

mortaliteit door tiotropium, wat wel door de vroegere, bovenvermelde studies werd gesuggereerd. Anderzijds levert de UPLIFT-studie geen argumenten dat tiotropium de mortaliteit of de achteruitgang van de ESW gunstig beïnvloedt. Toevoegen van tiotropium aan andere COPD-medicatie (vooral kort- of langwerkende β_2 -mimetica of

inhalatiecorticosteroiden) kan wel een winst opleveren in termen van aantal exacerbaties. Zoals reeds meerdere malen in de Folia vermeld, blijft stoppen met roken de enige maatregel met bewezen effect op de prognose van deze patiënten. In verband met de aanpak van COPD, zie ook Folia april 2005, januari 2007 en april 2007.

Flash

- De belangrijkste conclusie van de **ALLHAT-studie**, gepubliceerd in 2002, was dat thiazidediuretica (of aanverwante middelen) bij de meeste patiënten een goede eerste keuze zijn als **startmedicatie voor hypertensie** [zie Folia april 2003 en april 2004]. Een cohortonderzoek bij Amerikaanse patiënten die een behandeling startten omwille van hypertensie, toont dat het percentage patiënten bij wie gestart werd met een thiazide of aanverwant middel in de periode 2001 - 2004 (dus van het jaar vóór publicatie van de ALLHAT-studie tot 2 jaar erna) steeg van 30,6% naar 36,5% [*Hypertension* 2009;53:617-23, met editoriaal 595-7]. Middelen die inwerken op het renine-angiotensinesysteem (ACE-inhibitoren, sartanen) werden het meest frequent voorgeschreven als startmedicatie, met een lichte stijging in dezelfde periode van 41,4% naar 44,6%. Opvallend is dat deze stijging te wijten was aan een stijging van het aantal voorschriften van de sarta-

nen (van 8,6% naar 15,9%): de auteurs van het editoriaal wijten dit aan de publicatie en promotie van de LIFE-studie, een studie die werd uitgevoerd bij een geselecteerde patiëntenpopulatie (hypertensiepatiënten met linkerventrikelhypertrofie op ECG) waarbij een voordeel werd gezien in termen van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit van losartan op atenolol [zie Folia augustus 2002]. De auteurs merken op dat, in tegenstelling tot de LIFE-studie, weinig of geen "opinion leaders" de ALLHAT-studiegegevens hielpen verspreiden.

Voor de Belgische situatie is er een bijkomende hinderpaal om chloortalidon (het thiazide-type diureticum gebruikt in de ALLHAT-studie) in monotherapie voor hypertensie te gebruiken: de beschikbare specialiteiten zijn te hoog gedoseerd, namelijk aan 50 mg of aan 100 mg per comprimé, waarbij de klassieke startdosis voor de behandeling van hypertensie 12,5 mg per dag en de onderhoudsdosis 25 mg per dag bedraagt.