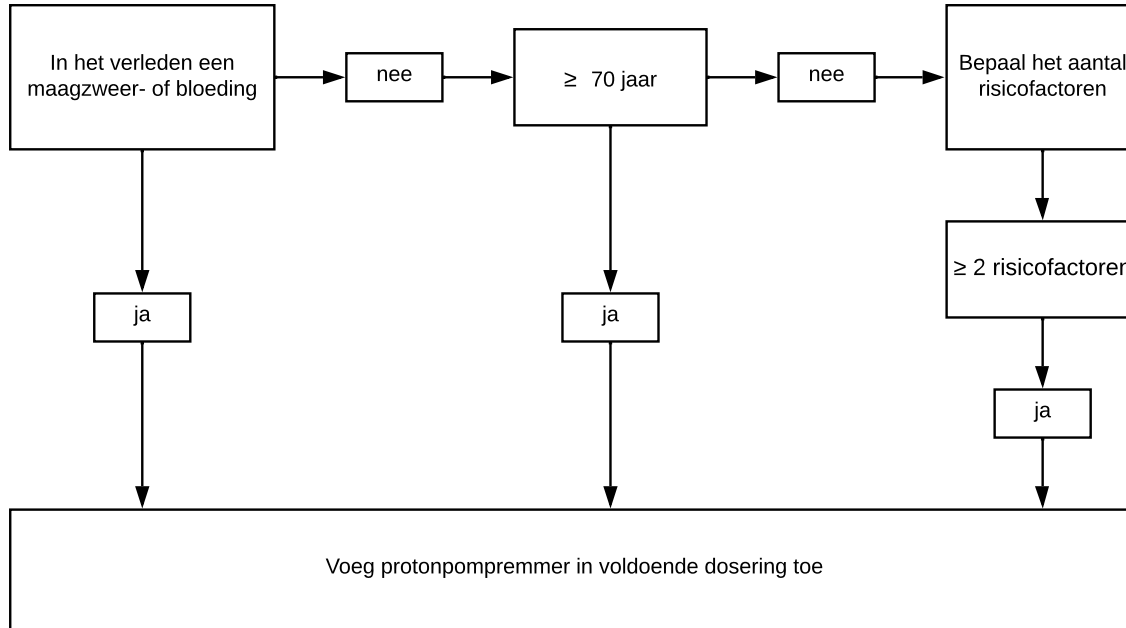


Wanneer een maagbeschermer bij NSAID-gebruik (m.u.v. Vimovo)



Risicofactoren

- Leeftijd 60-70 jaar
- Hoge dosering niet-selectief NSAID*
- SSRI
- SNRI/trazodon
- Corticosteroïden (systemisch)
- Cumarinderivaat
- Acetylsalicylzuurderivaat (als trombocytenaggregatieremmer)
- P2Y12-remmers (clopidogrel, prasugrel, ticagrelor)
- DOAC
- Heparine
- Spironolacton
- Ernstige reumatoïde artritis, hartfalen, diabetes mellitus

*Hoge doseringen NSAID

- | | |
|----------------|---------------|
| - Ibuprofen | > 1200mg/ dag |
| - Diclofenac | > 100mg/dag |
| - Naproxen | > 500mg/dag |
| - Meloxicam | > 15mg/dag |
| - Indometacine | > 100mgdag |
| - Piroxicam | > 20mg/dag |

* Preparaten die een vaste combinatie van misoprostol/diclofenac bevatten: Een hoge dosering misoprostol (800 µg) geeft meer maagbescherming maar wordt niet bereikt bij eenmaal daags of incidenteel gebruik. Daarnaast veroorzaakt misoprostol in deze meest effectieve dosering van 800 µg bij veel patiënten maagdarfstoornissen. Overleg met arts over omzetting naar NSAID + PPI in voldoende dosering.

* Indien reeds H2-receptorantagonist in gebruik: een dubbele dosering geeft voldoende maagprotectie (ranitidine 2dd 300mg, cimetidine 2dd 800mg, famotidine 2dd 40mg)