

Perifeer arterieel vaatlijden: NSAID's excl. salicylaten/naproxen

5454

BI: betrouwbaarheidsinterval, HR: hazard ratio, PAD: perifeer arterieel vaatlijden

Bron	Bewijs	Effect
ref. 1 Flórez et al. Selective cyclooxygenase-2 inhibition reduces endothelial dysfunction and improves inflammatory status in patients with intermittent claudication. Rev Esp Cardiol 2009;62:851-7.	studie n=20	In een gerandomiseerde studie werden 20 PAD-patiënten (met chronische ischemie) 1 week behandeld met celecoxib 200 mg 2 maal per dag en 20 PAD-patiënten dienden als controle. In de celecoxibgroep was de flow-gemedieerde dilatatie in de armslagader na 1 week gestegen ten opzichte van de uitgangssituatie, 7,09% vs. 3,33%. C-reactief proteïne, ultrasensitief daalde van 4,78 naar 2,95 mg/l. Plasma-endotheline daalde van 2,92 naar 1,93 pg/ml en LDL-cholesterol daalde van 106,38 naar 90,8 mg/dl. In de controlegroep werden geen significante verschillen gezien. De auteurs concluderen dat betrokkenheid van inflammatie en endothele dysfunctie in de pathogenese van atherosclerose wordt bevestigd. De studieresultaten laten zien dat dit kon worden gereduceerd door het gebruik van een anti-inflammatoir middel bij patiënten met PAD. In het commentaar op deze studie van Crea et al 2009 wordt aangegeven dat de stelling 'COX-2-blokkade zou een positief effect moeten hebben op het cardiovasculaire systeem' niet juist is.
ref. 1 SPC Biofenac (aceclofenac) 24-04-15 e.a.*		<u>CI</u> : perifeer arterieel vaatlijden
ref. 2 SPC Celebrex (celecoxib) 25-06-14 e.a.**		<u>CI</u> : perifeer arterieel vaatlijden
ref 2 SPC Stadium (dexketoprofen) 11-04-15 e.a.***		Waarschuwing: Klinische studies en epidemiologische gegevens suggereren dat het gebruik van sommige NSAID's (in het bijzonder in hoge doses en bij een langdurige behandeling) geassocieerd kan zijn met een licht verhoogd risico op arteriële trombotische voorvallen (bijvoorbeeld myocardinfarct of CVA). Er zijn onvoldoende gegevens om een dergelijk risico uit te sluiten voor dexketoprofen trometamol. Patiënten met perifere arteriële ziekte mogen daarom alleen behandeld worden met dexketoprofen trometamol na zorgvuldige afweging.
ref. 3 SPC Strepfen (flurbiprofen) 08-12-14.		Waarschuwing: Gegevens uit klinisch onderzoek en epidemiologische gegevens duiden erop dat gebruik van sommige NSAID's (in het bijzonder bij hoge doseringen en langdurige behandeling) gepaard kan gaan met een klein verhoogd risico op arteriële trombotische voorvallen (bijvoorbeeld myocardinfarct of CVA). Er zijn onvoldoende gegevens om een dergelijk risico uit te sluiten, wanneer flurbiprofen in een dagelijkse dosering van hooguit 5 doses (3 sprays per dosis) wordt toegediend.

* SPC Voltaren (diclofenac) 23-10-13.

** SPC's Arcoxia (etoricoxib) 14-03-15, Dynastat (parecoxib) 07-07-15.

*** SPC Butazolidin (fenylbutazon) 27-01-14, Brufen (ibuprofen) 28-07-15, Indometacine Teva 11-09-12, Orudis (ketoprofen) 20-04-12, Movicox (meloxicam) 18-02-15, Mebutan (nabumeton) 30-07-15, Piroxicam PCH 11-12-13, SPC Surgam (tiaprofeenzuur) 15-07-15.

Opmerkingen:

- Geen literatuur gevonden (PubMed).

- SPC's Aspirine (acetylsalicylzuur) 26-04-12, Novalgin (metamizol) 01-02-10, Naproxen Teva 15-03-12 en SPC Sanalgin (coffeine/paracetamol/propyfenazon) 13-04-14 geven geen informatie.
- Werkgroep: dit moet een ja/ja bewaking worden omdat NSAID-gebruik (excl. salicylaten/naproxen) het risico op een myocardinfarct verhoogt. Zie ook de risico-analyse voor bewaking 2293 Angina pectoris/Ischemische hartziekte: nsaid's ex salicyl/naproxen

Datum literatuursearch: 06-08-2015.

Risicofactoren	-
Incidentie	-

	Contra-indicatie	Actie	Datum
Beslissing deskundigen	Ja	Ja	19-11-2015