

Zes maanden anticoagulantia na DVT

Een patiënt met een diepe veneuze trombose (DVT) moet zes maanden anticoagulantia innemen. Deze behandelduur verkleint de kans op een recidief tijdens en na de behandeling. Dit is de conclusie die Ost et al. trekken na het uitvoeren van een meta-analyse.¹ De auteurs vonden elf geschikte onderzoeken met in totaal 3556 patiënten met een DVT. Al deze onderzoeken bestudeerden het risico op een recidief DVT en bloedingen bij patiënten met een korte (mediaan 1,5 maand) of lange (mediaan 6,0 maanden) behandeling met anticoagulantia. De follow-up na het staken van

de behandeling was minimaal 3 maanden en had een mediaan van 12,8 maanden. Patiënten die gedurende 6 maanden anticoagulantia gebruikten, hadden een kleinere kans op een recidief dan patiënten met een korte behandelduur (0,052 versus 0,072 recidieven per persoonsjaar). Dat dit tijdens de behandeling geldt, is geen verrassing. De kans op een recidief bleef echter ook kleiner in de periode nadat de pillen gestopt waren. Bij een behandelduur langer dan 6 maanden bleef deze beschermende werking onveranderd. Er was geen verschil in incidentie van ernstige bloedin-

gen tussen beide groepen. Het CBO adviseert in haar richtlijn uit 1999 overigens nog een kortere behandelduur, namelijk 3 tot 6 maanden. Een onbehandeld DVT kan ernstige complicaties geven. Oudega et al. presenteren in dit nummer van H&W (p. 625) een beslisregel die de huisarts erbij kan helpen om de diagnose te stellen. Daarna dus nog goed behandelen, en dan is er weer een probleem opgelost... (EL)

Ost D, et al. Duration of anticoagulation following venous thromboembolism. A meta-analyse. JAMA 2005;294:706-15.

Antibiotica geen oplossing voor coronairlijden

Vooralnog zijn antibiotica die zijn gegeven na een myocardinfarct of bij stabiel coronairlijden niet effectief gebleken om verdere hart- en vaatellende te voorkomen. Naar analogie van de maagzweer, waar antibiotica voor een omkeer in het beleid gezorgd hebben, dachten onderzoekers in Amerika dat antibiotica ook bij coronairlijden de oplossing konden zijn.

Immers in de atherosclerotische plaques was de *Chlamydia pneumoniae* gevonden. Ook verhoogde titers van antistoffen tegen dit organisme zijn geassocieerd met een groter risico op coronairlijden. In een placebogecontroleerd onderzoek onder 4162 patiënten met een acuut coronair syndroom kregen patiënten in de interventiegroep 2 weken antibiotica, en ver-

volgens gedurende gemiddeld 2 jaar elke maand 10 dagen antibiotica.¹ Men keek of er verschil was in het aantal doden door alle oorzaken of het weer krijgen van een vasculaire aandoening. Er was geen verschil in beide groepen (HR 0,95; 95%-BI 0,84-1,08). Een ander onderzoek vergeleek wekelijks een dosis antibiotica met een placebo gedurende een jaar bij 4012 patiënten met stabiele angina pectoris.² Ook hier vond men geen verschil in het aantal doden door hart- en vaatziekten of nieuwe HVZ-incidenten.

In een commentaar in de BMJ komt de vraag aan bod of dit dan het einde is van antibiotica ter preventie van hart- en vaatziekten.³ Als er al ellende is, zoals bij de patiënten in de eerder genoemde onderzoeken, dan is het leed eigenlijk al geleden. Je zou veel eerder antibiotica moeten geven om atherosclerose te voorkomen of zelfs vaccinatie tegen *Chlamydia pneumoniae* moeten overwegen op jonge leeftijd. Deze weg moet men dan ook niet prematuur als doodlopend beschouwen. (RD)

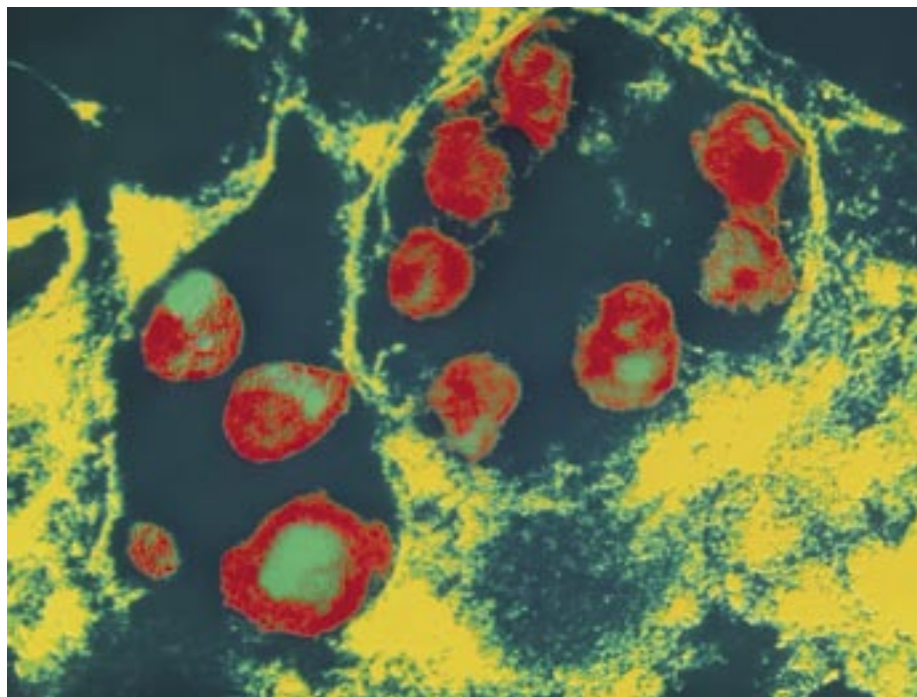


Foto: Zefja

Chlamydia pneumoniae (de rode vlekjes) in atherosclerotische plaques

- 1 Cannon CP, et al. Antibiotic treatment of *Chlamydia pneumoniae* after acute coronary syndrome. N Engl J Med 2005;352:1646-54.
- 2 Grayston JT, et al. Azithromycin for the secondary prevention of coronary events. N Engl J Med 2005;352:1637-45.
- 3 Taylor-Robinson D, et al. The failure of antibiotics to prevent heart attacks. It's not necessarily the end of the road. BMJ 2005;331:361-2.