

ACETYLSALICYLZUUR EN ROSUVASTATINE IN DE PRIMAIRE PREVENTIE: TWEE RECENTE STUDIES

[Reeds verschenen als Goed om weten-bericht op onze website op 4/4/2007]

Acetylsalicylzuur

Recent verscheen een studie bij vrouwen behandeld met acetylsalicylzuur in primaire preventie [*Arch Intern Med* 2007;167: 562-72, met editoriaal 535-6]. De resultaten suggereren een daling van de mortaliteit (vooral cardiovasculair) bij de vrouwen die lage doses acetylsalicylzuur hadden genomen. Het gaat om een observationele studie waarin 80.000 vrouwen zonder antecedenten van cardiovasculaire aandoeningen, komende uit de *Nurses' Health Study*, gedurende 24 jaar waren gevolgd. Deze resultaten zijn verwonderlijk, gezien ze in tegenstrijd zijn met de resultaten van vroegere studies, waaronder de *Women's Health Initiative*: deze studies toonden in primaire preventie geen effect van acetylsalicylzuur op de cardiovasculaire mortaliteit. Zoals de auteurs van de studie zelf benadrukken dienen de resultaten van elke observationele studie voorzichtig te worden geïnterpreteerd gezien de mogelijkheid van bias, en wegen de resultaten van deze studie onvoldoende op tegen de resultaten van de vroegere studies.

Deze nieuwe gegevens wijzigen de aanbevelingen inzake primaire preventie van de cardiovasculaire mortaliteit dus niet, d.w.z. dat bij de meeste gezonden, voor wie het risico van vasculair accident waarschijnlijk veel lager is dan 1% per jaar, gebruik van acetylsalicylzuur niet aangewezen is [zie *Folia* september 2002].

Rosuvastatine

De METEOR-studie [*JAMA* 2007;297: 1344-53, met editoriaal 1376-8] is een gerandomiseerde gecontroleerde studie waarin bij asymptomatische patiënten van middelbare leeftijd met een laag cardiovasculair risico (*Framingham risk score* < 10% op 10 jaar tijd) het effect van rosuvastatine werd nagegaan op de evolutie van de atherosclerotische letsels ter hoogte van de carotiden. De resultaten tonen dat, ten opzichte van placebo, een behandeling gedurende 2 jaar met rosuvastatine de progressie van de carotisatherosclerose bij deze patiënten op statistisch significante wijze vertraagt (gemeten met de *carotid intima-media thickness* of CIMT); de behandeling met rosuvastatine leidde evenwel niet tot regressie van de atherosclerotische letsels. Het is evenwel niet bewezen dat bij patiënten met een laag cardiovasculair risico een vertraagde progressie van de letsels vastgesteld door medische beeldvorming, een klinisch significante impact heeft. Deze gegevens wijzigen de aanbevelingen dus evenmin. De primaire preventie bij asymptomatische patiënten met laag cardiovasculair risico (*Framingham risk score* < 10% op 10 jaar tijd) bestaat in de eerste plaats uit aanpassingen van de levensstijl [zie *Folia* juli 2004].