

Combinatie van clopidogrel en aspirine als preventie van cardiovasculaire events

Klinische vraag

Is een combinatietherapie van clopidogrel en aspirine, vergeleken met aspirine in monotherapie, effectief en veilig om cardiovasculaire events te voorkomen in mensen met coronair hartlijden, ischemisch cerebrovasculair vaatlijden, perifere vaatlijden, of met een hoog risico op het ontwikkelen van cardiovasculaire aandoeningen?

Context

Aspirine is de eerstelijns therapie bij patiënten met cardiovasculaire aandoeningen. Combinatietherapie met een andere plaatjesremmer, zoals clopidogrel, zou een versterkende werking kunnen hebben op de preventie van cardiovasculaire events.

Deze Cochrane review zocht naar gecontroleerde studies met een opvolgtijd van minstens 30 dagen, waarbij de combinatietherapie van clopidogrel en aspirine werd vergeleken met aspirine en placebo of aspirine in monotherapie. Enkel studies in mensen met coronair



©Belga Image

In patiënten met een ernstig risico op cardiovasculaire events kan een combinatietherapie van clopidogrel en aspirine overwogen worden, maar men moet bedacht zijn op het verhoogde bloedingsrisico.

hartlijden, ischemisch cerebrovasculair vaatlijden, perifere vaatlijden, of met een hoog risico op het ontwikkelen van cardiovasculaire aandoeningen kwamen in aanmerking. Studies in mensen met een stent werden niet opgenomen in dit overzicht.

Samenvatting resultaten

Er werden in het totaal 15 studies (33.970 deelnemers) gevonden. Het risico op vertekening (bias) was laag in vier van deze studies.

Er leek geen verschil te zijn tussen clopidogrel + aspirine en aspirine in zowel cardiovasculaire mortaliteit (aspirine: 37 per 1.000 vs clopidogrel plus aspirine: 37 per 1.000, 95% BI* van 33 tot 41, 7 studies, 31.909 deelnemers) als algemene mortaliteit (aspirine: 53 per 1.000 vs clopidogrel plus aspirine: 56 per 1.000, 95% BI van 46 tot 66, 9 studies, 32.908 deelnemers).

Het aantal fatale en niet-fatale myocardinfarcten leek wel lager te zijn bij clopidogrel + aspirine, vergeleken met aspirine (aspirine: 58 per 1.000 vs clopidogrel + aspirine: 45 per 1.000, 95% BI van 40 tot 52, 6 studies, 16.175 deelnemers). Ook het aantal fatale en niet-fatale beroertes leek lager bij een com-

binatie van clopidogrel en aspirine, vergeleken met aspirine (aspirine: 86 per 1.000 vs clopidogrel + aspirine: 63 per 1.000, 95% BI van 51 tot 78, 5 studies, 4.006 deelnemers).

Het aantal majeure bloedingen leek toe te nemen bij gebruik van clopidogrel + aspirine, vergeleken met aspirine (aspirine: 21 per 1.000 vs clopidogrel + aspirine: 30 per 1.000, 95% BI van 26 tot 34, 10 studies, 33.300 deelnemers). Ook het aantal mineure bloedingen leek groter in de groep die de combinatietherapie kreeg (aspirine: 32 per 1.000 vs clopidogrel + aspirine: 65 per 1.000, 56 tot 76, 8 studies, 14.731 deelnemers). Andere ongewenste effecten werden niet goed gerapporteerd.

Opmerking

Ons vertrouwen in de resultaten van dit overzicht is matig (cardiovasculaire mortaliteit, fatale en niet-fatale myocardinfarcten, fatale en niet-fatale myocardinfarcten, fatale en niet-fatale beroertes, majeure en mineure bloedingen) tot laag (algemene mortaliteit). Redenen om ons vertrouwen in de bekomen resultaten te verminderen zijn een risico op publicatiebias en niet-precieze resultaten.

Conclusie

Een combinatietherapie van clopidogrel en aspirine lijkt te leiden tot een verminderd risico op cardiovasculaire events (myocardinfarct en beroerte), zonder evenwel de mortaliteit en cardiovasculaire mortaliteit te beïnvloeden. Er is een verhoogd risico op zowel majeure als mineure bloedingen. Er is onduidelijkheid over andere ongewenste effecten.

Implicaties voor de praktijk

In patiënten met een ernstig risico op cardiovasculaire events kan een combinatietherapie van clopidogrel en aspirine overwogen worden, maar men moet bedacht zijn op het verhoogde bloedingsrisico.

**Bert Avau, Trudy Bekkering,
Patrik Vankrunkelsven**

- >> Squizzato A, Bellesini M, Takeda A, Middeldorp S, Donadini MP. Clopidogrel plus aspirin versus aspirin alone for preventing cardiovascular events. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Dec 14;12:CD005158.
- >> Raadpleeg de volledige tekst van deze Cochrane reviews via de Cebam Digital Library for Health (www.cebam.be/nl/cdlh) or www.cebam.be/fr/cdlh)

Cochrane Corner

CEBAM wil u in deze maandelijkse rubriek laten proeven van evidence-based medicine. Het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine is een onafhankelijk, multidisciplinair en interuniversitair instituut en moedigt zorgverstrekkers aan om in hun dagelijkse praktijk gebruik te maken van evidence-based medicine. Cochrane is een internationaal netwerk van onderzoekers, gezondheidswerkers, patiënten, zorgverleners en andere mensen met interesse in gezondheid. Cochrane staat voor hoge kwaliteit en betrouwbare informatie. CEBAM is de Belgische tak van deze organisatie. U vindt de afleveringen van deze

reeks gebundeld terug op

www.artsenkrant.com