

INTERACTIES NSAID's

Inleiding

NSAID's (niet-steroïde anti inflammatoire drugs) remmen het enzym cyclo-oxygenase (met als iso-enzymen COX-1 en COX-2, waardoor de prostaglandinesynthese en tromboxaan A2 in de trombocyt (klontering bloedplaatjes) worden geremd.

In de kaakchirurgie wordt de proprionzuurderivaten (o.a. ibuprofen, naproxen) en azijnzuurderivaten (diclofenac) het meeste toegepast. Meloxicam (een oxicamderivaat) en nabumeton worden tot de preferentiële COX-2-remmers gerekend, omdat zij ook nog effect op COX-1 vertonen. Celecoxib, etoricoxib en parecoxib zijn selectieve COX-2-remmers die (nog) in Nederland beschikbaar zijn.

Indicaties

- kiespijn en pijn na tandheelkundige ingrepen;
- spierpijn;
- perioperatieve pijn (mede ter bestrijding van oedeemvorming);
- postoperatieve pijn;
- traumatische aandoeningen zoals distorsies en spiercontusies;
- degeneratieve en ontstekingsachtige aandoeningen van gewrichten (osteoarthritis), spierpezen (tendomyogene klachten) en slijmbeurzen (bursitiden)
- inflammatoire gewrichtsaandoeningen (o.a. reumatoïde artritis, artritis psoriatica)
- hoofdpijn;
- koorts en pijn bij griep, verkoudheid of na vaccinatie.

Bijwerkingen en interacties

Stelsel (en mechanisme)	NSAID's in combinatie met:	Risico's/ bijwerkingen/ effecten	Maatregel/ alternatief
Gastro-intestinaal: Remming prostaglandineprotectie maagslijmvlies	- Versterkt effect in combinatie met: - Alcohol - Anticoagulantia - Acetylsalicylzuur - Orale corticosteroiden - Selectieve serotonine heropname remmers (SSRI) - Methotrexaat	Bloedingen maag/tractus digestivus → pijnlijke zweren in de mond, diarree en bloed in ontlasting	Preventieve maagprotectie (misoprostol of een protonpomremmer), vooral bij aanwezigheid van risicofactoren: - hoge leeftijd (> 70 jaar) - ulcus in de voorgeschiedenis - hoge dosis NSAID - gebruik van SSRI of cumarinderivaten. NSAID's zo min mogelijk voorschrijven. Advies kortdurende pijnbestrijding: paracetamol/codeïne of

	<ul style="list-style-type: none"> - Comorbiditeit (diabetes, hartfalen) 		<p>coxib</p> <p>Bij hoge dosis metotrexaat: NSAID vermijden. Indien geen vervanging mogelijk dan MTX-spiegels en effecten controleren.</p>
<p>Renaal: Remming prostaglandine gemedieerde nierdoorstromingscompensatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - diuretica - antihypertensiva - co-morbiditeit (nierziekten, hartfalen, hypertensie) <p>cyclosporine (m.n. met diclofenac)</p> <ul style="list-style-type: none"> - lithium - methotrexaat - digoxine 	<p>Verminderde nierdoorbloeding en vochtretentie → verminderde werking van antihypertensiva</p> <p>Nefrotoxiciteit, acuut nierfalen</p> <p>Verminderde nieruitscheiding (cave: verhoogde bloedspiegels medicatie). Verhoogde lithiumspiegel in het bloed → misselijkheid, braken, diarree, dronkemanspraak, slaperigheid, sufheid en tremoren; chronische intoxicaties kunnen leiden tot irreversibele gevolgen</p>	<p>Bij NSAID gebruik langer dan 2 weken bloeddruk, nierfunctie en diurese extra controleren</p> <p>Bij kortdurend gebruik geen actie. Bij langdurig gebruik controle van de nierfunctie in overleg met de voorschrijver van ciclosporine/ tacrolimus.</p> <p>NSAID vermijden. Wanneer een NSAID onvermijdelijk is: patiënt informeren over de symptomen van een te hoge lithiumspiegel en adviseren genoeg vocht en zout in te nemen. De lithiumdoserings kan worden verlaagd. Zo nodig, tweemaal per week de lithiumspiegel controleren, vooral bij ouderen, mensen met hartfalen en/ of verminderde nierfunctie.</p>
Cardiovasculair	Hart-vaatliden Hypertensie Ischemische hart/brein ziekten	Verhoogde trombosekans bij selectieve COX-2 remmers	Geen COX-2 remmers
Pulmonaal	CARA en COPD	Ernstige tot levensbedreigende benauwdheidsklachten	Bij overgevoeligheid voor NSAID paracetamol / codeïne voorschrijven
Hematologisch	Anticoagulantia Vit K antagonisten	Bloedingsneiging verhoogd	
Neurologisch	Chinolonen	Convulsies en CZS stimulatie	NSAID vermijden. Alternatief: paracetamol
	Zwangerschap/ lactatie	Verminderde vruchtbaarheid. In vroeg fase: miskramen en malformaties In latere fase: weeënremming, foetale stoornissen (o.a. vroegtijdige sluiting ductus Botali)	NSAID's niet, zo laag mogelijk e/o zo kort mogelijk voorschrijven aan patiënten die zwanger zijn/ willen worden. NSAIDs gecontra-indiceerd in laatste trimester!
Eiwitbinding-verdringing	Tracolumus Methotrexaat	Verhoogde kans op ernstige toxiciteit	NSAID vermijden

Specifieke bijwerkingen

Ibuprofen	Vermindering cardioprotectie acetylsalicylzuur
Diclofenac	Hepatotoxiciteit
Celecoxib	Huidreacties
Parecoxib	Anafylactische reacties
Indometacine	Hoofdpijn, soms heftig
Salicylaten	Gehoortoornissen bij extreem hoge dosis
Fenylbutazon	Beenmergremming, maagklachten, overgevoeligheid, lever/nierbeschadiging, hemolytische crisis bij G6P-deficientie.

Advies

- Pas als paracetamol niet afdoende is NSAID overwegen
- Ibuprofen, Naproxen, Diclofenac in laagst effectieve dosering en kortdurend
- Maagprotectie (H2 receptor antagonist, protonpompremmer)
- Contraindicatie in laatste trimester zwangerschap

Literatuur

- Farmacotherapeutisch Kompas 2011