

CONDOR

Voor gastroprotectie beschikken we, naast de COX-2-specifieke NSAID's, over de mogelijkheid misoprostol of een protonpompremmer toe te voegen aan een conventioneel NSAID. De grootte van het preventieve effect ligt voor alle drie opties op een gelijk niveau. Het uitgangsrisko op het gecombineerde gastro-intestinale eindpunt – perforatie, ulceratie, obstructie of bloeding – wordt ongeveer gehalveerd.

Het is logisch te veronderstellen dat de effectiviteit van de protonpompremmers beperkt blijft tot de zuurgerelateerde complicaties. Naar verwachting zullen protonpompremmers geen distale gastro-intestinale complicaties voorkómen, dat wil zeggen na het duodenum. Indien gastro-intestinale veiligheid gedefinieerd wordt als alle complicaties in het gehele maagdarmkanaal, zou een voordeel van de COX-2-specifieke NSAID's in vergelijking met protonpompremmers gepostuleerd kunnen worden.

Deze maand verscheen het verslag van het CONDOR-onderzoek [Lancet. 2010;376(9736):173-9]. Dit onderzoek vergeleek celecoxib tweemaal daags 200 mg met de combinatie diclofenac tweemaal daags 75 mg plus omeprazol eenmaal daags 20 mg bij meer dan 4400 patiënten met reumatoïde artritis of artrose. Een van de exclusiecriteria was het gebruik van plaatjesaggregatieremmers of anticoagulantia. Dat exclusie criterium is van belang voor de externe validiteit van het onderzoek. Het samengestelde eindpunt van relevante gastro-intestinale eindpunten over het gehele maagdarmkanaal kwam voor bij 0,9% van de patiënten in de celecoxibgroep en 3,8% in de diclofenacgroep. Dat is een statistisch significant verschil.

Moeten de resultaten van het CONDOR-onderzoek ons anders doen kijken naar de voorkeursbehandeling voor gastroprotectie? Komt er differentiatie binnen de keuze tussen COX-2-specifiek of toevoeging van een protonpompremmer? Daarvoor zullen we helder moeten definiëren of complicaties in dunne darm en colon ook als klinisch relevant moeten worden beschouwd. Die discussie wordt nog gevoerd. Houd het nieuws dus bij om ook in de toekomst de optimale keuze voor uw patiënten te maken.

Eric van Roon

Oorspronkelijke artikelen

184 Anticholinerge geneesmiddelen bij ouderen: een praktijkonderzoek

H.C.E. Rijkse, T. Schalekamp, L. Versteeg, J.C. Jagtenberg en M.P.B. van der Hoeven

189 Niveau van medicatiebeoordelingsinitiatieven in Nederland kan beter

M.R. Mast, G.P. Schouten, M. van Woerkom, E. de Jongh, M. Teichert en J.G. Hugtenburg

Korte bijdragen

195 Farmacotherapieoverleg zinvol bij de behandeling van kinderen met astma

Tjalling W. de Vries, Paul B. van den Berg, Eric J. Duiverman en Lolkje T.W. de Jong-van den Berg

Casuïstische mededelingen

198 Intoxicatie na inname van precursors van amfetamine

Youssef Chahid, Tom P.J. Dormans, Pierre M.V.M. Theunissen en Lyonne K. van Rossum

Nederlands farmaceutisch onderzoek in de internationale literatuur
201

Richtlijnen voor kopij zijn beschikbaar op www.pw.nl
of op te vragen bij redactie@pw.nl

COLOFON REDACTIERAAD PW WETENSCHAPPELIJK PLATFORM VOORZITTER Dr. Eric N. van Roon, Apotheek Zorggroep Noorderbreedte, Leeuwarden VICE-VOORZITTER Prof. dr. Maarten J. Postma, Farmaco-epidemiologie & Farmaco-economie, Farmacie, Rijksuniversiteit Groningen LEDEN Dr. Bart J.F. van den Bemt, Afdeling Farmacie, Sint Maartenskliniek, Nijmegen; Dr. Wilma Denneboom, Apotheek Meindersma, Deventer; Dr. Adrienne Faber, SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden / Apotheek Stevenshof, Leiden; Dr. Marten Heeringa, Astellas Pharma, Leiderdorp; Dr. Jos G.W. Kosterink, Klinische Farmacie en Apotheek, UMC Groningen; Dr. Anne J. Leendertse, SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden / Apotheek Stevenshof, Leiden; Dr. Ada G.G. Stuurman-Bieze, Apotheek Wittesteijn, Emmeloord / Stichting Health Base, Houten; Dr. Frans J. van de Vaart, WINAp, Den Haag; Dr. Suzanne Vink-Hermeling, OctoPlus NV, Leiden TOEGEVOGDE LEDEN Ir. Arjan K.S. Polderman, redacteur / secretaris