

Vitamine B12-gebrek door langdurig metformine

Behandeling met metformine kan leiden tot een tekort aan vitamine B12, met name als de behandeling langer duurt. Dit is de uitkomst van een Nederlands onderzoek onder 390 diabetespatiënten. De onderzoekers selecteerden patiënten met diabetes mellitus type 2 die insulinetherapie kregen en verdeelden ze in een groep die metformine kreeg en een groep die placebo kreeg. Ze volgden de patiënten gedurende 4,5 jaar en bepaalden regelmatig vitamine B12-, foliumzuur- en homocysteïnespiegels. Naarmate de behandeling langer duurde, hadden steeds meer patiënten in de metformine-

groep een tekort aan vitamine B12. Dit resulteerde ook in een verhoogd homocysteïnegehalte, terwijl foliumzuurspiegels normaal bleven. Na 4,5 jaar behandeling leidde metformine bij 1 op de 14 patiënten tot een tekort aan vitamine B12 (< 150 pmol/l) en bij nog eens 1 op de 9 patiënten tot een verlaagd vitamine B12-gehalte (tussen 150 en 220 pmol/l).

Het was al langer bekend dat metformine de absorptie van vitamine B12 in het ileum kan remmen. Dit onderzoek toont als eerste aan dat dit bij langdurige behandeling klinisch relevante gevolgen kan hebben. Dit effect van metformine

kan men overigens tegengaan door calciumtabletten te geven. Het onderzoek is verricht in de tweede lijn, maar de onderzochte patiënten lopen ook in de huisartsenpraktijk rond. De auteurs pleiten ervoor om bij langdurige behandeling met metformine het vitamine B12-gehalte te controleren. Dit lijkt niet zo'n gek voorstel.

Linda Bröker

De Jager, et al. Long term treatment with metformin in patients with type 2 diabetes and risk of vitamin B12-deficiency: randomised placebo controlled trial. BMJ 2010;340:c2181.

Zwitsers onderzoek steunt *Dutch hypothesis*: astma veroorzaakt 'COPD'

Astma is een oorzaak van chronische luchtwegobstructie, volgens de 'Dutch hypothesis'. Zwitsers onderzoek bevestigt dit. Bridevaux et al. maten in 1991 bij 9000 Zwitsers hun rookgewoonten, luchtwegklachten en -obstructie (volgens de GOLD-classificatie), hyperreactiviteit en atopie. Tien jaar later werd het onderzoek herhaald onder 6000 van hen. Lichte obstructie kwam voor bij 10% van de Zwitsers (30-73 jaar), van wie de helft chronische luchtwegklachten had: hoesten, slijm opgeven en kortademigheid bij zich haasten. Meer ernstige obstructie (FEV₁ < 80% pred) kwam voor bij 5% van de Zwitsers, van wie het merendeel chronische luchtwegklachten had. Een verband met roken was er vooral bij meer ernstige luchtwegobstructie, terwijl er ook een verband was tussen astma en zowel lichte als meer ernstige obstructie. Ongeacht de oorzaak was de kwaliteit van leven beperkt bij chronische luchtwegobstructie. Eenderde van de Zwitsers met meer ernstige obstructie had nooit gerookt; een verband met luchtverontreiniging of passief roken ontbrak. Bij de nooit-rokers onder de Zwitsers met luchtwegobstructie waren hyperreactiviteit en astma de

meest waarschijnlijke verklaring voor hun longfunctiestoornis.

Zwitsers gaan prat op hun betrekkelijk schone lucht, binnens- en buitenshuis, en hun goede medische zorg. Daarom weerspiegelt dit onderzoek vrij zuiver het belang van astma als risicofactor bij chronische luchtwegobstructie. Patiënten met meer ernstige vormen van chronische luchtwegobstructie, met frequente exacerbaties, krijgen inhalatiecorticosteroiden. Ook de niet te verwaarlozen groep mensen met luchtwegobstructie krijgt ICS, die

bij nader inzien geen 'rookziekte' maar wel astma heeft. Mogelijk vertraagt deze behandeling de toename van chronische luchtwegobstructie.

Ben Ponsioen

Bridevaux P, et al. Prevalence of airflow obstruction in smokers and never smokers in Switzerland. ERJ Express. E-pub April 22, 2010. DOI: 10.1183/09031936.00004110. Orie NGM, et al. Chronische aspecifieke respiratoire aandoeningen. Ned Tijdschr Geneeskd 1961;105:2136-9.



Foto: Shutterstock/PozitivStudio