

Nota

Op het ogenblik dat dit artikel in druk was, verscheen in *Chest* [2007;131:682-9, met editoriaal 648-9] een gepoolde analyse van 7 gerandomiseerde placebo-gecontroleerde studies (elke studie over minstens 12 maand; de resultaten van de TORCH-studie waren nog niet beschikbaar) naar het effect van inhalatiecorticosteroiden op het verloop van de ESW

bij patiënten met COPD. In de eerste 6 maand van de behandeling was er met de inhalatiecorticosteroiden een stijging van de ESW ten opzichte van placebo (vooral bij vrouwen en niet-rokers), maar nadien daalde de ESW even snel als onder placebo. Opnieuw een argument om de inhalatiecorticosteroiden niet buiten de indicaties van de GOLD-richtlijnen te gebruiken.

STARTBEHANDELING VAN TYPE 2-DIABETES EN GLITAZONEN

Metformine blijft de eerste keuze voor de startbehandeling van type 2-diabetes; de plaats van de glitazonen is beperkt omwille van hun ongewenste effecten en de onzekerheden over hun effecten op lange termijn.

Uit een recente gerandomiseerde, gecontroleerde studie, de ADOPT-studie [*New Engl J Med* 2006; 355:2427-43] blijkt dat een startbehandeling van type 2-diabetes met rosiglitazon doeltreffender zou zijn dan metformine of glyburide (synoniem glibenclamide, een hypoglykemiërend sulfamide) voor wat betreft de glykemiecontrole op lange termijn (primair eindpunt: glykemie nuchter > 180 mg/dl). Zoals door de auteur in een bijhorend editoriaal wordt benadrukt, dienen de resultaten van deze studie (gefinancierd door de producent van rosiglitazon) echter met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd, o.a. omwille van het hoog uitvalpercentage en de keuze van het eindpunt [*New Engl J Med* 2006; 355: 2477-80].

Wanneer daarenboven rekening wordt gehouden met de ongewenste effecten van de glitazonen (o.a. gewichtstoename, zout- en waterretentie en risico van hartfalen), alsook met de onzekerheden over hun effecten op lange termijn op mortaliteit, morbiditeit en

complicaties van diabetes, en met hun hoge kostprijs, blijft metformine de eerste keuze voor de behandeling van type 2-diabetes. De glitazonen in monotherapie zijn enkel te overwegen wanneer metformine gecontra-indiceerd is of niet verdragen wordt, maar men mag daarbij niet vergeten dat hun effecten op mortaliteit, morbiditeit en complicaties van diabetes niet bekend zijn. De glitazonen worden in België momenteel niet terugbetaald in monotherapie. [Zie ook *Folia* april 2003 en Transparantiefiche "Aanpak van type 2-diabetes" (update).] De Amerikaanse *Food and Drug Administration* (FDA) en de verantwoordelijke firma's waarschuwden recent voor een verhoogd risico van fractures (vooral ter hoogte van de extremiteiten van de ledematen) dat in meerdere studies – waaronder de ADOPT-studie – werd gezien bij vrouwen behandeld met rosiglitazon of pioglitazon [www.fda.gov/medwatch/safety/2007/safety07.htm].