

Complicaties bij korte kuren orale corticosteroiden

Langdurig gebruik van orale corticosteroiden kan infecties, veneuze trombo-embolie (VTE) en osteoporose veroorzaken. Complicaties bij kortdurend gebruik zijn echter minder vaak onderzocht. Amerikaanse onderzoekers concluderen nu dat ook kortdurend gebruik (< 30 dagen) samenhangt met een verhoogd risico op sepsis, veneuze trombo-embolie en fracturen.

De onderzoekers deden tussen 2012 en 2014 een retrospectief cohortonderzoek onder volwassenen van 18 tot 64 jaar. Zij verzamelden gegevens over andere medische zorg en medicijnvoorschriften uit een nationale database (Clinformatics DataMart Database). De uitkomsten waren het aantal dagen kortdurend gebruik (< 30 dagen) van orale corticosteroiden en het aantal bijwerkingen (sepsis, VTE en fractuur) binnen 30 dagen en van 31 tot 90 dagen na de start van het gebruik, berekend per 1000 persoonsjaren.

Van ruim 1,5 miljoen volwassenen

kreeg 21% op zijn minst één recept voor kortdurend orale corticosteroiden. Het middel werd vaker voorgeschreven aan ouderen, vrouwen en patiënten met comorbiditeit. Verschillende specialisten schreven het voor met als voornaamste indicaties bovensteluchtweginfecties, rugklachten en allergieën. Na correctie voor leeftijd, geslacht en etniciteit was er binnen 30 dagen een toename van sepsis (incidence rate ratio (IRR) 5,30; 95%-BI 3,80 tot 7,74), VTE (IRR 3,33; 95%-BI 2,78 tot 3,99) en fracturen (IRR 1,87; 95%-BI 1,69 tot 2,07), die verminderden in de opvolgende 31 tot 90 dagen. Zelfs bij een dosering van < 20 mg/dag bleef het risico significant verhoogd (IRR sepsis 4,02; VTE 3,61 en fracturen 1,83).

De Amerikaanse artsen hanteren een breder indicatiegebied dan in Nederland en dat is niet zonder risico. Het blijft daarom ook voor de Nederlandse huisarts belangrijk kritisch naar voorschriften van orale corticosteroiden te kijken. ■

Adinda Mailuhu

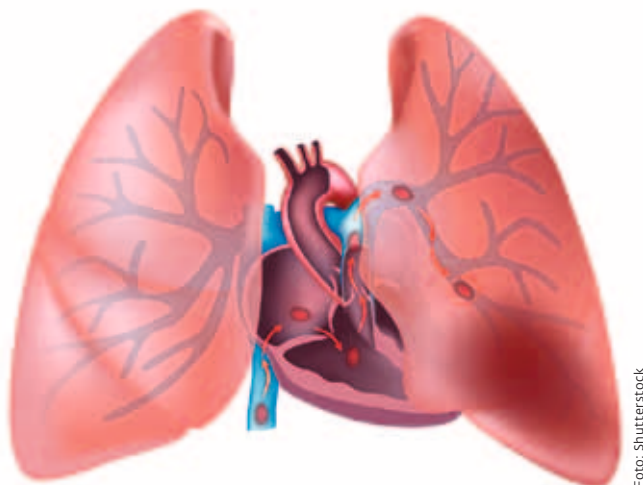


Foto: Shutterstock

Waljee AK, et al. Short term use of oral corticosteroids and related harms among adults in the United States: population based cohort study. *BMJ* 2017;357:j1415. Doi: 10.1136/bmj.j1415.

Shared decision making werkt niet bij diabetes

Shared decision making lijkt veelbelovend voor de begeleiding van patiënten met diabetes mellitus type 2. Er is echter geen bewijs dat shared decision making een gunstig effect heeft op het bereiken van de behandelingsdoelen, zo blijkt uit recent onderzoek.

Den Ouden et al. onderzochten shared decision making in een RCT van 153 patiënten met diabetes mellitus type 2. De onderzoekers implementeerden shared decision making in de interventiegroep met een standaardformulier (OPTIMAL beslissingsondersteuner), waarbij zij de patiënten voorlichtten over te beïnvloeden gevolgen van diabetes mellitus

type 2. De patiënten konden kiezen uit vijf verschillende behandelingsdoelen en voor de mate van intensiteit van de behandeling. De controlegroep kreeg de gebruikelijke begeleiding.

In de interventiegroep had na twee jaar 5,4% meer deelnemers drie behandelingsdoelen gehaald (bloeddruk, cholesterol en HbA1c) dan bij de start van het onderzoek, in de controlegroep was dit 2,8%. Het absolute verschil na twee jaar tussen de interventiegroep en de controlegroep was gering (2,6%) en statistisch niet significant (RR 1,26; 95%-BI 0,81 tot 1,95).

De auteurs voeren weliswaar argumenten aan voor het ontbreken van statistische significantie, maar dit onderzoek biedt geen overtuigend bewijs voor de toegevoegde waarde van shared decision making met de OPTIMAL be-

slissingsondersteuner. Als er geen statistisch significant verschil tussen de interventie- en controlegroep kan worden aangetoond, kan de nulhypothese niet worden verworpen. Met andere woorden: het bewijs is niet geleverd dat shared decision making in deze context een gunstig resultaat heeft op de gevolgen van diabetes mellitus type 2. Opmerkelijk bijproduct van dit onderzoek is dat de gebruikelijke zorg ook nauwelijks gunstige resultaten geeft voor het bereiken van de behandelingsdoelen. ■

Bèr Pleumeekers

Den Ouden HMD, et al. Effectiveness of shared goal setting and decision making to achieve treatment targets in type 2 diabetes patients. A cluster-randomized trial (OPTIMAL). *Health Expect* 2017 May 24. Doi: 10.1111/hex.12563. [Epub ahead of print]. <http://bit.ly/2tcG3fU>.