

Afkortingen

SmPC: Summary of product characteristics

BMI: Body Mass Index

WOMAC: Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index

LRYGB: laparoscopische Roux and Y Gastric Bypass

MU: marginal ulcers

CONCLUSIE

Er zijn onvoldoende gegevens over de toepassing van celecoxib en etoricoxib bij patiënten met morbide obesitas. Bij obese patiënten met osteoarthritis zou celecoxib volgens één studie mogelijk wat minder effectief zijn dan bij niet-obese patiënten, maar is het nog wel effectief. In een studie rondom LRYGB was celecoxib postoperatief effectief bij morbide obesen, in combinatie met paracetamol.

In het algemeen worden NSAID's gedoseerd op geleide van effect en bijwerkingen. Dit is bij morbide obesen niet anders. Op grond hiervan en op grond van bovenstaande zijn dosisaanpassing of het kiezen van een alternatief niet nodig.

AANVULLENDE OPMERKINGEN

Onderbouwend	Bewijs	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
-	-	-	-	-

Overig	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
SmPC Celebrex, RVG 25053 en 25054, 3 juli 2019 SmPC Arcoxia, RVG 34279, 27705, 27706 en 27707, 1 april 2016		Geen informatie over (morbide) obesitas	
Horsley RD et al. Multimodal Postoperative Pain Control Is Effective and Reduces Opioid Use After Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass. Obes Surg. 2019:394-400	gemiddelde BMI 45,5 kg/m ² n = 245	Resultaten: - Retrospectieve cohortstudie naar gebruik van postoperatief celecoxib + paracetamol om opioïdgebruik te verminderen. De follow-up was 30 dagen. 245 patiënten met ten tijde van LRYGB een BMI van gemiddeld 45,5 kg/m² kregen vlak voor de ingreep 400 mg celecoxib + 975 mg paracetamol - Postoperatief kregen deze patiënten tijdens ziekenhuisopname 400 mg celecoxib en elke 8 uur 975 mg oraal paracetamol. Doorbraakpijn werd behandeld met 650 mg paracetamol, zo nodig elke 4 uur. De totale dagdosis paracetamol was maximaal 4000 mg. Bij onvoldoende effect was oxycodon 5-10 mg beschikbaar als 2^o optie bij doorbraakpijn. - De controlegroep bestond uit 384 patiënten met een gemiddelde BMI van 45,6 kg/m² ten tijde van LRYGB die postoperatief werden behandeld met opioïden.	- Retrospectieve studie rondom LRYGB. Patiënten waren nog morbide obese ten tijde van gebruik van celecoxib. - Optreden van MU en bloedingen is uit elektronische patiëntdossiers geëxtraheerd. Het is niet duidelijk of dit is vastgesteld met scopie.

		• Beide groepen kregen direct postoperatief PCA met morfine of hydromorfon. • De gemiddelde pijnscores waren vergelijkbaar tussen de groepen. De maximale pijnscore was lager in de celecoxib+paracetamol-groep vergeleken met de opioïdgroep: 7,1 versus 7,7 $p = 0,001$. • In de celecoxib+paracetamolgroep werden minder morfine-equivalenten gebruikt dan in de opioïdgroep: 163,4 versus 225,2, $p = 0,006$. • De opnameduur postoperatief was 1,5 dag in de celecoxib+paracetamol-groep en 1,8 dagen in de opioïdgroep, $p < 0,001$. • Het risico op bloedingen of MU was niet verhoogd bij postoperatief celecoxib+paracetamol versus opioïden: respectievelijk 1,2 versus 2,3%, $p = 0,38$ en 1,6 versus 1,6%, $p = 1,00$. • In de celecoxib+paracetamolgroep werden meer kleine complicaties waargenomen (14,7% versus 7,3%, $p = 0,003$), meer pulmonaire complicaties (2% versus 0,3%, $p = 0,036$) en meer SEH-bezoeken (18,4% versus 11,5%, $p = 0,015$) vergeleken met de opioïdgroep. Opmerkingen auteurs: • Het verhoogde aantal pulmonaire complicaties in de celecoxib+paracetamol-groep was onverwacht. De studie had niet genoeg power om een verschil aan te tonen met de opioïdgroep (er waren 6 events). • Deze studie was een retrospectieve vergelijking met historische controles. Observer bias, niet herkende confounders en tijdelijke effecten zijn niet uit te sluiten. • Postoperatief celecoxib+paracetamol na LRYGB lijkt veilig en het verminderen van opioïdgebruik kan postoperatieve misselijkheid verminderen.	
Sands GH et al. The Efficacy of Continuous Versus Intermittent Celecoxib Treatment in Osteoarthritis Patients with Body Mass Index ≥ 30 and < 30 kg/m^2 . Open Rheumatol J. 2013;7:32-7	<u>Continu celecoxib:</u> $BMI \geq 30$ kg/m^2: $n = 222$ gemiddelde BMI 34,9 kg/m^2 $BMI < 30$ kg/m^2:	• Verkennende studie naar de invloed van BMI op de effectiviteit van continu celecoxib versus intermitterend celecoxib bij osteoarthritis. • Patiënten werden gerandomiseerd naar 200 mg per dag celecoxib continu of intermitterend gedurende 22 weken. Voorafgaand werden alle patiënten 2 weken behandeld met dagelijks 200 mg celecoxib.	• De studie werd gefinancierd door de fabrikant. • De auteurs zijn medewerkers van de fabrikant. • Het is onbekend in hoeverre de waargenomen (verminderde) effectiviteit bij obesen ook geldt voor morbide obesen.

	n = 209 gemiddelde BMI 25,8 kg/m² <u>Intermit- terend celecoxib:</u> BMI ≥ 30 kg/m²: n = 222 gemiddelde BMI 35,0 kg/m² BMI < 30 kg/m²: n = 205 gemiddelde BMI 25,7 kg/m²	• Er werd onderscheid gemaakt in BMI ≥ 30 kg/m² en BMI < 30 kg/m². • De studie was dubbelblind. • Bij start van de studie was er geen significant verschil in WOMAC-scores tussen de 4 groepen in de <i>intention to treat</i>-populatie. • De toename in WOMAC-score (verergering van de klachten), uitgedrukt als <i>least square mean</i>, was in beide BMI-groepen kleiner bij continu gebruik vergeleken met intermitterend gebruik: bij BMI ≥ 30 kg/m² 1,84 versus 5,12; p = 0,019. Bij BMI < 30 kg/m² 1,33 versus 4,85; p = 0,016. • In de groep met BMI ≥ 30 kg/m² was de mate van verergering groter dan in de groep met BMI < 30 kg/m². • In beide BMI-groepen werden bij continu celecoxibgebruik per maand minder opvlammingen waargenomen dan bij intermitterend gebruik: bij BMI • ≥ 30 kg/m² gemiddeld 0,54 bij continu gebruik en 0,97 bij intermitterend gebruik, p < 0,0001. Bij BMI < 30 kg/m² gemiddeld 0,55 bij continu gebruik en 0,88 bij intermitterend gebruik, p < 0,0001. • Ernstige bijwerkingen traden op bij 2 patiënten met continu celecoxib en een BMI ≥ 30 kg/m² (pijn op de borst, atriumfibrilleren, acuut respiratoir falen, longoedeem) en 4 patiënten met een BMI < 30 kg/m² (nierstenen, metastasen in het centraal zenuwstelsel, melena, rectale bloeding, coronairlijden). • Bij intermitterend gebruik traden ernstige bijwerkingen op bij 6 patiënten met een BMI ≥ 30 kg/m² (atroplastiek van de knie, squameus celcarcinoom, niet-cardiale pijn op de borst, pancreatitis, osteoarthritis, bipolaire stoornis, hypertensieve crisis, TIA) en 4 patiënten met een BMI < 30 kg/m² (huidlaceratie, osteoarthritis, gastritis, pijn op de borst, buikpijn). • Van de patiënten met een BMI ≥ 30 kg/m² stopte 5,0% voortijdig vanwege bijwerkingen bij continu gebruik en 6,8% bij intermitterend gebruik. • Onder de patiënten met een BMI < 30 kg/m² waren deze percentages respectievelijk 5,3% en 4,4%.	
--	---	---	--

		Opmerkingen auteurs: Dagelijks gebruik van celecoxib was in deze studie effectiever dan intermitterend gebruik. Dit gold in sterkere mate voor patiënten met een BMI < 30 kg/m² vergeleken met BMI ≥ 30 kg/m². De studie onderstreept het belang om gewichtsverlies op te nemen als onderdeel van de behandeling van osteoartritis bij patiënten met obesitas of overgewicht.	
--	--	--	--

	Wijziging kinetiek	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Onbekend	Nee	19-04-2021