

Alendronaat werkt bij osteoporose, maar hoe lang?



Foto: Zefa

De botdichtheid blijft toenemen bij gebruik van alendronaat, ook als dit gebruik 10 jaar wordt voortgezet. Dit is aangetoond in de verlengde follow-up van patiënten uit verschillende driejarige gerandomiseerde en placebogecontroleerde onderzoeken bij postmenopauzale vrouwen. In deze verlengde follow-up werd alleen gekeken naar een deel van de vrouwen (247) die in de eerste jaren alendronaat hadden gekregen in verschillende doseringen. De vrouwen met de hoogste dosering (20 mg dagelijks) kregen na 5 jaar een placebo, en de vrouwen met de dagelijkse doseringen van 5 en 10 mg bleven op deze dosering. Dit gebeurde op een dubbelblinde manier. Bij de stopgroep nam de botdichtheid weer af in de heup en pols – niet in de wervelkolom – maar was na 10 jaar nog boven het aanvangsniveau. Er was geen verschil in het aantal nieuwe fracturen gedurende de laatste 5 jaar in deze groepen. Door de auteurs werd dit gezien als bewijs voor de

veiligheid van alendronaat, namelijk dat door langdurig gebruik zeker geen verhoogd risico op fracturen bestaat, zoals bij de introductie van deze therapie wel eens geopperd is. Bij dierproeven was aangetoond dat hoge doseringen bifosfonaten het bot brosser maakten. Maar de vraag of stoppen na 5 jaar de fractuurkans verhoogt, is ook nog niet beantwoord. Het aantal vrouwen was te klein om hier een uitspraak over te doen. Wel neemt de botdichtheid na stoppen weer af, maar blijft tot 5 jaar na het stoppen boven het uitgangsniveau. De NHG-Standaard adviseert om alendronaat bij geïndiceerde patiënten niet langer dan 3 jaar te geven. Het is veilig om het langer te geven, maar of dat effectiever is om fracturen te voorkomen, blijft de vraag. (RD)

Bone HG, et al. Ten years' experience with alendronate for osteoporosis in postmenopausal women. N Engl J Med 2004;350:1189-99.

Mediterrane voeding in plaats van statines?

In Noorwegen, Frankrijk en Nederland worden relatief de meeste statines geslikt en in Portugal, Denemarken en Italië het

minst. Het verschil tussen Noorwegen en Italië is bijna een factor twee. Hoewel we graag willen geloven dat me-

diterrane voeding het gebruik van statines overbodig maakt, denken de onderzoekers die de cijfers van 14 Europese landen hebben vergeleken hier genuanceerder over. Zo moet u weten dat Noorse dokters graag meedoen aan *seedling trials*, dat in Denemarken statines pas sinds 1998 worden vergoed, dat Italianen een slechte therapietrouw hebben en dat Franse farmaceutische bedrijven die statines produceren een agressief marketingbeleid voeren. Misschien bepalen economische en politieke factoren het gebruik van statines dus wel meer dan de voedingsgewoonten. (FS)

Walley T, et al. Variations and increase in use of statins across Europe: data from administrative databases. Br Med J 2004;328:385-6.

Overzicht ZonMW-projecten

De Projectenpoort van ZonMW (www.zonmw.nl) geeft een overzicht van alle bij deze grote subsidiegever lopende of afgesloten projecten. Handig als je op zoek bent naar een overzicht van wie wat doet. De database is doorzoekbaar op naam van onderzoekers, organisatie en onderzoeksprogramma. Bovendien is de database voorzien van een korte inhoudsomschrijving van elk project en geeft het zelfs een lijstje 'verwante projecten' zoals ook PubMed *related articles* kent. (JZ)

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van de huisartsgeneeskunde. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg-nl.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Roger Damoiseaux, Tim olde Hartman, Peter Lucassen, François Schellevis en Joost Zaat.