

ANTI-AGGREGANTIA IN DE SECUNDAIRE PREVENTIE VAN CARDIOVASCULAIRE ACCIDENTEN

Acetylsalicylzuur, aan een dosis van 75 à 100 mg per dag, blijft de eerste keuze in de secundaire preventie van cardiovasculaire accidenten (myocardinfarct, cerebrovasculair accident, perifere arteriële occlusie). Gebruik van clopidogrel in de secundaire preventie is enkel gerechtvaardigd bij contra-indicaties voor acetylsalicylzuur. Het geringe voordeel dat gezien werd met de associatie van dipyridamol en acetylsalicylzuur moet afgewogen worden tegen het risico van ongewenste effecten en haar kostprijs.

Zie ook Folia februari 2004, september 2004 en augustus 2006, alsook de Transparantiefiche « Secundaire preventie van cerebrovasculaire accidenten » met updates.

Acetylsalicylzuur

Acetylsalicylzuur blijft de eerstekeuzebehandeling, in een dosis van 75 à 100 mg per dag.

Clopidogrel

Clopidogrel (75 mg p.d.) in monotherapie bleek in de Caprie-studie ietwat doeltreffender dan acetylsalicylzuur in monotherapie (325 mg p.d.) in de secundaire preventie bij patiënten met een hoog cardiovasculair risico. Het voordeel was evenwel gering (NNT van 200 voor behandeling gedurende 2 jaren) en berustte enkel op een vermindering van het risico van myocardinfarct, vooral bij patiënten met perifere arteriopathie.

De associatie acetylsalicylzuur + clopidogrel was niet doeltreffender dan acetylsalicylzuur alleen in de Charisma-studie, of dan clopidogrel alleen in de Match-studie; de patiënten behandeld met de associatie hadden daarenboven een hoger bloedingsrisico.

Clopidogrel, in monotherapie of in associatie met acetylsalicylzuur, is dus geen eerste keuze in de secundaire preventie van cardiovasculaire accidenten. Clopidogrel in

monotherapie kan een alternatief zijn wanneer acetylsalicylzuur gecontra-indiceerd is of slecht verdragen wordt.

In een studie bij patiënten met antecedenten van bloedend maagulcus door acetylsalicylzuur, waren er met acetylsalicylzuur toegediend in combinatie met een protonpompinhibitor, minder bloedingscomplicaties dan met clopidogrel in monotherapie. Er zijn geen studies over de doeltreffendheid van clopidogrel bij patiënten die recidiverende vasculaire accidenten hebben doorgemaakt tijdens behandeling met acetylsalicylzuur.

Dipyridamol

Dipyridamol in monotherapie heeft geen plaats in de secundaire preventie.

Associatie van dipyridamol (400 mg p.d., meestal onder vorm van een preparaat met verlengde vrijstelling) aan acetylsalicylzuur (30 à 325 mg p.d.) was in de Esprit-studie wat doeltreffender dan acetylsalicylzuur in monotherapie, in de secundaire preventie bij patiënten die een *transient ischaemic attack* of een mineur cerebrovasculair accident hadden doorgemaakt. Het geringe voordeel moet evenwel afgewogen worden tegen het risico van ongewenste effecten (vooral hoofdpijn) en de kostprijs van deze behandeling.