

Wat mij opviel, was dat totaal werd voorgelopen aan de resultaten die in het LIFE-onderzoek bij mensen met diabetes mellitus, hypertensie en linkerventrikelhypertrofie (LVH) zijn gevonden.¹ LVH komt bij diabetes mellitus type 2 voor bij 32 tot 81% van de onderzochten (uitkomst mede afhankelijk van verdere comorbiditeit), en zelfs onafhankelijk van een verhoogde bloeddruk.²⁻⁴

Mortaliteit is het belangrijkste eindpunt in het LIFE-onderzoek. Na 4,7 jaar was in de losartangroep de mortaliteit door cardiovasculaire aandoeningen 6% en in de atenololgroep 10%. De totale mortaliteit was 11% bij de losartangebruikers en 17% bij de atenololgroep. In absolute cijfers betekent dit, dat 25 respectievelijk 17 mensen 4,7 jaar moeten worden behandeld om één dode te voorkómen. Dit weer terugrekenend naar cijfers per jaar: 118 mensen één jaar behandelen om één CV-dode te voorkómen, en 78 mensen één jaar behandelen om één dode in zijn algemeenheid te voorkómen. Dit zou – theoretisch – in Nederland zo'n 2000 doden per jaar kunnen schelen.

Hoewel ik mij realiseer dat de dood niet tot in het oneindige kan worden uitgesteld, betekent dit toch dat gebruik van losartan binnen een termijn van bijna vijf jaar de mortaliteit evident vermindert in vergelijking met een andere, op zich ook zeer doeltreffende behandeling (bèta-blokkade). Het is uiteraard jammer dat de vergelijking niet is aangegaan met een ACE-remmer. Maar het bewijs van effectiviteit ligt er en kan in mijn ogen niet veronachtzaamd worden.

Henk Bilo

1 Lindholm LH, Ibsen H, Dahlöf B, et al. Cardiovascular morbidity and mortality in patients with diabetes in the Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension (LIFE): a randomised controlled trial. *Lancet* 2002;359:1004-10.

2 Struthers AD, Morris AD. Screening for and treating left-ventricular abnormalities in diabetes mellitus: a new way of reducing cardiac deaths. *Lancet* 2002;359:1430-2.

3 Schleiffer T, Holken H, Brass H. Morbidity in 565 type 2 diabetic patients according to stage of nephropathy. *J Diabetes Complications* 1998;12:103-9.

4 Nielsen FS, Ali S, Rossing P, et al. Left ventricular hypertrophy in non-insulin-dependent diabetic patients with and without diabetic nephropathy. *Diabet Med* 1997;14:538-546.

Mogelijke belangenverstrengeling: HB heeft onderzoekssubsidies ontvangen van MSD en voor dit bedrijf ook presentaties, spreekbeurten en nascholingen verzorgd.

De waarde van losartan (3)

De reactie van Zaat op mijn ingezonden brief aangaande het LIFE-onderzoek (H&W 2002;45(11):625-6) noopt tot een hernieuwde reactie. Er wordt gesuggereerd dat ik zou toegeven dat linkerventrikelhypertrofie (LVH) slechts bij een beperkt deel van de hypertensiepatiënten in de huisartsenpraktijk zou voorkomen. Zelf noemde ik percentages van 20-40. Gezien de in de literatuur genoemde incidentiecijfers is dit een voorzichtige schatting.

LVH is een vroege complicatie van hypertensie en een risicofactor voor cardiovasculaire complicaties. Dit moet dus bij uitstek een complicatie zijn die voorkomt in de populatie van de huisartsenpraktijk. Dit blijkt ook uit diverse onderzoeken die onderschrijven dat LVH frequent voorkomt bij patiënten met matige tot milde hypertensie. Volgens een Nederlands observationeel onderzoek komt LVH voor bij 53% van de patiënten die incidenteel een verhoogde bloeddruk hebben.² In hetzelfde artikel wordt gesproken over een incidentie van LVH van 45% bij patiënten met lichte tot matige hypertensie. Tevens is bekend uit het PAMELA-onderzoek dat LVH voorkomt bij 29% van de onvoldoende behandelde hypertensiepatiënten.³ Ook het PIUMA-onderzoek toonde aan dat LVH geen ongebruikelijke bevinding is bij hypertensiepatiënten, zelfs niet bij patiënten, die volgens de WHO- en JNC-VI-criteria worden beschouwd als 'laagrisico hypertensiepatiënten'.⁴

Een belangrijk deel van mijn brief kon vanwege de lengte niet worden afgedrukt. Deze passage ging over de belangrijke

uitkomst betreffende de hypertensiepatiënten met diabetes. Hierbij werd 37% meer reductie aangetoond van cardiovasculaire mortaliteit. Uitgaande van het primaire eindpunt zouden 20 diabetespatiënten gedurende 4,8 jaar behandeld moeten worden met losartan in plaats van atenolol om een *event* te voorkomen. Gezien het sterk groeiend aantal diabetespatiënten is dit een belangrijk gegeven voor de praktijk.

GA van Leijenhof, arts
Medisch Directeur MSD

1 Boekhout I, Van Marwijk HW, Petri H, Schipperheyn JJ, Hermans J, Springer MP. Incidenteel verhoogde bloeddruk in de huisartspraktijk: bij meer dan de helft van de patiënten hypertensie en (of) linkerventrikelhypertrofie. *Ned Tijdschr Geneesk* 1998;142:2404-8.

2 Mancia G, Carugo S, Grassi G, Lanzarotti A, Schiavina R, Cesana G, et al. Prevalence of left ventricular hypertrophy in hypertensive patients without and with bloodpressure control: Data from the PAMELA population. *Hypertension* 2002;39:744-9.

3 Schillaci G, De Simone G, Reboldi G, Porcellati C, Devereux RB, Verdecchia P. Change in cardiovascular risk profile by echocardiography in low- or medium- risk hypertension. *J Hypertens* 2002;20:1519-25.

Antwoord

In een journaalstukje van een paar honderd woorden kan maar een beperkte hoeveelheid informatie. In het stukje over losartan behandelde ik een probleem in het hoofdonderzoek, namelijk de geselecteerde populatie. Dat losartan bij mensen met diabetes beter helpt dan atenolol (één zwaluw maakt nog geen lente) was me niet ontgaan, maar daar schreef ik nu eenmaal niet over. En dat LVH vaak voorkomt, kan zijn (Boekhout et al. onderzochten dat bij 2 praktijken bij 133 patiënten) maar als we alle hypertensiepatiënten losartan gaan geven, doen we dat bij de helft zonder enig bewijs. Het NHG publiceerde overigens een uitgebreider standpunt (www.artsennet.nl/nhg).

Joost Zaat