

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/23350>

Please be advised that this information was generated on 2019-05-23 and may be subject to change.

F.W.A. Verheugt*

West Of Scotland Coronary Prevention Study

Tijdens de 68ste Scientific Sessions van de American Heart Association te Anaheim – gehouden in november 1995 – was de sensatie: het bekend worden van de getallen van de West of Scotland Coronary Prevention Study (WOS).¹ Dr. Jim Shepherd uit Glasgow onderzocht gedurende vijf jaar het effect van pravastatine 40 mg daags op de coronaire morbiditeit en mortaliteit bij mannen in de leeftijd tussen de 45 en 65 jaar met hypercholesterolemie. De mannen waren bij het begin van het onderzoek zonder verschijnselen van ischemisch hartlijden en moesten een LDL-cholesterol hebben tussen de 4 en 6 mmol/l. Mannen met ernstige hypertensie (bloeddruk boven de 180/110 mmHg) en/of ernstige lever- of nierfunctiestoornissen konden niet in het onderzoek worden opgenomen. Bij de aanvang van het onderzoek was gemiddeld het totaalcholesterol 7,0 mmol/l, triglyceriden 1,85 mmol/l, LDL-cholesterol 5,0 mmol/l en HDL-cholesterol 1,14 mmol/l. De behandeling met 40 mg pravastatine dagelijks leidde tot een twintig procent reductie van het totaalcholesterol, 12% procent reductie van triglyceriden en 26% van het LDL-cholesterol. Dit is bij een primaire preventiestudie een vooralsnog ongekende daling. Het HDL-cholesterol steeg significant met 5%. De medicatie werd goed verdragen en er waren geen belangrijke bijwerkingen.

Na vijf jaar was de totale sterfte met 22% teruggelopen ($p = 0,051$), hoewel de jaarlijkse sterfte laag was, gemiddeld 0,7% per jaar. De cardiovasculaire sterfte nam zelfs met 32% af ($p = 0,033$). Het aantal niet-fatale myocardinfarcten daalde met 31% ($p = 0,0005$). Ook het aantal beroertes ging met 11% omlaag. Coronairangiografie was bij behandelde mannen in 31% minder vaak nodig ($p = 0,007$) en het aantal Dotter- en bypass-operaties namen – vergeleken met de onbehandelende gevallen – eveneens af met 37% ($p = 0,009$).

Behandeling met krachtige cholesterolverlaging leidt bij mannen met een verhoogde plasma-cholesterolspiegel derhalve duidelijk tot verminderde cardiovasculaire sterfte. De bijwerkingen van de behandeling zijn minimaal.

* Afd. Cardiologie, Academisch Ziekenhuis Nijmegen St. Radboud, Nijmegen

De cardiovasculaire morbiditeit daalt eveneens belangrijk, terwijl bovendien de noodzaak tot coronairangiografie en revascularisatie-procedures minder vaak aanwezig is. Dit is het eerste primaire preventie-onderzoek bij mannen met een hoog risico op het krijgen van coronaire hartziekte, dat ondubbelzinnig de cardiovasculaire mortaliteit terugbrengt zonder enige belangrijke bijwerking. Alle vroegere onderzoeken op dit gebied gingen mank aan een 'beperkt patiëntenaantal' of aan 'een te weinig effectieve cholesterolverlaging'. Nadelige effecten, zoals een toename van de kans op gewelddadige dood of dood door kanker, die in eerder onderzoek wel een rol speelden, konden in dit grote onderzoek niet worden aangetoond.

De vraag is nu of ook in Nederland alle mannen, die het hier beschreven risicoprofiel hebben (ongeveer een kwart van alle Nederlandse mannen tussen 45 en 64 jaar) op een dergelijke manier moeten worden beschermd tegen coronaire hartziekte. De kosten van het in het WOS-onderzoek gebruikte geneesmiddel zijn hoog: ongeveer f 1.500,- per jaar. Als men gedurende één jaar duizend mannen behandelt voor ongeveer f 1.500.000,-, bespaart men in dat jaar twee mensenlevens, vier myocardinfarcten, alsmede drie coronairangiogrammen en twee revascularisatie-procedures. Uiteraard is een goedkopere preventiemogelijkheid wenselijk, maar de in het WOS-onderzoek behaalde cholesterolverlaging is alleen met een geneesmiddel van de statine-klasse mogelijk en niet met andere medicamenten, laat staan door het volgen van een dieet. Dieetmaatregelen kosten weinig, maar zullen met grote waarschijnlijkheid niet de gewenste en in het WOS-onderzoek aangetoonde vermindering van hart- en vaatziekten opleveren. Dit neemt niet weg dat – ondersteund door het WOS-onderzoek – nog krachtiger voorlichting aan het publiek nodig is om levensstijl en eetgewoonten aan te passen teneinde het plasmacholesterol te verlagen, om zodoende de morbiditeit en mortaliteit aan hart- en vaatziekten te verminderen. De vraag of medicamenteuze behandeling moet worden aangeraden, blijkt vooralsnog onbeantwoord.

Literatuur

1. Shepherd J, Cobbe SM, Ford I, et al. Prevention of coronary heart disease with pravastatin in men with hypercholesterolemia. *N Engl J Med* 1995; 333: 1301-7.