

## Coronavirus (COVID-19): Lopende behandelingen

Is de inname van ibuprofen/NSAIDS gerelateerd aan ernstige vormen van COVID-19 infectie ?

Verhogen ACE-inhibitoren en angiotensine II antagonisten (sartanen) het risico en/of de ernst van een COVID-19 infectie?

Moeten de patiënten onder corticosteroiden hun behandeling aanpassen?

Is de inname van ibuprofen/NSAIDS gerelateerd aan ernstige vormen van COVID-19 infectie?

Verscheidene buitenlandse ziekenhuizen (Wenen, Toulouse) waarschuwen voor het gebruik van ibuprofen in de huidige context. Dit gebruik zou aan de oorsprong liggen van ernstige vormen van de infectie, voornamelijk bij jongeren. Het is moeilijk dit te bevestigen door de verscheidene ontkenningen die daarop volgden. De Franse overheid raadt toch het gebruik van NSAIDS af bij patiënten getroffen door SARS-CoV-2.

Ibuprofen zou de expressie kunnen verhogen van het enzyme 2 van de conversie van angiotensine (ACE2), dat beschouwd wordt als de receptor en toegangspoort van het virus in zijn gastcel. De gevolgen van deze positieve regulatie is op dit moment nog niet duidelijk vastgesteld.

In afwachting van meer concrete gegevens, en gezien de contra-indicatie van NSAIDS bij varicella, en gezien het rapport van ANSM (Frans agentschap voor de veiligheid van geneesmiddelen en gezondheidsproducten) daterend van oktober 2019 over het mogelijks risico op verergering van (bacteriële) infecties bij patiënten behandeld met ibuprofen of ketoprofen, **dienen NSAIDS niet gebruikt te worden als koortswerend middel bij patiënten die (mogelijks) getroffen zijn door SARS-CoV-2. De voorkeur gaat uit naar paracetamol (Volwassenen: max 3g/dag, kinderen: max 60mg/kg/dag), en deze is dus eerste keuze bij koorts.** Als er geen paracetamol beschikbaar is, blijft ibuprofen nog steeds een alternatief.

**Voor patiënten die chronisch behandeld worden met NSAIDS, moet een beslissing genomen worden in samenspraak met de arts. Deze patiënten mogen hun behandeling niet onderbreken of stoppen zonder medisch advies. Er zijn op dit moment geen argumenten om lage dosis aspirine stop te zetten in het kader van cardiovasculaire preventie.**

**Het Europees geneesmiddelenagentschap EMA bevestigt dit eveneens. Het signaal over NSAID's als risicofactor voor verergering van COVID-19 is niet sterk genoeg om deze middelen af te raden: zie EMA-bericht.** Er is op dit moment geen hard bewijs dat NSAID's extra risico's geven. Ook voor geruststelling ontbreken echter voldoende gegevens. Op basis

**Documentatiedienst APB** ● Redactedatum : maart 2020 - Update : 19/03/2020

Download : <https://www.apb.be/>

hiervan is wel voorzichtigheid geboden in verband met het gebruik van NSAID's (bv. ibuprofen) bij COVID-19 patiënten.

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30116-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30116-8/fulltext)

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/fake-news-zu-ibuprofen-und-covid-19/>

<https://www.bcfi.be/nl/articles/3190?folia=3180>

<https://www.bcfi.be/nl/gows/3304>

[https://www.fagq.be/nl/news/coronavirus\\_paracetamol\\_blijft\\_de\\_eerste\\_keuze\\_bij\\_koorts\\_en\\_pi\\_in](https://www.fagq.be/nl/news/coronavirus_paracetamol_blijft_de_eerste_keuze_bij_koorts_en_pi_in)

<https://www.bcfi.be/nl/gows/3304>

<https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-gives-advice-use-non-steroidal-anti-inflammatory-covid-19>

### Verhogen ACE-inhibitoren en angiotensine II antagonisten (sartanen) het risico en/of de ernst van een COVID-19 infectie?

Deze twee klassen van geneesmiddelen verhogen de expressie van de COVID-19 receptor, het enzyme 2 van de angiotensine conversie (ACE2). Er bestaat echter geen enkel wetenschappelijk of klinisch bewijs van een schadelijk effect in de context van een COVID-19 infectie. Studies bij dieren suggereren zelfs een beschermend effect van deze klassen.

**Op dit moment raden de Europese vereniging voor cardiologie (ESC) en de Europese vereniging voor hypertensie (ESH) aan om behandelingen met ACE-inhibitoren en sartanen verder te zetten.**

<https://www.eshonline.org/spotlights/esh-statement-on-covid-19/>

[https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-\(CHT\)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang](https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang)

### Moeten de patiënten onder corticosteroiden hun behandeling aanpassen?

Momenteel zijn er geen gegevens die aantonen dat patiënten die een orale of inhalatietherapie met corticosteroiden volgen deze beter stopzetten. Het is belangrijk dat de patiënten zoals gewoonlijk hun astma, COPD of elke andere pathologie goed onder controle houden. Er moet echter mee rekening gehouden worden dat respiratoire aandoeningen en immunosuppressie risicofactoren zijn voor ernstiger verloop in het geval van infectie door SARS CoV2 (COVID-19). Orale behandeling met corticosteroiden wordt beschouwd als immunosuppressief bij gebruik van grote dosissen gedurende meer dan 14 dagen (Volwassene: > 10 mg prednisone of equivalent\* per dag, Kinderen: > 0,3 mg pred. of equivalent per kg per dag)

\*10 mg predniso(lo)ne = 40 mg hydrocortisone = 8 mg methylprednisolone of triamcinolone = 1,5 mg betamethasone of dexamethasone

**Documentatiedienst APB** ● Redactedatum : maart 2020 - Update : 19/03/2020

Download : <https://www.apb.be/>



# Coronavirus (COVID-19)

## Lopende behandelingen

---

<https://www.snfge.org/actualite/covid-19-et-pathologies-inflammatoires-chroniques>

<https://www.europeanlung.org/en/news-and-events/news/covid-19-%E2%80%93-your-questions-answered-by-a-respiratory-expert>

<https://www.health.belgium.be/nl/advies-9158-ic-patienten-en-vaccinatie>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>