

Veilig gebruik van NSAID’s

Luik III: NSAID’s en renale complicaties

Kwaliteitsbevorderend programma voor een medisch farmaceutisch overleg

*Auteur*

Apr. Carolien Bogaerts, Manager farmaceutische zorg KOVAG

*Met medewerking van*

Het kwaliteitsbevorderend programma “veilig gebruik van NSAID’s” is een initiatief van :

* KOVAG (Koninklijke Oost-Vlaamse apothekersgilde)

*Correspondentie*

|  |
| --- |
| KOVAG |
| Apr. Carolien Bogaerts |
| Kortrijksesteenweg 157, 9830 Sint-Martens-Latem |
| 09/225.41.90 |
| Carolien.bogaerts@kovag.be |

1. **Wat zijn de renale risicofactoren bij het gebruik van NSAID’s?**(1,2,4)

NSAID’s vergroten de kans op nierinsufficiëntie door hun remmend effect op de prostaglandinesynthese. Onder normale omstandigheden spelen prostaglandinen

geen belangrijke rol in het handhaven van de nierdoorbloeding en glomerulaire filtratiesnelheid, maar als het effectief circulerend volume is afgenomen (bv. t.g.v. hartfalen, levercirrose, chronische nierinsufficiëntie of dehydratie) neemt de prostaglandineproductie toe om de nierdoorbloeding toch op peil te houden. Doordat NSAID’s dit effect remmen ontstaat er een excessieve vasoconstrictie gevolgd door een afname van de nierdoorbloeding en glomerulaire filtratiesnelheid. Dit kan zelfs leiden tot acute nierinsufficiëntie.3

**Acuut nierfalen**

Alle niet-selectieve NSAID’s en COX-2-selectieve NSAID’s kunnen leiden tot acuut nierfalen door het afremmen van de renale vasodilatatie.

* Wat zijn risicofactoren voor NSAID-geïnduceerd nierfalen5?
* Chronische nierinsufficiëntie (CNI)
* Agressieve diurese
* Braken of diarree
* Hartfalen
* Nefrotisch syndroom
* Levercirrose
* Ernstige hypercalciëmie
* Gebruik van andere geneesmiddelen o.a. ACE-inhibitoren, diuretica, cyclosporine6,7
* Infecties

Hogere dosissen van NSAID’s zijn geassocieerd met een groter risico op acuut nierfalen.

* Bij welke risicopatiënten moeten NSAID’s vermeden worden om NSAID-geinduceerd nierfalen te vermijden?
* Patiënten met gedaalde nierfunctie (eGFR)
* Patiënten met volumedepletie (laag circulerend bloedvolume)
* Patiënten met hartfalen
* Patiënten met nefrotisch syndroom
* Patiënten met levercirrose
* Patiënten met hypercalciëmie
* Patiënten ouder dan 65
* Patiënten met diabetes
* Chronisch gebruik van NSAID’s is een absolute contra-indicatie bij risicopatiënten met :
* eGFR < 30 ml/min/1,73 m2: acute urineretentie mogelijk6
* verminderde leverfunctie6
* Chronisch gebruik van NSAID’s moet met grote voorzichtigheid worden gebruikt bij patiënten met :
* eGFR tussen 30 tot 89 mL/min/1.73 m2

Voor patiënten met gedaalde eGFR waarbij het gebruik van NSAID toch onvermijdbaar is (bv bij gebrek aan effectiviteit van andere pijnstillers) moet de patiënt van de risico’s worden op de hoogte gebracht en moeten de creatinine waarden nauwkeurig en regelmatig worden opgevolgd.

**Symptomen acuut nierfalen**

Wanneer de nieren niet goed meer functioneren, hopen afvalstoffen zich in het lichaam op. Deze afvalstoffen kunnen symptomen veroorzaken zoals:

* Weinig plassen.
* Donkere urine.
* Hoofdpijn, suf voelen.
* Rugpijn.
* Misselijkheid, geen zin om te eten.
* Vocht vasthouden (bijvoorbeeld bij de enkels, handen of het gezicht).
* Hoge bloeddruk.
* Kortademigheid door vocht achter de longen.
* Jeuk.
* Zwakheid van de spieren.

Bij het optreden van NSAID-geinduceerd nierfalen moet de NSAID onmiddellijk worden gestopt.

Acuut nierfalen is **omkeerbaar** na het staken van de medicatie.

**Andere aandachtspunten :**

* Etoricoxib mag niet gebruikt worden bij patiënten met een bloeddruk die continu hoger is dan 140/90 mmHg. De bloeddruk moet gecontroleerd worden aan het begin van Etoricoxib-behandeling, vervolgens gedurende twee weken opgevolgd worden en zelfs daarna ook nog regelmatig gecontroleerd worden.
* Langdurig gebruik van NSAID’s kan leiden tot een chronische vorm van analgetica-nefropathie, maar de incidentie van de ziekte is niet bekend. Bovendien werd het effect van NSAID’s op de progressie van chronisch nierfalen niet vastgesteld.
* Bij kinderen met dehydratie (bv. bij diarree) geeft men ter bestrijding van koorts geen anti-inflammatoire middelen zoals ibuprofen wegens gevaar van acuut nierfalen.
* De toediening van NSAID’s intraveneus of rectaal geeft niet minder renale bijwerkingen dan de toediening per os.

**Hoe het risico reduceren?**

Indien enigszins mogelijk wordt gekozen voor een andere vorm van pijnstilling (zoals paracetamol of in het geval van jicht colchicine) en als een NSAID niet kan worden vermeden, wordt zo kort en laag mogelijk voorgeschreven.

Bij patiënten die tot de hierboven genoemde risicogroepen behoren en die toch een NSAID dienen in te nemen, is het aanbevolen om voorafgaand aan, en 1 week na de start van het NSAID de nierfunctie te controleren.

1. **Bronnen**
2. EBMPracticeNet, Het veilig gebruik van NSAID, Duodecim Medical Publications Ltd. Laatste update : 27/12/2013; laatste review 11/12/2015.( Aanbeveling met aanpassingen aan de Belgische context)
3. Masterproef Elise Deruytter : Adaptatie van de Duodecim richtlijn “Veilig gebruik van NSAID’s”- cardiale en renale effecten i.s.m. EBMPracticeNet
4. Ahmed A. Use of angiotensin-converting enzyme inhibitors in patients with heart failure and renal insufficiency: how concerned should we be by the rise in serum creatinine? J Am Geriatr Soc. 2002;50:1297-300.
5. UpToDate, NSAIDs: Acute kidney injury (acute renal failure), Authors:

[Randy Luciano, MD, PhD](https://www.uptodate.com/contents/nsaids-acute-kidney-injury-acute-renal-failure/contributors), [Mark A Perazella, MD, FACP](https://www.uptodate.com/contents/nsaids-acute-kidney-injury-acute-renal-failure/contributors)

Laatste review: juni 2018. | Laatste update: 1 maart 2017.

1. NGH-standaard pijn; NSAID; De Jong L, Janssen PGH, Keizer D, Köke AJA, Schiere S, Van Bommel M, Van Coevorden RS, Van de Vusse A, Van den Donk M, Van Es A, Veldhoven CMM, Verduijn MM.;2018
2. Lapi F, Azoulay L, Yin H, et al. Concurrent use of diuretics, angiotensin converting enzyme inhibitors, and angiotensin receptor blockers with non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of acute kidney injury: nested case-control study. BMJ 2013;346:e8525.
3. Loboz K, Shenfield G. Drug combinations and impaired renal function – the ‘triple whammy’. BJCP 2005;59:239-43. doi: 10.1111/j.0306-5251.2004.2188.x