

● Associatie van clopidogrel en aspirine: niets nieuws

P. Chevalier

Keller et al.¹ onderzochten in een systematische review of toevoegen van clopidogrel aan aspirine op het gebied van cardiovasculaire preventie een meerwaarde heeft boven aspirine alleen. De auteurs vonden slechts twee studies, de CURE-studie² bij patiënten met een recent acuut coronair syndroom zonder ST-elevatie en de CHARISMA-studie³. Wat betreft deze laatste studie besloten we eerder in Minerva⁴ dat bij patiënten met ofwel belangrijke cardiovasculaire risicofactoren ofwel bewezen cardiovasculaire ziekte, het toevoegen van clopidogrel (75 mg per dag) aan acetylsalicylzuur (75 tot 162 mg per dag) geen enkele winst oplevert, maar dat clopidogrel het risico van bloedingen wel doet toenemen. De meta-analyse van deze twee studies komt tot het besluit dat met de combinatietherapie versus aspirine alleen het aantal cardiovasculaire gebeurtenissen afneemt (OR 0,87; 95% BI 0,81 tot 0,94; $p < 0,01$), maar dat het risico van majeure bloedingen toeneemt (OR 1,34; 95% BI 1,14 tot 1,57; $p < 0,01$). Dit komt overeen met het vermijden van dertien cardiovasculaire gebeurtenissen per 1 000 patiënten die met de combinatie behandeld worden, maar tevens met zes extra majeure bloedingen. Zoals de auteurs zelf vermelden, verschillen de resultaten van de twee studies op het vlak van effect: een gunstig effect in de CURE-studie (23 vermeden gebeurtenissen voor 1 000 behandelde patiënten op een gemiddelde van negen maanden) en geen statistisch significant verschil tussen de twee groepen van de CHARISMA-studie. Desondanks vermelden de auteurs toch dat in de CHARISMA-studie vijf gebeurtenissen worden vermeden per 1 000 personen die met de combinatietherapie behandeld worden. Ze besluiten vervolgens dat het voordeel van de combinatie van clopidogrel en aspirine ter preventie van cardiovasculaire gebeurtenissen beperkt blijft tot patiënten met een acuut coronair syndroom zonder ST-elevatie.

Deze meta-analyse van twee studies met sterk verschillende populaties, brengt niets nieuws: toevoegen van clopidogrel aan aspirine is enkel voordelig bij patiënten met een acuut coronair syndroom zonder ST-elevatie en verhoogt daarentegen in alle gevallen het risico van ernstige bloedingen.

Referenties

1. Keller TT, Squizzato A, Middeldorp S. Clopidogrel plus aspirin versus aspirin alone for preventing cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2007, Issue 3.
2. Yusuf S, Zhao F, Mehta SR, et al; Clopidogrel in Unstable Angina to Prevent Recurrent Events Trial Investigators. Effects of clopidogrel in addition to aspirin in patients with acute coronary syndromes without ST-segment elevation. *N Engl J Med* 2001;345:494-502.
3. Bhatt DL, Fox KA, Hacke W, et al; CHARISMA Investigators. Clopidogrel and aspirin versus aspirin alone for the prevention of atherothrombotic events. *N Engl J Med* 2006;354:1706-17.
4. Chevalier P. Clopidogrel plus aspirine versus aspirine alleen in cardiovasculaire preventie. *Minerva* 2006;5(5):76-9

● Heupprotectors: nog steeds geen bewijs voor preventie van fracturen

P. Chevalier

Minerva besprak reeds eerder¹ twee gerandomiseerde, gecontroleerde studies^{2,3} over het preventieve effect van heupprotectors op heupfracturen. We besloten toen dat uit de analyse van beide studies volgt dat het permanent dragen van een heupprotector als preventie van heupfracturen bij personen met een verhoogd valrisico een belangrijke omkadering vereist. Zelfs wanneer omkadering aanwezig is en heupprotectors gratis ter beschikking worden gesteld, blijft de therapietrouw laag en is het effect niet formeel aangetoond. Valpreventie blijft dus een essentieel element. In een later gepubliceerde meta-analyse⁴ besluiten de auteurs dat het preventieve effect van heupprotectors bij thuiswonende ouderen niet is aangetoond en dat het effect ervan bij geïnstitutionaliseerde ouderen onzeker is. Kiel et al.⁵ publiceren de resultaten van een nieuwe RCT in 37 rusthuizen in de Verenigde Staten (1 042 residenten). De bewoners dragen unilateraal een heupprotector en de auteurs vergelijken het aantal fracturen ter hoogte van de beschermde kant met de niet-beschermde kant. Na 20 maanden opvolging stellen zij geen verschil vast in fractuurincidentie: beschermde heupen 3,1% (95% BI 1,8 tot 4,4), niet-beschermde heupen 2,5% (95% BI 1,3 tot 3,7), $p = 0,70$ voor het verschil. De globale therapietrouw voor het dragen van een heupprotector is 73,8%. In een subgroepanalyse van residenten met meer dan 80% therapietrouw vinden de auteurs geen betere resultaten voor fractuurincidentie: beschermde heupen 5,3% (95% de BI 2,6 tot 8,8), niet-beschermde heupen 3,5% (95% BI 1,3 tot 5,7), $p = 0,42$.

Zoals bij de eerder uitgevoerde RCT's, geeft deze nieuwe RCT ons, ondanks de goede therapietrouw, geen enkel bewijs dat heupprotectors nuttig zijn bij de preventie van heupfracturen.

Referenties

1. Chevalier P. Heupprotectors ter preventie van heupfracturen. *Minerva* 2003;2(8):133-4.
2. Meyer C, Warnke A, Bender R, Mühlhauser I. Effect on hip fractures of increased use of hip protectors in nursing homes: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2003;326:76-80.
3. van Schoor NM, Smit JH, Twisk JW. Prevention of hip fractures by external hip protectors: a randomized controlled trial. *JAMA* 2003;289:1957-62.
4. Parker MJ, Gillespie WJ, Gillespie LD. Hip protectors for preventing hip fractures in older people. *Cochrane Database Syst Rev* 2005, Issue 3.
5. Kiel DP, Magaziner J, Zimmerman S, et al. Efficacy of a hip protector to prevent hip fracture in nursing home residents: the HIP PRO randomized controlled trial. *JAMA* 2007;298:413-22.