

● Toch geen risico van voorkamerfibrillatie en flutter tijdens gebruik van bisfosfonaten bij vrouwen met osteoporose?

B. Michiels

Minerva besprak reeds vroeger het risico van het optreden van voorkamerfibrillatie na toediening van zoledroninezuur bij postmenopauzale vrouwen¹. Dit ongewenste effect werd ook eerder vermeld met alendronaat², maar werd niet teruggevonden in recentere studies met zoledroninezuur na heupfractuur³.

Sørensen et al.⁴ publiceerden in 2008 de resultaten van een grote case-control studie bij 13 586 patiënten met voorkamerfibrillatie en 68 054 controlepatiënten. Ze corrigeerden voor tal van confounders zoals co-morbiditeit en co-medicatie. Ze stelden vast dat het gebruik van bisfosfonaten (vooral alendronaat en etidronaat) in beide groepen gelijk was: OR 0,95 (95% BI van 0,84 tot 1,07). Een kleinere case-control studie (met 719 VKF-patiënten versus 966 controlepatiënten) van Heckbert et al.⁵ daarentegen toonde aan dat, na correctie voor confounders zoals co-morbiditeit en duur van de osteoporose, het gebruik van alendronaat gepaard ging met een verhoogd risico van VKF: OR 1,86 (95% BI van 1,09 tot 3,15). Het risico was vooral groot voor ex-gebruikers en was afwezig bij het opstarten van een behandeling met bisfosfonaten.

De tekorten van een case-control studie, zoals vertekening door ongekende parameters (in casu hyperthyreose), maakt interpretatie en vergelijking moeilijk. Er zou een theoretisch risico kunnen bestaan dat bisfosfonaten via een confounder VKF

Uit de bestaande evidentie over het risico van VKF met bisfosfonaten kunnen we geen eenduidige conclusies trekken. Het lijkt verstandig om bij een verhoogde kans op VKF zoals bij coronair lijden, hyperthyreose en electrolietenstoornissen, voorzichtig te zijn met bisfosfonaten.

zouden uitlokken. Bij correctie voor deze confounder zou dan het verband tussen VKF en bisfosfonaten verdwijnen. Anderzijds kan osteoporose op zichzelf verbonden zijn met coronair lijden, wat op zijn beurt het risico van VKF versterkt.

Extrapolatie naar andere bisfosfonaten is niet mogelijk. Over zoledroninezuur en residronaat kan dus niets gezegd worden. De controverse blijft aanhouden.

Referenties

1. Michiels B. Zoledroninezuur bij postmenopauzale osteoporose. *Minerva* 2007;6(8):122-3.
2. Cummings SR, Schwartz AV, Black DM. Alendronate and atrial fibrillation [Letter]. *N Engl J Med* 2007;356:1895-6.
3. Michiels B. Preventie van nieuwe fracturen met zoledroninezuurinfusies na een heupfractuur. *Minerva* 2008;7(6):96.
4. Sørensen HT, Christensen S, Mehnert F, et al. Use of bisphosphonates among women and risk of atrial fibrillation and flutter: population based case-control study. *BMJ* 2008;336:813-6.
5. Heckbert SR, Li C, Cummings SR, et al. Use of alendronate and risk of incident atrial fibrillation in women. *Arch Intern Med* 2008;168:826-31.