

FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA MEI 2018

Geneesmiddelenbewaking

Recente meldingen van acuut nierfalen en verergering van infectie door ibuprofen bij kinderen

Het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking werd recent op de hoogte gesteld van drie kinderen die werden gehospitaliseerd omwille van acuut nierfalen, waarbij een verband vermoed wordt met de inname van hoge doses ibuprofen. Daarenboven evolueerde bij twee van de drie kinderen een groep A β -hemolytische streptokokkeninfectie (het ene kind pleuropneumonie; het andere kind peritonitis) naar septische shock. De kinderen (leeftijd: 15 maanden, 20 maanden, 12 jaar) hadden in de dagen vóór de hospitalisatie ibuprofen toegediend gekregen omwille van koorts, naast paracetamol (de 3 kinderen), domperidon (1 kind) en oseltamivir (1 kind). De rapporterende arts vermoedt een verband tussen de inname van ibuprofen en de ongewenste events. Daarenboven werd bij twee van de drie kinderen een te hoge dosis ibuprofen toegediend: bij het ene kind door een vergissing in de sterkte van de specialiteit (Nurofen® 200 mg/5 ml in plaats van Nurofen® 100 mg/5 ml); bij het andere kind door verwarring tussen twee geneesmiddelen met gelijkende namen (het was de bedoeling altemeerend paracetamol en ibuprofen toe te dienen, maar er werd telkens ibuprofen toegediend doordat onterecht werd aangenomen dat Perdophen® (op basis van ibuprofen) paracetamol bevat).

Enkele commentaren

- Acuut nierfalen ten gevolge van NSAID-gebruik bij kinderen is beschreven, vooral in geval van dehydratie of bij hoge doses [zie Folia juli 2005]. De hier besproken kinderen waren niet gediagnosticeerd als zijnde gedehydrateerd, maar door de koorts, en bij één kind ook braken, kan dit niet worden uitgesloten. Daarenboven is er met de NSAID's ook een risico (weliswaar zeldzaam) van tubulo-interstitiële nefritis, die niet gerelateerd is aan ondervulling.
- Of ibuprofen een rol speelde in het optreden van de complicaties van de groep A β -hemolytische streptokokkeninfecties (evolutie naar septische shock bij twee kinderen) is moeilijk te beoordelen, maar dit is niet uit te sluiten. In de Folia werd reeds gemeld dat bij patiënten met varicella of zona behandeld met een NSAID, een verhoogde incidentie van ernstige huidcomplicaties (abces, necrotiserende fasciitis) is beschreven [zie Folia mei 2013]. Volgens een analyse in *La Revue Prescrire*¹ tonen een aantal observationele studies, vooral uitgevoerd bij kinderen, dat NSAID-gebruik daarenboven mogelijk een risicofactor is voor purulente complicaties (empyeem) van bacteriële pneumonie; een toename van het risico met een factor variërend van 2 à 4, tot zelfs 8 werd daarbij gevonden ten opzichte van geen NSAID-gebruik. Dergelijke studies laten omwille van mogelijke bias en aanwezigheid van *confounding* factors niet toe om een causaal verband te bewijzen. De redactie van *La Revue Prescrire* besluit dat het beter is om NSAID's te vermijden bij infecties, en dat paracetamol de eerste keuze is wanneer een antipyreticum aangewezen is.

Conclusie van het BCFI. Wanneer bij een kind met koorts gekozen wordt voor een antipyreticum is paracetamol oraal inderdaad de eerste keuze. Ibuprofen is slechts tweede keuze want het is wel even doeltreffend maar het risico van ongewenste effecten is groter. Ibuprofen wordt afgeraden bij kinderen met dehydratie of met diarree en bij kinderen met chronisch nierlijden, of in combinatie met andere geneesmiddelen die een effect op de nierfunctie kunnen hebben. NSAID's zijn ook te vermijden bij patiënten met varicella of zona wegens verhoogde incidentie van zeer ernstige huidcomplicaties. Indien ibuprofen gebruikt wordt bij een kind met koorts of pijn moet men extra aandacht hebben voor een goede hydratatie (= water en zout) en regelmatig controleren of er een goede diurese is. [Zie ook Repertorium 8.1]. Tevens moet men bij koorts- en pijnmedicatie steeds extra aandacht schenken aan een correcte dosering omdat er door de veelheid aan gelijksoortige preparaten (vaak vrij te verkrijgen) soms ten onrechte sterktes of combinaties worden gebruikt waarvan de correcte samenstelling bij de gebruiker onvoldoende gekend is.

Specifieke bronnen

1 AINS: infections des tissus mous et complications suppuratives de pneumopathies bactériennes. *La Revue Prescrire* 2017;37:109

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.