

De suggestie van een negatieve invloed van paracetamol op wheezing of astma bij jonge kinderen, wordt verder verzwakt

[Reeds verschenen in de rubriek "Goed om te weten" op onze website op 30/08/16]

Samenvatting

Op basis van **observatieel onderzoek** was gesuggereerd dat gebruik van **paracetamol op jonge leeftijd het risico van wheezing en astma zou verhogen**. In de [Folia van december 2010](#) was **onze conclusie** dat deze studies, omwille van hun beperkingen, **geen definitief antwoord** boden en dat er **geen** argumenten zijn voor een **causaal verband**. Een recent gepubliceerde **gerandomiseerde dubbelblinde studie** levert nu goede evidentie dat **paracetamol even veilig is als ibuprofen** in termen van **astmacontrole**, althans bij kinderen met mild persisterend astma die omwille van pijn of koorts een analgeticum nodig hebben. Hoewel het hier niet ging over paracetamol en het ontstaan van astma, wordt met deze studie de suggestie dat paracetamol wheezing of astma bij jonge kinderen negatief beïnvloedt, verder verzwakt.

Er is reeds jaren discussie of gebruik van paracetamol bij jonge kinderen het risico van wheezing of astma verhoogt. Deze discussie is gebaseerd op gegevens verkregen uit observationele studies, met tegenstrijdige resultaten, en de conclusie tot nu toe is dat er onvoldoende argumenten zijn voor een **causaal verband**. De observationele studies hebben immers hun beperkingen, en in de studies waarin een verband wordt gezien, speelt *confounding by indication* een verstorende rol: kinderen die frequent paracetamol gebruiken, verschillen immers van kinderen die minder of geen paracetamol gebruiken. Ze hebben frequenter koorts en malaise (indicaties voor paracetamol) omdat ze bijvoorbeeld vatbaarder zijn voor infecties, en virale luchtweginfecties zijn zelf een belangrijke oorzaak van wheezing [zie ook [Folia december 2010](#)].

Wegens de beperkingen van observationele studies werd een gerandomiseerde, dubbelblinde studie opgezet bij kinderen met mild persisterend astma (gedefinieerd als symptomen gedurende meer dan 2 dagen per week, maar niet dagelijks; ongeveer 75% van deze kinderen kreeg onderhoudsbehandeling met een laaggedoseerd inhalatiecorticosteroïd of een

leukotrieenreceptorantagonist). De resultaten werden recent gepubliceerd in de *New England Journal of Medicine*.¹ *As needed* gebruik van paracetamol werd vergeleken met *as needed* gebruik van ibuprofen ter verlichting van koorts of pijn bij 300 kinderen (12 tot 59 maand oud). Op het einde van de studie (48 weken) hadden de kinderen in beide groepen 5,5 doses (mediaanwaarde) paracetamol of ibuprofen gekregen. Er was geen verschil tussen de groepen voor wat betreft het aantal astma-exacerbaties (primair eindpunt), noch voor wat betreft de secundaire eindpunten (o.a. het *rescue* gebruik van een kortwerkend β_2 -mimeticum).

Deze studie levert goede evidentie dat bij kinderen met mild persisterend astma die omwille van pijn of koorts een analgeticum nodig hebben, paracetamol en ibuprofen even veilig zijn wat betreft astmacontrole. Het gebruik van paracetamol moet bij deze kinderen dus niet vermeden worden omwille van de vrees van slechtere astmacontrole. Of deze aanbeveling ook geldt bij kinderen met ernstiger astma kan uit deze studie niet besloten worden. Omwille van praktische en ethische redenen was er geen placebogroep, en het kan dus niet uitgesloten worden dat β_2 -mimeticum en paracetamol β_2 -mimeticum de astmacontrole negatief beïnvloeden. Dit laatste wordt door de auteur van het editoriaal echter weinig aannemelijk geacht aangezien het aantal astma-exacerbaties overeenkwam met de verwachte incidentie in deze populatie.

Ook bij kinderen die *in utero* aan paracetamol werden blootgesteld is een verhoogd risico van wheezing en astma gesuggereerd. Ook hier kan op basis van onze bronnen [Drugs in Pregnancy and Lactation (Briggs et al.), Martindale] aangenomen worden dat er onvoldoende evidentie is voor een **causaal verband**.

Het BCFI besluit, zoals in de [Folia van december 2010](#), dat paracetamol nog steeds de eerste keuze blijft bij de aanpak van koorts bij het kind.

Specifieke bronnen

1 Sheehan WJ et al. Acetaminophen versus ibuprofen in young children with mild persistent asthma. *N Engl J Med* 2016;375:619-30 (doi:[10.1056/NEJMoa1515990](#))

Litonjua AA (editorial). Acetaminophen and asthma – a small sigh of relief? *N Engl J Med* 2016;375:684-5 (doi:[10.1056/NEJMe1607629](#))