

Geen probiotica voor huilbaby's?

Excessief huilen zonder bekende oorzaak komt vaak voor bij zuigelingen en kan een gezin tot wanhoop brengen. Helaas zijn er weinig effectieve behandelmethoden en verschillen hulpverleners vaak in hun advies. Een recente trial in de BMJ laat zien dat ook dagelijkse toediening van probiotica (*L. reuteri*) de klachten niet vermindert.

Sung et al. onderzochten in Australië baby's jonger dan 13 weken die borst- of flesvoeding kregen. Ze huilden meer dan drie dagen per week, langer dan drie uur achter elkaar. De meeste geïncludeerde kinderen kwamen van de spoedeisende hulp. Exclusiecriteria waren onder andere ernstig onderliggend lijden of vermoeden van koemelkeiwitallergie.

In totaal werden 167 kinderen gerandomiseerd. Zij kregen gedurende een maand dagelijks *L. reuteri*-druppels (1×10^8 colonyforming units), of placebo.

De resultaten werden geanalyseerd met regressiemodellen, gecorrigeerd voor mogelijke confounders. De belangrijkste uitkomstmaten waren de duur van het huilen en de mate van onrust na één maand.

Het beloop van de klachten was in beide groepen gunstig. Na een maand hadden kinderen die probiotica kregen echter 49 minuten langer klachten dan de controlegroep (95%-BI 8 tot 90 minuten; $p = 0,02$). De secundaire uitkomsten, zoals slaaptijd en het functioneren van het gezin, waren vergelijkbaar. Schadelijke bijwerkingen zijn niet gevonden.

Probiotica komen niet voor in de aanbevelingen van de richtlijn Excessief huilen (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2013). Dit onderzoek verschaft geen reden de adviezen te veranderen voor deze lastige, heterogene groep zuigelingen. De richtlijn geeft echter ook aan dat eerdere onderzoeken mogelijk wel effect lieten zien. En op de site van BMJ stroomt de kritiek op dit onderzoek binnen. Het wachten is dan ook op de resultaten van meer trials, die



Foto: Jo Tunney/Shutterstock

momenteel lopen. Hopelijk krijgen we daarmee meer zekerheid. ■

Alma van de Pol

Sung V, et al. Treating infant colic with the probiotic *Lactobacillus reuteri*: double blind, placebo controlled randomised trial. *BMJ* 2014;348:g2107.

Immobiele oudere: meer risico op DVT en LE

Ouderen die immobiel raken – of dat nu het gevolg is van ziekenhuisopname, een licht ongeval in de thuis-situatie of kortdurende bedlegerigheid – lopen risico op het ontstaan van diepveneuze trombose (DVT) of een longembolie (LE).

In welke mate immobiliteit bij ouderen bijdraagt aan het ontstaan van DVT en LE is nooit goed onderzocht. Daarom deden Marissa Engbers et al. een patiëntcontroleonderzoek naar het risico op ontstaan van DVT en LE bij patiënten ouder dan 70 jaar. Zij vergeleken ruim 400 ouderen met DVT of een LE met ruim 400 personen zonder deze aandoeningen en berekenden het relatieve risico voor verschillende risicofactoren ten opzichte van patiënten

zonder deze risicofactoren. Uitgesloten werden kankerpatiënten en patiënten met een cognitieve stoornis.

Na een ziekenhuisopname bleek het risico op DVT of een LE 5 maal verhoogd. Na een operatie 7 maal, na een fractuur 13 maal en na een gipsbehandeling 6 maal. Patiënten die in de thuissituatie lichte verwondingen aan het been opliepen, hadden een verdubbeld risico op DVT en kortdurende bedlegerigheid betekende een 5 maal zo groot risico op DVT. Immobiliteit draagt zodoende voor 39% bij aan het risico op DVT of een LE bij patiënten ouder dan 70 jaar (27% na ziekenhuisopname en 15% in de thuissituatie).

Kortom, ouderen lopen zowel na ziekenhuisopname als thuis een aanzienlijk verhoogde kans op DVT of een LE, als gevolg van immobiliteit door ongeschijnlijk onschuldige verwondingen of kortdurende bedlegerigheid. Gezien de belangrijke rol van immobiliteit en de

goede preventieve mogelijkheden, is het terecht hierop bij ouderen extra alert te zijn. Een gewaarschuwd mens telt voor twee. ■

Bèr Pleumeekers

Engbers MJ, et al. The contribution of immobility risk factors to the incidence of venous thrombosis in an older population. *J Thromb Haemost* 2014;12:290-6.

Rectificatie

Tot onze spijt is een fout geslopen in de rubriek CATS van Huisarts Wet 2014;57:278 (Systemische corticosteroïden bij acute rhinosinusitis). Als eerste auteur staat vermeld: Bart van Schijndel. Er moet staan: Bregje van Schijndel. Onze excuses voor de verwarring.

De redactie

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).