

Bewijs ontbreekt voor nut van zeer laag LDL

Hard bewijs voor het nut van een LDL < 2,5 mmol als behandeldoel bij statinegebruik ontbreekt. Er zijn geen trials en de observationele analyse van de verschillende behandelarmen in de trials over statines rammelt methodologisch aan alle kanten. Amerikaanse onderzoekers zochten naar het bewijs voor het gebruik van de LDL als maat voor de behandeling, maar konden dat niet echt vinden na bestudering van alle trials. In een uiterst leesbaar artikel in de *Annals of Internal Medicine* van begin oktober uiten ze veel kritiek op de onvolkomenheden van de trials. De trials gin-

gen immers over wel of geen statine; het LDL-niveau was niet gerandomiseerd, en de analyses betreffen dan ook cohorten. Dat betekent dat het bewijs dat een laag LDL-gehalte samenhangt met een laag risico op sterfte, nogal dun is. Bij cohortonderzoek spelen immers allerlei vormen van bias een rol zoals verschillen in therapietrouw, het overblijven in de trial van relatief gezonde patiënten (*healthy-volunteer bias*) en onmogelijkheid voor een intention-to-treat-analyse. Cohortonderzoeken hebben ons wel vaker op het verkeerde been gezet, denk maar aan de oestroge-

nen en hart- en vaatziekten. Pas bij de grote trials bleek dat de conclusie uit de cohortonderzoeken nergens op berustte. In een mooi plaatje laten de reviewers zien dat als je alle trials rangschikt, van de 4S-study tot de TNT, er een keurig rechtlijnig verband lijkt te zijn tussen morbiditeit en mortaliteit door hart- en vaatziekten en de hoogte van het LDL. Op het eerste gezicht ben je dan geheel overtuigd: hoe lager hoe beter. Maar als je elke trial afzonderlijk uitzet tegen de eigen placebogroep, is het effect een stuk minder duidelijk. De onderlinge verschillen tussen de verschillende trials zijn groot.

Plausibele alternatieve verklaringen voor het effect van statine zoals het effect op het endotheel zouden volgens de onderzoekers een belangrijk deel van de werking kunnen verklaren waardoor er een lineair verband lijkt te bestaan tussen LDL en sterfterisico. De reviewers pleiten voor betere heranalyses van de verschillende trials. Ze betwijfelen ook of het LDL wel een nuttige maat is. Misschien moeten patiënten gewoon zo veel statine slikken als ze verdragen kunnen.

Sinds het verschijnen van de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomangement streven ook wij naar heel lage LDL-spiegels. Wellicht kunnen we daar straks weer meer ophouden.

Ik zou het zeer plezierig vinden als we nu eens andere normen bedenken om de kwaliteit van onze preventieve zorg te meten dan de waan van de dag met telkens veranderende labwaarden. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de manier waarop we voorlichting geven of samen met de patiënt een beslissing nemen. Dan hoeft ik niet elke paar jaar weer iets anders na te jagen en mijn patiënten ook niet telkens uit te leggen dat we ons opnieuw vergist hebben en weer iets anders hebben bedacht. (JZ)

Hayward R, et al. Narrative review: lack of evidence for recommended low-density lipoprotein treatment targets: a solvable problem. *Ann Intern Med* 2006;145:520-30.

Screenen van sporters op kans plotselinge dood is effectief



Foto: Joost Zaat

Hoewel Midas Dekkers redelijk overtuigend aantoont dat de mens een luie aap en sporten aberrant gedrag is, sloven veel mensen zich intensief uit. Zo sterk dat er van tijd tot tijd plotseling iemand tijdens het sporten dood neervalt.

In Italië (Veneto) startte men in 1982 met een screening van jonge atleten (12-35 jaar). Men registreerde de incidentie van plotseling overlijden tussen 1979 en 2004. Tussen 1982 en 1992 werden er 22.312 atleten gescreend en 20.074 tussen 1993 en 2004. Tussen 1979 en 2004 waren er in de gescreende atletenpopulatie 55 plotselinge doden (1,9 per 100.000 persoonsjaren; 50 mannen en 5 vrou-

wen). Vijftig van hen overleden tijdens of vlak na het sporten. Het aantal plotselinge doden daalde flink. Vóór de screening was de incidentie 4,19 per 100.000 en tussen 1993 en 2004 nog 0,87. Vooral het aantal keren dat een sporter door een cardiomyopathie overlijdt, neemt af. Probleem lijkt me wel dat je heel veel mensen moet screenen om één plotselinge dode te voorkomen. (JZ)

Corrado D, et al. Trends in sudden cardiovascular death in young competitive athletes after implementation of a preparticipation screening program. *JAMA* 2006;296:1593-1601.