

Kiezen tussen wel en niet behandelen

Yolanda van der Graaf

In dit nummer leest u hoe het denken over de antibiotische behandeling van acute ongecompliceerde diverticulitis is veranderd. Was vroeger de standaard om iedere patiënt antibiotica te geven, nu lijkt de balans helemaal door te slaan naar bij voorkeur niet behandelen (D3080 en D3170). Uit een mooie, goed opgezette gerandomiseerde studie blijkt dat zowel op de korte als de lange termijn behandeling met antibiotica gedurende 10 dagen te weinig winst oplevert.

Ik schat in dat er over de interpretatie van de studieresultaten door de onderzoekers lang is gediscussieerd, omdat er na 2 jaar meer sigmoidresecties werden gerapporteerd in de controlegroep dan in de antibioticagroep, respectievelijk 9 en 5%. Toch werd op basis van de aantallen complicaties bij antibioticagebruik besloten dat het middel erger is dan de kwaal. Dat is moedig, en ook wel uniek als je er van een afstandje naar kijkt en de absolute risicoreductie vergelijkt met de veel kleinere absolute risicoreducties die we in andere situaties de moeite waard vinden.

Een korte rekensom leert dat het aantal patiënten dat je 10 dagen met antibiotica moet behandelen om 1 sigmoidresectie te voorkomen, slechts 25 is. Dat is geen slechte deal. In cardiovasculair risicomanagement adviseren we behandeling als het aantal patiënten dat we moeten behandelen om 1 ernstige complicatie te voorkomen onder de 40 ligt ([NHG-standaard 'Cardiovasculair risicomanagement'](#)). Maar het grote verschil met acute diverticulitis is dat we het hier niet hebben over 10 dagen slikken, maar over 10 jaar. Oncologen overwegen chemotherapie als ten minste 3 op de 100 vergelijkbare patiënten hierdoor na 10 jaar extra in leven zullen zijn. Natuurlijk zijn de ziekten, de aard van de bijwerkingen en de winst in bovenstaande situaties anders, maar toch verklaren ze onvoldoende dit soort grote verschillen in behandelrempels.

Ik zou best eens willen weten of de gegevens uit de diverticulitisstudie wanneer ze worden voorgelegd aan een andere beroepsgroep, tot dezelfde conclusie leiden. Ik ben bang van niet, want wie wel of niet wordt behandeld is sterk afhankelijk van de soort dokter.

– y.vandergraaaf@ntvg.nl