

Geen NSAID's voor hartpatiënten!

'Huisartsen doen er goed aan hun patiënten met hart- en vaatziekten af te raden om NSAID's te gebruiken, vooral patiënten die recent een hartinfarct hebben doorgemaakt.' Tot dit dwingende advies komen Campbell en Moliterno in een editorial in de JAMA. Zij baseren zich hierbij op Deens onderzoek naar de risico's van NSAID's bij patiënten die met bloedverdunders worden behandeld na een myocardiinfarct.

De onderzoekers wilden het bloedingsrisico en het risico op een cardiovasculair event vaststellen bij patiënten die na een hartinfarct, naast een coumarine of een trombocytenagregatiemmer, een NSAID kregen. Ze gebruikten een nationaal register waarin ruim 62.000 patiënten zijn opgenomen die tussen 2000 en 2011 een hartinfarct hadden doorgemaakt. Van al deze pa-

tiënten werd ook het medicatiegebruik geregistreerd.

Van alle geregistreerde patiënten had 34% minimaal één NSAID-voorschrift ontvangen. De kans op een ernstige bloeding bij NSAID-gebruik was 4,2% per jaar en was ongeveer 2 maal zo hoog als bij niet-gebruikers. De kans op een cardiovasculair event bij NSAID-gebruikers was 11,2% per jaar en dit was 40% hoger dan bij niet-gebruikers. De bloedings- en cardiovasculaire risico's waren onafhankelijk van de duur van het gebruik, het type NSAID en de soort antistolling. Opvallend was dat al enkele dagen na de start met de NSAID het risico op deze bijwerkingen was gestegen.

Omdat het hier om een observatieneel onderzoek gaat, moeten we de resultaten met enige voorzichtigheid interpreteren. Toch is dit niet het enige onderzoek dat aantoont dat NSAID's de kans op ernstige bijwerkingen vergroten bij patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico. Opvallend is dat

NSAID's, ondanks bestaande Deense richtlijnen, zeer frequent voorgeschreven worden aan hartpatiënten. Mogelijk ontloopt de Nederlandse situatie de Deense niet veel. Daar komt bij dat in Nederland, in tegenstelling tot Denemarken, alle NSAID's nog steeds vrij verkrijgbaar zijn. Strengere regulering van voorschrijvers én overheid op dit punt lijkt noodzakelijk, zodat hartpatiënten geen onnodig risico lopen.

Bèr Pleumeekers

Schjerning Olsen AM, et al. Association of NSAID use with risk of bleeding and cardiovascular events in patients receiving antithrombotic therapy after myocardial infarction. *JAMA* 2015;313:805-14.

Campbell CL, et al. Potential hazards of adding nonsteroidal anti-inflammatory drugs to antithrombotic therapy after myocardial infarction. Time for more than a gut check. *JAMA* 2015;313:801-2.

Herkent assistente symptomen van beroerte voldoende?

Tijdige herkenning en verwijzing van patiënten met een beroerte is van groot belang in de acute fase. In de huisartsenpraktijk heeft de assistente vaak als eerste contact met de patiënt. Nieuw onderzoek laat zien dat assistenten de symptomen van een beroerte maar in 70% van de gevallen herkennen.

Engelse onderzoekers wilden weten hoe goed assistenten in huisartsenpraktijken symptomen van een beroerte herkennen en ernaar handelen. In totaal deden 55 praktijken mee. Getrainde simulatiepatiënten belden vervolgens tien keer onaangekondigd met verschijnselen van beroerte naar de praktijk. In de consulten varieerde de moeilijkheidsgraad van makkelijk tot moeilijk op basis van de FAST-symptomen (Face asymmetry, Arm weakness,

slurred Speech, Time). Van de 520 gesimuleerde telefonische consulten werd er gemiddeld 69% door de assistente herkend als mogelijke beroerte, waarna ze de ambulance belde of direct doorverbond met de huisarts. In de consulten met drie FAST-symptomen werd in 100% van de gevallen de ambulance gebeld of direct doorverwezen naar de huisarts. In het consult met maar één FAST-symptoom ('mijn arm is zwak') werd dit maar door 35% van de assistenten gedaan.

Dit onderzoek laat zien dat assistenten goed in staat zijn om de symptomen van beroerte te herkennen als er veel FAST-symptomen aanwezig zijn. De NHG-Standaard Beroerte raadt aan om de FAST-test te gebruiken bij telefonische triage. Daarbij wordt vermeld dat een beroerte ook waarschijnlijk is bij aanwezigheid van maar één van de symptomen. Juist in deze situatie was de herkenning in dit onderzoek slecht. Het lijkt dus nuttig om nog eens te onderstrepen dat niet alle symptomen van

een beroerte aanwezig hoeven zijn om direct actie te ondernemen.

Tobias Bonten

Mellor RM, et al. Receptionist rECognition and rEferral of PaTients with Stroke (RECEPTS): unannounced simulated patient telephone call study in primary care. *Br J Gen Pract* 2015;65:e421-7.

Erratum

In het artikel 'Tests: voorafkansen, achterafkansen en likelihood ratio' in H&W 7 (pagina 353) staat een fout. Halverwege de linkerkolom staat: LR- = de spec/1-sens. Dit moet zijn: LR- = 1-sens/spec.

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).