

Een bommetje onder het geloof in statines?

Recentelijk verscheen een meta-analyse over de effecten van statines op de totale sterfte bij patiënten met een vergrote kans op hart- en vaatziekten, maar die daarmee vooraf niet bekend waren (primaire preventie). Statines hadden daarin geen glansrol. Op basis van 11 onderzoeken met in totaal 65.229 deelnemers die gemiddeld 3,7 jaar werden gevolgd registreerde men in totaal 2793 sterfgevallen waarvan 1346 in de statinegroep en 1447 in de placebogroep. De meta-analyse kon geen significante reductie van de totale sterfte in de behandelde groep aantonen (RR 0,91; 95%-BI 0,83-1,01).

Een dergelijk resultaat is natuurlijk koren op de molen van de Van der Linden onder ons, die al jaren vraagtekens plaatsen bij de therapeutische vermogens van statines en daarbij gemakshalve niet-significant plegen te identificeren met niet-aanwezig. Betekent de meta-analyse dat statines voortaan maar niet meer moeten worden gebruikt voor de primaire preventie van hart- en vaatziekten en dat de NHG-Standaard Cardiovasculair Risicomanagement nu danig op de schop moet? Dat valt allemaal wel mee. Statines blijven effectief, maar een effect op totale sterfte is lastig aan te tonen omdat het effect op cardiovasculaire sterfte wordt verdund door sterfte aan andere oorzaken. De puntschatting van het RR van 0,91 in de behandelde groep is daarmee geheel in lijn, deze ligt immers onder de 1,00. In het beste geval onderstreept het onderzoek het belang van enige terughoudendheid met het initiëren van statinegebruik bij patiënten die vanwege comorbiditeit grote kans lopen binnen afzienbare tijd te overlijden aan een niet-cardiovasculaire aandoening.

Tjerk Wiersma

Ray KK, et al. Statins and all-cause mortality in high-risk primary prevention. A meta-analysis of 11 randomized controlled trials involving 65.229 participants. *Arch Intern Med* 2010;170:1024-31.



Foto: Shutterstock/mmaxer

Dat ene kuurtje maakt niet uit. Toch?

Patiënten die antibiotica krijgen voor een urine- of luchtweginfectie dragen meer resistente bacteriën met zich mee, zowel op de korte als op de langere termijn. Engelse onderzoekers toonden in een meta-analyse aan dat zelfs een enkel kuurtje verschil maakt voor de bacteriële resistentie van de individuele patiënt.

We weten dat er een relatie bestaat tussen de hoeveelheid voorgeschreven antibiotica en de bacteriële resistentiecijfers in een land. Bij internationale vergelijkingen komt Nederland op dat gebied regelmatig als een van de beste uit de bus. Maar wat betekent een antibioticakuurtje voor die ene patiënt die aan de andere kant van uw bureau zit met een vervelende hoest of de zoveelste blaasontsteking? In Bristol verzamelden onderzoekers ver-

schillende onderzoeken waarin de resistentie werd bepaald bij patiënten die in de eerste lijn wel of geen antibiotica kregen voor een infectie. In 5 onderzoeken met meer dan 14.000 patiënten met een urineweginfectie was de oddsratio om resistente bacteriën te vinden bij een patiënt die antibiotica gebruikte voor een infectie het meest verhoogd in de eerste maand na gebruik (OR 4,4), maar deze bleef ook na 3, 6 en 12 maanden verhoogd (OR respectievelijk 2,5; 2,2; 1,3). Dit bleek ook uit 7 onderzoeken met 2600 luchtweginfectiepatiënten (OR 2,1 in de eerste maand; 2,4 in de eerste twee maanden en na 1 jaar). Welhaast vanzelfsprekend bleek dat de resistentie het hoogst was tegen het specifieke antibioticum dat de patiënt had gebruikt, maar de resistentie tegen andere antibiotica nam ook toe. De

onderzoekers konden verder een opvallende dosisresponsrelatie aantonen; hoe hoger de dosering amoxicilline, hoe hoger de kans op individuele resistentie. Dit gold tevens voor elke additionele tablet trimethoprim. Baat het niet, dan schaadt het dus wel voor die patiënt aan de andere kant van uw bureau. Op basis van dit onderzoek is voortzetting van terughoudend antibioticabeleid dan ook zeker gepast. Want zowel voor de dokter als de patiënt geldt: een beter bacterieel milieu begint bij jezelf.

Jochen Cals

Costelloe C, et al. Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2010;340:c2096.