



Finasteride bij vroege mannelijke kaalheid

Alopecia androgenetica komt bij 80% van de blanke mannen voor, maar vroeg kaal worden kan leiden tot psychische klachten en significante lijdensdruk. In die gevallen is finasteride (dosering 1 mg) het meestvoorgeschreven medicament. De auteurs doorzochten de literatuur om het effect van het middel na te gaan. Hun conclusie: finasteride heeft een positief effect, maar onafhankelijk langetermijnonderzoek naar het middel ontbreekt en finasteride heeft ook nadelen.

Behandeling met finasteride heeft effect na drie tot zes maanden en na staken van het middel verdwijnt het effect weer na negen tot twaalf maanden. Bovendien kan finasteride seksuele bijwerkingen hebben (met name erectiele disfunctie) en moet de patiënt het middel zelf betalen (218 tot 543 euro per jaar).^{1,2} De NHG-Behandelrichtlijn Alopecia en de informatie op Thuisarts.nl kunnen houvast bieden bij de gezamenlijke besluitvorming met uw patiënt.³

ZOEKSTRUCTUUR EN RESULTATEN

In april 2017 zochten we in PubMed, Embase en de Cochrane Library met de zoektermen (alopecia; OR androgen(et)ic alopecia OR male pattern alopecia OR male pattern baldness) AND (finasteride OR propecia) AND (treatment outcome OR hair/growth and development OR efficacy*). Dit leverde 233 artikelen op. Na screening op titel en abstract selecteerden we twee systematische literatuuronderzoeken^{1,4} en een nadien gepubliceerde RCT.⁵ De review van Gupta et al. namen we vanwege de lage kwaliteit (AMSTAR-score 2 uit 11) niet mee in deze CAT.⁴

Mella et al. analyseerden in 2010 twaalf RCT's met in totaal 3927 mannen (gemiddelde leeftijd 37 jaar).¹ Zij beoordeelden de effectiviteit van finasteride op drie verschillende manieren, waarbij elke methode werd onderverdeeld in effectiviteit op korte termijn (< 1 jaar) en lange termijn (> 1 jaar). Bij de eerste methode, met vragenlijsten, rapporteerden finasteridegebruikers vaker verbetering van hun hoofdhaar dan placebogebruikers, zowel op korte termijn (RR 1,81; 95%-BI 1,42 tot 2,32) als op lange termijn (RR 1,71; 95%-BI 1,15 tot 2,53). Bij de tweede methode telden de onderzoekers het aantal haren op een gearceerd gebied van de schedel. Finasteride veroorzaakte op korte termijn 9,42% meer haartoeename dan placebo (95%-BI 7,9 tot 10,9), op lange termijn 24,3% (95%-BI 17,92 tot 30,60). Bij de derde methode beoordeelden dermatologen foto's van de schedel aan de hand van een gestandaardiseerde zevenpuntschaal. Ook hier scoorde finasteride beter dan placebo op korte termijn (RR 5,09; 95%-BI 2,27 tot 11,40) en lange termijn (RR 10,11; 95%-BI 4,57 tot 22,35).

Gubelin Harcha et al. publiceerden in 2014 een RCT waarin 179 mannen (gemiddelde leeftijd 38 jaar) gedurende 24 weken 1 mg finasteride gebruikten en werden vergeleken met 181 placebogebruikers.⁵ Finasteride was significant effectiever, zowel bij haartelling op een gearceerd schedelgebied van 2,54 cm doorsnede (finasteride +56,5 haren; placebo -4,9 haren; $p < 0,001$) als bij beoordeling van schedelfoto's door dermatologen (scoreverschil 0,56; $p < 0,001$).

GEBREK AAN GOED ONDERZOEK

De geïncludeerde RCT's in de review zijn van beperkte kwaliteit: negen van de twaalf hebben een Jadad-score (range 0 tot 5) van 3 of lager. Bovendien is er bij alle geanalyseerde uitkomstmaten een vermoeden van publication bias, vanwege sponsoring door de farmaceutische industrie bij elf van de twaalf onderzoeken (bij het resterende onderzoek werd sponsoring niet vermeld). Ook de RCT van Gubelin Harcha et al. werd gefinancierd door de industrie.

Daarnaast is het de vraag of de significante onderzoekseffecten ook klinisch relevant zijn. Er bestaan geen normen die aangeven in hoeverre een toename van het aantal haren per oppervlakte-eenheid klinisch relevant is en bijvoorbeeld de kwaliteit van leven verbetert. Tot slot ontbreken onderzoeken met echte langetermijnresultaten: de langste follow-upduur van een RCT is vijf jaar.

Hoewel de huidige evidence een positief effect laat zien van 1 mg finasteride bij vroege mannelijke kaalheid – met een number needed to treat van 2,5 tot 5,6 – ontbreken vooralsnog industrieonafhankelijke onderzoeken met hoge methodologische kwaliteit en lange follow-upduur. ■

LITERATUUR

- 1 Mella JM, Perret MC, Manzotti M, Catalano HN, Guyatt G. Efficacy and safety of finasteride therapy for androgenetic alopecia: a systematic review. *Arch Dermatol* 2010;146:1141-50.
- 2 Medicijnkosten.nl, Zorginstituut Nederland. www.medicijnkosten.nl.
- 3 Damen Z, Verduijn MM. NHG-Behandelrichtlijn Alopecia. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 2017.

De volledige literatuurlijst staat bij dit artikel op www.nhg.org.



LITERATUUR

- 1 Mella JM, Perret MC, Manzotti M, Catalano HN, Guyatt G. Efficacy and safety of finasteride therapy for androgenetic alopecia: a systematic review. *Arch Dermatol* 2010;146:1141-50.
- 2 Medicijnkosten.nl, Zorginstituut Nederland. www.medicijnkosten.nl.
- 3 Damen Z, Verduijn MM. NHG-Behandelrichtlijn Alopecia. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 2017.
- 4 Mella JM, Perret MC, Manzotti M, Catalano HN, Guyatt G. Efficacy and safety of finasteride therapy for androgenetic alopecia: a systematic review. *Arch Dermatol* 2010;146:1141-50.
- 5 Medicijnkosten.nl, Zorginstituut Nederland. www.medicijnkosten.nl.
- 6 Damen Z, Verduijn MM. NHG-Behandelrichtlijn Alopecia. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 2017.
- 7 Gupta AK, Charrette A. The efficacy and safety of 5 α -reductase inhibitors in androgenetic alopecia: a network meta-analysis and benefit-risk assessment of finasteride and dutasteride. *J Dermatolog Treat* 2014;25:156-61.
- 8 Gubelin Harcha W, Barboza Martinez J, Tsai TF, Katsuoka K, Kawashima M, Tsuboi R, et al. A randomized, active- and placebo-controlled study of the efficacy and safety of different doses of dutasteride versus placebo and finasteride in the treatment of male subjects with androgenetic alopecia. *J Am Acad Dermatol* 2014;70: 489-98.