

## DE TRANSPARANTIEFICHES: ENKELE BELANGRIJKE WIJZIGINGEN

Vanaf 1 januari 2005 zullen op de website herziene versies van tot nu toe verschenen Transparantiefiches te consulteren zijn. Hier worden, zoals vorig jaar in januari, enkele belangrijke wijzigingen vermeld. Over **zona** en **angor** is er in feite niets bijkomends te melden.

### Migraine

Er verschenen een aantal studies waarbij de triptanen onderling werden vergeleken: de resultaten zijn niet consistent en laten niet toe een keuzeproduct te identificeren. I.v.m. de profylaxis werd reeds in de oorspronkelijke Transparantiefiche gesproken over natriumvalproaat: ook topiramaat en gabapentine blijken werkzamer te zijn dan placebo in het verlagen van de frequentie van aanvallen; lamotrigine daarentegen zou niet werkzamer zijn dan placebo [*The Cochrane Library*, Issue 3, 2004].

### Dementie

In 2004 verscheen een belangrijke industrie-onafhankelijke studie naar de werkzaamheid van donepezil, gesponsord door de Britse *National Health Service*. De langetermijneffecten (4 jaar) van donepezil werden onderzocht bij niet-geïstitutionaliseerde bejaarden met matig ernstige tot ernstige ziekte van Alzheimer [*Lancet* 2004;363:2105-15]. De behandeling met donepezil leidde niet tot een vermindering van het aantal opnames in de institutionele zorg, en kon de achteruitgang van het dagelijkse functioneren niet afremmen. Wel werd in de eerste twee jaren van de behandeling een bescheiden positief effect gevonden op de cognitie van de patiënt. In een placebo-gecontroleerde studie bij patiënten met matig ernstige tot ernstige ziekte van Alzheimer die reeds met donepezil behandeld werden, leidde de toevoeging van memantine gedurende 24 weken tot verbetering op het vlak van cognitie, gedrag en algemeen dagelijks functioneren [*JAMA* 2004;291:317-24]. Het ging echter slechts om kleine veranderingen van de gemiddelde scores, met onduidelijke klinische relevantie.

Wat het effect bij dementie betreft, kon een recente placebo-gecontroleerde studie bij patiënten met de ziekte van Alzheimer voor de NSAID's naproxen en rofecoxib, geen effect vaststellen op het cognitief functioneren over één jaar [*JAMA* 2003;289:2819-26; zie ook flash Folia april 2004].

Een bijkomende publicatie van de *Women's Health Initiative Memory Study* tenslotte bevestigt dat hormonale substitutietherapie geen plaats heeft in de preventie van dementie [*JAMA* 2004;291:2947-58].

### Diabetes

Een secundaire analyse van de STOP-NIDDM studie suggereert een preventief effect van acarbose ten opzichte van cardiovasculaire incidenten bij mensen met gestoorde glucosetolerantie, maar deze studie roept wel vragen op [*JAMA*

2003;290:486-94]. Een overzichtsartikel trekt de aandacht op melkzuuracidose als een ongewenst effect van biguaniden (b.v. metformine): uiterst zeldzaam maar zeer dikwijls fataal verlopend [*Arch Int Med* 2003;163:2594-602]. Zeker moet er aandacht blijven voor de gekende risicofactoren (nier- en leverlijden, hartfalen, shock en acidose).

Er blijft interesse bestaan voor de precieze rol van antihypertensiva in het voorkómen van nierlijden of in het vertragen van de evolutie ervan bij patiënten met type 2-diabetes. Thiazidediuretica blijven een geschikte eerste keuze bij mensen met type 2-diabetes en hypertensie zonder nefropathie. ACE-inhibitoren zijn een eerste keuze bij hypertensieve patiënten met type 2-diabetes en nierlijden (zie *Folia* november 2004). Sartanen zijn een alternatief als ACE-inhibitoren niet verdragen worden (meestal omwille van hoest). Of het renoprotectief effect van ACE-inhibitoren en sartanen onafhankelijk is van het bloeddrukverlagend effect staat nog ter discussie.

Over het nut van statines bij diabetespatiënten zonder manifeste atherosclerose was de tot nu toe beschikbare evidentie niet conclusief. In 2004 verscheen de CARD-studie, de eerste studie naar de behandeling met statines bij een exclusieve diabetespopulatie [*Lancet* 2004;364:685-96]. Atorvastatine 10 mg per dag was veilig en werkzaam in de primaire preventie van cardiovasculaire en cerebrovasculaire incidenten, maar het ging wel om patiënten met minstens één cardiovasculair risicofactor. Men kan uit de CARD-studie dus niet besluiten dat alle diabetici met een statine moeten behandeld worden, wel dat een dergelijke behandeling aanbevolen wordt voor diabetici met verhoogd cardiovasculair risico.

## **Jicht**

Over dit onderwerp weinig nieuws: ook het COX-2-selectieve etoricoxib (Arcoxia<sup>®</sup>) is nu in België geregistreerd met o.a. jicht als indicatie.

## **Voorkamerfibrillatie**

De discussie bij welke patiënten met voorkamerfibrillatie vitamine K-antagonisten nodig zijn (en acetylsalicylzuur dus niet volstaat), blijft bestaan. In de secundaire preventie (patiënten met antecedenten van ischemisch cerebrovasculair accident) zal men in elk geval vitamine K-antagonisten gebruiken: in een recent cohortonderzoek werd aangetoond dat daardoor niet alleen het risico van recidieven van cerebrovasculair accident wordt verlaagd, maar ook de ernst ervan en de kortetermijnmortaliteit [*New Engl J Med* 2003;349:1019-26].