

In 2006 publiceerde Minerva een bespreking over het nut van de associatie van dipyridamol met aspirine na een mineur CVA of TIA (ESPRIT-studie)¹. Deze studie had een aantal methodologische beperkingen: het was een open label studie en de co-behandelingen waren niet bekend. Door het toevoegen van dipyridamol met vertraagde vrijstelling aan aspirine bleek dat een waarschijnlijk beperkt aantal patiënten met mineur CVA of TIA, een bijkomend, maar gering voordeel had op het vlak van cardiovasculaire morbiditeit, maar niet op het vlak van cardiovasculaire of totale mortaliteit. De auteurs van de ESPRIT-studie voerden ook een meta-analyse uit, gebaseerd op een systematische zoektocht naar vergelijkingen tussen dipyridamol + aspirine versus alleen aspirine.

Dezelfde auteurs publiceerden in 2008 een nieuwe meta-analyse van dezelfde studies, maar nu met individuele patiëntgegevens². Hiermee wilden ze het voordeel van de behandeling onderzoeken in functie van het initiële risico. Ze stellen (opnieuw) vast dat de therapeutische associatie een meerwaarde heeft ten opzichte van aspirine alleen (HR 0,82; 95% BI van 0,72 tot 0,92) voor de samengestelde uitkomstmaat van vasculaire sterfte, niet-fataal myocardinfarct en niet-fataal CVA. Dit gunstige effect wordt vastgesteld in alle subgroepen op basis van leeftijd (≥ 65 jaar), geslacht, initieel CVA, hypertensie, diabetes, myocardischemie, dosis aspirine, type vasculair letsel en vorm van dipyridamol.

Deze resultaten doen geen afbreuk aan onze terughoudendheid over de meerwaarde van de associatie boven aspirine alleen. Wanneer we de resultaten van de subgroepanalyses nader bekijken, stellen we vast dat, in tegenstelling tot wat de auteurs suggereren, er geen statistisch significante meerwaarde is van de associatie in de volgende situaties: dosis aspirine ≥ 75 mg, vrouwen, post TIA, geen hypertensie, wel diabetes of myocardischemie en gebruik van dipyridamol met onmiddellijke vrijstelling. Gelijktijdige andere behandelingen zijn nog steeds niet in rekening genomen.

In deze nieuwe meta-analyse met individuele patiëntgegevens is bij post CVA-patiënten niet in alle vastgelegde subgroepen aangetoond dat de associatie van dipyridamol met aspirine superieur is aan aspirine alleen. De meta-analyse verandert niets aan onze vroegere terughoudendheid tegenover een duidelijke meerwaarde van de associatie bij alle patiënten na een mineur CVA of TIA.

Referenties

1. Chevalier P. Dipyridamol toevoegen aan aspirine na ischemisch CVA? *Minerva* 2006;5(7):104-6.
2. Halkes PH, Cray LJ, Bath PM, et al. Dipyridamole plus aspirin versus aspirin alone in secondary prevention after TIA or stroke: a meta-analysis by risk. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2008;79:1218-23.