

## Stoppen met statines

**Statines hebben hun effectiviteit ruim bewezen bij de preventie en behandeling van hart- en vaatziekten. Stoppen met statines geeft een aanzienlijke toename van de kans op een cardiovasculair event of overlijden. Om deze reden is een levenslange behandeling noodzakelijk. Wanneer mensen stoppen is het belangrijk om te weten waarom zij dit doen en hoe vaak dit gebeurt; mogelijk stopt een deel op onterechte gronden.**

Zhang deed een retrospectief cohortonderzoek aan de hand van Elektronische Medisch Dossiers (EMD) van 2 academische tweedelijnscentra in de Verenigde Staten. In het EMD werd nagegaan wanneer patiënten waren gestart dan wel gestopt met het gebruik van een statine. Stoppers werden gedefinieerd als patiënten die langer dan een jaar geen statine meer voorge-

schreven hadden gekregen of expliciet een stopnotitie in het EMD hadden staan. Atorvastatine en simvastatine werden het meest voorgeschreven. Van de ruim 130.000 statinegebruikers had 53% het middel minimaal 1 keer gestaakt. Bij 17% van de stoppers kon een reden voor het stoppen in het EMD gevonden worden. Spierpijn, gewrichtsklachten, gegeneraliseerde pijn en moeheid werden in 55% als belangrijkste reden opgegeven. Ernstige bijwerkingen als rhabdomyolyse werd slechts in 0,06% van de gevallen geconstateerd. De helft van degenen die stopten (ongeveer 30.000 deelnemers) kreeg opnieuw een statine voorgeschreven. Bij 40% was dit de statine die ze voorheen ook gebruikten. Na een jaar gebruikte ruim 90% van degenen die opnieuw gestart waren nog steeds een statine. Ook bij patiënten met een CK-waarde van 3-10 maal de normaalwaarde, bij wie de behandeling weer

hervat werd, gebruikte na een jaar weer 90% een statine.

We nemen aan dat het staken van statinegebruik in de Nederlandse huisartsenpraktijk even frequent voorkomt als in het onderzoek van Zhang et al. De bevindingen bevestigen in ieder geval dat het aantal bedreigende complicaties erg klein is en de kans op een succesvolle hervatting van het middel erg groot. Het advies in de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomangement blijft van kracht, namelijk om bij mogelijke bijwerkingen hetzelfde statine, zo nodig in een lagere dosering, voor te schrijven, dan wel een andere statine. Stoppen met een statine is dan ook in de meeste gevallen niet terecht. Zeldzame uitzonderingen daargelaten. ■

**Bèr Pleumeekers**

Zhang H, et al. Discontinuation of statins in routine care settings. A cohort study. *Ann Intern Med* 2013;158:526-34.

## Tolerantie voor benzodiazepinen

**Van benzodiazepinen is bekend dat na enkele weken gebruik tolerantie optreedt. Hierdoor neemt het effect af. Of dit in de huisartsenpraktijk leidt tot het voorschrijven van steeds hogere doseringen, is onduidelijk.**

Willems et al. onderzochten of bij chronisch benzodiazepinegebruikers de dosering toeneemt in de loop van twee jaar. Hiervoor analyseerden zij de resultaten van een groot Nederlands onderzoek naar het effect van de minimale interventiemethode bij chronisch benzodiazepinegebruikers in de huisartsenpraktijk, het Benzoreduxonderzoek (1998-2001). De onderzoekspopulatie bestond uit 1105 chronisch benzodiazepinegebruikers die in het eerste halfjaar in de controlegroep zijn geïncludeerd en die in de zes maanden voor inclusie dagelijks benzodiazepinen gebruikten. Incidente chronisch gebruikers (n = 113)

gebruikten voor die tijd geen benzodiazepinen, prevalentie (n = 992) wel. Incidente chronisch gebruikers zijn de meest geschikte groep om de ontwikkeling van de voorgeschreven dosering in de eerste periode van het gebruik te observeren.

De gemiddelde voorgeschreven dosering steeg in twee jaar bij incidente chronisch gebruikers wel, maar niet significant. De indicatie voor de benzodiazepine en patiëntkenmerken zoals leeftijd en geslacht maakte geen verschil. Ook bij prevalentie chronisch gebruikers steeg de voorgeschreven dosering in twee jaar tijd niet significant. In deze groep kwam gebruik van hoge doseringen (twee of meer standaarddoseringen per dag) overigens vaker voor dan bij incidente chronisch gebruikers (9% versus < 1%). Dit bleek vooral te verklaren door het bestaan van zwaardere psychiatrische problematiek bij prevalentie chronisch gebruikers. Er was geen verband aantoonbaar tussen het gebruik van hoge versus normale doseringen en toename van de voorge-

schreven dosering. Willems et al. onderzochten niet in hoeverre patiënten om verhoging van de dosering vroegen en in hoeverre huisartsen deze verzoeken weigerden.

Tolerantie lijkt dus gelukkig niet te leiden tot het voorschrijven van steeds hogere doseringen in de huisartsenpraktijk. Hoe dan ook geeft de NHG-Standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen voldoende andere redenen om terughoudend te blijven omgaan met het voorschrijven van benzodiazepinen, zoals het optreden van afhankelijkheid, sufheid, geheugenstoornissen, een verhoogd risico op (verkeers)ongevallen en op vallen met fracturen tot gevolg. Benzodiazepinen dragen daarnaast zelden bij aan een structurele oplossing van het probleem. ■

**Zamire Damen-van Beek**

Willems IAT, et al. Tolerance to benzodiazepines among long-term users in primary care. *Fam Pract* 2013 Mar 20. [Epub ahead of print].