

● Een korset dragen: effectief bij lagerugpijn?

P. Chevalier

In het septembernummer van 2008 gaf Minerva commentaar op een studie over het nut van een korset bij thuisverzorgers met recidiverende lagerugpijn^{1,2}. De resultaten van deze studie waren positief, maar we merkten op dat deze nog meer gepreciseerd en bevestigd moesten worden. Intussen publiceerde de Cochrane Collaboration een update van een review uit 2004³ (waarnaar we verwezen in onze commentaar) met inclusie van de bovenvermelde studie. In deze review hergroeperen de auteurs de resultaten van zeven studies over preventie (n=14 437) en acht studies over behandeling (n=1 361) van lagerugpijn. Het gaat om acute (< zes weken), subacute (zes tot twaalf weken) en chronische lagerugpijn (minstens twaalf weken). Slechts vijf van de vijftien studies hebben een aanvaardbare methodologische kwaliteit (score $\geq 50\%$ voor interne validiteit). De auteurs konden geen meta-analyse uitvoeren en beperkten zich tot een kwalitatieve analyse.

Deze systematische review bevestigt dat het niet mogelijk is om aanbevelingen te geven over het dragen van een korset voor de preventie of de behandeling van acute, subacute of chronische lagerugpijn. Er is immers een tekort aan onderzoek van goede kwaliteit.

Preventie van lagerugpijn

Een korset dragen is niet effectiever dan geen interventie of fysieke training (matig niveau van bewijskracht). Dragen van een korset toevoegen aan andere preventieve maatregelen levert, naargelang de studies, tegenstrijdige resultaten op.

Behandeling van lagerugpijn

Het is niet duidelijk of een korset effectiever is dan geen interventie of andere maatregelen.

De auteurs van deze review wijzen opnieuw op de nood aan RCT's van goede methodologische kwaliteit.

Referenties

1. Chevalier P. Korset als behandeling van recidiverende lagerugpijn. *Minerva* 2008;7(7):111.
2. Roelofs PD, Bierma-Zeinstra SM, van Poppel MN, et al. Lumbar supports to prevent recurrent low back pain among home care workers. *Ann Intern Med* 2007;147:685-92.
3. van Duijvenbode IC, Jellema P, van Poppel MN, van Tulder MW. Lumbar supports for prevention and treatment of low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2008, Issue 2.

● Minder urineweginfecties met veenbessen?

G. Laekeman

Allerlei preparaten van cranberries of veenbessen (*Vaccinium macrocarpon* Aiton, Ericaceae) hebben hun weg gevonden naar het brede publiek van patiënten met recidiverende urineweginfecties. De plant dankt zijn Engelse naam aan de gelijkheid van de bloem met een ooievaarsbek. De Belgische aanbeveling ondersteunt het gebruik van veenbes niet wegens twijfels over de veiligheid en de doeltreffendheid¹. In een recente Cochrane review werden tien studies opgenomen². Het totale aantal deelnemers bedroeg 1 049 (variërend van 15 tot 376 patiënten per studie). De deelnemers waren vrouwen met meer dan twee urineweginfecties per jaar, oudere patiënten, zwangere vrouwen, patiënten met een catheter en patiënten met afwijkingen ter hoogte van de urinewegen. Patiënten met asymptomatische infecties en niet-infectieuze urinewegaandoeningen waren uitgesloten. De behandeling duurde vier weken tot één jaar. De veenbespreparaten waren onnauwkeurig omschreven als 'veenbessap' (concentratie?) en 'droge extracten' in capsules. Slechts één studie vermeldde het gehalte aan proanthocyanidines.

Bij vrouwen met recidiverende urineweginfecties vermindert het gebruik van veenbespreparaten mogelijk het aantal urineweginfecties. Veenbespreparaten hebben in België geen statuut van geneesmiddel en zijn alleen als voedingssupplement geregistreerd.

De studieuitval was hoog: 20 tot 55%. Er waren slechts vier RCT's en deze werden in een meta-analyse opgenomen. Na twaalf maanden daalde het aantal urineweginfecties in de veenbesgroep en niet in de placebogroep (RR 0,65; 95% BI van 0,46 tot 0,90). Alleen bij vrouwen met frequente urineweginfecties (twee studies) was de daling significant. Bij oudere patiënten (één studie) en patiënten met catheter (één studie) was de daling niet significant. De meest frequent vermelde ongewenste effecten waren gastro-intestinaal ongemak en huiduitslag.

Men vond geen gegevens over mogelijke interacties met andere geneesmiddelen (zoals warfarine).

Referenties

1. Christiaens T, Callewaert L, De Sutter A, Van Royen P. Cystitis bij de vrouw. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering. *Huisarts Nu* 2000;29:282-97.
2. Jepson RG, Craig JC. Cranberries for preventing urinary tract infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2008, Issue 1.