

## ● Neemt het risico van CVA toe met COXIBS of met alle NSAID's?

P. Chevalier

Minerva besprak in 2006 een meta-analyse over de cardiovasculaire risico's van COXIBS (cyclo-oxygenase-2-selectieve anti-inflammatoire middelen)<sup>1,2</sup>. In vergelijking met placebo of met naproxen verhoogden COXIBS het risico van ernstige cardiovasculaire gebeurtenissen (myocardinfarct, cerebrovasculair accident (CVA), overlijden door cardiovasculaire oorzaak). Dit was niet zo voor alle andere, niet-specifieke NSAID's samen (aan hoge doses). In 2008 publiceerden we de bespreking van een andere meta-analyse over celecoxib<sup>3,4</sup>. Hier steeg het risico van een cardiovasculaire gebeurtenis (cardiovasculair overlijden, myocardinfarct, cerebrovasculair accident, hartinsufficiëntie, of trombo-embolische gebeurtenis) bij langdurig gebruik van celecoxib.

Deze studies evalueerden het risico van CVA niet als aparte uitkomstmaat. Een recente observationele studie brengt hierover wel gegevens aan<sup>5</sup>. De methodologie is correct en de auteurs houden rekening met talrijke confounders. De studie vond plaats in Rotterdam bij een cohorte van 7 636 55-plussers zonder voorgeschiedenis van CVA. De auteurs evalueren het verschil in risico van CVA tussen een behandeling met verschillende NSAID's en geen behandeling met NSAID's. Tijdens de opvolgperiode van ongeveer tien jaar werd bij 807 personen een CVA vastgesteld. Het risico van CVA was toegenomen zowel voor gebruikers van niet-selectieve NSAID's (HR 1,72; 95% BI 1,22 tot 2,44) als voor gebruikers van COXIBS (HR 2,75; 95% BI 1,28 tot 5,95). Dit was niet het geval voor patiënten die COX-1-selectieve NSAID's namen (indometacine, piroxicam, ketoprofen, flurbiprofen) (HR 1,10; 95% BI van 0,41 tot 2,97). Bij evaluatie van de NSAID's afzonderlijk was het risico van CVA significant hoger met naproxen en rofecoxib, maar niet met diclofenac, ibuprofen en celecoxib.

Deze cohortstudie onderzoekt het verband tussen het optreden van een CVA en het gebruik van verschillende NSAID's of geen gebruik van NSAID's. Het risico van CVA loskoppelen van alle cardiovasculaire gebeurtenissen brengt alleen maar meer verwarring bij voor de practicus.

COXIBS (HR 2,75; 95% BI 1,28 tot 5,95). Dit was niet het geval voor patiënten die COX-1-selectieve NSAID's namen (indometacine, piroxicam, ketoprofen, flurbiprofen) (HR 1,10; 95% BI van 0,41 tot 2,97). Bij evaluatie van de NSAID's afzonderlijk was het risico van CVA significant hoger met naproxen en rofecoxib, maar niet met diclofenac, ibuprofen en celecoxib.

### Referenties

1. Kearney PM, Baigent C, Godwin J, et al. Do selective cyclo-oxygenase-2 inhibitors and traditional non-steroidal anti-inflammatory drugs increase the risk of atherothrombosis? Meta-analysis of randomised trials. *BMJ* 2006;332:1302-8.
2. Chevalier P, van Driel M. Coxibs, andere NSAID's en cardiovasculair risico. *Minerva* 2006;5(10):161-3.
3. Solomon SD, Wittes J, Finn PV, et al; Cross Trial Safety Assessment Group. Cardiovascular risk of celecoxib in 6 randomized placebo-controlled trials: the cross trial safety analysis. *Circulation* 2008;117:2104-13.
4. Chevalier P. Cardiovasculair risico van celecoxib. *Minerva* 2008;7(8):120-1.
5. Haag M, Bs MJ, Hofman A, et al. Cyclooxygenase selectivity of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and risk of stroke. *Arch Intern Med* 2008;168:1219-24.