Cardiovasculaire preventie

Haio: De Backer Sophie , KUL
Promotor: SPITAELS David , KUL
Praktijkopleider: Demol Leen , HENS Greet , JORISSEN Mark , Saikali Samuel , Sneijers Ronald , VAN NUFFEL Maarten , WITTEBOLS Ann

Context: Wegens de toenemende vergrijzing en de hoge morbiditeit en mortaliteit van cardiovasculaire aandoeningen bij ouderen is er nood aan effectieve preventiestrategieën en duidelijke richtlijnen rondom het gebruik van statines bij ouderen. Het voordeel van statines in secundaire preventie van atherosclerotische hart- en vaatziekten bij 75-plussers werd reeds aangetoond op basis van observationele en gecontroleerde gerandomiseerde klinische studies (RCT's). De rol van statines in primaire preventie bij 75-plussers blijft echter controversieel. Deze systematische review heeft als doel de effectiviteit en veiligheid van statines te onderzoeken bij 75-plussers in de context van primaire cardiovasculaire preventie.

Onderzoeksvraag: Deze systematische review heeft als doel de effectiviteit en veiligheid van statines te onderzoeken bij 75-plussers in de context van primaire cardiovasculaire preventie. Met als primair einddoel het effect op (cardiovasculaire) mortaliteit, cardiovasculaire aandoeningen (majeure cerebro- of cardiovasculaire aandoeningen of MACE, myocard infarct en beroerte) en potentiële nadelige effecten.

Methode: Relevante klinische studies vanuit de Pubmed (NCBI, inclusief medline), Embase (Embase.com), WoS Core collection, Scopus, CENTRAL (Cochrane library) en CINAHL (EBSCO host) databanken waarin statinegebruik in primaire cardiovasculaire preventie bij 75-plussers werd vergeleken met placebo, gebruikelijke zorg of een groep zonder interventie, werden onderzocht met betrekking tot de volgende primaire eindpunten: (cardiovasculaire) mortaliteit, majeure cerebro- en cardiovasculaire aandoeningen (MACE), myocard infarct, beroerte en potentiële nadelige effecten.

Resultaten: Van de 1502 studies werden uiteindelijk tien klinische studies die aan onze inclusiecriteria voldeden, geïncludeerd in deze systematische review. Drie studies toonden een significant verlaagd risico aan in algemene mortaliteit en MACE na statinegebruik in primaire cardiovasculaire preventie bij 75-plussers in vergelijking met de controlegroep. Twee studies suggereerden dat het gunstig effect van statines op algemene mortaliteit en MACE afhankelijk is van cardiovasculaire risicofactoren zoals diabetes mellitus. Drie andere studies konden geen statistisch significant verband aantonen tussen statinegebruik in primaire cardiovasculaire preventie en algemene mortaliteit en MACE bij 75-plussers. Cardiovasculaire mortaliteit, myocardinfarct en beroerte werden in de meeste studies als kleinere secundaire eindpunten bestudeerd. Zes studies rapporteerden data over veiligheid en tolerantie van statinegebruik bij 75-plussers. De resultaten wijzen niet op specifiek nadelige effecten zoals het ontstaan van nieuwe diabetes mellitus, kanker, hepatotoxiciteit of myopathie bij oudere patiënten. Statines zijn in deze leeftijdscategorie over het algemeen veilig en worden bovendien goed verdragen.

Conclusie: Bestaande evidentie is voornamelijk afkomstig van retrospectieve studies en post-hoc subgroepanalyses van gerandomiseerde onderzoeken met kleine steekproeven en beperkte statistische kracht. Onze resultaten ondersteunen, in overeenstemming met de huidige internationale richtlijnen, de noodzaak om het besluitvormingsproces over statinebehandeling in primaire cardiovasculaire preventie bij 75-plussers in de praktijk te individualiseren op basis van comorbiditeiten, polyfarmacie, mogelijke bijwerkingen en de beperkte levensverwachting van de patiënten. Verdere studies zijn nodig om de huidige hiaten in onze kennis op te vullen en een op

bewijs gebaseerde aanpak te ontwikkelen voor het voorschrijven van statines voor primaire preventie bij 75-plussers.