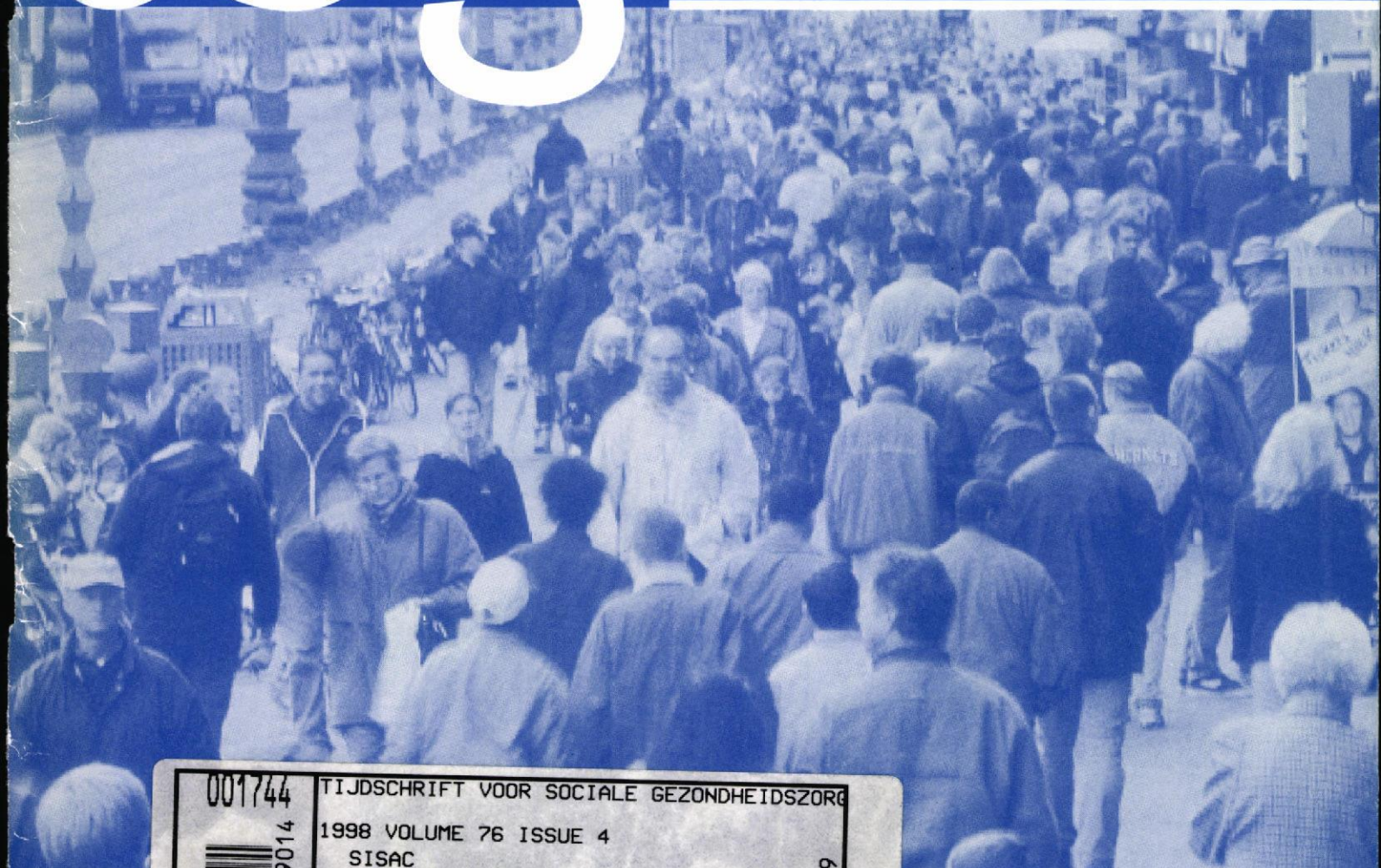


tsg

tijdschrift voor gezondheidswetenschappen



Middenkatern

Programma's en samenvattingen

23e WEON-congres

11 en 12 juni 1998

met minisymposium

'Clinical epidemiology in extramural medicine'



Vereniging voor
Volksgezondheid en Wetenschap



Nederlandse Vereniging voor
Preventie en GVO

4 / 1998

Congres van de Vereniging voor Epidemiologie

23e WEON-congres

Donderdag 11 juni 1998

en

Vrijdag 12 juni 1998

Vakgroep Epidemiologie

Instituut voor Extramuraal en Transmuraal onderzoek (ExTra)



Universiteit Maastricht



3.4

Factor VIIa respons na vetrijke maaltijd verschillend voor R/Q353 genotypen

E.G. Schouten (1), L.I. Mennen (1), M. De Maat (2), D.E. Grobbee (3), C. Kluft (2)

1) Afdeling Humane Voeding en Epidemiologie,

Landbouwwuniversiteit Wageningen

2) TNO-Preventie en Gezondheid, Leiden

3) Julius Centrum voor Patiëntgebonden Onderzoek, Universiteit van Utrecht

Geactiveerd factor VII (FVIIa) is in aanwezigheid van tissue factor een zeer potent coagulans en de hoeveelheid die circuleert in het bloed ten tijde van een cardiovasculaire calamiteit is mogelijk van groot belang voor de afloop hiervan. Het niveau van FVIIa wordt beïnvloed door de vet inneming en door erfelijke factoren. In het beschreven onderzoek hebben wij onderzocht of de FVII respons op een vetrijke maaltijd verschilt aan de hand van de genotypen van R/Q353 polymorfisme van het factor VII gen.

Het genotype is bepaald bij 321 oudere vrouwen. Vieren vijftig vrouwen werden random geselecteerd uit de groep met het RR-genotype en vergeleken met 37 vrouwen met het RQ- of QQ-genotype. De deelnemers kregen op vijf verschillende dagen een ontbijt voorgeschoteld met steeds een andere samenstelling: een controle ontbijt: 1,5 energieprocent (en%) vet en vier hoog-vet ontbijten van verschillende vetzuursamenstelling (50 en%). Om 08.00 uur voor het ontbijt, om 13.00 en om 15.00 uur werd bloed afgenomen voor het meten van FVIIa.

Het gemiddelde nuchtere FVII-niveau was 93,3 IU/mL (sd: 26,7) bij vrouwen met het RR-genotype, 49,3 (sd: 19,1) bij vrouwen met RQ en 39,5 bij vrouwen met Q. De FVIIa respons op de vetrijke maaltijden verschilde van die op de controle maaltijd in beide onderscheiden groepen (RR en RQ/QQ). De respons op de vier typen vetrijke maaltijden was vergelijkbaar: gemiddeld 37,0 IU/mL bij vrouwen met RR, en 16,1 IU/mL bij vrouwen die een of twee Q-allelen bezaten ($p < 0,001$). Evenzo was de respons relatief ten opzichte van het nuchtere niveau significant sterker bij vrouwen met RR.

Uit het onderzoek blijkt dus, dat FVIIa bij oudere vrouwen sterk stijgt na een vetrijke maaltijd, vooral in aanwezigheid van het RR-genotype. Dit zou een aanzienlijk verschil in cardiovasculair risico tussen de genotype-groepen met zich mee kunnen brengen in reactie op een vetrijke maaltijd.

4.1

Risicofactoren voor mortaliteit bij gebruikers van ibopamine

J. Feenstra (1,2), B.A. in 't Veld (1,2), P.D. van den Linden (1), D.E. Grobbee (3), B.H.Ch. Stricker (1,2)

1) Afdeling Epidemiologie en Biostatistiek, Erasmus Universiteit Rotterdam

2) Inspectie voor de Gezondheidszorg, Sectie Geneesmiddelenbewaking, Rijswijk

3) Julius Centrum voor Patiëntgebonden Onderzoek, Rijksuniversiteit Utrecht

Achtergrond: Ibopamine is een oraal werkzame dopamine-agonist welke geregistreerd is voor de behandeling van hartfalen. In september 1995 werd de indicatie voor ibopamine beperkt tot uitsluitend licht hartfalen (NYHA II) nadat uit een interim-analyse van de PRIME-II trial bleek dat patiënten met ernstig hartfalen een verhoogde kans op sterfte hadden tijdens gebruik van ibopamine. In reactie hierop werd een retrospectieve cohort-studie uitgevoerd onder alle patiënten in Nederland die ibopamine voorgeschreven hadden gekregen.

Methoden: Alle 2147 apotheekhoudenden ontvingen het verzoek een uitdraai te maken van patiënten aan wie zij in de voorafgaande jaren ibopamine hadden verstrekt. Vervolgens ontvingen alle apotheekhoudende huisartsen en de huisartsen van een aselechte steekproef van patiënten die ibopamine hadden verstrekt gekregen via de openbare apotheker een vragenlijst betreffende het gebruik van ibopamine en cardiovasculaire risicofactoren. Daarnaast werd een uitdraai van de medicatie-historie opgevraagd. Op de einddatum van follow-up, 15 februari 1996, werden vergelijkingen gemaakt met betrekking tot sterfte en medicatie-gebruiktussen verschillende categorieën van ibopamine-gebruikers, waarbij werd gecorrigeerd voor potentiële confounders.

Resultaten: Bij patiënten met NYHA-klasse III/IV hartfalen was het actuele gebruik van ibopamine, na correctie in de multivariate analyse voor univariaat significante risicofactoren, statistisch significant geassocieerd met sterfte (RR 1,37; 95% CI: 1,15–1,64). Bij patiënten met NYHA-II hartfalen werd bij multivariate analyse een RR op sterfte tijdens gebruik van ibopamine vastgesteld van 2,03 (95% CI: 1,10–3,72). Deze statistisch significante associatie bleef bestaan in diverse additionele analyses waarin ondermeer werd gecorrigeerd voor potentiële confounding by severity aan de hand van het aantal opnames en de gebruikte comedicatie.

Conclusie: De resultaten van deze studie aangaande het RR op sterfte tijdens gebruik van ibopamine bij patiënten met NYHA-klasse III/IV hartfalen komen overeen met de resultaten van de PRIME-II trial. Daarnaast werd ook bij patiënten met NYHA II hartfalen een verdubbeling van het RR op sterfte vastgesteld tijdens gebruik van ibopamine. Derhalve lijkt verder onderzoek naar de plaats van ibopamine binnen de behandeling van NYHA klasse II hartfalen aangewezen.