

Statines en het metabool-syndroom

Betekenis voor huisarts en patiënt

De NHG-Standaard 'Cardiovasculair risicomangement' maakt geen onderscheid tussen patiënten met of zonder het metabool-syndroom. De risicoschatting is gebaseerd op de cardiovasculaire mortaliteit en niet op de morbiditeit. De resultaten van deze dubbelblinde, prospectieve studie laten zien dat patiënten met HVZ en het metabool-syndroom een duidelijk verminderde morbiditeit hebben bij behandeling met hoge dosis statine. De totale mortaliteit is echter niet verlaagd. Deze resultaten ondersteunen het beleid van de NHG-Standaard, waarin overigens simvastatine 40 mg of atorvastatine 40 mg geadviseerd wordt.

Vraagstelling

Wordt de cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit bij patiënten met HVZ en het metabool-syndroom effectiever verlaagd met een hoge dosis atorvastatine?

Korte beschrijving

Inleiding De term 'metabool-syndroom' wordt gebruikt om aan te geven dat er vaak sprake is van een clustering van risicofactoren voor HVZ, hetgeen gepaard gaat met een verhoogde cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit. Het doel van dit onderzoek is het analyseren van het cardiovasculaire risico van patiënten met HVZ én het metabool-syndroom indien men behandeld wordt met een lage dosis

atorvastatine (10mg) vergeleken met een hoge dosis atorvastatine (40mg).

Onderzoeksoepzet De Treating to New Targets (TNT) studie is een dubbelblind, prospectief met een mediane follow-up van 4,9 jaar.¹ 10.001 patiënten tussen de 35-75 jaar met HVZ werden geïncludeerd. De subanalyse werd verricht bij 5584 patiënten met het metabool-syndroom. Het 'metabool-syndroom' werd gedefinieerd als de aanwezigheid van 3 of meer van de volgende risicofactoren; BMI>28, triglyceridegehalte > 1,7 mmol/l, HDL < 1,0 mmol/l (mannen) of < 1,3 mmol/l (vrouwen), bloeddruk > 130/85, nuchter serumglucosegehalte > 6,1. Alle patiënten werden de eerste 8 weken behandeld met 10 mg atorvastatine. Na randomisatie werden 2820 patiënten met 10 mg atorvastatine behandeld en 2764 patiënten met 80 mg atorvastatine. De analyse vond plaats volgens het intention-to-treat-principe.

Primaire uitkomstmaat De primaire uitkomstmaat is de tijd tot nieuwe manifestaties van een cardiovasculair accident, gedefinieerd als dood door coronair lijden, myocardinfarct, reanimatie bij hartstilstand of dodelijk/niet-dodelijk CVA.

Resultaten De gemiddelde LDL-waarde na 3 maanden behandeling was in de 10mg atorvastatine-groep 2,6 mmol/l en in de 80 mg atorvastatine-groep 1,9 mmol/l ($p < 0,0001$). Na 4,9 jaar had 9,5% van de patiënten in de atorvastatine groep met 80 mg een nieuwe manifestatie van HVZ en 13% van de patiënten in de groep met 10 mg (hazard ratio 0,71; 95%-BI: 0,61-0,84). Er was geen significant verschil

Wat is een POEM?

Een POEM (Patient Oriented Evidence that Matters) is een evidence-based referaat van een wetenschappelijk artikel. De feitelijke informatie uit het artikel geven we daarbij zo helder, objectief en transparant mogelijk weer. Daarnaast vertalen we de uitkomsten van het artikel naar de huisarts die een patiënt voor zich heeft, zo mogelijk met NNT of andere getallen die voor de individuele patiënt inzichtelijk zijn. We vergelijken de resultaten met huidige richtlijnen of de gangbare werkwijze.

tussen de behandelingsgroepen ten aanzien van de totale mortaliteit. In de 10 mg atorvastatine-groep moest 5,4% van de patiënten stoppen met de behandeling in verband met bijwerkingen en in de 80 mg groep 6,4%.

Conclusie van de onderzoekers Patiënten met een cardiovasculaire voorgeschiedenis én het metabool-syndroom hebben baat bij behandeling met hoge dosis atorvastatine, hetgeen zich uit in verlaging van het LDL en minder cardiovasculaire morbiditeit.

Bewijskracht Gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (1b).²

Janneke van der Kaay en Arie Knuistingh Neven

- 1 Deedwania P, Barter P, Carmena R, et al. Reduction of low-density lipoprotein cholesterol in patients with coronary heart disease and metabolic syndrome: analysis of the Treating to New Targets study. *Lancet* 2006;368(9539):919-28.
- 2 www.infopeoms.com/levels.html.

Cochrane-reviews

Overgewicht: bewegen of dieet of beide?

Shaw K, Gennat H, O'Rourke P, Del Mar C. Exercise for overweight or obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. DOI: 10.1002/14651858.CD003817.pub3.

Achtergrond Bewegingsprogramma's voor volwassenen met overgewicht of obesitas

kunnen leiden tot een lager lichaamsgewicht en een verbetering van risicofactoren voor hart- en vaatziekten (HVZ). Het is onduidelijk hoe effectief deze programma's zijn en of het effect toeneemt als je ze combineert met andere interventies, bijvoorbeeld een dieet.

Doel Beoordelen van het effect van bewegingsprogramma's op lichaamsgewicht en andere risicofactoren voor HVZ bij

mensen vanaf 18 jaar met overgewicht of obesitas.

Methode De reviewers zochten naar RCT's waarin beweegprogramma's, al of niet gecombineerd met andere interventies, werden vergeleken met geen behandeling of een andere interventie. Trials korter dan drie maanden en met meer dan 15% uitvallers vielen af. Selectie van artikelen, beoordeling van kwaliteit, en