

- 11 Grunberg SM, Deuson RR, Mavros P, et al. Incidence of chemotherapy-induced nausea and emesis after modern antiemetics. *Cancer*. 2004 mei 15;100(10):2261-8.
- 12 Gralla RJ, Osoba D, Kris MG, et al. Recommendations for the use of antiemetics: evidence-based, clinical practice guidelines. *American Society of Clinical Oncology. J Clin Oncol*. 1999 sep;17(9):2971-94.
- 13 American Society of Clinical Oncology, Kris MG, Hesketh PJ, et al. American Society of Clinical Oncology guideline for antiemetics in oncology: update 2006. *J Clin Oncol*. 2006 jun 20;24(18):2932-47.
- 14 Lindley CM, Hirsch JD, O'Neill CV, Transau MC, Gilbert CS, Osterhaus JT. Quality of life consequences of chemotherapy-induced emesis. *Qual Life Res*. 1992 okt;1(5):331-40.
- 15 Martin AR, Pearson JD, Cai B, Elmer M, Horgan K, Lindley C. Assessing the impact of chemotherapy-induced nausea and vomiting on patients' daily lives: a modified version of the Functional Living Index-Emesis (FLIE) with 5-day recall. *Support Care Cancer*. 2003 aug;11(8):522-7.
- 16 Ballatori E, Roila F. Impact of nausea and vomiting on quality of life in cancer patients during chemotherapy. *Health Qual Life Outcomes*. 2003 sep 17;1:46.
- 17 Hesketh PJ. Defining the emetogenicity of cancer chemotherapy regimens: relevance to clinical practice. *Oncologist*. 1999;4(3):191-6.
- 18 McNemar's test for correlated proportions. <http://faculty.vassar.edu/lowry/VassarStats.html>. Geraadpleegd 2009 dec 28.
- 19 Molassiotis A, Saunders MP, Valle J, et al. A prospective observational study of chemotherapy-related nausea and vomiting in routine practice in a UK cancer centre. *Support Care Cancer*. 2008 feb;16(2):201-8.
- 20 Hesketh PJ, Aapro M, Street JC, Carides AD. Evaluation of risk factors predictive of nausea and vomiting with current standard-of-care antiemetic treatment: analysis of two phase III trials of aprepitant in patients receiving cisplatin-based chemotherapy. *Support Care Cancer*. 2010 sep;18(9):1171-7.

#### BIJLAGE

Deelnemende ziekenhuizen, ziekenhuisapothekers en oncologie-verpleegkundigen: Diaconessenhuis Leiden: G. Wassink, D. van Hooff, E. Kulk; Gemini Ziekenhuis: G. Nap, R. Timmerman, E. Beer; Medisch Centrum Alkmaar: P. Kloeg, S. de Bie, M. Jong; Onze Lieve Vrouwe Gasthuis: C. van der Linden, M. Attema-de Jonge, J.M. Jenje, P.W. van der Velde, N.W.M. Gerrits, E.B. Gooszen, B. de Valk; Rijnland ziekenhuis: J.M.R. Hollander, I. Borst, E. van Belsen; Sint Lucas Andreas ziekenhuis: J. van den Heuvel, P. den Hartogh, J. van de Klooster, G. Kuper, K. Keijzer, E. van den Boogaard; Waterland ziekenhuis; R. de Jong, C. Boers; WestFries Gasthuis: B. van der Kleij, M. Plas, B. Vonk, M. Dudink; Zaans Medisch Centrum: M.G. Schuitenmaker, C. Bakker, M. Termeulen, M. de Waard.

## Kans op acuut coronair syndroom bij oudere antipsychoticagebruikers

Sander Borgsteede

In 2005 heeft de FDA gewaarschuwd voor verhoogde mortaliteit bij oudere gebruikers van antipsychotica. Antipsychoticagebruik is geassocieerd met risicofactoren voor hart- en vaatziekten (diabetes, stoornissen in de vetstofwisseling) en met risicofactoren op het gebied van leefstijl (roken, te hoog lichaamsgewicht, weinig beweging). Hierdoor valt te verwachten dat gebruikers van antipsychotica meer kans hebben op cardiovasculaire voorvallen en het is opvallend dat weinig studies zo'n verband laten zien. Mogelijk hebben antipsychotica een beschermend effect dat corrigeert voor de genoemde risicofactoren.

Kleijer e.a. deden een genest patiënt-controleonderzoek naar de invloed van antipsychoticagebruik op het risico van ziekenhuisopname wegens acuut coronair syndroom (ACS). In de PHARMO-database werden patiënten ouder dan 60 jaar met minimaal één voorschrift voor een antipsychoticum geïdentificeerd. Uit dit cohort werden 2.803 patiënten die voor de eerste keer werden opgenomen voor ACS, gekenmerkt als *cases*. Controles waren 11.024 willekeurige patiënten zonder ziekenhuisopname die waren gekoppeld op leeftijd en geslacht.

Bij antipsychoticagebruikers was het risico op een ziekenhuisop-

name wegens ACS 50% lager dan bij patiënten die het afgelopen jaar geen antipsychoticum hadden gebruikt (*odds ratio* 0,5; 95%-betrouwbaarheidsinterval 0,4-0,6). Er was geen sprake van een dosis-responsrelatie en er werd geen verschil gevonden tussen verschillende klassen antipsychotica. Het is onduidelijk waarom gebruikers van antipsychotica een kleinere kans hebben op een opname wegens ACS. Er kan sprake zijn van een beschermend effect, maar het is ook mogelijk dat antipsychoticagebruikers minder vaak verwezen worden naar het ziekenhuis. Dit kan komen doordat oudere gebruikers van antipsychotica minder vaak hulp (kunnen) inroepen bij ACS of omdat vaker een palliatief beleid wordt gevolgd. Verder onderzoek moet deze resultaten bevestigen en verklaren.

Kleijer BC, Koek HL, van Marum RJ, Jansen PA, Egberts TC, Heerdink ER. Risk of acute coronary syndrome in elderly users of antipsychotic drugs: a nested case-control study. *Heart*. 2012 aug;98(15):1166-71.

Borgsteede S. *Kans op acuut coronair syndroom bij oudere antipsychoticagebruikers*. PW Wetenschappelijk Platform. 2012;6:e1227.