

lingen over de patiënten vond aselekt plaats. De patiënten van de UKG- en placebo-UKG-groep werden 3 maal per week behandeld. De osteopathische behandeling vond 1 maal per week plaats. De behandelingsduur was steeds 4 weken. Een onafhankelijke waarnemer mat voor en na 2, 4 en 12 weken na het begin van de behandeling: (1) mate van pijn overdag en 's nachts (visual analogue scale), (2) lumbale drukpijn (4-puntenschaal), (3) gebruik van analgetica, (4) niveau van huishoudelijke of beroepswerkzaamheden en (5) de lumbale-flexie-index. De mate van pijn overdag verminderde in de 3 groepen gelijkmatig en statistisch significant ten opzichte van de eerste meting. De nachtelijke pijn verminderde slechts in de placebo-groep statistisch significant, waarbij opgemerkt wordt dat deze groep een iets hoger aanvangsniveau van nachtelijke pijn had, waardoor wellicht de kans op verbetering groter was dan in de andere groepen. Voor de overige variabelen werden vergelijkbare patronen geregistreerd, nl. slechtere aanvangswaarden in de placebogroep, maar geen verschillen tussen de groepen aan het eind van de behandelperiode.

In dit onderzoek kon geen superioriteit van manuele therapie of UKG ten opzichte van placebobehandeling vastgesteld worden. Een opvallende uitkomst van dit onderzoek is het vrij gunstige verloop in elk van de drie groepen, hoewel de klachten al enkele maanden bestonden. De auteurs stellen dat dit resultaat toegeschreven moet worden aan het placebo-effect van elk van de behandelingssoorten. Of deze conclusie toelaatbaar is, is twijfelachtig. Wellicht is het natuurlijke beloop van specifieke lage-rugpijn evenzeer van belang.

LITERATUUR

- 1 Jayson MIV, Sims-Williams H, Young S, Baddeley H, Collins E. Mobilization and manipulation for low-back pain. *Spine* 1981; 6: 409-16.
- 2 Gibson T, Grahame R, Harkness J, Woo P, Blaggrave P, Hills R. Controlled comparison of short-wave diathermy treatment with osteopathic treatment in non-specific low back pain. *Lancet* 1985; i: 1258-61.

G. J. LANKHORST

Ingezonden

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Subjectieve ervaringen na episiotomie

De collega's De Rooy, Meeuwissen en Stoks-van den Boom beschrijven de resultaten van een enquête onder 232 vrouwen bij wie een episiotomie was verricht of bij wie een ruptuur was ontstaan tijdens de bevalling (1985; 2263-5). Een controlegroep was samengesteld uit 100 vrouwen bij wie tijdens de bevalling geen perineumletsel was ontstaan. De auteurs vonden dat een episiotomie de eerste acht dagen na de bevalling duidelijk meer pijn gaf dan een perineumruptuur. Het percentage vrouwen met pijn na een perineumruptuur kwam overeen met het percentage vrouwen met klachten in de groep met een gaaf perineum. Dit laatste verbaast ons. Deze bevinding is in tegenspraak met de literatuur;^{1,2} dit geldt ook voor de constatering dat er geen toename van dyspareunie als gevolg van het perineumlitteken optreedt.³ Misschien speelt de geringe respons in de controlegroep (52%) hierbij een rol; vrouwen met klachten zullen eerder geneigd zijn te reageren dan zij die geen klachten hebben. De auteurs melden niet of er onderscheid gemaakt wordt in pijnbeleving tussen de groep met een eerste-gradsruptuur en de groep met een tweede-gradsruptuur. Zo ja, wat zijn hun bevindingen in deze?

Met het advies de subjectieve gevolgen van een episiotomie te betrekken in de beslissing 'wel of geen episiotomie' kunnen wij ons volledig verenigen. Het risico van een derde-gradsruptuur is bij een ongecompliceerde bevalling met of zonder episiotomie bijzonder klein. In een binnenkort te publiceren multicentrisch onderzoek betreffende 48.430 ongecompliceerde vaginale bevallingen werd in twee van de deelnemende ziekenhuizen zelfs duidelijk vaker een derde-gradsruptuur aangetroffen indien een episiotomie was verricht. In één ziekenhuis was het omgekeerde het geval en in twee ziekenhuizen was er geen aantoonbaar verschil. Deze gegevens vormen, naast de door de auteurs aangetoonde grotere morbiditeit na episiotomie in de eerste week post partum, mede een krachtig argument voor een restrictief episiotomiebeleid.

LITERATUUR

- 1 Harrison RF, Brennan M, North PM, Reed JV, Wickham EA. Is routine episiotomy necessary? *Br Med J* 1984; 288: 1971-5.
- 2 Sleep J, Grant A, Garcia J, Elbourne D, Spencer J, Chalmers I. West Berkshire perineal management trial. *Br Med J* 1984; 289: 587-90.
- 3 Woinarsky JE, Wright J. Episiotomy (Correspondence). *Br Med J* 1982; 284: 595.
- 4 Thacker SB, Banta HD. Benefits and risks of episiotomy; an interpretive review of the English language literature 1860-1980. *Obstet Gynecol Surv* 1983; 38: 322-38.

R. HEIDEMANN

W. C. M. WEIJMAR SCHULTZ

J. G. AARNOUDSE

Groningen, december 1985

Met belangstelling lazen wij de reactie van de collegae Heidemann, Weijmar Schultz en Aarnoudse. In het door ons beschreven onderzoek werd na acht dagen een vergelijking gemaakt in pijnbeleving tussen vrouwen met een intact perineum en vrouwen met een gehechte perineumruptuur of episiotomie, dit in tegenstelling tot het onderzoek van Harrison et al., waarin de pijnbeleving in de eerste vier dagen post partum werd bestudeerd.¹ In de registratie van gegevens werd wel onderscheid gemaakt tussen eerste- en tweede-gradsrupturen. Er werd geen duidelijk verschil gevonden in pijnbeleving. Wij zijn zeer benieuwd naar de uiteindelijke resultaten van het door de collegae Heidemann et al. genoemde onderzoek.

LITERATUUR

- 1 Harrison RF, Brennan M, North PM, Reed JV, Wickham EA. Is routine episiotomy necessary? *Br Med J* 1984; 288: 1971-5.

C. G. M. DE ROOY

J. H. J. M. MEUWISSEN

E. STOKS-VAN DEN BOOM

Eindhoven, januari 1986