

## Werkeloosheid als risicofactor voor hartinfarct

**In de recent herziene NHG-Standaard Acuut coronair syndroom wordt aandacht besteed aan de behandeling van acute myocardische en/of instabiele angina pectoris. Risicofactoren zijn onder andere roken, diabetes mellitus en een belaste familieanamnese. Het effect van sociale stressoren zoals werkeloosheid is echter onduidelijk.**

Werkeloosheid leidt tot een lagere sociaaleconomische status, waarvan bekend is dat het gepaard gaat met een slechtere gezondheid. Recente inzichten suggereren dat deze factoren kunnen bijdragen aan een hoger risico op cardiovasculaire aandoeningen.

Onderzoekers van het *Duke Clinical Research Institute* in de VS zochten uit wat de werkeloosheid bijdraagt aan het risico op het krijgen van een hartinfarct. Hiertoe volgden zij ruim 13.000 volwassenen, tussen 51 en 75 jaar oud, gedurende 18 jaar. Zij registreerden in deze periode 1.061 acute hartinfarcten. De onderzoekers concludeerden dat oudere mannen met een lagere opleiding en/of een lagere sociaaleconomische status die roken, overgewicht, hypertensie, diabetes mellitus of depressieve klachten hebben, een hoger risico op een acuut hartinfarct hadden. Het risico op een acuut hartinfarct was significant hoger in de groep werkloze of gepensioneerde deelnemers dan in de groep werkende deelnemers. Vooral in het eerste jaar na het verliezen van een baan bleek dit risico significant verhoogd (HR 1,27; 95%-BI 1,01-1,60), na lan-

gere werkeloosheid was er geen sprake van een hoger risico. Na multivariate analyse bleek dat deze uitkomsten zelfs vergelijkbaar waren met 'traditionele' risicofactoren zoals hypertensie en roken.

Werkeloosheid of sociaaleconomische status zijn gerelateerd aan een hogere kans op het krijgen van een myocardinfarct. In de spreekkamer is dit een gegeven waarop men echter weinig invloed heeft. Wanneer uit de anamnese blijkt dat patiënt recent werkloos is geworden, is dit wel een extra reden om de andere risicofactoren goed te monitoren. ■

**Bart van Wijk**

*Dupre ME, et al. The cumulative effect of unemployment on risks for acute myocardial infarction. Arch Intern Med 2012;172:1731-7.*

## Hoger risico op heupfractuur door antihypertensiva?

**In oktober 2012 verscheen de nieuwe NHG-Standaard Fractuurpreventie. De standaard geeft handvatten om onder andere het risico op een nieuwe fractuur bij patiënten boven de 50 jaar te verminderen. Een aantal factoren verhoogt het risico op vallen, zoals gewrichtsklachten, gebruik van psychofarmaca en polyfarmacie. Canadees onderzoek laat zien dat ook het starten van antihypertensiva is geassocieerd met een onmiddellijk toegenomen risico op het krijgen van een heupfractuur.**

De Canadezen zochten uit of het initiëren van antihypertensiva bij ouderen (≥ 66 jaar) tot een direct hoger risico op heupfracturen leidt. De onderzoekers

observeerden in een *self-controlled case serie design* een cohort van 301.591 ouderen die voor het eerst antihypertensiva kregen. De kans op orthostase is het grootst tijdens de eerste 45 dagen na het starten van de medicatie. Deze periode werd vergeleken met een laagrisicoperiode, de periode na de eerste 45 dagen, en een periode voorafgaand aan het gebruik van antihypertensiva (90 dagen). In totaal was dit een controleperiode van 450 dagen.

In een periode van 10 jaar tijd kregen 1.463 patiënten een heupfractuur ten gevolge van een val. Hiervan was 80,7% vrouw en de gemiddelde leeftijd was 81 jaar. In de eerste 45 dagen na het starten met antihypertensiva hadden de ouderen een 43% hoger risico op een heupfractuur vergeleken met de controleperiode (*incidence rate ratio* (IRR) 1,43; 95%-BI 1,19-1,72). Dit werd vooral veroorzaakt door de bètablokkers (IRR

1,58; 95%-BI 1,01-2,48) en ACE-remmers (IRR 1,58; 95%-BI 1,01-2,48). De andere antihypertensiva lieten geen significant verschil zien.

Het relatieve risico op het krijgen van een heupfractuur na het starten van antihypertensiva is hoger in de eerste 45 dagen dan in de controleperiodes. Er moet wel rekening worden gehouden met het feit dat het absolute risico op het krijgen van een heupfractuur echter laag is ( $1.463/301.591 \times 100\% = 0,49\%$ ). In het kader van fractuurpreventie bij ouderen met meerdere risicofactoren op het krijgen van een heupfractuur, is het verstandig om bij het starten met antihypertensiva bètablokkers en ACE-remmers te vermijden. ■

**Manon Randsdorp**

*Butt DA, et al. The risk of hip fracture after initiating antihypertensive drugs in the elderly. Arch Intern Med 2012;172:1739-44.*

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).