

Daling cardiovasculair risico bij diabetici

Dr. I. Nagels

Het Medisch Weekblad, 22 april 1999, nummer 72, pg. 10

Cardiovasculaire complicaties zijn de belangrijkste oorzaak van morbiditeit en mortaliteit bij patiënten met diabetes mellitus. Het is echter mogelijk dit cardiovasculaire risico drastisch te verminderen door de bloeddruk strikt te controleren en beneden 135 mm Hg systolisch en 85 mm Hg diastolisch te houden. Prof. J. Staessen (Cardiologie-Hypertensie, U.Z. Gasthuisberg, K.U. Leuven) nam deel aan de Syst-Eur trial waarin de langwerkende dihydropyridine calciuminhibitor nitrendipine als eerste keuze antihypertensivum werd gebruikt (New Engl. J. Med., 1999,340:677-84.).

Bij diabetici met hypertensie moet de bloeddrukverhoging zeer goed behandeld worden om het cardiovasculaire risico zo veel mogelijk te verkleinen. De waarden die men onder antihypertensieve behandeling dient te bereiken bedragen minder dan 135 mm Hg systolisch en minder dan 85 mm Hg diastolisch. Hierover bestaat een uitgebreide consensus in de literatuur. In de Syst-Eur trial werd nagegaan of het mogelijk was door middel van nitrendipine de incidentie van cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit te verminderen bij oudere patiënten met geïsoleerde systolische hypertensie met een beginwaarde systolisch boven of gelijk aan 160 mm Hg en een diastolische waarde beneden de 95 mm Hg. Bij de 4203 niet-diabetici in deze studie werden de cardiovasculaire complicaties verminderd met 26 %; bij de 492 diabetici werd een reductie bekomen van niet minder dan 69 % van deze cardiovasculaire verwikkelingen. Bij diabetici daalde de globale mortaliteit met 55 %, de fatale en niet-fatale beroerten met 73 % en alle cardiale eindpunten met 63 %.

Volgens sommigen zou dit verschil in effect van de behandeling te wijten kunnen zijn aan een hogere incidentie van cardiovasculaire risicofactoren bij diabetici. Het is inderdaad zo dat het cardiovasculaire risico bij diabetici ongeveer 2 keer zo groot is als bij niet-diabetici. Maar ook rokers hebben een twee keer zo hoog risico als niet-rokers en toch is het behandelingseffect bij hen gelijk aan dat bij niet-rokers. Daarom kunnen we aannemen dat alleen de hogere incidentie van cardiovasculaire risicofactoren op zich bij diabetici onvoldoende verklaring biedt voor het grotere therapie-effect.

“Deze studie bevestigt dat het strikt onder controle houden van hypertensie bij diabetici uiterst belangrijk is.”, aldus Prof. J. Staessen, “Mogelijk is het aangewezen om de vooropgestelde grenzen van 135 mm Hg systolisch en 85 mm Hg diastolisch nog te verlagen. De Syst-Eur trial wijst erop dat een antihypertensieve therapie met een dihydropyridine calciumblokker als eerste keuze-middel vooral gunstig is bij oudere diabetici met geïsoleerde systolische hypertensie. Deze gegevens werden trouwens bevestigd door de HOT-studie waarin de subgroep van diabetici eveneens een gunstige reactie vertoonde onder therapie met een dihydropyridine. In de SHEP-studie, waar een thiazide-diureticum als eerste keuze werd gebruikt, eventueel zo nodig gecombineerd met een beta-blokker of reserpine, was daarentegen het effect bij diabetici en niet-diabetici gelijk. Dit zou mogelijk kunnen verklaard worden door het feit dat thiaziden meer uitgesproken metabole neveneffecten veroorzaken bij diabetici.”