

Complicaties van NSAID-gebruik bij hoogerisicopatiënten

Harald E. Vonkeman

In november 2004 werd plotsklaps de 'blockbuster drug' rofecoxib van de markt gehaald. Gebruik van het toen zeer populaire, COX-2-selectieve NSAID bleek namelijk hartinfarcten te kunnen uitlokken. Dit kwam naar voren tijdens een studie waarin proefpersonen langdurig werden blootgesteld aan rofecoxib in de verwachting hiermee darmkanker te kunnen voorkomen.¹

In eerste instantie werd het verhoogde risico op een hartinfarct vooral toegeschreven aan de relatief sterke COX-2-selectieve remming van het middel. Toen het vóórkomen van hartinfarcten tijdens NSAID-gebruik echter werd onderzocht in een aantal grote observationele studies, kwam naar voren dat ook bij gebruik van niet-selectieve NSAID's vergelijkbare risico's bestaan.² Naproxen vormt hierop mogelijk een uitzondering: uit de meeste onderzoeken blijkt dat dit medicijn een relatief laag cardiovasculair risico heeft. De mogelijke reden hiervan is dat naproxen in hoge dosering een remmend effect op trombocytenaggregatie heeft.³

Tussen de verschillende COX-2-selectieve en niet-selectieve NSAID's werden echter geen verschillen gezien ten aanzien van het optreden van verslechterde nierfunctie, hypertensie en hartfalen. Wel bleken deze complicaties vooral op te treden bij oudere patiënten met al langer bestaande aandoeningen aan hart en nieren. Sindsdien bevatten bijsluiters en richtlijnen het advies om NSAID's te vermijden bij patiënten met ischemische hartziekten, cerebrovasculair lijden, ernstig gestoorde nierfunctie, congestief hartfalen of onvoldoende gereguleerde hypertensie.

Hoewel vanaf het begin af aan duidelijk was dat het risico op complicaties vooral verhoogd is bij langdurig NSAID-gebruik en bij hogere doseringen, is deze nuance nooit echt doorgedrongen in de behandeladviezen. Bij risicopatiënten zijn NSAID's simpelweg verboden. Het gevolg hiervan is dat risicopatiënten met een goede indicatie voor een NSAID in de praktijk vaak suboptimaal of soms zelfs helemaal niet worden behandeld. Ook zien we dat in deze toch al kwetsbare groep in plaats van NSAID's veelvuldig opioïden worden voorgeschreven, met alle complicaties van dien.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D3794
- Medisch Spectrum Twente, afd. Reumatologie en Klinische Immunologie, Enschede: dr. H.E. Vonkeman, reumatoloog.
- Contact: H.E. Vonkeman (H.Vonkeman@mst.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 10 december 2018
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2019;163:D3794

Literatuur

1. Bresalier RS, Sandler RS, Quan H, et al; APPROVe Trial Investigators. Cardiovascular events associated with rofecoxib in a colorectal adenoma chemoprevention trial. *N Engl J Med.* 2005;352:1092-102. [Medline](#)
2. Trelle S, Reichenbach S, Wandel S, et al. Cardiovascular safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs: network meta-analysis. *BMJ* 2011;342:c7086. [Medline](#)
3. Meek IL, Vonkeman HE, Kasemier J, et al. Interference of NSAIDs with the thrombocyte inhibitory effect of aspirin: a placebo-controlled, ex vivo, serial placebo-controlled serial crossover study. *Eur J Clin Pharmacol.* 2013;69:365-71. [Medline](#)