

## Knieprothesen redelijk effectief

In een 'Evidence report' van de Amerikaanse *Agency for Healthcare Research and Quality* concluderen onderzoekers dat de resultaten van knieprothesen redelijk goed zijn. Ze vonden 62 onderzoeken naar het effect van een primaire knieprothese. De gemiddelde leeftijd was ongeveer 70 jaar; maar weinig patiënten waren ouder dan 85, de meeste waren vrouw en een derde was te dik. Slechts 10 onderzoeken volgden de patiënten langer dan 10 jaar. De kwaliteit van de onderzoeken was volgens de onderzoekers betrekkelijk mager.

De *mean effect size* verschilde enigszins tussen de meest gebruikte instrumenten om de kwaliteit van leven te meten, maar lag tussen de 1,6 en 3,9 bij een follow-up van 2 jaar en tussen de 2,7 en 3,0 voor onderzoeken met een follow-up langer dan 5 jaar. Complicaties – voornamelijk wondinfecties en diepe veneuze trombose – traden bij 5,4% van het aantal knieën en 7,6% van het aantal patiënten op. Twee procent van alle prothesen moest binnen 5 jaar worden vervangen. Leeftijd, overge-



Foto: Flip Franssen/Hollandse Hoogte

wicht en geslacht waren geen voorspelers voor het succes. Patiënten met reumatoïde artritis lijken meer baat te hebben dan patiënten met artrose, maar mogelijk komt dat door de slechtere uitgangswaarde van dergelijke patiënten. De uitkomsten vielen mij alleszins mee.

In mijn beleving gaat het nogal eens mis, maar voortaan zal ik toch wat minder somber voorlichten. (JZ)

AHRO. *Total knee replacement. Evidence report/technology assessment, number 86.* <http://www.ahrq.gov>

## Opnieuw thiazidediuretica

Diuretica in lage dosis blijven meer dan ooit de eerste keuze als antihypertensiva. Dat blijkt uit een netwerk meta-analyse van de JAMA,<sup>1</sup> die de resultaten van het ALLHAT-onderzoek nog eens onderstreept. Thiazidediuretica zijn minstens even goed op harde klinische eindpunten (dood, infarct, hartfalen, CVA) als alle andere antihypertensiva. Ze blijken beter te beschermen tegen hartfalen dan calciumantagonisten en zelfs ACE-remmers. In een recente literatuurreview in de *Archives of Internal Medicine* komen onderzoekers tot dezelfde conclusies met betrekking tot de bescherming voor het krijgen van een CVA.<sup>2</sup> Thiazidediuretica blijken drie keer effectiever te zijn dan een bètablokker. Bovendien is dit effect het grootst bij de monotherapie (alleen een diureticum) in vergelijking met de combinatietherapie (een diureticum en

een bètablokker). Maatschappelijk en wetenschappelijk heeft dit grote consequenties. Deze oude geneesmiddelen kosten minder dan één tiende van de prijs van de nieuwe dure innovatieve pillen. Hydrochloorthiazide is op de Belgische markt zelfs niet meer als monopreparaat beschikbaar, omdat het te goedkoop is om nog te produceren. De zogenaamd innovatieve antihypertensiva zijn in België naast statines en SSRI's de grote slokken van het geld van de ziekteverzekering. De calciumantagonist amlodipine, die het in het ALLHAT-onderzoek moest afleggen tegen het tienmaal goedkopere chloortalidon, staat in België op de tweede plaats van duurste geneesmiddelen. Het middel kost de gemeenschap jaarlijks 35 miljoen euro. De nieuwe antihypertensiva werden vooral gepromoveerd door *opinion leaders* en de

farmaceutische industrie omdat ze een gunstiger effect zouden hebben op metabole eindpunten.<sup>3</sup> De pathofysiologische theorie houdt in de praktijk echter wel vaker geen stand. Een kritischer houding tegenover medische interventies gebaseerd op surrogaateindpunten lijkt dus hard nodig. (DVD, ToH)

- 1 Psaty BM, et al. Health outcomes associated with various antihypertensive therapies used as first-line agents: a network meta-analysis. *JAMA* 2003;289:2534-44.
- 2 Messerli FH, et al. Do thiazide diuretics confer specific protection against strokes? *Arch Intern Med* 2003;163:2557-60.
- 3 Fretheim A. Back to thiazide-diuretics for hypertension: reflections after a decade of irrational prescribing. *BMC Family Practice* 2003;4:19. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2296-4-19.pdf>