

## RECENTE GEGEVENS IN VERBAND MET STATINES

### Statines en risico van diabetes

De gegevens over het effect van statines op het risico van diabetes zijn tegenstrijdig. Een recente meta-analyse (13 placebo-gecontroleerde studies met atorvastatine, lovastatine, pravastatine, rosuvastatine of simvastatine; totaal aantal patiënten 91.140, gemiddelde behandelingsduur van 4 jaar) levert meer informatie [*The Lancet* 2010;375:735-42, met editoriaal 700-1]. De resultaten tonen een toename met 9% van het risico van diabetes in de statinegroep (odds-verhouding 1,09; 95%-betrouwbaarheidsinterval 1,02 tot 1,17). Volgens de onderzoekers was de associatie tussen statinegebruik en diabetes sterker in studies met oudere patiënten. De onderzoekers berekenden dat op 255 patiënten die gedurende 4 jaar met een statine werden behandeld, er één patiënt meer diabetes ontwikkelde dan wanneer niet werd behandeld met een statine (*Number Needed to Harm* of NNH = 255). Het gaat hier dus om een slechts geringe verhoging van het risico. Bij patiënten met een hoog cardiovasculair risico (bv. door antecedenten van cardiovasculaire events) wijzigt dit niets aan de indicatiestelling van statines; bij patiënten met een eerder laag cardiovasculair risico kan dit diabetogene risico, hoe gering ook, misschien wel een invloed hebben op de beslissing om een behandeling met een statine in te stellen.

### Uitbreiding indicaties rosuvastatine

Recent werd een uitbreiding van de indicaties in de bijsluiters van rosuvastatine (Crestor®) goedgekeurd. Naast de behandeling van hypercholesterolemie wordt nu ook preventie van majeure cardiovasculaire events bij patiënten met hoog risico van een eerste cardiovasculair event als indicatie vermeld ("hoog risico" wordt gedefinieerd als cardiovasculair risico op 10 jaar  $\geq$  5% berekend met de SCORE-risicotabellen, of  $\geq$  20% berekend met de Framingham-risicotabellen). De nieuwe indicatie is dus in principe onafhankelijk van de serumcholesterolwaarden. De dosis rosuvastatine voor cardiovasculaire preventie bedraagt 20 mg per dag. Deze indicatie-uitbreiding komt er op basis van de JUPITER-studie [zie Folia januari 2009]. De specialiteiten op basis van atorvastatine, pravastatine en simvastatine hebben reeds de indicatie cardiovasculaire preventie.

Het is nuttig eraan te herinneren dat de winst die men van een behandeling met statines kan verwachten groter is naarmate het basisrisico groter is. Zeker bij patiënten met eerder laag cardiovasculair risico moeten bij de beslissing om een behandeling met een statine te starten, ook factoren zoals veiligheid op lange termijn (o.a. de onzekerheden over de eventuele risico's van aanhouden van zeer lage cholesterolspiegels) en kostprijs in rekening worden gebracht. [In verband met statines, zie ook Folia september 2009]