

Primaire preventie na Jupiter

Uit het JUPITER-onderzoek (acroniem voor Justification for the Use of Statins in Primary Prevention: an Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin) blijkt dat 20 mg rosuvastatine per dag bij gezonde mannen van 50 jaar of ouder en gezonde vrouwen van 60 jaar of ouder het LDL-cholesterol met 50% deed dalen. CRP-spiegels daalden met gemiddeld 37%. Het effect op het primaire eindpunt (myocardinfarct, beroerte, arteriële revascularisatie, ziekenhuisopname voor onstabiele angina pectoris en sterfte aan cardiovasculaire ziekte) was vergelijkbaar. Na een gemiddelde follow-up van 1,9 jaar kwam het primaire eindpunt 0,77 en 1,36 per honderd persoonsjaren voor in respectievelijk de rosuvastatine- en de placebogroep (hazard-ratio 0,56; 95%-BI 0,46-0,69). De relatieve risicoreducties op de deeleindpunten myocardinfarct, beroerte en sterfte aan hart vaatziekten waren van vergelijkbare grootte.

In zeker opzicht is dit onderzoek een

mijlpaal voor rosuvastatine, omdat er nog geen gegevens beschikbaar waren die aantoonde dat dit middel ook effect heeft op harde klinische eindpunten. Het leidt geen twijfel dat Astra-Zeneca, sponsor van het onderzoek en producent van het middel onder de merknaam Crestor, het JUPITER-onderzoek zal gebruiken voor een nieuwe campagne om het marktaandeel te vergroten. De vraag is evenwel of dat terecht is. In absolute zin bereikte 1,8% van de patiënten uit de placebogroep in 1,9 jaar een hard klinisch eindpunt (hartinfarct, beroerte of sterfte aan een cardiovasculaire oorzaak) tegenover 0,9% in de rosuvastatinegroep. In deze relatief laag-risicogroep moeten dus 120 patiënten worden behandeld om een 'event' te voorkomen. Het absolute risico in de placebogroep is aanmerkelijk lager dan het risico dat tot dusverre in de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement als behandelingsgrens is genomen (10-jaarsrisico op sterfte 10%,

corresponderend met 10-jaarsrisico op cardiovasculaire mortaliteit plus morbiditeit van circa 20%). Ook wordt uit de trial niet duidelijk wat de toegevoegde waarde is van het CRP voor de gangbare cardiovasculaire risicofactoren als bloeddruk en cholesterolgehalte. Bovendien blijkt in de met rosuvastatine behandelde groep de incidentie van diabetes iets, maar wel significant, hoger te zijn (3,0% versus 2,4%). En, niet onbelangrijk: men zou het effect van rosuvastatine moeten vergelijken met simvastatine of pravastatine, niet met een placebo.

Mede gezien de relatief hoge prijs van rosuvastatine ligt vertaling van dit onderzoek naar aanbevelingen voor CRP-bepaling en behandeling van laag-risicogroepen op basis van verhoogde CRP-waarden niet voor de hand. (PvdV)

Ridker PM, et al. Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated c-reactive protein. N Engl J Med 2008;359:2195-207.

Therapeutische werking steunzolen bij knieklachten van korte duur

In H&W 12 van vorig jaar berichtten we dat steunzolen rugpijn niet verhelpen of voorkomen. Bij knieklachten lijken ze wel iets uit te halen. Collins et al. vergeleken in een prospectieve RCT het effect van (1) standaard, uit de fabriek afkomstige steunzolen, (2) platte inlays en (3) fysiotherapie of de combinatie fysiotherapie met standaard steunzolen op het patellofemorale pijnsyndroom (PFPS). Zij von-

den bij 6, 12 en 52 weken verbeteringen op een visueel analoge schaal. Op korte termijn (6 weken) was er een significant therapeutisch effect van de standaard steunzolen ten opzichte van platte inlays, maar niet ten opzichte van de andere interventies. Bij 12 weken was dit effect verdwenen. Bij 52 weken gaven alle interventies verbeteringen aan; waarschijnlijk zijn die toe te schrijven aan het natuurlijk

beloop. Tussen de interventies onderling was na een jaar geen significant verschil aantoonbaar. De standaard steunzolen gaven wel meer bijwerkingen zoals blaren en wrijfplekken. (WS)

Collins N, et al. Foot orthoses and physiotherapy in the treatment of patellofemoral pain syndrome: randomised clinical trial. BMJ 2008;337:a1735.

De berichten, commentaren en reacties in het Journal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn welkom (redactie@nhg.org). De bijdragen in deze aflevering zijn van Gré van Gelderen, Wilma Spinnewijn, Paul van de Vijver en Tjerk Wiersma.