

## Referaten

### *NSAID's effectiever dan opiaten bij de behandeling van een acute niersteenkolië*

Het beeld van een niersteenkolië met bewegingsdrang is de meesten van ons bekend. Met een 'life-time'-incidentie van 2-5% is dit niet verwonderlijk.

Zowel opiaten als NSAID's worden met succes gebruikt voor pijnbestrijding bij deze aandoening.

Holdgate en Pollock analyseerden 20 gerandomiseerde en gecontroleerde trials waarin NSAID's en opiaten werden vergeleken wat betreft effectiviteit en bijwerkingen bij deze indicatie. Het ging om 1613 geïncludeerde patiënten, bij wie achteraf ook inderdaad nierstenen werden aangetroffen.<sup>1</sup>

Wat opvalt, is dat de gebruikte middelen, doseringen en toedieningswijzen in deze trials nogal uiteenlopen. NSAID's werden bij het ene onderzoek oraal toegediend, bij het andere weer rectaal, intraveneus of intramusculair. De middelen die het meest gebruikt werden, waren diclofenac en indometacine. De diclofenacdosering liep uiteen van 50 tot 150 mg. Het meest gebruikte opiaat was pethidine, in doseringen van 50 tot 100 mg.

Als pijnscores van patiënten 20 tot 60 min na toediening werden vergeleken, kwamen NSAID's als significant beter naar voren. Ook als de percentages patiënten met complete verlichting van de pijn 30-60 min na toediening werden vergeleken, leken NSAID's het beter te doen, maar dit was niet significant. De noodzaak om binnen 4 uur na toediening aanvullende pijnstilling toe te dienen was bij de opiaatgroep significant groter.

Belangrijke complicaties van de therapie (maagbloedingen, nierfalen of ademhalingsdepressie) werden in de onderzoeken niet gezien. De belangrijkste bijwerking die gezien werd, was braken. Dit kwam in de opiaatgroep vaker voor en dan weer met name bij pethidine. Opgemerkt moet worden dat alleen bijwerkingen werden nagegaan die binnen 24 uur na toediening manifest werden.

Mogelijk zou de betere werking van NSAID's (prostaglandinesynthetaseremmers) verklaard kunnen worden doordat er prostaglandinen vrijkomen bij verhoogde urinedruk in het nierbekken en deze vervolgens de diurese nog versterken en de gladde spieren rond de ureter doen samentrekken.

De conclusie van de auteurs dat NSAID's de voorkeur hebben boven opiaten bij nierkoliëken en dat, als er toch voor een opiaat gekozen moet worden, pethidine niet de voorkeur heeft, sluit aan bij de NHG-standaard. Deze kiest voor diclofenac rectaal of intramusculair en bij onvoldoende effect voor morfine subcutaan of intramusculair.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Holdgate A, Pollock T. Systematic review of the relative efficacy of non-steroidal anti-inflammatory drugs and opioids in the treatment of acute renal colic. *BMJ* 2004;328:1401-4.

P. STRIKWERDA

### *'Zeker gerookt?!' Het stigma van longkankerpatiënten*

Dat de hedendaagse kruistocht tegen het roken niet alleen gezondheid oplevert, blijkt uit een kwalitatief onderzoek dat Chapple et al. onlangs publiceerden.<sup>1</sup> Op longkankerpatiënten is het etiket geplakt dat zij schuldig zijn aan het ontstaan van hun ziekte. Dit etiket is niet alleen afkomstig van artsen; het wordt breed gedragen door het antirooksentiment in de samenleving. Zelfs in hun familie krijgen longkankerpatiënten

uittentreuren te horen dat zij de ziekte aan zichzelf te wijten hebben, ook al zijn zij tientallen jaren geleden met roken gestopt.

In dit lezenswaardige artikel wordt verteld hoe longkankerpatiënten hun (ooit) slechte gewoonte telkens krijgen ingepeperd. Vertwijfeld vroeg een longkankerpatiënt zich af of iemand die bij het rotsklimmen valt en zijn botten breekt, er ook voortdurend aan herinnerd wordt dat hij er zo'n gevaarlijke hobby op na houdt. De onderzoekers interviewden 45 longkankerpatiënten en kwamen tot de conclusie dat de laatste jaren het stigma 'eigen schuld' aan longkanker is gehecht. Bijna alle patiënten bevestigden dit.

Het is jammer dat de onderzoekers zich kennelijk niet op de hoogte hebben gesteld van de attributietheorie en in het bijzonder niet van de 'just-world hypothesis'. Deze hypothese gaat ervanuit dat mensen geloven dat zij in een rechtvaardige wereld leven, waar ieder uiteindelijk krijgt wat hij verdient of, omgekeerd, verdient wat hij krijgt. Bij ziekte betekent dit dat 'bad things happen to bad people' oftewel dat degenen die lijden dat aan zichzelf te wijten hebben. Ziekte wordt hiermee begrijpelijk en krijgt betekenis. Geloven dat kansrekening of het noodlot de beste manier is om het ontstaan van een ziekte te begrijpen, is onverdraaglijk, omdat dit betekent dat het lot van anderen ook het eigen lot kan worden.

Kenmerkend van zo'n stigma is dat veel patiënten het ermee eens zijn: zij zijn er ook van overtuigd dat roken de oorzaak van hun ziekte is; zij aanvaarden de schuld die hun maatschappelijk is aangereikt. Hoogstens excuseren zij zich voor hun gedrag door te stellen dat iedereen vroeger rookte en dat de sociale druk om mee te doen groot was. Er is echter ook een groep die zich tegen schuldgevoel en schaamte verzet. Hierover lezen wij niets in dit artikel.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Chapple A, Ziebland S, McPherson A. Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *BMJ* 2004;328:1470-4.

H.F.J.TEN KROODE

### *Veneuze trombose bevestigd als extra-intestinale manifestatie van inflammatoire darmziekten*

Patiënten met een inflammatoire darmziekte (IBD) hebben mogelijk een verhoogd risico voor het ontwikkelen van veneuze trombo-embolieën (VTE). Door het ontbreken van adequate controlegroepen is het vrijwel onmogelijk om uit de vele voorgaande gepubliceerde studies te bepalen of VTE inderdaad vaker voorkomt bij IBD-patiënten. Bovendien is onbekend of dit risico specifiek is voor IBD of ook aanwezig is bij andere chronische ontstekingsziekten of andere chronische darmziekten.

Onderzoekers in Wenen hebben een retrospectieve studie verricht waarin het risico voor VTE werd onderzocht bij patiënten met chronische darmziekten of ontstekingsziekten.<sup>1</sup> In totaal werden in drie verschillende ziekenhuizen opeenvolgend geïncludeerd: 618 patiënten met IBD (ziekte van Crohn, colitis ulcerosa en intermediaire colitis), 243 met reumatoïde artritis, 207 met coeliakie, en 707 controlepatiënten, die voor leeftijd en geslacht waren gematcht met de respectievelijke patiëntgroepen. Door middel van een vragenlijst werd geïnventariseerd of de patiënten ooit VTE hadden doorgemaakt en werd naar gebruik van antistolling en bekende VTE-risicofac-