

19 apr 2013 -02:34

Biomerkers: een glazen bol voor hart- en vaatziekten?

Biomerkers zijn stoffen in het lichaam die kunnen wijzen op een bepaalde aandoening, zoals glucose bij diabetes. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzocht of het meten van sommige 'klassieke' en nieuwe biomerkers kan helpen bij het voorspellen van hart- en vaatziekten, maar vond hiervoor onvoldoende bewijs. Beter is om het klassieke risicomodel, dat gebaseerd is op risicofactoren zoals leeftijd, geslacht, roken, bloeddruk en cholesterolgehalte in het bloed verder te ontwikkelen. Dat kan gebeuren door risicofactoren zoals familiale voorgeschiedenis, gebrek aan lichaamsbeweging en exact tabaksgebruik toe te voegen.

Biomerkers: stoffen in het lichaam die (kunnen) wijzen op een aandoening

Bepaalde stoffen in het lichaam kunnen een aandoening aan het licht brengen. Zo wijst een constante en te hoge hoeveelheid glucose (suiker) in het bloed op diabetes. De glucose is in dit geval een biomarker voor diabetes. Het is 'iets meetbaars' in het lichaam dat verradt wat er gaande is.

De verwachtingen over biomerkers zijn hoog. Gehoopt wordt dat ze steeds meer kunnen worden gebruikt om diagnoses te stellen, om de ernst van een ziekte in te schatten, en om na te gaan in welke mate een behandeling aanslaat. Daarnaast kunnen ze een belangrijke rol spelen bij preventie. Mensen met een verhoogd risico op een ziekte zouden met biomerkers beter worden geïdentificeerd en preventief behandeld.

SCORE model meest gebruikt voor schatting risico op hart- en vaatziekten

De laatste jaren worden biomerkers ook gebruikt om het risico op hart- en vaatziekten in te schatten. Zo zou de aanwezigheid van bepaalde eiwitten in het bloed kunnen wijzen op een verhoogd risico. Het KCE ging na of het toevoegen van biomerkers de voorspellingen van de klassieke risicomodellen kunnen verbeteren.

Het klassieke SCORE-risicomodel (Systematic Coronary Risk Evaluation) wordt vandaag het meest gebruikt in België. Hiermee wordt bij iemand het risico ingeschat om binnen de 10 jaar te overlijden ten gevolge van een cardiovasculair incident. Het is gebaseerd op de volgende 5 risicofactoren : leeftijd, geslacht, roken, bloeddruk en totaal cholesterolgehalte in het bloed.

Het model heeft zijn tekortkomingen: er zijn mensen bij wie het risico laag werd ingeschat en die toch sterven als gevolg van een hartziekte. Anderen, en dat zijn er veel meer, kunnen een te hoge risicoschatting krijgen en onnodig worden gealarmeerd en overbehandeld. De vraag is of het meten van extra biomerkers de mensen met een écht verhoogd risico nauwkeuriger helpt op te sporen.

Onvoldoende bewijs voor betere voorspelling

Het KCE vond onvoldoende bewijs dat het meten van bijkomende biomerkers zou zorgen voor een noemenswaardige verbetering van de risico-inschatting op een cardiovasculair risico. Het beveelt daarom aan om deze biomerkers niet te gebruiken bij patiënten zonder klachten (primaire preventie) en om bij hen voorlopig alleen de SCORE-tabel te gebruiken.

Op termijn zou het meten van bepaalde biomerkers wel in een tweede fase kunnen gebeuren, bij personen

die op basis van de SCORE-beoordeling een gemiddeld risico lopen. De meerwaarde hiervan moet wel eerst nog verder worden onderzocht.

Klassieke SCORE-tabel verder ontwikkelen

Vandaag zou de focus meer moeten liggen op het verder ontwikkelen en verbeteren van de SCORE- tabel. Zo worden best een aantal risicofactoren toegevoegd, zoals familiale voorgeschiedenis, gebrek aan lichaamsbeweging en exact tabaksgebruik.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be