

Polypil voor alle 55-plussers?



Niet alleen risicopatiënten, maar vrijwel alle 55-plussers hebben baat bij het preventief innemen van een polypil om hart- en vaatziekten te voorkomen, stelt dr. Rogier Nijhuis.

De polypil, die nu nog niet bestaat, is een combinatie van verschillende medicijnen die veel ouderen nu ook al slikken. De pil verlengt het leven van 55-plussers met gemiddeld 3,5 jaar. Volgens internist dr. Rogier Nijhuis is deze combinatiepil de meest kosteneffectieve strategie tegen hart- en vaatziekten.

Extra levensjaren - Dr. Nijhuis promoveerde pas geleden aan de Erasmus Universiteit Rotterdam op onderzoek naar verschillende methoden om hart- en vaatziekten te voorkomen. Op de afdeling Epidemiologie en Biostatistiek ontwikkelde hij een computermodel dat kan voorspellen hoe doelmatig en kosteneffectief verschillende strategieën zijn. Hij gebruikte daarbij gegevens uit ERGO, een al veertien jaar lopend Rotterdams onderzoek naar de gezondheid van zo'n tienduizend ouderen in de wijk Ommoord.

Met het door hem ontwikkelde computermodel is het mogelijk om de effecten van preventiestrategieën

uit te drukken in gewonnen levensjaren.

Kosteneffectief - De polypil bevat bloeddruk- en cholesterolverlagers, aspirine en foliumzuur. Engelse onderzoekers hadden al berekend dat zo'n pil veelbelovend is in het voorkomen van hart- en vaatziekten: het risico daarop zou met tachtig procent kunnen dalen. Dr. Nijhuis wilde onderzoeken voor welke patiënten van 55 jaar en ouder zo'n polypil kosteneffectief is. Hij gebruikte daarvoor het Rotterdamse computermodel. "We hebben alle denkbare kosten daarin verwerkt, zoals kosten voor huisartsbezoek en ook kosten die samenhangen met het feit dat iemand langer leeft. Ik had verwacht dat de polypil vooral kosteneffectief zou zijn bij mensen met een hoog risico op hart- en vaatziekten. Maar het bleek dat vrijwel alle 55-plussers baat bij deze pil hebben."

Alleen risicopatiënten - De uitkomst is des te interessanter

omdat nu alleen risicopatiënten preventief medicijnen krijgen tegen hart- en vaatziekten. Dat gebeurt als iemand bijvoorbeeld een te hoge bloeddruk heeft, of een te hoge cholesterolspiegel. Maar bij maar liefst de helft van de risicopatiënten komen die traditionele risicofactoren niet voor. Bij hen zal de arts dus geen preventieve maatregelen nemen, terwijl die mensen wel een verhoogde kans hebben op een hartaanval of een beroerte.

Niet meer screenen - Daarom pleit dr. Nijhuis ervoor om mensen niet meer eerst te screenen op risicofactoren, maar aan alle 55-plussers de polypil voor te schrijven. Screenen kost immers geld en spoort niet alle risicopatiënten op. "Bovendien heeft iedereen van 55 jaar of ouder sowieso een verhoogd risico op hart- en vaatziekten", voegt dr. Nijhuis daar aan toe. "Alleen de beperkte groep ouderen die risico loopt op neveneffecten van bestanddelen van de polypil, bijvoorbeeld een hersen- of maagbloeding vanwege aspirine, zouden de polypil niet moeten krijgen. Dat vraagt toch weer om een screening, maar die is goedkoper dan de screening voor hart- en vaatziekten."

Effect eerst toetsen - Dr. Nijhuis begrijpt dat zo'n ingrijpende verandering niet zal worden doorgevoerd op grond van voorspellingen uit een computermodel. Daarom stelt hij voor om een klinisch onderzoek te doen naar de effectiviteit van de polypil. Dat kan nu nog niet, want de pil bestaat nog niet.

"Je zou een onderzoek kunnen doen met de afzonderlijke componenten van de pil, maar dan moeten mensen verschillende pillen tegelijk slikken. De polypil is juist interessant omdat alles in één pil is verwerkt. De gedachte is dat mensen daardoor trouwer zijn aan de therapie. Dat aspect kun je alleen onderzoeken door een echte polypil te gebruiken."

Verschillende farmaceutische bedrijven werken al aan de ontwikkeling van een polypil. Dr. Nijhuis verwacht dat de combinatiepil binnen één à twee jaar beschikbaar zal zijn. De afdelingen Cardiologie en Huisartsgeneeskunde van Erasmus MC zijn bezig met de voorbereidingen voor een klinisch onderzoek.

Snel beschikbaar - Wel is het nog de vraag of alle componenten in één pil kunnen. Chemisch is het misschien niet mogelijk om alle stoffen bij elkaar te stoppen. Misschien worden het uiteindelijk twee pillen, die bijvoorbeeld eenmaal daags moeten worden ingenomen. "Maar hoe dan ook," besluit dr. Nijhuis, "de polypil is relatief goedkoop en zeker de moeite waard om verder te onderzoeken." ■

WEERSTAND TEGEN SLIKKEN

Ook als klinisch onderzoek naar de polypil gunstig uitpakt, zal de introductie van zo'n pil voor 55-plussers niet gemakkelijk zijn, schat dr. Nijhuis in. "Ik weet niet hoe groot de maatschappelijke weerstand zal zijn, maar ik denk dat vooral mensen met een laag risico op hart- en vaatziekten zo'n pil niet willen gaan slikken. Toch zou ook een groot deel van juist deze mensen er baat bij kunnen hebben. Want, zoals gezegd, ook veel mensen zonder risicofactoren krijgen hart- en vaatziekten, vooral als ze de 55 zijn gepasseerd. Daarom vind ik dat we niet meer eerst naar dat risico moeten kijken. Van die strategie moeten we af."