtere prognose hadden dan patiënten bij wie de dermatoloog of de chirurg het melanoom verwijderde.

Murchie et al. bekeken de pathologie-verslagen van 1263 patiënten bij wie een melanoom was verwijderd tussen 1991 en 2007. De gegevens over ziekenhuisopnames en oorzaaksspecifieke sterfte wa-

ren bekend tot 2010. In totaal was 20,7% van de melanomen verwijderd in de eerste lijn. De melanomen die in de eerste lijn verwijderd waren, bevonden zich vaker op de armen en romp en minder vaak op het hoofd en de hals. In de eerste lijn werd 72,5% van de melanomen bij de eerste excisie volledig verwijderd; dit verschilde niet met de tweede lijn (69,7%, $p = 0,74$). Ook de Breslow-dikte (dikte van het melanoom) was gelijk, maar het Clark-level (niveau van tumorinvasie) was lager in de eerste lijn.

Patiënten bij wie het melanoom in de eerste lijn verwijderd was, hadden geen verhoogde sterfte in vergelijking met patiënten bij wie het melanoom in de tweede lijn verwijderd was (HR 0,87; 95%-BI 0,66-1,24). Ook de sterfte aan een gemetastaseerd melanoom was niet hoger (HR 0,95; 95%-BI 0,57-1,61). Patiënten bij wie het melanoom in de eerste lijn

verwijderd was, werden minder vaak opgenomen in het ziekenhuis (2 versus 3 opnames; RR 0,76; 95%-BI 0,63-0,92) en het ziekenhuisverblijf was korter (5 versus 14 dagen; RR 0,75; 95%-BI 0,61-0,93).

Zoals ook de werkgroep van de Landelijke Richtlijn Melanoom onderschrijft is het gerechtvaardigd dat huisartsen (verdachte) naevi verwijderen, mits dit volgens de richtlijn gebeurt en de huisarts het weefsel opstuurt voor histologisch onderzoek. ■

Rosalinde Poortvliet

Murchie P, et al. Mortality and morbidity after initial diagnostic excision biopsy of cutaneous melanoma in primary versus secondary care. Br J Gen Pract 2013;63:e563-72.

Integraal Kankercentrum Nederland. Landelijke richtlijn melanoom. Amsterdam: Integraal Kankercentrum Nederland, 2012. www.oncoline.nl.

Gevallen door oxazepam

Het is verleidelijk om benzodiazepinen voor te schrijven: ze geven rust en slaap. De nadelen zijn echter groter. Naast snelle gewenning is het valgevaar berucht, vooral onder ouderen.

Kortwerkende benzodiazepinen lijken onschuldiger omdat ze minder 'stapelen'. Onderzoekers van de Vrije Universiteit keken in twee onafhankelijke prospectieve onderzoeken of de halfwaardetijd van benzodiazepinen van invloed was op het vallen door ouderen.

Twee groepen Amsterdamse ouderen die zelfstandig of in een verzorgingshuis woonden, werden een jaar gevolgd. De eerste groep bestond uit 1509 deelnemers aan een overkoepelende cohortstudie (gemiddelde leeftijd 76 jaar, 52% vrouw), de tweede groep uit 564 ouderen (gemiddelde leeftijd 79 jaar, 71% vrouw) die recentelijk de huisarts of de eerste hulp hadden bezocht na een val. De onderzoekers registreerden medicatiegebruik en comorbiditeit, waarna alle deelnemers werd gevraagd elke val

gedurende een jaar op een 'valkalender' te registreren.

Van de eerste groep gebruikte 15,1% benzodiazepinen, van wie een kleine meerderheid (8,2%) kortwerkende (halfwaardetijd ≤ 10 uur, o.a. oxazepam, temazepam, zopiclon) en 7,7% langwerkende middelen (halfwaardetijd > 10 uur, o.a. alprazolam, bromazepam, diazepam). Gedurende het jaar viel 31% van de patiënten minstens 1 keer. Het valrisico (gedefinieerd als de tijd tot de eerste val) en het aantal keer vallen was na correctie voor leeftijd, geslacht en comorbiditeit niet meer statistisch significant gerelateerd aan kort- of langwerkende benzodiazepinen. In de tweede groep gebruikte 23,2% benzodiazepinen, van wie de meerderheid kortwerkende (14,5%). Gedurende het jaar viel 44,1% van de mensen minstens 1 keer. Het gebruik van kortwerkende middelen was na correctie voor leeftijd, geslacht en comorbiditeit geassocieerd met het valrisico (HR 1,56 (1,13-2,16)) en ook met vaker dan 1 keer vallen (OR 1,49 (1,04-2,14)). Er werd geen relatie gevonden tussen langwerkende middelen en vallen. Tegen de verwachting in vergrootten juist kortwerkende

benzodiazepinen het valgevaar onder ouderen. Natuurlijk kan 'confounding by indication' een deel van de resultaten verklaren, indien huisartsen juist aan ouderen met meer valrisico kortwerkende benzodiazepinen hebben voorgeschreven. Maar het is hoe dan ook een extra argument om voorzichtig te zijn met benzodiazepinen bij ouderen. ■

Lidewij Broekhuizen

De Vries OJ, et al. The elimination half-life of benzodiazepines and fall risk: two prospective observational studies. Age Ageing 2013;42:764-70.



Foto: glenda/Shutterstock