

## De enkel-armindex: beste beentje voor

De enkel-armindex bepalen is een gecompliceerde protocollaire handeling. Het blijkt dat 28% procent van de ondervraagde praktijken in Wales de bepaling verkeerd uitvoert. Fouten in deze bepaling kunnen leiden tot onder- of overbehandeling van perifeer arterieel vaatlijden. Aangezien iemand met deze aandoening behandeld dient te worden als hij aan harten- en vaatziekten lijdt, kan dit de nodige consequenties hebben.

Jane Davies et al. voerden een grote enquête uit onder huisartsen in Wales. Hieruit bleek dat slechts 39% van de praktijken de enkel-armindex (EAI) goed bepaalde, 28% dit niet correct deed en dat in 27% van de praktijken geen EAI bepaald werd. Opvallend is dat de resultaten in eerder – onder meer Nederlands – onderzoek niet positiever zijn. De meeste fouten werden gemaakt bij het onvoldoende rust nemen voor de meting, meestal uit tijdgebrek maar ook door gebrek aan kennis over de invloed van rust op de meting. Daarnaast



Foto: Image Point Fr/Shutterstock

kwamen verkeerde apparatuur en het verkeerd delen van de gemeten waarden veel voor.

Niet geheel onverwacht komen verpleegkundigen beter uit de bus dan de huisartsen zelf. Tussen de soorten verpleegkundigen waren wel verschillen, mede bepaald door het aantal metingen per maand. Slechts in 27% van de praktijken werd de EAI vaker dan viermaal per maand uitgevoerd. Training van verpleegkundigen speelt een grote rol: bij uitgebreide training wordt de meting stukken betrouwbaarder.

Hoe kunnen wij onze EAI betrouwbaarder maken? De auteurs komen met tips: plan voldoende tijd in. Laat de metingen uitvoeren door één persoon in de praktijk, zodat er ervaring opgebouwd wordt, en zorg voor goed geschoold personeel. ■

**Jurgen Damen**

*Davies JH, et al. Current utility of the ankle-brachial index (ABI) in general practice: implications for its use in cardiovascular disease screening BMC Fam Pract 2014;15:69.*

## Paracetamol nodig bij rugpijn?

Elk jaar melden zich rond de 800.000 patiënten bij de huisarts met nieuw ontstane rugpijn. Veel patiënten gebruiken in de acute fase paracetamol als pijnstiller. Maar is dit eigenlijk wel effectief? Nieuw onderzoek laat zien dat de afname van pijn en het herstel even snel verlopen met placebotabletten.

Australische onderzoekers includeerden 1652 patiënten die zich bij hun huisarts meldden met rugpijn, al dan niet met uitstraling naar de benen. Patiënten werden willekeurig ingedeeld in drie groepen: paracetamol in een vaste dosis (4 gram per dag), zo nodig (tot 4 gram per dag), of placebo. Patiënten, huisartsen en onderzoekers wisten niet in welke groep ze waren ingedeeld.

Daarnaast kregen alle patiënten de gebruikelijke niet-medicamenteuze adviezen en voorlichting. Gedurende 12 weken werden hun pijnscore en herstel bijgehouden. Herstel was gedefinieerd als een pijnscore van 0 of 1 (op een schaal van 0-10) gedurende 7 dagen.

De patiënten met paracetamol herstelden even snel als patiënten met placebo: na 3 maanden was 85% hersteld. Gedurende het onderzoek daalde de pijnscore van patiënten in alle groepen even snel. In de placebogroep gebruikten patiënten niet méér alternatieve pijnstillers (NSAID's of opioïden). Evenmin maakte het iets uit of paracetamol op vaste tijden in een vaste dosis werd ingenomen of alleen zo nodig.

Moeten huisartsen nu stoppen met het advies om paracetamol te gebruiken bij rugpijn? Een groot nadeel van dit onderzoek is dat er geen groep was die geen

enkele tablet (paracetamol noch placebo) kreeg, maar uitsluitend uitleg en advies. Dat had beter aangesloten bij de dagelijkse praktijk, waarin helaas geen placebotabletten kunnen worden voorgeschreven. Misschien moet dit onderzoek daarom maar worden gezien als bewijs van de kracht van het placebo-effect, ook bij behandeling van lage rugpijn. ■

**Tobias Bonten**

*Williams CM, et al. Efficacy of paracetamol for acute low-back pain: a double-blind, randomised controlled trial. The Lancet 2014;doi:10.1016/S0140-6736(14)60805-9 [Epub ahead of print].*

### Erratum

Tot onze spijt staat bij de fotoquizz van november (H&W 11, pagina 600) een onjuiste naam bij de foto vermeld. De fotograaf is Rik van Dijk, huisarts te Arnhem. Onze excuses voor het ongemak.

De redactie