

De auteur van een editoriaal in hetzelfde nummer besluit, op basis van de momenteel beschikbare gegevens, dat de risico-batenverhouding van de cannabiderivaten ongunstig is, en dat hun gebruik voor therapeutische doeleinden enkel zou mogen overwogen worden in het kader van gecontroleerde klinische studies.

Naar E. Kalso: Cannabinoids for pain and nausea (editorial). *Brit. Med. J.* **323**, 2-3 (2001)

F. Campbell et al.: Are cannabinoids an effective and safe treatment option in the management of pain? A qualitative systematic review. *Brit. Med. J.* **323**, 13-16 (2001)

M. Tramer et al.: Cannabinoids for control of chemotherapy induced nausea and vomiting: quantitative systematic review. *Brit. Med. J.* **323**, 16-21 (2001)

Nota van de redactie

Deze systematische overzichten waren onderwerp van meerdere lezersbrieven in een later nummer van de *British Medical Journal* [323, 1249-1251 (2001)]. In deze lezersbrieven wordt o.a. beklemtoond dat er met de cannabiderivaten te weinig degelijk uitgevoerde gerandomiseerde, gecontroleerde studies zijn uitgevoerd, en dat het daarom moeilijk is precieze besluiten te trekken.

FLASH

► Bij **cardioversie bij voorkamerfibrillatie** wordt klassiek voorafgaandelijk gedurende 3 weken een anticoagulans toegediend. Er is gesuggereerd dat wanneer bij transoesofageale echocardiografie geen trombi in de voorkamer worden vastgesteld, de cardioversie veel sneller kan worden uitgevoerd, met name na anticoagulatie gedurende ongeveer 24 uur. In de *New England Journal of Medicine* [344, 1411-1420 (2001)] werden de resultaten gepubliceerd van een gerandomiseerde studie waarin deze twee therapeutische opties werden vergeleken.

- Anticoagulatie met warfarine gedurende 3 weken.

- Kortdurende anticoagulatie (met heparine of warfarine) bij afwezigheid van trombi bij transoesofageale echocardiografie.

Er werd tussen de twee groepen geen statistisch significant verschil in het aantal embolische complicaties gezien. De bloedingscomplicaties waren minder frequent in de groep bij wie transoesofageale echocardiografie en anticoagulatie gedurende korte termijn was toegepast. Volgens de auteur van een editoriaal in hetzelfde tijdschrift [*New Engl. J. Med.* **344**, 1468-1469 (2001)] is kortdurende anticoagulatie een valabel alternatief voor anticoagulatie gedurende 3 weken, in het bijzonder bij de patiënten met voorkamerfibrillatie gedurende minder dan 3 weken, en bij verhoogd risico van bloedingscomplicaties. In beide gevallen is het noodzakelijk de anticoagulatie gedurende minstens 4 weken na cardioversie verder te zetten.