

de hoger vermelde VIGOR-studie vond men een hogere incidentie van myocardinfarct in de rofecoxib-groep vergeleken met de naproxen-groep [zie Folia maart 2001]. Is deze bevinding te verklaren door een eigen ongunstig effect van rofecoxib, of door een cardioprotectief effect van naproxen? De resultaten van drie recent gepubliceerde observationele (patiënt-controle) onderzoeken suggereren dat de uitleg inderdaad is dat naproxen door zijn anti-aggregerend effect een beschermend effect biedt dat niet aanwezig zou zijn met andere - klassieke of COX-2-selectieve - NSAID's [Arch. Intern. Med. 162, 1099-1104, 1105-1110, 1111-1115 (2002)]. Deze studies kunnen evenwel geen definitief bewijs leveren gezien de niet uit te sluiten problemen van *bias* en „*confounding factors*”. De auteur van een bijbehorend editoriaal [Arch. Intern. Med. 162, 1091-1092 (2002)] merkt op dat een eventueel protectief effect van naproxen op het optreden van myocardinfarct in ieder geval lager is dan dit van acetylsalicylzuur, en dat acetylsalicylzuur als anti-aggregans moet overwogen worden bij patiënten met risico van myocardinfarct behandeld met naproxen, [n.v.d.r.: maar zeker ook bij behandeling met COX-2-selectieve middelen].

Wat betreft de renale ongewenste effecten

In de Folia van juli 2001 werd aandacht besteed aan de renale ongewenste effecten van COX-2-selectieve NSAID's. De beschikbare gegevens wijzen er op dat, zoals de klassieke NSAID's, de COX-2-selectieve NSAID's de nierfunctie verminderen en natriumretentie veroorzaken bij patiënten met voorafbestaand nierfalen en waarschijnlijk ook bij sommige bejaarden met b.v. hypovolemie.

Recent is op Europees niveau een herevaluatie van de risico-batenverhouding (vooral in verband met gastro-intestinale en cardiovasculaire ongewenste effecten) van de verschillende COX-2-selectieve NSAID's gestart.

FLASH

- ➔ Recente krantenberichten maken allusie op een congresmededeling waarbij gemeld werd dat bij drie patiënten een **farmacokinetische interactie** werd gezien tussen **Sint-Janskruid** en het antitumorale middel **irinotecan** (CAMPTO), met mogelijk verlies van doeltreffendheid. Deze bevinding sluit aan bij de talrijke interacties die reeds zijn beschreven met Sint-Janskruid [Folia november 2001, december en maart 2000].