

acetylcysteïne toegepast. Bij 4 van deze 6 patiënten ging het om een paracetamolintoxicatie als gevolg van overmatige inname van paracetamol gedurende enkele dagen. Omdat in het *Acute Boekje* een duidelijk beleid bij een intoxicatie door chronisch gebruik ontbreekt, is niet zondermeer vast te stellen of deze patiënten terecht of onterecht niet behandeld zijn met acetylcysteïne. Uit de literatuur blijkt echter dat patiënten met een chronische intoxicatie, met name bij verstoorde leverenzymwaarden (ALAT en ASAT) of overmatig alcoholgebruik, baat hebben bij een behandeling met acetylcysteïne [5, 6]. De overige 2 patiënten hadden een tentamen suïcidii gepleegd. Volgens de richtlijn uit het *Acute Boekje* had bij deze patiënten blind gestart moeten worden met acetylcysteïne.

Conclusie

Uit het feit dat niet het OLVG-protocol maar het *Acute Boekje*, een compact zakboekje, gebruikt wordt bij de behandeling van patiënten met een paracetamolintoxicatie, blijkt dat er in de praktijk behoefte is aan een toegankelijk en snel hanteerbaar protocol. Van belang is dat dit protocol gebaseerd is op de landelijke richtlijnen van de beroepsgroep. Wanneer gekeken wordt naar het naleven van het beleid volgens het *Acute Boekje*, blijkt uit ons onderzoek dat over het algemeen op de Spoedeisende Hulp direct gestart wordt met acetylcysteïne. Het doseerschema voor acetylcysteïne wordt echter niet altijd juist gehanteerd.

Een duidelijk beleid bij chronische intoxicaties ontbreekt tot

op heden. Er is behoefte aan een heldere richtlijn waarin staat beschreven hoe te handelen bij een chronische intoxicatie met paracetamol. Het advies luidt om ook patiënten met een intoxicatie als gevolg van overmatig gebruik van paracetamol, zeker wanneer er sprake is van verstoorde ALAT- en ASAT-waarden of overmatig alcoholgebruik, te behandelen met acetylcysteïne, ondanks dat de spiegel veelal < 10 mg/L is. Zowel bij binnenkomst als na 24 uur dienen de leverenzymwaarden en de paracetamolspiegel gemeten te worden.

LITERATUUR

- 1 van Velzen AG, van Gorcum TF, van Riel AJHP, et al. Acute vergiftigingen bij mens en dier. Jaaroverzicht 2008 Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2009.
- 2 van Velzen AG, van Gorcum TF, van Riel AJHP, et al. Acute vergiftigingen bij mens en dier. Jaaroverzicht 2009 Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2010.
- 3 van Roon EN, van den Bemt PMLA, van Zantvoort CA, Touw DJ. Protocollering is essentieel. Behandeling van paracetamolintoxicatie in Nederland. Pharm Weekbl. 2000;135(46):1698-703.
- 4 Acute boekje. Richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van acute aandoeningen op de afdeling Inwendige Geneeskunde. 3e ed. Alphen a/d Rijn: Van Zuiden Communications; 2006.
- 5 Vale JA, Proudfoot AT. Paracetamol (acetaminophen) poisoning. Lancet. 1995;346(8974):547-52.
- 6 Agrawal P, Brown CA III. An evidence-based approach to acetaminophen (paracetamol, APAP) overdose. Emerg Med Pract. 2010;12(9).

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

Meer NSAID-complicaties bij therapieontrouwe patiënten

Bart van den Bemt

In Nederland wordt jaarlijks aan 18,8% van de bevolking (circa 3 miljoen personen) een NSAID voorgeschreven. NSAID's kennen naast voordelen ook verscheidene bijwerkingen, waarvan gastro-intestinale complicaties op de voorgrond staan. Om ernstige gastro-intestinale bijwerkingen te voorkomen, wordt daarom aan patiënten met een verhoogd risico op gastro-intestinale complicaties maagprotectie geadviseerd. Er zijn in de literatuur echter duidelijke aanwijzingen dat de mate van gastroprotectie op dit moment nog suboptimaal is omdat enerzijds artsen onvoldoende gastroprotectie voorschrijven en anderzijds patiënten niet altijd therapietrouw zijn aan de gastroprotectie.

Van Soest en collega's hebben daarom gekeken in welke mate patiënten therapietrouw zijn aan protonpompremmers, H₂-antagonisten en misoprostol en wat de effecten hiervan zijn op ernstige gastro-intestinale complicaties. Ze gebruikten drie epidemiologische eerstelijns databases: in Nederland (Integrated Primary Care Information database), Groot-Brittannië en Italië.

In het onderzoek zijn 618.684 patiënten opgenomen die gestart waren met een NSAID. In het cohort traden per 1000 NSAID-gebruiksjaaren 6,7 (95%-betrouwbaarheidsinterval 6,4-7,0) hogere

gastro-intestinale bloedingen/zweren op. De therapietrouw aan de gastroprotectiva was 83% (± 27) in Groot-Brittannië, 88% (± 24) in Nederland en 74% (± 30) in Italië. De therapietrouw was bij patiënten die gastro-intestinale zweren/bloedingen kregen lager (74 ± 33%) dan bij patiënten die geen complicaties kregen (82 ± 28%). De therapietrouw nam sterk af met de duur van het gebruik: 77% bij mensen die maximaal een maand een NSAID gebruikten, 56% bij gebruik van 1 tot 6 maanden, 50% bij gebruik van 6 tot 12 maanden en 45% bij gebruik langer dan een jaar. Goede therapietrouw is dus essentieel om gastro-intestinale complicaties bij NSAID-gebruik te verkleinen. Therapietrouwbegeleiding bij chronische patiënten lijkt daarnaast essentieel.

van Soest EM, Valkhoff VE, Mazzaglia G, Schade R, Molokhia M, Goldstein JL, Hernández-Díaz S, Trifirò G, Dieleman JP, Kuipers EJ, Sturkenboom MC. Suboptimal gastroprotective coverage of NSAID use and the risk of upper gastrointestinal bleeding and ulcers: an observational study using three European databases. Gut. 2011;60(12):1650-9.

van den Bemt B. Meer NSAID-complicaties bij therapieontrouwe patiënten. PW Wetenschappelijk Platform. 2011;5:e1128.