

DETTIGDUIZEND CARDIOLOGEN OVERSPOELEN AMSTERDAM

# Nieuwe ingrepen in cardiologie op komst

Het Europese cardiologiecongres brengt somber nieuws over nieuwe geneesmiddelen. Gelukkig staan er veelbelovende ingrepen tegenover.



In de ruime omtrek van het RAI-beurscomplex in Amsterdam staan borden die dertigduizend cardiologen in goede banen moeten leiden naar het European Society of Cardiology (ESC)-congres. Bij de ingang poseert een congresganger voor het grote hart, symbool van het congres; zijn collega maakt een foto. Een enkele roker neemt een snelle trek van zijn sigaret die verder in zijn handpalm verborgen blijft. Binnen op de beursvloer hangt de geur van de betere koffie tussen de stellages met loungebanken van de farmaceuten. Half ontblote mannelijke studenten liggen klaar op de echotafel, zodat de beursganger het apparaat ernaast kan testen.

Nooit eerder kwamen er zoveel cardiologen bij elkaar als begin september in Amsterdam. Professor Harry Crijns, afdelingshoofd cardiologie in het UMC Maastricht, breekt zijn drukke programma open voor een toelichting op de medisch-inhoudelijke hoogtepunten. Maar eigenlijk is Crijns nog helemaal vol van een ander hoogtepunt van het congres: het benefietconcert op de openingsdag in het Concertgebouw in Amsterdam. Niet alleen de zaal zat vol cardiologen, verpleegkundigen en hartpatiënten, ook het podium. Een halfjaar lang was er gerepeteerd op stukken van Grieg, Tchaikovsky, Mozart en Dvorák, onder leiding van een professionele dirigent. De uitvoering was magisch, vertelt Crijns, die vooral trots naar zijn eigen promovendus Jeroen Hendriks had zitten kijken, die met dwarsfluit deelnam aan het orkest.

### Somber

Een cardioloog tikt Crijns op de schouder en onderbreekt het gesprek. Op gedempte toon spreekt hij over inclusiecriteria en sponsoring. De afspraken voor nieuwe trials worden gemaakt waar je bijstaat. 'Zo snel gaat het gewoonlijk nooit, daar moet je normaal veel voor bellen', aldus Crijns. 'Nu kun je elkaar in de ogen kijken en zijn afspraken zo gemaakt.' Ondanks de positieve sfeer die samengaat met het handen schudden en het delen van kennis, opende de dagkrant van het congres somber. Twee nieuwe antidia-

betica uit de DPP4-groep, saxagliptin en alogliptin, blijken niets goeds te doen voor hart- en bloedvaten. Saxagliptin vergroot zelfs het risico op ziekenhuisopnames door hartfalen. 'Het lijkt erop dat geen enkel middel uit de DPP4-remmers positief werkt op het hart', stelt Deepak Bhatt, een van de onderzoekers in de dagkrant. Zijn werk staat *early online* in The New England Journal of Medicine, in een van de negen publicaties die het *high impact* tijdschrift simultaan met dit ESC-congres uitbrengt. 'Het is verleidelijk om de bloedglucosewaarden te behandelen, maar het zijn maar markers', reageert Crijns op de publicaties. 'Veel dokters hebben last van het HbA1c-fetisjisme, en behandelen niet het echte probleem bij diabetes. Als een studie in NEJM laat zien dat de vasculaire events niet omlaaggaan, dan heb je als producent van zo'n middel een probleem. Maar het is nu nog te vroeg om de definitieve plek van de DPP4-remmers te bepalen.'

### Anticoagulantia

De nieuwe orale anticoagulantia (NOAC) waren goed zichtbaar op het ESC-congres, zowel op het programma als in de beurszaal. Crijns was voorzitter van het congresonderdeel waarin de middelen besproken werden. Een belangrijke ontdekking is dat de chronische profylaxe voor veneuze trombo-embolie met edoxaban net zo effectief is als die met vitamine-K-antagonisten, met minder bloedingen en meer gebruiksgemak. 'Het is goed nieuws, vanwege het vaak levenslange gebruik bij deze indicatie', vindt Crijns. Probleem is wel dat lang niet iedere patiënt in staat is om met de nieuwe middelen om te gaan. 'De patiënt moet erbij passen. Wanneer iemand bij mij op het spreekuur niet eens kan vertellen welke medicijnen hij gebruikt, dan komt hij niet in aanmerking. Mensen moeten goed weten welk risico ze lopen als ze de medicijnen niet strikt volgens voorschrift innemen en ook dat ze meteen naar de dokter moeten als er iets verandert', aldus Crijns. Het is niet altijd eenvoudig dit goed in te schatten, heeft de cardioloog zelf ervaren. Een patiënt merkte dat hij steeds bloedde

bij het scheren, en had zijn dosering op eigen houtje gehalveerd. Het bloeden stopte, maar wat hij zich niet realiseerde was dat zijn risico op trombo-embolie omhoogging. Crijns: 'Zo iemand kan dan maar beter in de klem worden gehouden van de trombosedienst.'

De reeks NEJM-publicaties tijdens dit

de afgesloten kransslagader gedotterd, maar preventief meteen ook de andere kransslagaders die voor de helft of meer waren dichtgeslibd. Dat wierp zijn vruchten af. In de groep zonder deze preventieve behandeling bereikten 53 patiënten het primaire eindpunt (cardiale sterfte, niet-fataal hartinfarct of refractaire an-

## 'Veel dokters hebben last van het HbA1c-fetisjisme'

congres bracht meer NOAC-nieuws. Het nieuwe orale anticoagulans dabigatran doet het slechter dan warfarine bij mechanische hartkleppen, er ontstaan meer trombo-embolische en bloedingscomplicaties. JAMA doet ook een duits in het zakje: de NOAC otamixaban was niet effectiever in het voorkomen van nieuwe hartaanvallen bij mensen met het acuut coronair syndroom en gaf wel meer bloedingen, in vergelijking met ongefractioneerde heparine plus eptifibatide. Veel van de gerapporteerde negatieve studieresultaten over DPP4-remmers en NOAC's kwamen voort uit gesponsord onderzoek. Het lijkt erop of er een kentering gaande is van het achterhouden van negatieve resultaten. Helaas komt het toch nog voor dat studieresultaten de dokter niet op tijd bereiken, volgens Crijns. 'Ik heb van dichtbij meegemaakt dat Sanofi-Aventis een negatieve studie over dronedarone (Andromeda, red.) jarenlang uit wist te stellen. Er was geen doorkomen aan bij dat bedrijf.'

### Hoogtepunt

Naast het gemêleerde nieuws over geneesmiddelen, was er ook opmerkelijk nieuws over ingrepen. In NEJM stond een relatief kleine studie met 465 deelnemers naar preventieve percutane coronaire interventie (PCI) bij een acuut hartinfarct. Bij de helft van de deelnemers werd niet alleen

gina) en in de groep met de behandeling waren het maar 21 patiënten. De studie is voortijdig gestopt vanwege het grote positieve effect. Maar de preventieve operatie kent ook risico's. 'Het is een moedige studie', vindt Crijns daarom. 'Elke extra plek die je behandelt, geeft ook een extra risico van occlusie. Als er op meerdere plaatsen tegelijk een probleem ontstaat na de ingreep, kan een te groot deel van het hart uitvallen. Zeker als patiënten hun medicijnen vergeten in te nemen.' Over het absolute medische hoogtepunt van het congres hoeft Crijns ten slotte niet lang na te denken. Dat is de lezing van de Tsjechische cardioloog Petr Widimsky, die deels in Nederland is opgeleid. Widimsky pleit ervoor om grote beroertes op dezelfde manier te behandelen als grote hartinfarcten, met een acute trombectomie in plaats van met trombolyse. Bij beroertes lopen we nu 25 jaar achter op hartinfarcten, stelt Widimsky in zijn lezing, maar dankzij de nieuwe generatie katheters met zacht uiteinde is de tijd rijp voor een nieuwe behandeling. Crijns vult aan: 'Vergeet niet dat de ziekenhuissterfte bij grote hartinfarcten nu nog maar 5 tot 8 procent is, terwijl die bij ernstige herseninfarcten nog steeds 25 tot 30 procent is. Hier is een enorme winst te behalen. Het is een haalbare techniek, al moet hij nog verder worden onderzocht.' ■