

KORT NIEUWS

ALFA-BLOKKERS VOOR DE BEHANDELING VAN NIERSTENEN

Enkele richtlijnen^{1, 2} raden het off-label gebruik van alfa-blokkers aan voor de behandeling van nierstenen. Alfa-blokkers zouden namelijk de kans op succesvolle passage van een steen verhogen. Deze aanbeveling wordt in twijfel getrokken door een recente RCT met meer dan 1.100 patiënten waarin geen voordeel voor alfablokkers op vlak van steenpassage wordt aangetoond³. De auteurs van een systematische review met meta-analyse⁴ onderzochten de plaatsen van alfablokkers bij nierstenen en includeerden 55 RCT's waarin alfa-blokkers werden vergeleken met placebo bij patiënten met symptomatische nierstenen. De meeste studies gebeurden met tamsulosine. Naast het primair eindpunt percentage van patiënten met passage van de steen werd er ook gekeken naar tijd tot passage van de steen, pijn, noodzaak voor interventie, opname en ongewenste effecten. Meta-analyse van de resultaten toont dat alfa-blokkers de kans op succesvol passeren van een steen verhogen (risk ratio 1.49, 95% BI 1.39 tot 1.61).

Dit voordeel is voornamelijk aanwezig bij grotere (> 5 mm) stenen (risk ratio 1.57, 1.17 tot 2.27). Dit voordeel is niet aangetoond bij patiënten met kleinere stenen (risk ratio 1.19, 1.00 tot 1.48). Vergeleken met placebo is er voor alfablokkers eveneens een kortere tijd voor passage van de steen (MD -3.79 dagen, -4.45 tot -3.14), minder pijnepisodes (-0.74 episodes, -1.28 tot -0.21) en minder risico op heerkunde (risk ratio 0.44, 0.37 tot 0.52). Er was tussen beide groepen geen verschil in ernstige ongewenste effecten (1.49, BI 0.24 tot 9.35). De resultaten van deze systematische review van grotendeels kleine methodologisch zwakke studies staan in contrast met de RCT van Pickard, een relatief grote methodologisch sterke studie.

De auteurs verklaren de discrepantie tussen hun resultaten en de resultaten van Pickard door een verschil in evaluatie van passage van de steen. In de meeste studies gebeurt dit aan de hand van beeldvorming, in de studie van Pickard stond succesvolle passage gelijk aan geen nood aan verdere behandeling. In de studie van Pickard waren de stenen ook relatief kleiner dan in andere studies.

De NHG richtlijn Urinesteenlijden beveelt tamsulosine niet (langer) aan voor de behandeling van patiënten met urinesteenlijden omdat er volgens de auteurs geen klinisch relevante voordelen zijn aangetoond⁵. Ook het formularium ouderenzorg selecteert geen alfablokker voor deze indicatie omwille van de zwakke bewijskracht van de studies uitgevoerd in tweede lijn, niet overtuigende studies in de eerste lijn en mogelijke ongewenste effecten bij een fragiele populatie.

Referenties

1. Preminger GM, Tiselius HG, Assimos DG, et al. EAU/AUA Nephrolithiasis Guideline Panel. 2007 guideline for the management of ureteral calculi. *J Urol*2007;178:2418-34.
2. Türk C, Petřík A, Sarica K, et al. EAU Guidelines on Diagnosis and Conservative Management of Urolithiasis. *Eur Urol*2016;69:468-74.
3. Pickard R, Starr K, MacLennan G, et al. Medical expulsive therapy in adults with ureteric colic: a multicentre, randomised, placebo-controlled trial. *Lancet*2015;386:341-9.
4. Hollingsworth J, Canales B, Rogers M, et al. Alpha blockers for treatment of ureteric stones: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2016;355:i6112.
5. NHG-werkgroep Urinesteenlijden. Arndt UP, Klinkhamer S, Van Koningsbruggen PJW, Kuijpers T, Van Lieshout J, Visser HS, Van der Weele GM..*Huisarts Wet* 2016;59(7):304.