

HYPERHOMOCYSTEINEMIE EN VITAMINE B-THERAPIE

Nieuwe gegevens tonen nogmaals aan dat verlagen van de homocysteïnespiegels met vitamine B-therapie geen voordelen biedt in termen van preventie van cardiovasculaire events of vertragen van de progressie van diabetische nefropathie.

Hyperhomocysteinemie wordt beschouwd als een risicofactor voor cardiovasculaire events. Vitamine B-therapie (foliumzuur, vitamine B₆, vitamine B₁₂) verlaagt de homocysteïnespiegels, maar er is tot op heden geen evidentie van een beschermend effect op cardiovasculaire events [zie Folia november 2006]. Drie recente gerandomiseerde placebo-gecontroleerde studies leveren bijkomende gegevens.

- Bij 12.064 patiënten met hyperhomocysteinemie en antecedenten van myocardinfarct, was er na 7 jaar geen voordeel van een behandeling met foliumzuur (2 mg p.d.) + vitamine B₁₂ (1 mg p.d.) op het optreden van majeure vasculaire events (o.a. fataal en niet-fataal myocardinfarct; primair eindpunt) [SEARCH-studie; *JAMA* 2010;303:2486-94]; het gaat om dezelfde onderzoekspopulatie als in de SEARCH-publicatie in *The Lancet* (zie blz. 10).
- Bij 238 patiënten met hyperhomocysteinemie en diabetische nefropathie (gemiddelde glomerulaire filtratiesnelheid 54,7 ml/min/1,73m²), was er na 3 jaar geen voordeel van foliumzuur (2,5 mg p.d.) + vitamine B₆ (25 mg p.d.) + vitamine B₁₂ (1 mg p.d.) op de progressie van diabetische nefropathie (gemeten d.m.v. glomerulaire filtratiesnelheid, primair eindpunt). Er was integendeel een meer uitgesproken achteruitgang van

de nierfunctie in de groep op vitamine B-therapie (13,5 ml/min/1,73m²) t.o.v. de placebogroep (9,1 ml/min/1,73 m²): dit verschil was statistisch significant. Er traden in de vitamine B-groep meer cardiovasculaire events op, maar dit verschil was op de grens van de statistische significantie. De nood voor dialyse, de globale mortaliteit, de cognitieve achteruitgang en de nood voor amputatie (secundaire en tertiaire eindpunten) verschilden niet tussen de twee groepen. [*JAMA* 2010;303:1603-9].

- Bij 8.164 patiënten met antecedenten van cerebrovasculair accident of *transient ischaemic attack* in de 7 maanden vóór randomisatie, was er na 3,4 jaar geen voordeel van een behandeling met foliumzuur (2 mg p.d.) + vitamine B₆ (25 mg p.d.) + vitamine B₁₂ (0,5 mg p.d.) op het optreden van cerebrovasculair accident, myocardinfarct of overlijden door vasculaire oorzaak (primair samengesteld eindpunt) [VITATOPS-studie; *The Lancet Neurology* 2010;9:855-65, met editoriaal 842-3].

Het nut van vitamine B-therapie ter verlaging van de incidentie van cardiovasculaire events is twijfelachtig: een voordeel is voor geen enkele patiëntenpopulatie bewezen, en er zijn integendeel mogelijk schadelijke effecten, althans bij patiënten met gedaalde nierfunctie.