

## VitB12-tekort door maagbeschermers

**Vitamine B12-deficiëntie is niet zo'n 'hype' als vitamine D-deficiëntie, maar toch een veel voorkomende diagnose binnen onze patiëntenpopulatie. Een tekort aan vitamine B12 kan verschillende oorzaken hebben. Een van de bekendere is pernicieuze anemie, maar ook gebruik van maagbeschermers blijkt een tekort te kunnen veroorzaken.**

Onderzoekers in Californië voerden een case-controleonderzoek uit, waarin zij keken naar de associatie tussen vitamine B12-deficiëntie en het ge-

bruik van protonpompremmers (PPI's) en histamine-2-receptorantagonisten (H<sub>2</sub>Ras). Wanneer patiënten 2 jaar of langer een PPI of H<sub>2</sub>Ras gebruikten, bleken beide middelen een verhoogd risico te geven op vitamine B12-deficiëntie. Respectievelijk betekende dit een OR van 1,65 (95%-BI 1,58 tot 1,73) en een OR van 1,25 (95%-BI 1,17 tot 1,34). Tevens was er een sterkere associatie wanneer een hogere dosis dan 1,5 PPI-pillen per dag werd ingenomen: OR 1,63 (95%-BI 1,48 tot 1,78);  $p = 0,007$ .

Zij concludeerden dan ook dat er een sterke, significante associatie is tussen het gebruik van PPI's of H<sub>2</sub>Ras en een vitamine B12-deficiëntie. Bovendien blijkt dit verband onder jonge

mensen veel duidelijker dan bij ouderen. Voor 30-jarigen was het risico 8 maal hoger dan normaal, met het stijgen van de leeftijd daalde het risico.

Tevens bleek de associatie sterker naarmate de dosis toenam. Oorzaken hiervoor zijn divers en een goed causaal verband is niet te vinden. Mede hierom zijn geen harde adviezen te geven. Voor ons in de spreekkamer is het van belang de voor- en nadelen tegen elkaar af te wegen. ■

**Bart van Wijk**

*Lam R, et al. Proton pump inhibitor and histamine 2 receptor antagonist use and vitamin B12 deficiency. JAMA 2013;310:2435-42.*

## Meteen fysio bij lage rugpijn

**Sinds 2006 is een verwijzing van de huisarts niet meer nodig voor vergoeding van een fysiotherapeutische behandeling. Veel mensen maken intussen gebruik van deze directe toegankelijkheid. Voor lage rugpijn is nu in kaart gebracht hoeveel precies: iets meer dan de helft van de door een fysiotherapeut behandelde patiënten met pijn in de rug kwam hier terecht zonder tussenkomst van de huisarts.**

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ), een representatief registratienetwerk van het NIVEL, waarbij tijdens het onderzoek 100 fysiotherapeuten waren aangesloten. Zij waren verdeeld over 40 fysiotherapiepraktijken. Jaarlijks zagen zij circa 10.000 patiënten. Van 2006 tot 2009 is bijgehouden hoe patiënten met lage rugpijn – met of zonder uitstraling – bij de fysiotherapeut terechtkwamen. Voor de wetswijziging in 2006 consulteerde 28,9% van de patiënten de fysiotherapeut zonder verwijzing van de huisarts. Na 2006 nam dit percentage geleidelijk toe tot 52,1% in 2009. Met name hoger opgeleide patiënten, patiënten met recidiverende klachten en

met een korte klachtduur (< 7 dagen) maakten hier gebruik van. Het effect van de behandeling is niet meegenomen in dit onderzoek.

Patiënten weten hun weg naar de fysiotherapeut dus ook zonder tussenkomst van de huisarts te vinden. Of behandeling door een fysiotherapeut echt nodig is bij kortdurende lage rugpijn, is natuurlijk de vraag. Daarnaast zijn de meeste behandelingen door de fysiotherapeut tegenwoordig voor eigen

rekening van de patiënt. Anno 2014 zou het interessant zijn de baten en kosten van directe toegankelijkheid van de fysiotherapeut nogmaals te onderzoeken. ■

**Linda Bröker**

*Scheele J, et al. Direct access to physical therapy for patients with low back pain in the Netherlands: prevalence and predictors. Pys Ther 2014;94:363-70.*



Foto: Joe Belanger/Shutterstock