

CARDIOVASCULAIRE ONGEWENSTE EFFECTEN VAN NSAID'S

[Reeds verschenen in de rubriek "Goed om te weten" op onze website op 27/11/08]

Enige tijd geleden werd in de pers aandacht besteed aan cardiovasculaire ongewenste effecten met het niet-steroïdaal anti-inflammatoir middel diclofenac. Aanleiding was de publicatie in *Clinical Pharmacology & Therapeutics* [2008;85:190-7] van een Deense cohortstudie. De resultaten toonden voor diclofenac, maar ook voor rofecoxib en celecoxib, een verhoogd risico van myocardinfarct; dit risico was dosisafhankelijk. Voor ibuprofen en naproxen werd geen toename van het risico gezien.

De discussie over de cardiovasculaire problemen van NSAID's is niet nieuw [zie bv. Folia november 2004 en mei 2005]. We citeren hierna uit een recent artikel in het *Tijdschrift voor Geneeskunde* "De ongewenste effecten van NSAID's: waar staan wij?" [2008;64:1026-8] het deel over de cardiovasculaire risico's.

"Aandacht voor deze effecten (acuut myocardinfarct, dood ten gevolge van coronaire problemen, mogelijk ook cerebrovasculaire problemen) startte bij het ter beschikking komen van de COXIB's. De terugtrekking van rofecoxib (Vioxx®, Vioxx Dolor®) in 2004 is de aanzet geweest van een nog steeds voortdurende discussie over de grootte van dit risico en over de mogelijke verschillen daaromtrent tussen de verschil-

lende NSAID's (zowel niet-selectieve als selectieve). Het gebrek aan vergelijkende studies tussen moleculen (en liefst dan nog met inclusie van een placebo-groep) laat zich hier duidelijk voelen. De studies en de meta-analyses kan men proberen als volgt samen te vatten. Het risico van cardiovasculaire, en mogelijk cerebrovasculaire problemen is waarschijnlijk een klasse-effect van de COXIB's, maar het is onduidelijk of er een verschil is tussen de verschillende COXIB's. Ook voor de niet-selectieve NSAID's kan het risico van [n.v.d.r.: arteriële] trombo-embolische problemen niet worden uitgesloten: diclofenac 150 mg daags zou evenveel problemen geven als de COXIB's; naproxen 1 g daags en ibuprofen in doses lager dan 1.200 mg daags, zouden minder problemen geven dan de COXIB's, terwijl hoge doses ibuprofen (bv. 2.400 mg daags) wel een trombotisch risico zouden geven. Voor de andere niet-selectieve NSAID's bestaan geen gegevens."

De hierboven vermelde cohortstudie sluit daar volledig bij aan. Tevens herinneren we eraan dat bij patiënten met gekend cardiovasculair lijden alle NSAID's voorzichtig dienen te worden gebruikt.