

## 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/2066/26168>

Please be advised that this information was generated on 2019-02-17 and may be subject to change.

biologisch zeer plausibel dat het verband tussen triglyceriden en atherosclerotische processen slechts statistisch is en dat LDL-grootte en HDL-cholesterol in feite deze relatie bepalen.

#### LITERATUUR

- 1 Lamarche B, Tchernof A, Moorjani S, Cantin B, Dagenais GR, Lupien PJ, et al. Small, dense low-density lipoprotein particles as predictor of the risk of ischemic heart disease in men. Prospective results from the Québec cardiovascular study. *Circulation* 1997;95:69-75.
- 2 Gardner CD, Fortmann SP, Krauss RM. Association of small low-density lipoprotein particles with the incidence of coronary artery disease in men and women. *JAMA* 1996;276:875-81.
- 3 Stampfer MJ, Krauss RM, Ma J, Blanche PJ, Holl LG, Sacks FM, et al. A prospective study of triglyceride level, low-density lipoprotein particle diameter and risk of myocardial infarction. *JAMA* 1996;276:882-8.

S.J.L. BAKKER

## Cardiologie

### *Kosteneffectiviteit van de behandeling van hoge cholesterolspiegels met simvastatine bij patiënten met coronaire aandoeningen*

De 'Scandinavian simvastatin survival study' (4S) heeft overtuigend aangetoond dat verlaging van de serumcholesterolwaarde de sterfte en de morbiditeit significant reduceert bij patiënten met angina pectoris en (of) myocardinfarct in de anamnese.<sup>1</sup>

Alvorens het gebruik van cholesterolverlagende geneesmiddelen bij grote groepen patiënten aan te bevelen, is het zaak de kosteneffectiviteit van een dergelijke aanbeveling na te gaan. Na eerdere analyses van Pederson et al.<sup>2</sup> en Jönsson et al.,<sup>3</sup> verscheen onlangs in de *New England Journal of Medicine* een publicatie van Johannesson et al., waarin de kosteneffectiviteit van het gebruik van simvastatine in het 4S-onderzoek werd berekend in relatie tot het geslacht, verschillende leeftijden en verschillende serumcholesterolniveaus.<sup>4</sup> De kosteneffectiviteit werd uitgedrukt in kosten per gewonnen levensjaar, waarbij de kosten werden gedefinieerd als 'netto'-kosten (kosten van gepleegde interventies minus de besparingen ten gevolge van de reductie in morbiditeit door coronaire oorzaken) en de effecten werden uitgedrukt in niet voor de kwaliteit van leven gecorrigeerde gewonnen levensjaren. Voor de berekening werd uitgegaan van 5 jaar behandeling, gebaseerd op de mediane follow-upduur van 5,4 jaar in 4S. De kosten werden met 5% verdisconteerd.

Indien de analyse werd beperkt tot de direct medische kosten, varieerden de kosten per gewonnen levensjaar van \$ 3800 voor mannen van 70 jaar met een serumcholesterolniveau van 8 mmol/l tot \$ 27.400 voor vrouwen van 35 jaar met een serumcholesterolniveau van 5,5 mmol/l. Indien echter rekening werd gehouden met het verlies aan productie (arbeid) ten gevolge van morbiditeit door coronaire aandoeningen, werden er besparingen bereikt bij de behandeling van de jongste groep patiënten (35-49 jaar), en liepen de kosten per gewonnen levensjaar voor 70 jaar oude vrouwen met een serumcholesterolniveau van 5,5 mmol/l op tot \$ 13.300. Ten aanzien van de berekening van de indirecte kosten bestaat echter geen consensus, reden waarom ook een analyse met uitsluitend direct medische kosten is gedaan.

Concluderend stellen de auteurs dat ook bij een analyse waarin alleen de direct medische kosten worden meegenomen en geen rekening is gehouden met een verbetering in de kwaliteit van leven, het gebruik van simvastatine kosteneffectief is bij zowel mannen als vrouwen in alle onderzochte leeftijdsgroepen en bij verschillende serumcholesterolniveaus.

#### LITERATUUR

- 1 Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian simvastatin survival study (4S). *Lancet* 1994;344:1383-9.
- 2 Pedersen TR, Kjekshus J, Berg K, Olsson AG, Wilhelmssen L, Wedel H, et al. Cholesterol lowering and the use of healthcare resources: results of the Scandinavian simvastatin survival study. *Circulation* 1996;93:1796-802.
- 3 Jönsson B, Johannesson M, Kjekshus J, Olsson AG, Pedersen TR, Wedel H. Cost-effectiveness of cholesterol lowering: results from the Scandinavian simvastatin survival study (4S). *Eur Heart J* 1996;17:1001-7.
- 4 Johannesson M, Jönsson B, Kjekshus J, Olsson AG, Pedersen TR, Wedel H. Cost effectiveness of simvastatin treatment to lower cholesterol levels in patients with coronary heart disease. *N Engl J Med* 1997;336:332-6.

A.F.H. STALENHOEF

## Gastro-enterologie

### *Vroege behandeling van acute biliaire pancreatitis*

Fölsch et al. gingen na in hoeverre patiënten met acute biliaire pancreatitis (zonder tekenen van een obstructie-icterus) baat hebben bij een in een vroeg stadium uitgevoerde endoscopische retrograde cholangiopancreatografie (ERCP) met papillotomie.<sup>1</sup> Bij alle patiënten moesten er klinisch en biochemisch aanwijzingen zijn voor een acute pancreatitis, waarbij werd aangenomen werd dat deze werd veroorzaakt door galstenen of een aandoening van de galwegen, omdat bij echografie of computertomografie galstenen werden gezien of omdat de concentratie van 2 van de 3 hiernavolgende biochemische grootheden in het bloed verhoogd waren: alkalische fosfatase (> 125 U/l), alanine-aminotransferase (> 75 U/l) of bilirubine (> 39 µmol/l). Bovendien moesten de patiënten in staat zijn om binnen 72 h na het begin van de symptomen een ERCP te ondergaan.

Uiteindelijk werd in 22 ziekenhuizen bij 238 patiënten een gerandomiseerd onderzoek uitgevoerd; 126 patiënten ondergingen in een vroeg stadium een ERCP met papillotomie (groep 1) en bij de controlegroep (112 patiënten, groep 2) werd gedurende een periode van 3 weken afgewacht en slechts een ERCP verricht bij tekenen van acute cholangitis of galwegobstructie. Beide groepen kwamen demografisch en wat betreft de ernst van het ziektebeeld en de medische voorgeschiedenis goed met elkaar overeen. De mediane leeftijd van de patiënten bedroeg 63 (uitersten 24 tot 93) jaar. Eindpunten van het onderzoek waren sterfte, sterfte ten gevolge van pancreatitis en incidentie van complicaties.

De in een vroeg stadium uitgevoerde ERCP werd met succes uitgevoerd bij 121 patiënten (96%) van groep 1, waarbij men bij 57 van de 58 patiënten met galwegstenen erin slaagde om deze te verwijderen via een endoscopische papillotomie. In groep 2 werd slechts bij 22 patiënten een ERCP verricht. Daarbij werden bij 13 patiënten stenen in de galwegen aangetoond die bij hen allen endoscopisch konden worden verwijderd. In de eerste 3 maanden overleden 14 patiënten in groep 1 en 7 in groep 2 (statistisch een niet significant verschil), waarbij de sterfte bij 4 patiënten in groep 1 en 3 patiënten in groep 2 niet een direct gevolg was van de acute biliaire pancreatitis. Het aantal complicaties was in beide groepen vrijwel gelijk (58 en 57 in respectievelijk groep 1 en 2). Een ernstige ademhalingsinsufficiëntie deed zich vaker voor in groep 1 en icterus werd statistisch significant vaker gezien bij de patiënten uit groep 2.

Op grond van deze resultaten komen de onderzoekers tot de slotsom dat patiënten met een acute biliaire pancreatitis zon-