



In samenwerking met CEBAM, Belgian Branch of the Dutch Cochrane Collaboration (www.cebam.be)

Radioactief jodium versus thyreostatica voor de behandeling van Graves' hyperthyroïdie

Klinische vraag

Welke behandeling biedt de meeste voordelen bij Graves hyperthyroïdie: radioactief jodium of thyreostatica (in casu thiamazol)?

Context

De ziekte van Graves is de meest frequente oorzaak van hyperthyroïdie. Het is een auto-immuunziekte veroorzaakt door antistoffen tegen de schildklier. De behandeling ervan

Resultaten

Men vond twee studies die de behandelingen vergeleken. In totaal werden 425 patiënten bij toeval onderworpen aan een van de twee behandelingen. De groep met thyreostatica kreeg de behandeling gedurende 18 maanden. Er werd geopteerd voor titratie van thiamazol (en niet voor de systematische bijschakeling van schildklierhormoon). De belangrijkste uitkomsten die gemeten werden waren de evolutie van oftalmopathie, de kans op euthyroïdie en de kans op recidief. De kans op oftalmopathie was 38% bij de groep met radioactief jodium versus 19% met thyreostatica (relatief risico 1,94 (95% confidence interval (CI) 1.40 tot 2.70); euthyroïdie werd bij geen enkele patiënt bereikt die met radioactief jodium werd behandeld: bijna alle patiënten hadden hypothyroïdie, daartegenover stond dat 94% van de deelnemers aan de thiamazolbehandeling wel euthyroid waren; hervat tot hyperthyroïdie tot slot was dan weer veel minder frequent na radioactief jodium: 5% versus 26%. Tot slot moet vermeld worden dat 11% van de gebruikers van thyreostatica nevenwerkingen ontwikkelden.



Radioactief jodium heeft minder recidieven maar is geassocieerd met verdubbeld risico op Graves' oftalmopathie en gaat bijna altijd gepaard met hypothyroïdie.

kan zowel bestaan uit thyreostatica (meestal wordt thiamazol gebruikt) of het toedienen van radioactief jodium. Het gebruik varieert sterk van streek tot streek of van land tot land. Alhoewel de ziekte vaak voorkomt, is het verschil tussen de twee behandelingen, zeker op lange termijn, onduidelijk. In EBMPracticeNet kiest de richtlijn over de aanpak van hyperthyroïdie door Graves voor de medicamenteuze aanpak: thiamazol opstarten in hoge dosis en dan titreren naar een optimale dosis die 12 tot 18 maanden wordt aangehouden. In tweede instantie kan eventueel geopteerd worden voor radioactief jodium of operatie. Het is vaak opportuun om in het begin ook propranolol te associëren tot euthyroïdie bereikt is.

Onderzoeksmethode

De onderzoekers verzamelden alle randomised controlled trials (RCTs) die de effecten van een behandeling met radioactief jodium vergeleken met die van thiamazol met minimum twee jaar opvolging.

Conclusies en implicaties voor de praktijk

Met een medicamenteuze aanpak werd meestal een euthyroïdie bereikt die in 74% van de gevallen duurzaam was na twee jaar. Radioactief jodium heeft minder recidieven maar is geassocieerd met verdubbeld risico op Graves' oftalmopathie en gaat bijna altijd gepaard met hypothyroïdie. (Er werd maar één thyreostaticum onderzocht, namelijk thiamazol, wat ook in ons land het vaakst wordt gebruikt, maar de resultaten mogen niet worden toegepast op propylthiouracil.)

Patrik Vankrunkelsven
(Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine)

• Radioiodine therapy versus antithyroid medications for Graves' disease. Authors: Chao Ma, Jiawei Xie, Hui Wang, Jinsong Li, Suyun Chen First published: 18 February 2016, Cochrane Library.

Weetjes

• Klassieke colporafie vergeleken met het gebruik van mesh bij vaginale prolaps

De klassieke therapie, colporafie, waarbij de vaginale wand wordt verstevigd, wordt de laatste jaren meer en meer vervangen door een ingreep waarbij gebruik gemaakt wordt van een synthetisch netje (mesh). Beide ingrepen werden vergeleken: hieruit blijkt dat 12% van de vrouwen die een mesh kregen en 19% die een klassieke operatie ondergingen, nadien nog subjectieve hinder ondervonden van de prolaps. Tegenover dit beperkte voordeel staat dat een heringreep omwille van complicaties nodig was bij 11% van de mesh-vrouwen en slechts bij 5% van de vrouwen in de groep die de klassieke ingreep onderging. Meer vrouwen met een mesh ervaren stressincontinentie na de ingreep. De auteurs concluderen dat vooraleer een nieuwe techniek wordt ingevoerd de voor- en nadelen beter zouden moeten worden aangetoond. Deze balans is niet goed voor het gebruik van mesh, dat dus maar zeer beperkte indicaties heeft.

Transvaginal mesh or grafts compared with native tissue repair for vaginal prolapse. Authors: Christopher Maher, Benjamin Feiner, Kaven Baessler, Corina Christmann-Schmid, Nir Haya, Jane Marjoribanks. First published: 9 February 2016, Cochrane Library

• Calciumantagonisten voor primair Raynaud fenomeen

Deze review toont aan dat calciumantagonisten minimaal actief zijn voor het Raynaud fenomeen: er is een lichte afname van het aantal aanvallen en de ernst ervan. Daartegenover staat dat deze behandeling nevenwerkingen heeft zoals hoofdpijn, flushing en oedemen. Een goede klinische afweging van voor- en nadelen is dus aangewezen.

Calcium channel blockers for primary Raynaud's phenomenon. Authors: Holly Ennis, Michael Hughes, Marina E Anderson, Jack Wilkinson, Ariane L Herrick. First published: 25 February 2016, Cochrane Library

• Oefentherapie bij het chronisch vermoeidheidsyndroom (CVS)

Patiënten met CVS voelen zich minder vermoeid na oefentherapie. Dit vertaalde zich vooral in een beter slaappatroon, fysiek functioneren en algemeen wel voelen. Er was geen effect op pijn en angst. Het effect is te vergelijken met gedragstherapie. Er waren geen goede studies die een rechtstreekse vergelijking maakten tussen oefentherapie en medicatie (zoals antidepressiva).

Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. Authors: Lillebeth Larun, Kjetil G. Brurberg, Jan Odgaard-Jensen, Jonathan R Price. First published: 7 February 2016, Cochrane Library

Cochrane corner

CEBAM wil u in deze maandelijkse rubriek laten proeven van evidence-based medicine.

Het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM), is een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair instituut. CEBAM moedigt zorgverstrekkers aan om in hun dagelijkse praktijk gebruik te maken van evidence-based medicine (EBM). EBM betekent dat beslissingen worden gebaseerd op de beste wetenschappelijke studies.

Cochrane

Cochrane is een internationaal netwerk van onderzoekers, gezondheidswerkers, patiënten, zorgverleners en andere mensen met interesse in gezondheid. Cochrane staat voor hoge kwaliteit en betrouwbare informatie. CEBAM is de Belgische tak van deze organisatie. Cochrane helpt zorgverleners betere beslissingen te maken voor hun patiënten. Beslissen om een bepaalde behandeling wel te geven omdat de patiënt er beter van wordt. Of beslissen om een bepaalde handeling niet (meer) te doen omdat ze meer nadelen dan voordelen oplevert. Dit wordt gebaseerd op een systematisch overzicht van de beste wetenschappelijke studies: de systematische review.

Cochrane Systematische Reviews

Een systematische review is een manier om de resultaten van methodologisch goed opgezette studies over dezelfde klinische vraag te bundelen. Zo mogelijk worden de resultaten van meerdere studies gecombineerd (meta-analyse). Dit heeft als belangrijk voordeel dat het aantal patiënten toeneemt. Hierdoor kan het effect van een behandeling preciezer worden geschat, preciezer dan als men dit met aparte studies zou doen.

Wat heb ik als arts aan de Cochrane corner?

Eén van de bronnen van EBM is het lezen van systematische reviews omdat deze een samenvatting geven van de beschikbare kennis over een bepaalde klinische vraag. Vervolgens zou u de conclusie van de review moeten vertalen naar uw dagelijkse praktijk. Zou u in de praktijk dezelfde beslissing nemen? Daartoe moet u rekening houden met uw eigen ervaring, de specifieke situatie van de patiënt en zijn eigen voorkeuren. Zo werkt u 'evidence-based'. Indien u afwijkt van de evidence uit de literatuur is het belangrijk om na te gaan waarom dit zo is. En dit kan zeer goed gefundeerd zijn. Dit proces is zeer leerzaam. Vandaar als appetizer deze maandelijkse rubriek met een samenvatting van een interessante Cochrane Systematische Review van de voorbije maand.