

## ● Sertraline: niet werkzaam voor menopauzale warmteopwellingen

M. De Meyere

Warmteopwellingen zijn de meest frequente klacht van menopauzale vrouwen. Sedert bekend is dat hormonale substitutietherapie (HST) op lange termijn meer risico's oplevert dan voordelen is de zoektocht naar alternatieven volop bezig. Minerva vermeldde in 2004<sup>1</sup> de resultaten van een studie die de effectiviteit en de tolerantie van een behandeling met paroxetine 12,5 mg daags aantoonde voor warmteopwellingen<sup>2</sup>. We wezen op het feit dat de patiënten slechts zes weken werden opgevolgd en dat er met deze behandeling dus weinig bewijs is voor winst op langere termijn. Minerva pleitte voor langetermijnstudies en studies waarbij medicamenteuze en niet-medicamenteuze alternatieven vergeleken worden.

Recent verscheen een degelijke RCT die sertraline (100 mg) vergeleek met placebo<sup>3</sup>. Er werd geen verschil met placebo aangetoond, terwijl de ongewenste effecten (vooral een droge mond) duidelijk toenamen. Ook deze studie beperkte zich tot zes weken. De auteurs merken in hun discussie op dat er van de vier tot nu toe uitgevoerde RCT's bij patiënten met voorgeschiedenis van borstkanker, drie studies aantonen dat SSRI's (venlafaxine, fluoxetine en paroxetine) werkzaam zijn, telkens met een studieduur van vier weken.

Momenteel is er onvoldoende bewijs dat SSRI's effectief zijn voor de behandeling van warmteopwellingen tijdens de menopauze.

Van de vier studies bij patiënten zonder borstkanker in de voorgeschiedenis zijn er drie, waaronder de hier vermelde studie, die geen werkzaamheid aantonen<sup>3</sup>. De enige studie met een positief resultaat voor paroxetine<sup>2</sup> is de studie die we eerder in Minerva bespraken<sup>1</sup>.

### Referenties

1. De Meyere M. Antidepressiva nu ook al werkzaam tegen menopauzale warmteopwellingen? Minerva 2004;3(2):25-7.
2. Stearns V, Beebe KL, Iyengar M, Dube E. Paroxetine controlled release in the treatment of menopausal hot flashes: a randomized controlled trial. JAMA 2003;289:2827-34.
3. Crady D, Cohen B, Tice J, et al. Ineffectiveness of sertraline for treatment of menopausal hot flashes: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2007;109:823-30.

## ● Lokaal of oraal ibuprofen: de keuze van de patiënt?

P. Chevalier

Recent publiceerden we in Minerva de bespreking<sup>1</sup> van een onderzoek dat een RCT en een voorkeurstudie combineert<sup>2</sup>. De auteurs vergeleken het nut van een lokaal NSAID met een oraal NSAID op kniepijn bij 50-plussers. Deze studie met tal van methodologische tekortkomingen toonde geen verschil aan in effectiviteit tussen beide behandelingen. Hetzelfde team van auteurs voerde in het kader van dit onderzoek ook een kwalitatieve studie uit. In deze studie onderzochten ze welke factoren de keuze van patiënten voor een topische of een orale behandeling beïnvloedden. Patiënten laten zich in hun keuze leiden door hun perceptie over potentiële ongewenste effecten (met de overtuiging dat met een lokale behandeling geen andere dan lokale ongewenste effecten te verwachten zijn), de comorbiditeit (met mogelijke angst voor interacties tussen verschillende geneesmiddelen), de duur van de pijn (met keuze voor een orale behandeling indien de pijn constant is en een lokale behandeling indien ze tijdelijk is), de ernst van de pijn (lokale behandeling bij lichte pijn, orale behandeling bij matige tot ernstige pijn), pijn op één of meerdere plaatsen (in dit geval wordt het effect van een orale behandeling beschouwd als 'algemeen'), de verkregen (uit gelijk welke bron) informatie, de praktische aspecten voor inname of aanbrennen.

Het in rekening brengen van overtuigingen, bezorgdheden en verwachtingen van patiënten over hun behandeling is essentieel bij de beslissing om een behandeling al dan niet te starten. Denken we hierbij aan de perceptie van de patiënt over de effectiviteit van deze behandeling. De tolerantie van patiënten en/of hun aanvaarding/banaliseren van ongewenste effecten bij een behandeling die zij als voordelig beschouwen, moet ons ertoe aanzetten om ongewenste effecten nauwgezet te bewaken.

De auteurs stellen ook vast dat zelfs in het geval van beperkte effectiviteit, de patiënt de ongewenste effecten tolereert, behalve wanneer ze blijvend en niet behandelbaar zijn. Ze merken tevens op dat sommige patiënten ongewenste effecten relativeren en toewijzen aan de leeftijd, terwijl deze symptomen wel degelijk wijzen op een intolerantie voor het NSAID. Daarbij verwittigen ze niet noodzakelijk hun behandelende arts of aanvaarden ze een ander medicament om het ongewenste effect te bestrijden, dit alles in de veronderstelling dat het NSAID hen ten goede komt.

### Referenties

1. Chevalier P. Lokaal of oraal ibuprofen voor pijnlijke knieartrose? Minerva 2008;7(4):62-3.
2. Underwood M, Ashby D, Cross P, et al; TOIB study team. Advice to use topical or oral ibuprofen for chronic knee pain in older people: randomised controlled trial and patient preference study. BMJ 2008;336:138-42.
3. Carnes D, Anwer Y, Underwood M, et al; TOIB study team. Influences on older people's decision making regarding choice of topical or oral NSAIDs for knee pain: qualitative study. BMJ 2008;336:142-5.