



Intramusculair diclofenac en necrose op de injectieplaats (Gebu 2006 (nov); 40: 128-129)

Intramusculaire injecties met diclofenac zijn onder meer geregistreerd bij acute, ernstige pijn tengevolge van inflammatoire en degeneratieve vormen van reuma, peri-arthritis humeroscapularis, acute jichtaanvallen, nier- en galkoliek en pijnlijke postoperatieve en posttraumatische ontsteking en zwelling.**1**

Na intramusculaire injectie van diclofenac kunnen op de plaats van toediening lokale pijn en induratie ontstaan.**1** Zelden kunnen hierbij abscessen en lokale necrose optreden. De lokale necrose die kan ontstaan, is bekend als het Nicolau-syndroom.**2** **3** Het syndroom bestaat uit pijn rond de injectieplaats, gevolgd door erytheem (soms lichtgekleurd) met eruptie, zwelling, induratie en eindigend in een zweer met necrose.**2 3** Daarnaast kan het syndroom gepaard gaan met infecties.**2**

Het Nicolau-syndroom is een bekende, maar zeldzame bijwerking die kan optreden na intramusculaire toediening van geneesmiddelen. De meeste casus zijn beschreven bij intramusculaire toediening van NSAID's, corticosteroiden en penicillinen.**2**

De kans op het Nicolau-syndroom is te verkleinen door de intramusculaire injectie diep intragluteaal in het bovenste buitenkwadrant van de bil toe te dienen en een voldoende lange naald te gebruiken voor injectie.**1 3** Dit advies is overeenkomstig dat van het Farmacotherapeutisch Kompas.**4**

Meldingen in de gegevensbestanden. Het Nederlandse Bijwerkingen Centrum Lareb heeft tot juni 2006, 1.129 meldingen van bijwerkingen van diclofenacinjecties ontvangen, waarvan drie meldingen van necrose op de plaats van toediening bij intramusculaire toediening. In twee casus werden de diclofenacinjecties niet op de voorgeschreven plaats, namelijk het rechter buitenkwadrant van de bil, maar in het linkerbovenbeen en de rechterdij toegediend. In beide casus ontwikkelde zich na enkele dagen necrose op de injectieplaats. In één casus was de afloop niet bekend en in de andere casus was de patiënt hersteld. In de derde casus was de injectievloeistof subcutaan terecht gekomen en ontwikkelde zich binnen vijf minuten

lokaal een witte plek (van 1 bij 5 cm) met vurige roodheid eromheen en pijn. De patiënt was herstellende.

Bij het Uppsala Monitoring Centre (World Health Organisation) zijn tot juni 2006 23.440 meldingen binnengekomen betreffende diclofenacinjecties, waarvan 93 meldingen van necrose op de injectieplaats.

Literatuur. In de literatuur zijn verschillende casus beschreven met betrekking tot intramusculaire toediening van diclofenac en het ontstaan van het Nicolau-syndroom.**2 3 5 6** De injectieplaats verschilt per casus. In verschillende casus wordt beschreven dat de injectie in het rechter buitenkwadrant van de bil is toegediend, maar er zijn ook casus beschreven waarbij de injectie in het linkerbovenbeen of de linkerbovenarm is toegediend. De hevige pijn op de injectieplaats die in alle gevallen ontstond, trad meestal meteen of binnen een paar uur op. In één geval trad de pijn pas na twee dagen op. In sommige casus waren secundaire infecties ontstaan. In de meeste gevallen herstelden de patiënten na behandeling, maar twee patiënten waarbij een secundaire infectie ontstond, zijn overleden.**5**

Mechanisme. Het mechanisme van het ontstaan van het Nicolau-syndroom is niet volledig bekend. Het syndroom lijkt te worden geïnitieerd door intra-arteriële of peri-arteriële injectie. Dit heeft tot gevolg dat intravasculaire trombi worden gevormd, waardoor de doorbloeding kan verminderen en necrose kan ontstaan.**2**

Conclusie. Het is belangrijk om diclofenac op de geadviseerde plek, namelijk diep intragluteaal in het bovenste buitenkwadrant toe te dienen, een voldoende lange naald te gebruiken en voor injectie te aspireren. Wanneer op de injectieplaats een hevige pijn optreedt, dient men bedacht te zijn op het Nicolau-syndroom.

1. 1B-tekst diclofenac (Voltaren®) via: www.cbg-meb.nl, Geneesmiddeleninformatiebank (geraadpleegd op 4-10-2006).
2. Bajaj DR, et al. Embolia cutis medicamentosa. J Coll Physicians Surg Pak 2005; 15: 187-188.
3. Lie C, et al. Nicolau syndrome following intramuscular diclofenac administration: a case report. J Orthop Surg 2006; 14: 104-107.
4. Loenen A van (red.). Farmacotherapeutisch Kompas. Diemen: College voor zorgverzekeringen, 2006.
5. Pillans PI, et al. Tissue necrosis and necrotizing fasciitis after intramuscular administration of diclofenac. Ann Pharmacother 1995; 29: 264-266.
6. Stricker BHC, et al. Spiernecrose na intramusculaire toediening van diclofenac. Ned Tijdschr Geneesk 1993; 137: 1105-1107.

