

Perifeer arterieel vaatlijden: hormoonsuppletie 5458

BI: betrouwbaarheidsinterval, HR: hazard ratio, HST: hormoonsuppletie therapie, OR: odds ratio, PAD: perifeer arterieel vaatlijden

Bron	Bewijs	Effect
ref. 1 Stöckl D et al. Reproductive factors and its association with peripheral arterial disease in women aged 52-81 years: the KORA F4 study. Atherosclerosis 2013;228:224-9.	studie n=29	In een studie met 887 vrouwen tussen 52-81 jaar hadden 52 vrouwen PAD. In de groep HST-gebruikers hadden 2 vrouwen PAD en 121 niet. In de groep die in het verleden behandeld was met HST hadden 27 vrouwen PAD en 485 niet. Behandeling met HST en behandeling met HST in het verleden werd niet geassocieerd met PAD, OR=0,29 (95% BI: 0,07-1,23) respectievelijk 0,85 (95% BI: 0,48-1,50).
ref. 2 Rockman CB et al. Hormone replacement therapy is associated with a decreased prevalence of peripheral arterial disease in postmenopausal women. Ann Vas Surg 2012;26:411-8.	studie n=433.178	In een prospectieve database-studie waren 51,1% van de 847.982 postmenopauzale vrouwen naar eigen zeggen ooit behandeld met HST. Behandeling met HST werd geassocieerd met een verlaagde prevalentie van PAD, OR=0,8 (95% BI: 0,78-0,82). Dit was vergelijkbaar in de subgroepen van HST-gebruikers met atherosclerotische risicofactoren.
ref. 3 Hsia J et al. Conjugated equine estrogens and peripheral arterial disease risk: The women's health initiative. Am Heart J 2006;152:170-6.	studie n=84	In een dubbelblinde studie met 10739 vrouwen tussen 50 en 79 jaar zonder baarmoeder, werd dagelijks 0,625 mg oraal geconjugueerd oestrogeen vergeleken met placebo gedurende een periode van gemiddeld 7,1 jaar. 5310 vrouwen kregen geconjugueerde oestrogenen. In totaal 84 vrouwen (0,8%) hadden bij aanvang van de studie PAD. Er traden 37 PAD-voorvallen op in de onderste extremiteiten in de HST-groep versus 27 in de placebo groep, HR = 1,41 (95% BI 0,86-2,32). Voor de patiënten die aan het begin van de studie PAD hadden was de HR=0,82 (95% BI: 0,32-2,09) voor het optreden van een PAD-voorval in de HST-groep.
ref. 4 Hsia J et al. Estrogen plus progestin and the risk of peripheral arterial disease. The women's health initiative. Circulation 2004;109:620-6.	studie n=42	In een dubbelblinde studie met 16608 postmenopauzale vrouwen, werd behandeling met 0,625 mg geconjugueerde oestrogenen + 2,5 mg medroxyprogesteron vergeleken met placebo gedurende een periode van gemiddeld 5,6 jaar. 8506 vrouwen kregen geconjugueerde oestrogenen + medroxyprogesteron. 42 van deze vrouwen hadden bij aanvang van de studie PAD. Er trad bij 0,06% van de vrouwen in de HST-groep en in de placebogroep een PAD-voorval op in de onderste extremiteiten, HR=1,07 (95% BI: 0,62-1,84). Subgroep-analyse liet geen verschil zien tussen de HST-groep en de placebogroep, in het risico op een PAD-voorval bij patiënten die aan het begin van de studie al PAD hadden.
ref. 5 Westendorp ICD et al. Hormone replacement therapy and peripheral arterial disease. The Rotterdam study. Arch Intern Med 2000;160:2498-502.	studie n=34	In een prospectieve studie met vrouwen van 55-80 jaar hadden 34 van de 351 HST-gebruiksters PAD en 247 van de 1837 controles. Vrouwen die behandeld werden met HST hadden een 30% lager risico op PAD. Behandeling met HST gedurende een periode korter dan 1 jaar werd niet geassocieerd met een beschermend effect, OR 0,97 (95% BI: 0,58-1,63). Behandeling gedurende een jaar of langer gaf 52% verlaging van het risico op PAD, OR 0,48 (95% BI: 0,24-0,85).

ref. 6 Hulley S et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. JAMA 1998;280:605-13.	studie n=1380	In een dubbelblinde gerandomiseerde studie met 2763 postmenopauzale vrouwen met coronaire hartziekten ontwikkelden 94 van de 1380 HST-gebruikers PAD ten opzichte van 108 van de 1383 placebogebruikers. De HR hiervoor was 0,87 (95% BI: 0,66-1,15). HST bestond uit 0,625 mg geconjugeerde oestrogenen in combinatie met 2,5 mg medroxyprogesteron. De gemiddelde follow-up was 4,1 jaar.
ref. 7 Davies RSM et al. The impact of hormone replacement therapy on the pathophysiology of peripheral arterial disease. Eur J Vasc Endovasc Surg 2007;34:569-75.	review	Conclusie auteurs: monotherapie met oestrogenen heeft een positief effect op de progressie van atherosclerose. Initieel bestaat er een protrombotisch effect, wat in het eerste jaar kan leiden tot arteriële en veneuze trombotische effecten. Daarna kan juist een verbetering van het aantal trombotische voorvallen ontstaan, mogelijk door het positieve effect op het lipidenprofiel. Toevoeging van een progestageen lijkt het positieve effect van oestrogenen te verminderen. Advies aan patiënten met PAD zou zijn bestaande behandeling met HST te continueren, omdat er geen significant preventief of progressief effect lijkt uit te gaan van behandeling. Patiënten wordt niet geadviseerd te starten met HST, behalve als er een strikte indicatie bestaat, vanwege het initieel verhoogde risico op trombotische cardiovasculaire gebeurtenissen. Dit geldt ook voor PAD-patiënten die opgenomen worden voor een operatie.
ref. 8 SPC Femoston (estradiol/dydrogesteron) 16-06-14.		<u>Bw</u> : soms: perifeer vaatlijden.

Opmerkingen:

- SPC's Dagynil, Duavive, Estrafem, Kliogest, Synapause geven geen informatie.
- Geen studies gevonden waarbij gekeken werd naar het effect van hormoonsuppletie op perifeer arterieel vaatlijden.

Datum literatuursearch: 20-07-2015

Risicofactoren	-
Incidentie	-

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	Nee	Nee	19-11-2015