

en acetylsalicylzuur (325 mg p.d.) werden vergeleken bij 2.206 patiënten zonder emboligene cardiopathie. De resultaten na 2 jaar tonen geen statistisch significant verschil tussen de twee groepen voor wat betreft mortaliteit en risico van recidieven van cerebrovasculair accident. Ook was er tussen de twee groepen, in deze gecontroleerde omstandigheden, geen verschil voor wat het risico van bloedingen betreft.

De resultaten van de WARSS-studie bevestigen dat toediening van orale anticoagulantia (wat ook de streefwaarde van INR) niet gerechtvaardigd is in de secundaire preventie van cerebrovasculair accident bij patiënten zonder emboligene cardiopathie. In deze situatie is acetylsalicylzuur de eerste keuze. Naast zijn doeltreffendheid is acetylsalicylzuur ook gemakkelijker te gebruiken, met een geringer risico van geneesmiddeleninteracties.

Naar W.J. Powers (editorial): Oral anticoagulant therapy for the prevention of stroke. *New Engl. J. Med.* **345**, 1493-1495 (2001)

J.P. Mohr et al.: A comparison of warfarin and aspirin for the prevention of recurrent ischemic stroke. *New Engl. J. Med.* **345**, 1444-1451 (2001)

J.W. Gorter: Preventieve behandeling van patiënten na niet-invaliderende cerebrale ischemie door vermoedelijke arteriële oorzaak: vergelijkend, gerandomiseerd onderzoek met intensieve antistollingstherapie of behandeling met acetylsalicylzuur. *Ned. Tijdschr. Geneesk.* **142**, 306-312 (1998)

---

## FLASH

- Volgens de auteurs van een artikel in *Pharma Selecta* [17, 103-106 (2001)] zijn de verschillende **heparines met laag moleculair gewicht onderling vergelijkbaar**. De farmacologische eigenschappen van de beschikbare heparines (dalteparine, enoxaparine, nadroparine, tinzaparine) laten niet toe de voorkeur te geven aan één bepaalde molecule. De vraag is of zij verschillen qua doeltreffendheid en risico van ongewenste effecten. Vergelijkende studies hieromtrent ontbreken, maar de indirecte vergelijkingen in verschillende indicaties tonen geen verschillen. Wel wijzen de auteurs er op dat de indicaties vermeld in de bijsluiters in Nederland niet voor alle heparines met laag moleculair gewicht dezelfde zijn [n.v.d.r.: dit is ook het geval in België]. Voor meer gegevens over de plaats van heparines met laag moleculair gewicht in de preventie en de behandeling van trombo-embolische aandoeningen, bij de aanpak van instabiele angor en subendocardiaal infarct, en de behandeling van acuut ischemisch cerebrovasculair accident, zie *Folia* november 1996, oktober 1998, juni 1999, april 2000 en maart 2001; in verband met ongewenste effecten, zie *Folia* februari 2001 en februari 2002.