

## Medicatie bij problematisch alcoholgebruik

**De huisarts speelt als poortwachter een belangrijke rol bij de herkenning en voorlichting van patiënten met problematisch alcoholgebruik. Vaak volgt verwijzing naar een centrum voor verslavingszorg. Dat ook medicatie kan helpen, is minder bekend. Recent onderzoek uit de Verenigde Staten schept duidelijkheid over de effectiviteit hiervan. Nuttig bij de voorlichting aan patiënten.**

Jonas et al. wilden weten wat de effecten zijn van medicatie bij het minderen of stoppen van alcoholgebruik. In totaal werden 95 onderzoeken (n = 22.803) samengevoegd. De onderzoekers keken naar het effect van acamprosaat (Campral) en naltrexon. In alle onderzoeken werden deze middelen gecombineerd met gedragstherapie. Naltrexon (3 maanden 1 maal daags 50 mg) resulteerde in een 9% lagere

terugval naar hevig alcoholgebruik (> 4 eenheden per dag). Dit betekent dat er 12 patiënten naltrexon moeten krijgen om bij 1 patiënt terugval te voorkomen (number needed to treat (NNT) = 12). Naltrexon zorgde voor 5% verlaging als het ging om volledige onthouding (NNT = 20). De resultaten van acamprosaat waren gelijk aan die van naltrexon. Opvallend genoeg was er weinig bewijs voor de effectiviteit van disulfiram (Antabus®, Refusal®), hoewel dit middel in Nederland wel voor deze indicatie is geregistreerd.

Waarom is dit onderzoek nuttig voor huisartsen? De NHG-Standaard Problematisch alcoholgebruik beveelt deze middelen niet aan voor de eerste lijn. Maar nu al krijgt een minderheid van de patiënten hierover voorlichting van de huisarts. Door de verschuiving van ggz-zorg naar de eerste lijn krijgt de huisarts naar verwachting een grotere rol in de behandeling van problematisch alcoholgebruik. Dit onderzoek laat zien dat acamprosaat en naltrexon effectief zijn in combinatie met een vorm van gedragstherapie. Medicatie



Foto: Kiettr/Shutterstock

is dus een optie om te bespreken bij de aanpak van alcoholproblemen. ■

**Tobias Bonten**

*Jonas DE, et al. Pharmacotherapy for adults with alcohol use disorders in outpatient settings. A systematic review and meta-analysis. JAMA 2014;311:1889-1900.*

## Screening coloncarcinoom: feces- of DNA-test?

**Om darmkanker vroegtijdig op te sporen is in het onlangs gestarte bevolkingsonderzoek gekozen voor de tweetrapsmethode: zijn er bloedsporen in de ontlasting, dan wordt met coloscopie gekeken of er sprake is van een maligniteit. Nieuwe ontwikkelingen maken het binnenkort ook mogelijk om DNA-kenmerken van darmkanker met een screeningstest in de feces op te sporen. Het aantal verwijzingen voor coloscopie neemt daarmee echter fors toe.**

Thomas Imperiale et al. bepaalden de kenmerken van de DNA-test bij opsporing van darmkanker. Ook vergeleken ze de DNA-test met de fecesbloedtest. In het onderzoek waren 9989 personen geïnccludeerd. Allen kregen zowel de DNA-

test als de fecesbloedtest en coloscopie. Die laatste fungeerde als referentietest (gouden standaard).

Via coloscopie werden 65 personen met darmkanker gevonden. Met de DNA-test werden 60 darmkankers ontdekt (sensitiviteit 92,3%; specificiteit 86,6%); met de fecesbloedtest 48 (sensitiviteit 73,8%; specificiteit 94,9%). In 757 gevallen werden precarcinomeuze afwijkingen gevonden. De DNA-test liet 13 kankers zien die de fecesbloedtest niet boven water kreeg. Andersom resulteerde de fecesbloedtest in één kanker-geval dat de DNA-test niet liet zien. De DNA-test gaf 170 gevallen met precarcinomeuze afwijkingen te zien die de fecesbloedtest niet detecteerde. Omgekeerd kwamen er met de fecesbloedtest 29 precarcinomeuze afwijkingen aan het licht die de DNA-test miste.

Met de verkregen testkarakteristieken berekenden de auteurs – uitgaande van een hypothetische onderzoekspro-

pulatie van 10.000 personen – dat na gebruik van de DNA-test 1611 personen coloscopie nodig zouden hebben. Van hen zouden er 1230 vals-positief blijken. Na de fecesbloedtest zouden 696 personen coloscopie moeten ondergaan, van wie 468 op vals-positieve gronden. Vals-negatieve uitslagen werden eveneens berekend. Met de DNA-test zouden 5 kankers en 437 precarcinomeuze afwijkingen niet ontdekt worden; met de fecesbloedtest 17 kankers en 578 precarcinomeuze afwijkingen. ■

**Arie Knuistringh Neven**

*Imperiale TE, et al. Multitarget stool DNA testing for colorectal-cancer screening. N Engl J Med 2014;370:1287-97.*

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).