



Nederlandse Vereniging
voor Reumatologie

STANDPUNTEN

VOORLOPIG STANDPUNT INZAKE HET GEBRUIK VAN COXIB'S

Februari 2005

De door de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie gepubliceerde richtlijnen en standpunten zijn met name bedoeld ter ondersteuning van de dagelijkse praktijk van reumatologen. Richtlijnen en standpunten hebben een functie bij het transparant maken van de zorg en het komen tot uniformiteit in diagnostiek en behandeling.

Op basis van goed hulpverlenerschap kan onder bepaalde omstandigheden van de richtlijnen en standpunten worden afgeweken. De Nederlandse Vereniging voor Reumatologie adviseert een ieder om per patiënt of situatie schriftelijk en met opgave van reden vast te leggen waarom er wordt afgeweken van een richtlijn of standpunt.

De inhoud van de richtlijnen en de standpunten kan wijzigen in de loop van de tijd.

De Nederlandse Vereniging voor Reumatologie wijst er op dat aan de inhoud van deze uitgave geen rechten of plichten kunnen worden ontleend. Richtlijnen en standpunten zijn geen wettelijke voorschriften.

Samenstelling: Nederlandse Vereniging voor Reumatologie
Uitgever: DCHG, Haarlem

© Nederlandse Vereniging voor Reumatologie, Utrecht, 2005

Alle rechten voorbehouden.

De tekst van dit standpunt mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie. Toestemming voor gebruik van dit standpunt kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie aanvragen. De toestemming is niet vereist voor gewone leden van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie. Dit zijn artsen, die door de medisch specialisten registratie commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst in het specialistenregister zijn ingeschreven als reumatoloog danwel als zodanig registreerbaar zijn en die als gewoon lid zijn toegelaten door de algemene ledenvergadering van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie.

Nederlandse Vereniging voor Reumatologie
Postbus 20071, 3502 LB Utrecht
Lomanlaan 103, 3526 XD Utrecht
Telefoon (030) 28 23 818
Fax (030) 28 88 545
E-mail secrnvr@worldonline.nl

VOORLOPIG STANDPUNT INZAKE HET GEBRUIK VAN COXIB'S

Algemene inleiding

Op verzoek van het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie hebben prof. dr. J.W.J. Bijlsma, prof. dr. M. Boers, prof. dr. M.A.F.J. van de Laar, dr. R.B. Landewé, dr. W.F. Lems (allen reumatoloog) en dr. F. Visseren (vasculair geneeskundige) een voorlopig standpunt geformuleerd, dat gezien het regelmatig ter beschikking komen van nieuwe informatie beschouwd moet worden als een standpunt in ontwikkeling, dat geregeld zal worden aangepast.

Inleiding op het voorlopig standpunt

De keuze van medicatie is altijd de verantwoordelijkheid van de individuele arts ten behoeve van de individuele patiënt. De arts zal hierbij bekende voor- en nadelen tegen elkaar afwegen. Deze standpuntbepaling wil de arts helpen bij deze afweging; indicaties kunnen voor de individuele patiënt breder zijn en contra-indicaties kunnen voor de individuele patiënt smaller zijn.

Wanneer zijn coxib's gecontraïndiceerd?

De groep prostaglandine synthetase remmers, waarbinnen de klassieke NSAID's en de coxib's vallen, hebben een aantal bijwerkingen, waarvan de gastro-intestinale, de renale en cardiovasculaire bijwerkingen op de voorgrond staan. Coxib's hebben bewezen voordeel met betrekking tot de gastro-intestinale bijwerkingen, echter geen voordelen wat betreft renale en cardiovasculaire bijwerkingen. Als renale risicofactoren zijn geïdentificeerd hartfalen, levercirrose, nefrotisch syndroom, chronische nieraandoeningen, leeftijd boven de 80 jaar, dehydratie en behandeling met diuretica. Deze risicofactoren zijn geassocieerd met het optreden van nierinsufficiëntie (Farmacotherapeutisch Kompas 2005: 963-6). Inmiddels is een verhoogde incidentie van hartinfarcten en beroertes gemeld bij verschillende coxib's en recent ook een melding bij een klassiek NSAID. De cardiovasculaire bijwerkingen vereisen nader onderzoek, omdat de belangrijkste bevindingen gedaan zijn in een niet inflammatoire situatie (preventie van polyposis coli en dementie), welke niet zonder meer te vertalen valt naar een inflammatoire situatie zoals bijvoorbeeld reumatoïde artritis.

Inmiddels (17-02-2005) heeft de European Medicines Agency (EMA) voorlopige uitspraken gedaan waarbij zij stelt dat alle coxib's gecontraïndiceerd zijn bij patiënten met ischaemische hartziekten, beroertes en bij patiënten met decompensatio cordis klasse 2-4. Daarnaast is er specifiek voor etoricoxib een contra-indicatie wanneer een bestaande hypertensie onvoldoende is gereguleerd.

Tevens waarschuwt de EMA tot voorzichtigheid bij patiënten met risicofactoren voor hartziekten, zoals hypertensie, hyperlipidaemie (met name cholesterol), diabetes en roken, alsmede bij patiënten met perifeer arterieel vaatlijden.

Wanneer er derhalve bij een patiënt indicatie bestaat voor het gebruik van laaggedoseerd acetylsalicylzuur (bijvoorbeeld Ascal®) als trombocyten-aggregatieremmer zouden coxib's vermeden dienen te worden. Deze indicatie wijst immers vaak op een duidelijk verhoogd cardiovasculair risico en bovendien is de (gastro-intestinale) meerwaarde van coxib's in aanwezigheid van acetylsalicylzuur maar zeer betrekkelijk. Men moet zich overigens afvragen of in dergelijke situaties klassieke NSAID's wel gegeven kunnen worden. Met dit standpunt wordt afstand genomen van de opmerkingen hierover in de richtlijn 'NSAID-gebruik en preventie van maagschade' van het CBO (2003).

Als indicaties voor het gebruik van acetylsalicylzuur als trombocyten-aggregatieremmer gelden: instabiele angina pectoris; secundaire preventie van myocardinfarct; secundaire preventie na TIA en niet-invaliderend herseninfarct, mits intracerebrale bloedingen zijn uitgesloten; preventie van graftocclusie na aorta-coronaire bypass; preventie van trombose bij shunt voor nierdialyse; stabiele angina pectoris; bij mechanische klepprothese met een hoog risico voor trombo-embolie (in combinatie met orale coagulantia) (Farmacotherapeutisch Kompas 2005: 254-5).



Tenslotte beveelt de EMEA aan om bij het voorschrijven van coxibs de laagst mogelijk effectieve dosering te kiezen en deze middelen zo kort mogelijk voor te schrijven.

Wanneer zijn coxib's geïndiceerd?

De groep prostaglandine synthetase remmers zijn geïndiceerd voor de behandeling van pijn, in het bijzonder pijn waarbij ontsteking een rol speelt. In principe kunnen coxib's een rol spelen bij alle indicaties die gesteld zijn voor het gebruik van NSAID's. De meerwaarde van coxibs is gebleken bij patiënten met een verhoogd risico op gastro-intestinale problematiek. Dit is de meest valide indicatie voor het gebruik van coxib's. Wanneer een prostaglandine synthetase remmer wordt voorgeschreven dient de arts steeds na te gaan of er sprake is van een verhoogd risico op maagschade. Het CBO (richtlijn NSAID-gebruik en preventie van maagschade, 2003) geeft hiervoor een richtlijn, welke erop neer komt dat het risico op maagschade toeneemt met de leeftijd, en sterk verhoogd is bij een doorgemaakt ulcus of complicaties daarvan. In deze situaties worden een 3-tal opties genoemd: het gebruik van coxibs, het gebruik van klassieke NSAID's met protonpompremmer; en een klassiek NSAID met misoprostol.

Tenslotte

Er is nu geen reden om het gebruik van coxib's af te raden. Bij de behandeling van pijn en ontsteking in de setting van artritis/artrose dient de keuze tussen paracetamol, klassiek NSAID en coxib steeds gemaakt te worden na afweging van indicaties en contra-indicaties bij de individuele patiënt. Zeer waarschijnlijk bestaan er verschillen tussen de verschillende coxib's en waarschijnlijk ook tussen de verschillende conventionele NSAID's. Serieuze cardiovasculaire problemen hebben zich met name voorgedaan bij chronisch, dat wil zeggen meer dan 18 maanden gebruik in bijzondere indicatiegebieden. Het profiel bij kortdurend en intermitterend gebruik ligt waarschijnlijk anders. Totdat nadere berichtgeving volgt wordt geadviseerd het standpunt van de EMEA te volgen.