

De alexandertechniek: effectieve behandeling van rugpijn

Waarom dit onderzoek? Ondanks het vaak vóórkomen van chronische of recidiverende rugpijn is een effectieve behandeling niet voorhanden. Eén van de vele interventies is de zogenaamde alexandertechniek, die ook in Nederland op kleine schaal wordt uitgevoerd. Bij deze bewegingsdiscipline maakt men met verbale instructie en frequente aanraking patiënten bewust van hun actieve spieren, waardoor zij ongewenste spierspanning mogelijk kunnen vermijden.

Onderzoeksvraag. Zijn alexandertechniek, massage of bewegingsadviezen effectief bij de behandeling van chronische of recidiverende rugpijn?

Hoe werd dit onderzocht? In een gerandomiseerde studie met factoriële opzet werden 579 patiënten met chronische of recidiverende rugpijn gerandomiseerd over maar liefst 8 subgroepen.¹ Deze kregen gebruikelijke zorg, 6 sessies massage of 6 of 24 lessen alexandertechniek, alle al dan niet gecombineerd met bewegingsadviezen. Na 3 en 12 maanden werd gemeten bij hoeveel activiteiten patiënten beperkt waren en hoeveel dagen rugpijn zij hadden in de afgelopen 4 weken.

Belangrijkste resultaten. Na 12 maanden waren de patiënten in de controlegroep gemiddeld bij 8,1 activiteiten beperkt en zij hadden 21 dagen rugpijn in de 4 voorgaande weken. Ten opzichte van deze controlegroep gaven alleen 6 lessen alexandertechniek (1,4 minder beperkte activiteiten en 10 dagen minder pijn) en vooral 24 lessen alexandertechniek (3,4 minder beperkte activiteiten en 18 dagen minder pijn) een significante reductie van de rugklachten.

Consequenties voor de praktijk. De alexandertechniek blijkt dus effectief bij de behandeling van chronische of recidiverende rugpijn, terwijl massage of bewegingsadviezen niet effectief is. Onduidelijk is echter of er bepaalde subgroepen zijn die meer baat hebben bij deze techniek dan andere. Bovendien is de alexandertechniek niet vergeleken met bijvoorbeeld langdurige fysiotherapie of cesartherapie. Ondanks deze

beperkingen lijkt het zinvol om de optie van alexandertechniek te bespreken met patiënten met chronische of recidiverende rugklachten.

Literatuur

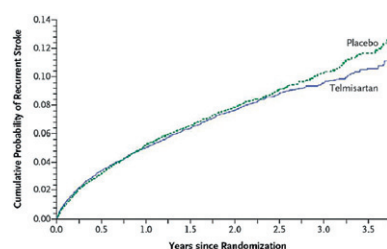
- Little P, Lewith G, Webley F, Evans M, Beattie A, Middleton K, et al. Randomised controlled trial of Alexander technique lessons, exercise, and massage (ATEAM) for chronic and recurrent back pain. *BMJ*. 2008;337:a884.

A.A.Uijen

Telmisartan ter preventie van recidief-CVA of cardiovasculaire aandoeningen

Waarom dit onderzoek? Een verhoogde bloeddruk is de belangrijkste risicofactor voor het ontstaan van een CVA. Bloeddrukverlaging na een CVA met een ACE-remmer in combinatie met een diureticum vermindert de recidiefkans. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat, onafhankelijk van de bloeddrukdaling, blokkering van het renine-angiotensinesysteem (RAS) gunstig is bij mensen met een CVA.

Onderzoeksvraag. Vermindert de angiotensinereceptorblokker telmisartan het aantal recidief-CVA's?



Hoe werd dit onderzocht? In een multicentrisch onderzoek werden 20.332 patiënten ouder dan 50 jaar die in de afgelopen 120 dagen een ischemisch CVA hadden doorgemaakt, gerandomiseerd voor een behandeling met acetylsalicylzuur (50 mg) plus dipyridamol (200 mg) versus clopidogrel (75 mg) plus telmisartan (80 mg) of placebo.¹ Primaire uitkomstmaat was een recidief-CVA gedurende 2,5 jaar follow-up. Secundaire uitkomstmaten waren andere cardiovasculaire aandoeningen en de-novo-

diabetes mellitus. Yusuf et al. rapporteren over de effecten van behandeling met telmisartan versus placebo.¹

Belangrijkste resultaten. Ondanks een iets lagere bloeddruk in de telmisartangroep (-3,8/-2,0 mmHg) bleken noch de primaire uitkomstmaat (hazardratio (HR): 0,95; 95%-BI: 0,86-1,04), noch de secundaire (HR: 0,94; 95%-BI: 0,87-1,01) en ook het ontstaan van diabetes mellitus type 2 (HR: 0,82; 95%-BI: 0,65-1,04) significant verschillend van de placebo-groep.

Consequenties voor de praktijk. Op basis van deze gegevens is er geen argument voor een behandeling met telmisartan direct na een CVA ter vermindering van het aantal recidieven, andere cardiovasculaire aandoeningen of nieuwe diabetes mellitus type 2. Eerder gerapporteerde gunstige effecten van RAS-blokkade na een CVA lijken vooral samen te hangen met een substantiële bloeddrukdaling door combinatie met een diureticum.

Literatuur

- Yusuf S, Diener HC, Sacco RL, Cotton D, Ounpuu S, Lawton WA, et al. Telmisartan to prevent recurrent stroke and cardiovascular events. PROfESS Study Group. *N Engl J Med*. 2008;359:1225-37.

S.J.H. Bredie

Bewegen: goed voor het geheugen?

Waarom dit onderzoek? Het is onduidelijk of bewegen op oudere leeftijd de cognitieve functies kan verbeteren. Dit te weten is met name relevant voor ouderen die klagen over het geheugen en/of die een verhoogd risico hebben op ziekte van Alzheimer.

Onderzoeksvraag. Het onderzoek richt zich op de vraag of intensief bewegen de mate van cognitieve achteruitgang positief kan beïnvloeden.

Hoe werd dit onderzocht? Er werd gerandomiseerd, placebogecontroleerd onderzoek uitgevoerd onder 170 ouderen met klachten over het geheugen in Perth, Australië.¹ De interventie bestond uit 3 × 50 min actief bewegen (lopen, fietsen et cetera) gedurende 24 weken. De placeboconditie bestond uit voorlichting over het geheugen en over de

invloed van gezond eten, alcohol en stress. Metingen werden verricht op het tijdstip van 6, 12 en 18 maanden. De belangrijkste uitkomstmaat was de verandering in de ADAS-Cog, een cognitiefunctiescore, over een periode van 18 maanden.

Belangrijkste resultaten. De analyse toonde aan dat de ADAS-Cog-score in de interventiegroep verbeterde met 0,26 punt (95%-BI: -0,89-0,54) ten opzichte van die in de placebogroep, waarin de score verslechterde met 1,04 punt (95%-BI: 0,32-1,82) aan het

einde van de interventie (na 6 maanden). Na 18 maanden was de verbetering in de beide groepen respectievelijk 0,73 punt (95%-BI: -1,27-0,03) en 0,04 punt (95%-BI: -0,46-0,88).

Consequenties voor de praktijk. Hoewel in bescheiden mate, toont de studie aan dat 150 min bewegen per week goed is voor het geheugen, waarbij de verschillen tussen de groepen na 6 maanden vergelijkbaar zijn met wat bekend is over de cholinesterasemmers bij patiënten met de ziekte van

Alzheimer. Dit rechtvaardigt een actief beleid ten aanzien van bewegen bij patiënten die klagen over een verminderd geheugen.

Literatuur

- 1 Lautenschlager NT, Cox KL, Flicker L, Foster JK, Bockxmeer FM van, Xiao J, et al. Effect of physical activity on cognitive function in older adults at risk for Alzheimer disease: a randomized trial. *JAMA*. 2008; 300:1027-37.

Ph.Scheltens

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie. Stukken dienen binnen 6 weken na het verschijnen van het artikel te worden ingestuurd. De redactie behoudt zich het recht voor ze te bekorten; stukken langer dan 350 woorden komen niet voor plaatsing in aanmerking.)

Visvetzuren en hart- en vaatziekten – een update

Volgens Brouwer en Katan zijn visvetzuren essentiële vetzuren (2008:2009-14). Dit is echter onjuist. Er zijn namelijk slechts twee essentiële vetzuren: linolzuur (LA, een omega-6-vetzuur) en α -linoleenzuur (ALA, een omega-3-vetzuur).¹ ALA kan in het lichaam omgezet worden in eicosapentaenzuur (EPA), dat weer omgezet kan worden in docosahexaenzuur (DHA).² EPA en DHA, de visvetzuren, zijn dus per definitie niet essentieel.

De auteurs zijn zeer creatief in het interpreteren van niet-geblindeerde onderzoeksgegevens. De positieve resultaten van de DART- en de GISSI-trial suggereren, ondanks de afwezigheid van blinding, een gunstig effect van visvetzuren. De negatieve resultaten van DART-2 zijn, dankzij de afwezigheid van blinding, waarschijnlijk vertekend. Uit de hoge uitgangswaarden voor EPA in het plasma in de JELIS-studie zou blijken dat de deelnemers veel vis aten. Hoewel EPA veel voorkomt in vis, kan het niet gelijkgesteld worden aan vis. Meer EPA in het bloed kan ook het resultaat zijn van de omzetting van ALA in EPA,³ die overigens optimaler verloopt naarmate de voeding minder omega-6-vetzuren bevat;^{2 4-6} ALA en LA hebben namelijk dezelfde enzymen no-

dig voor deze omzetting. Een dieet zonder vis met groenten die rijk zijn aan ALA en arm aan LA kan daarom resulteren in even hoge EPA-waarden als een visrijk dieet.

Ondanks tegenstrijdige onderzoeksresultaten is de slogan 'visolie, goed voor hart en bloedvaten' inmiddels volledig geaccepteerd. De analogie met de slogan van 40 jaar geleden, namelijk 'linolzuur, goed voor hart en bloedvaten', is treffend. Linolzuur verlaagt het cholesterolgehalte, hetgeen geassocieerd wordt met een afname van hart- en vaatziekten (HVZ). Om deze reden werden verzadigde vetten massaal vervangen door linolzuur (de verhouding LA:ALA was vroeger 3:1, nu is deze 15:1). Visolie verhoogt het EPA-gehalte, hetgeen geassocieerd wordt met een afname van HVZ. Daarom wordt visolie aan veel voedingsmiddelen toegevoegd. Een hoog LA-gehalte in onze voeding is al jaren een feit, maar het aantal HVZ is niet afgenomen. Om te voorkomen dat straks een hoog visvetzuurpercentage in de voeding eveneens een feit is, is goed onderzoek nodig, niet alleen naar EPA, maar ook naar LA en ALA. Aanbevelingen voor verder onderzoek naar het remmende effect van LA op het EPA-gehalte in het bloed hadden in dit artikel niet mogen ontbreken. Dergelijk onderzoek wordt namelijk nauwelijks uitgevoerd, omdat het verminderen van LA in de voeding ondoenlijk wordt geacht;⁷ bovendien is het bestaande onderzoek van matige kwaliteit.⁵

Literatuur

- 1 Meyer BJ, Mann NJ, Lewis JL, Milligan GC, Sinclair AJ, Howe PR. Dietary intakes and food sources of omega-6 and omega-3 polyunsaturated fatty acids. *Lipids*. 2003; 38:391-8.
- 2 Gool CJ van. Perinatal essential fatty acids and atopy. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht; 2002.
- 3 Harper CR, Edwards MJ, DeFilippis AP, Jacobson TA. Flaxseed oil increases the plasma concentrations of cardioprotective (n-3) fatty acids in humans. *J Nutr*. 2006; 136:83-7.
- 4 Hu FB. The balance between omega-6 and omega-3 fatty acids and the risk of coronary heart disease. *Nutrition*. 2001;17:741-2.
- 5 Mozaffarian D, Ascherio A, Hu FB, Stampfer MJ, Willett WC, Siscovick DS, et al. Interplay between different polyunsaturated fatty acids and risk of coronary heart disease in men. *Circulation*. 2005;111:157-64.
- 6 Hibbeln JR, Nieminen LR, Blasbalg TL, Riggs JA, Lands WE. Healthy intakes of n-3 and n-6 fatty acids: estimations considering worldwide diversity. *Am J Clin Nutr*. 2006; 83(6 Suppl):1483S-93S.
- 7 Mozaffarian D, Rimm EB. Fish intake, contaminants, and human health: evaluating the risks and the benefits. *JAMA*. 2006; 296:1885-99.

Eindhoven, september 2008

L.M.J. Pelsser

De reactie van collega Pelsser berust op onze inziens op een aantal misverstanden. De omega-3-vetzuren eicosapentaenzuur (EPA) en docosahexaenzuur (DHA) zijn essentieel als bouwstenen van de retina en het zenuwstelsel en als precursors van eicosanoiden. Als men te weinig van deze visvetzuren eet, kunnen de tekorten die daardoor