

## Killing pijnstillers

Als Trombosedienst zijn we altijd alert voor NSAID's, de Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs.

Sommige NSAID's hebben nl een bloedstollingtijd verlengende werking doordat ze de trombocytenuitstrooming remmen. Je wilt dus niet de combinatie hebben van een hoge INR en slecht functionerende trombocyten. En dat wil je al helemaal niet bij mensen met een 'zwak' of ontstoken maagslijmvlies.

NSAID's zijn niet corticosteroid-achtige geneesmiddelen die wel ontstekingsremmend werken. Ze werken bovendien koortsverlagend en pijnstillend. Door middel van remming van het cyclooxygenase-eiwit (COX) remmen de NSAID's de vorming van prostaglandines in het lichaam.

Prostaglandines hebben een functie bij het voelen van pijn (ze stimuleren het pijngevoel), de verhoging van de lichaamstemperatuur (koorts) en ze zorgen ervoor dat bloedvaten open gaan staan (roodheid bij een ontsteking).

Mijn oog viel op een bericht dat er jaarlijks 540 mensen overlijden door langdurig gebruik van pijnstillers zoals diclofenac en ibuprofen. Reumatoloog Harold Vonkeman (Medisch Spectrum Twente) kwam tot die conclusie in zijn proefschrift. Een team van onderzoekers heeft de afgelopen twee jaar bij 52.000 gebruikers van ontstekingsremmende pijnstillers gekeken naar het risico op ernstige maagbloedingen. In Nederland krijgen jaarlijks 5100 van hen (bijna 1%) een ernstige maagbloeding. Van deze groep blijken er 540 te overlijden.

Opvallend is dat slechts de helft van de

patiënten met een sterk verhoogd risico maagzuurremmers krijgt voorgeschreven, terwijl twee op de drie maagbloedingen is te voorkomen door gelijktijdig gebruik van deze maagzuurremmers. Hiervoor bestaat al een aantal jaren consensus: een bepaalde risicogroep moet er een zogenaamde "protonpompremmer" bij hebben.

Verder bleek dat 7 procent van de patiënten meer pijnstillers slikt dan de door de dokter voorgeschreven maximale hoeveelheid. Bovendien slikt 17 procent van de gebruikers gelijktijdig meerdere soorten ontstekingsremmers, terwijl dát de kans op maagbloedingen sterk vergroot.

Steeds wanneer naar dit facet gekeken wordt komen er verrassingen uit in de zin dat we denken te weten wat mensen slikken; in de praktijk blijkt dat vaak verrassend veel af te wijken. Die 7 en 17 % valt nog mee. In het blad Ziekenhuismagazine was ruim een half jaar geleden te lezen: "Een gemiddelde patiënt met drie medicijnen loopt 51 % kans dat hem in het ziekenhuis een verkeerd geneesmiddel wordt voorgeschreven".

Trombosedienstpatiënten gebruiken een veelvoud van drie aan soorten medicijnen. Meer dan 10 vinden we heel gewoon. Het record heeft een dialysepatiënt met 23 soorten medicijnen. Noch een hooggeleerde farmacoloog, noch enig softwarepakket is geschikt om dan nog te zeggen hoe de stollingscascade functioneert.