

### DE ACCOMPLISH-STUDIE OVER BEHANDELING VAN HYPERTENSIE BIJ EEN HOOGRISICOPOPULATIE

[Reeds verschenen in de rubriek “Goed om te weten” op onze website op 15/12/08]

In de *New England Journal of Medicine* van 4 december 2008 [2008;359:2417-28] verschenen de resultaten van de ACCOMPLISH-studie, een gerandomiseerde studie over de behandeling van hypertensie bij een hoogerisicopopulatie (gemiddelde leeftijd 68 jaar; alle patiënten hadden antecedenten van ischemisch hartlijden, perifere vaatlijden, cerebrovasculair accident, linkerventrikelhypertrofie of diabetes; ongeveer 40% van de patiënten werd vóór randomisatie behandeld met 3 of meer antihypertensiva).

Volgende antihypertensieve behandelingen werden vergeleken.

- De associatie benazepril (20 mg p.d.) + amlodipine (5 mg p.d.).
- De associatie benazepril (20 mg p.d.) + hydrochloorthiazide (12,5 mg p.d.).

Het primair eindpunt was een gecombineerd eindpunt van niet-fataal myocardinfarct, cerebrovasculair accident, hospitalisatie omwille van onstabiele angor, coronaire revascularisatie, reanimatie na plotse hartstilstand, of sterfte door een cardiovasculaire oorzaak.

De studie werd vroeger gestopt dan vooropgesteld, na een gemiddelde follow-up van 3 jaar, omwille van het voordeel op het primair eindpunt van de combinatie benazepril + amlodipine. De incidentie

van het primair eindpunt bedroeg 9,6% in de groep benazepril + amlodipine versus 11,8% in de groep benazepril + hydrochloorthiazide. Dit betekent een absolute risicoreductie van 2,2%, en een relatieve risicoreductie van ongeveer 20%.

Volgens de auteur van het bijbehorend editoriaal [*NEJM* 2008;359:2485-7, met als titel “Does it matter how hypertension is controlled?”] is deze studie een bijkomend argument om meer flexibiliteit toe te laten in de keuze van antihypertensivum. Elke geneesmiddelenklasse met bewezen gunstig effect op morbiditeit en mortaliteit (diuretica, ACE-inhibitoren, sartanen, calciumantagonisten en – volgens de auteur van het editoriaal in mindere mate – bèta-blokkers) is een goede eerste keuze. Hoewel bepaalde geneesmiddelen, in monotherapie of in combinatie, in specifieke situaties voordelen kunnen bieden, benadrukt de auteur dat bij de behandeling van hypertensie de bloeddrukdaling waarschijnlijk belangrijker is dan de eigenschappen van het (de) geneesmiddel(en) waarmee dit wordt bereikt. Dit komt overeen met wat in de *Folia* [*Folia* april 2004, augustus 2007, augustus 2008] en het *Repertorium* wordt geschreven.