

Folia Pharmacotherapeutica november 2019

Flash

Gunstige resultaten Iraanse polypill-studie niet extrapoleerbaar naar westerse populatie

In augustus 2019 verscheen in The Lancet een grote gerandomiseerde studie waarin een *polypill* (vaste associatie van een statine, acetylsalicylzuur, een thiazidediureticum en een ACE-inhibitor of sartaan) gunstige effecten had op de incidentie van cardiovasculaire events ten opzichte van “minimal care”¹. Ook de patiënten in de *polypill*-groep kregen deze “minimal care” bestaande uit raadgevingen over niet-medicamenteuze preventieve maatregelen. Bijna 90% van de patiënten in deze studie had geen voorafbestaande cardiovasculaire aandoening.

Het BCFI is van oordeel dat de resultaten van deze pragmatische Iraanse studie, uitgevoerd gedurende 5 jaar, bij 6.838 mannen en vrouwen tussen 50 en 75 jaar, niet kunnen geëxtrapoleerd worden naar de westerse populatie. Er zijn grote verschillen in patiëntkenmerken en organisatie van de gezondheidszorg. In westerse landen zijn er meer rokers, diabetici en patiënten met overgewicht, maar is er ook een betere toegang tot preventieve en curatieve gezondheidszorg. In een westerse populatie lijken, na inschatten van het globale cardiovasculaire risico, meer geïndividualiseerde strategieën te verkiezen boven een “one size fits all”-strategie zoals de *polypill*².

Eerder dit jaar werd bevestigd dat er geen plaats is voor acetylsalicylzuur in primaire cardiovasculaire preventie (zie Folia april 2019). De werkzaamheid en de kosteneffectiviteit van statines in primaire cardiovasculaire preventie zijn enkel aangetoond bij patiënten met een hoog cardiovasculair risico (zie Folia juni 2019).

Een polypil met identieke samenstelling als in de Iraanse studie is in België niet op de markt. Wel is een vaste associatie van acetylsalicylzuur, een statine en een ACE-inhibitor beschikbaar, maar deze heeft enkel secundaire cardiovasculaire preventie als indicatie (zie Hoofdstuk 1.16.). Alle associaties voor cardiovasculaire preventie (met of zonder acetylsalicylzuur) zijn bestemd voor patiënten die onder controle zijn met (en dus met duidelijke indicatie voor) elk van de individuele bestanddelen en worden voorgesteld met het oog op een groter gebruiksgemak en een betere therapietrouw. Het gebruik ervan binnen een veralgemeende strategie van primaire preventie is in het licht van alle bovenstaande gegevens niet gerechtvaardigd. Bij het gebruik van een *polypill* is er bovendien steeds een risico van onvoldoende kennis bij de patiënt over welke geneesmiddelen hij inneemt, wat kan leiden tot therapeutische vergissingen.

Specifieke bronnen

1 Roshandel G, Khoshnia M, Poustchi H, Hemming K, Kamangar F et al. Effectiveness of polypill for primary and secondary prevention of cardiovascular diseases (PolyIran): a pragmatic cluster-randomised trial. Lancet 2019;394:672-83. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31791-X

2 Herman AO, Sofair A. 4-drug polypill cuts CV risk. Physicians First Watch, Cardiology August 23, 2019.

<https://www.jwatch.org/fw115743/2019/08/23/4-drug-polypill-cuts-cv-risk> en Brett AS. The “polypill” for primary cardiovascular prevention? Journal Watch General Medicine August 29, 2019. <https://www.jwatch.org/na49783/2019/08/29/polypill-primary-cardiovascular-prevention>

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.