

# FORMULARIUM 2021

**GeriCare (Maasduinen, Lange Wei,  
St Franciscus, Maaswaarden, Hoge Veer,  
Zuiderhout)**

**MIJZO  
Riethorst-Stromenland  
Volckaert**

## **INHOUDSOPGAVE:**

### 1.ENDOCRIENE AANDOENINGEN

- 1a.Diabetes Mellitus, .....
- 1b.Hypoglycemie .....
- 1c.Hypercholesterolemie.....
- 1d.Schildklierandoeningen .....
- 1d.I Hypothyreoidie.....
- 1d.II.Hyperthyreoidie .....

### 2.GASTROINTESTINALE AANDOENINGEN

- 2a.Candida mond/keelholte/oesophagus.....
- 2b.Colitis.....
- 2c.Diarree .....
- 2d.Diverticulitis .....
- 2e.Diverticulosis.....
- 2f. Fissura ani, Heamorrhoiden.....
- 2g.Hik, perstisterende.....
- 2h.Maagbloeding.....
- 2i. Misselijkheid/braken .....
- 2j. Mondproblemen .....
- 2k Obstipatie.....
- 2l. Peptische aandoeningen .....
- 2mReisziekte .....
- 2n.Speekselklierontsteking (acute).....
- 2o.Speekselvloed (hinderlijke).....

### 3.GYNAECOLOGISCHE AANDOENINGEN

- 3a.Atrofische vulvovaginitis .....
- 3b Candida.....
- 3c Haemorrhagische Colpitis .....

### 4.HART- EN VAATZIEKTEN

- 4a.Angina pectoris.....
- 4b Atriumfibrillatie.....
- 4c.Hartfalen (acuut)/astma cardiale.....
- 4d.Hartfalen (chronisch).....
- 4e.Hypertensie .....
- 4f. Myocardinfarct (acuut) .....
- 4g.Sinustachycardie.....
- 4h. Supraventriculaire paroxysmale tachycardie .....
- Stopcriteria cardiale medicatie

### 5.HUIDZIEKTEN

- 5a .Actinische keratose.....
- 5b Allergie, insectenbeten .....

5c. Cellulitus.....	
5d. Dermatomyosen .....	
5e. Eczeem.....	
5f. Eczeem, seborroisch.....	
5g. Erysipelas.....	
5h. Geïnfecteerde oppervlakkige wond.....	
5i. Herpes Simplex.....	
5j. Herpes Zoster .....	
5k. Jeuk cholestatisch.....	
5l. Jeuk, bij maligne aandoeningen.....	
5m Jeuk, bij droige huid/uitdrogingsdermatitis.....	
5n Psoriasis .....	
5o. Pediculosis (luis).....	
5p. Scabies.....	

## 6.KNO: OORZIEKTEN

6a.Cerumenprop .....	
6b.Otitis externa.....	
6c.Otitis media.....	
6d.Ziekte van Meniere.....	

## 7.LUCHTWEGAANDOENINGEN

7a.COPD.....	
7b.Hoesten, niet productief .....	
7c.Lage luchtweginfecties .....	
7d.Terminaal longlijden (Palliatie) .....	

## 8.NEUROLOGISCHE AANDOENINGEN

8a.Duizeligheid.....	
8b.Dementie (middelen bij).....	
8c.Dystony, acute .....	
8d.Epileptie.....	
8e.Epileptische status en aanvalsbehandeling.....	
8f. Hersentumoren .....	
8g.Parkinson (Morbus).....	
8e.Restless Legs Syndrome/PLMD .....	
8f. Spasticiteit .....	
8g.TIA/CVA profylaxe recidief.....	

## 9.OOGZIEKTEN

9a Blepharitis. ....	
9b Conjunctivitis, bacterieel.....	
9c Conjunctivitis, allergisch .....	
9d.Corneabeschadiging .....	
9e.Droge ogen (keratoconjunctivitis sicca).....	
9f. Glaucoom .....	

9g. Herpes zoster ophthalmica .....	
<b>10. PSYCHIATRIE/PROBLEEM GEDRAG</b>	
10a. Agitatie, acute ernstige .....	
10b. Agitatie, onderhoudsdosering van bij dementie (geagiteerd gedrag) .....	
10c. Angststoornis (angstig gedrag).....	
10d. Dementie (Middelen bij)	
10e. Delier en psychotisch gedrag.....	
10f. Depressie (depressief gedrag).....	
10g. Manie .....	
10h. Maligne neuroleptica syndroom.....	
10i. Nachtelijke onrust	
10j. Psychose .....	
10k. Slaapstoornis (anders dan nachtelijke onrust).....	
<b>11. PIJN</b>	
11a. Algemeen (nociceptief en neuropathisch).....	
11b. Koliëkpijn.....	
11c. Rheuma.....	
<b>12. OVERIGE AANDOENINGEN</b>	
12a. Anafylactische reactie.....	
12b. Anemie.....	
12c. Bijt wonden/vieze wonden .....	
12d. Dehydratie.....	
12e. Endocarditis profylaxe .....	
12f. Hypercalciemie.....	
12g. Hyperkaliemie .....	
12h. Hypokaliemie.....	
12i. Jicht.....	
12j. Osteoporose .....	
12k. Thrombose (diepveneuze).....	
<b>13. UROLOGIE</b>	
13a. Atone blaas.....	
13b. Benigne prostaat hypertrofie .....	
13c. Spoelvoeistof .....	
13d. Urine-incontinentie(hyperreflectoire blaas) en blaaskrampen.....	
13e. Urineweginfectie.....	
<b>14. Ziekte van Huntington</b>	
14.1. Bewegingsstoornissen .....	
14.1.a. Bradykinesie .....	
14.1.b. Chorea.....	
14.1.c. Rigiditeit/dystonie.....	
14.2. Psychiatrische symptomen .....	

14.2.a. Agitatie/agressie/prikkelbaarheid .....  
14.2.b. Depressie.....  
14.2.c. Dwangmatiggedrag/angststoornis/apathie.....  
14.2.d. Psychotische stoornis .....  
15. Werkvoorraad GeriCare.....

# 1. ENDOCRIENE AANDOENINGEN

## 1a. Diabetes Mellitus, type 2

### Verwijzing; Verenso richtlijn en interne richtlijn

**Stap 1** Bij nieuwe diabetes altijd diëtist inschakelen voor beoordeling voedinginname, evt. afvallen onder begeleiding van diëtist.

Nuchtere glucose >10 mmol/l dan naar stap 2

Nuchtere glucose >20 mmol/l dan naar stap 4 of 5

Tijdens behandeling kan een HbA1c tot 69 worden geaccepteerd.

**Stap 2** Orale medicatie: start bijguanide

#### **I. Metformine (Glucophage)**

Tabl 500, 850mg en 1000

Dosis: start 500mg 1dd, om de 2 w zo nodig dosering aanpassen tot max. 3000mg per dag.

Bijwerk.: Frequent diarree

Opm. 1x/jaar vit B12 controleren

CI: MDRD <30 1dd500mg, MDRD 30-50 2dd500mg, LFstoornis, recent hartinfarct.

Voeg sulfonylureumderivaat toe (ingestelde patiënten niet omzetten)

#### **II. Tolbutamide**

Tabl 500 en 1000mg

Dosis: 500mg voor ontbijt toevoegen aan Metformine. Elke 4 weken zo nodig verhogen met 500mg tot max. 2000mg (max. 1000mg voor ontbijt, rest voor avondmaaltijd)

Opm.: Bijw. Overgevoeligheidsreacties (jeuk, huiduitslag, urticaria, soms zelfs dyspnoe, shock). Zelden leukopenie, agranulocytose.

CI: MDRD <30, LFstoornis, recent hartinfarct.

#### **Of Gliclazide**

Tablet 30, 60mg mga

Dosis: start met 1dd30mg, geleidelijk ophogen tot max 1dd120mg

Opm.: Kan wat makkelijker hypoglycemie geven

Mag niet gemalen worden

**Stap 3 Stop Tolbutamide of gliclazide, continueer Metformine.**

Start **Lantus (insuline glargine) 1dd**, langwerkend humaan insuline-analoon (alternatief; **Insulatard 2dd**)

Dosis: Start 8-12 EH, tijdstip van de dag maakt niet uit. Per 2-3 dagen dosering zo nodig aanpassen met 2-4 EH op geleide van nuchtere bloedsuikers en evt. hypo's.

Opm.: verlaging insulinebehoefte door: ACE-remmers, alcohol, MAO-remmers  
verhoging insulinebehoefte door: corticosteroiden, thiazidediuretica, sympathicomimetica, schildklierhormonen. Ook bij koorts en infecties.  
(Abasaglar = Lantus. Kan 1 op 1 omgezet worden (is kortenbesparend))

- Stap 4** **Continueer metformine, stop Lantus. Start Novomix** (mengsel van kortwerkend en middellangwerkend humaan insuline-analoon in de verhouding 30/70).
- Dosis: Neem 80 % van de hoeveelheid Lantus en verdeel dit in twee delen: geef tweederde van de hoeveelheid EH voor het ontbijt en een derde voor het avondeten.  
Geadviseerde startdosis: ochtend 12 EH, 's avonds 6 EH, pas de dosering aan tot goede instelling.
- Opm.: Zie Lantus.
- Stap 5 (evt.) 4-daags regime:** neem 80% van de dagdosis insuline en verdeel dat in driemaal 20% **Novorapid** (kortwerkend humaan insuline-analoon) voor de maaltijden en eenmaal 40% **Lantus** voor de nacht.

In terminale fase als patient nog wat eet; insuline halveren, glucoses accepteren tot 20mmol  
Overweeg metformine en sulfonylureumderivaat te stoppen

Bij geen intake in terminale fase; alle medicatie stoppen

### **1b. Hypoglycemieën verminderd:**

Tekst: 1e keus: Glucagon. Evt na 15 min. herhalen.  
Indien geen of onvoldoende effect Glucose toedienen.  
Alternatief; Hypio Fit gel toedienen in de wangzak, suikers worden snel opgenomen in het bloed

#### **Middel: Glucagon (Glucagen)**

inj. 1mg "kant-en-klaar"

Dosis: 1 inj. s.c., i.m. of i.v.

Opm.: Bij terugkeer bewustzijn oraal suiker toedienen en laten eten.  
Weinig effect bij cachectische patiënten, langdurige hypoglycemie en door alcohol geïnduceerde hypoglycemie.

#### **Middel: Glucose**

Vorm: oplossing 40%, flacon 50ml

Dosis: 10-20ml i.v. (bij voorkeur per Venflon)

Opm.: Cave: extravasculair spuiten!

### **1c. Hypercholesterolemie/cardiovasculair risicopreventie (App CVRM)**

Tekst: Schets het individuele risicoprofiel en weeg voor- en nadelen van behandeling tegen elkaar af.  
Adviezen m.b.t. behandelen: SCORE-risicofunctie (tabel); niet leeftijd maar levensverwachting >2jr is bepalend; onderscheid wel/niet HVZ en/of DM type II.

Risicoschatting middels TC/HDL-ratio, monitoring middels LDL-cholesterolgehalte (i.p.v. totaal cholesterol).

Bij kwetsbare ouderen boven de 80 kunnen cholesterolverlagers gestopt worden indien er geen cardiovasculaire aandoeningen in de VG vermeld zijn

**Middel: Simvastatine**

Vorm: Tabl. 10, 20, 40mg

Dosis: start 1 dd 10mg; evt. ophogen om de 4 weken, 20-40mg/dag, innemen voor de nacht. Gelijktijdig gebruik amiodaron/verapamil: max. 20mg. Gelijktijdig gebruik diltiazem: max. 40mg. Ernstige nierinsuff. (klaring <30ml/min) doseringen >10mg heroverwegen!

Opm.: Bijw. 0,1-0,5% Myopathie (cave: rhabdomyolyse)

Ci. leverfunctiestoornis

Int. Versterkt de werking van cumarinederivaten. Gelijktijdig gebruik van sterke CYP3A4-remmers zoals itraconazol, ketoconazol, erytromycine, claritromycine en grapefruitsap is gecontra-indiceerd.

**1d. Schildklier-aandoeningen**

Tekst: Interpretatie laboratoriumonderzoek (bij onbehandelde patiënt):

TSH	Vrij T4	Conclusie
Normaal		Schildklierfunctiestoornissen vrijwel uitgesloten, euthyreoidie
Verhoogd	Verlaagd	Hypothyreoidie
Verhoogd	Normaal	Subklinische hypothyreoidie
Verlaagd	Verhoogd	Hyperthyreoidie
Verlaagd	Normaal	Subklinische hyperthyreoidie
Verlaagd	Verlaagd	Zeldzaam, secundaire of centrale hypothyreoidie
Verhoogd	Verhoogd	Zeldzaam, TSH-producerend adenoom van de schildklierhormoon
hypofyse of perifere resistente		

**1d.I. Hypothyreoidie**

Tekst: Een subklinische hypothyreoidie hoeft niet te worden behandeld. Overweeg dan wel behandeling bij atriumfibrillatie en klachten. Bij klachten moet ook naar een andere verklaring worden gezocht.

Meestal een thyreoiditis v. Hashimoto, hierbij levenslange substitutie nodig

Iatrogene oorzaken: operatieve verwijdering schildklier, radioactief jodium, lithium, amiodaron. Acut ingrijpen is nooit nodig.

**Middel: Levothyroxine (Euthyrox)**

Vorm: tablet 25, 50, 75 en 100 microg.

Dosis: - Start met 12,5 µg levothyroxine, in te nemen op lege maag en elke dag op dezelfde tijd  
 - Verhoog de dosering na tenminste 2 weken met 12,5 µg tot een dagdosering van 50 µg.  
 - Laboratoriumcontrole 6 weken na de laatste doseringsverandering



- Verhoog de dosis levothyroxine als de TSH- waarde nog verhoogd is, handhaaf de dosering als de TSH normaal is en de patiënt klachtenvrij. Verhoog de dosering met 12,5 µg als de TSH normaal is maar de klachten nog bestaan.
- Controleer de TSH en Vrij T4 (schildkliertherapie) na 6 weken opnieuw. Herhaal deze procedure tot de TSH normaal is en de patiënt klachtenvrij.
- Controles na bereiken evenwicht eerste jaar elke 3 maanden, daarna jaarlijks controle. Bij tachycardiale aritmieën vaker labcontrole

Opm.: CI: acuut hartinfarct, acute myocarditis, pancreatitis.

Bijw.: te snelle ophoging geeft klachten van hyperthyreoidie

Int.: werking van cumarinederivaten wordt versterkt. Tenminste 2 uur voor ijzer, antacida en Ulcogant Innemen.

### **1d.II. Hyperthyreoidie**

Tekst: Zelden acuut ingrijpen nodig, behalve bij thyreotoxische storm. Zoek bij een subklinische hyperthyreoidie eerst naar een andere verklaring van klachten. Overweeg bij aanhoudende klachten een proefbehandeling als andere oorzaken onwaarschijnlijk zijn.

Cardiale problemen, mn atriumfibrilleren, zijn redenen voor behandeling van een subklinische hyperthyreoidie.

Behandelopties: medicamenteus, radioactief jodium en subtotale thyreoïdectomie. Bij

groot

diffuus struma is remissie door medicamenteuze behandeling onwaarschijnlijk.

Behandeling medicamenteus binnen verpleeghuis is mogelijk, bij twijfel overleg internist.

#### **Middel: Thiamazol (Strumazol)**

Vorm: tablet 10 en 30mg

Dosis: 1dd10mg (hierbij wordt de schildklierfunctie geremd, mogelijk is suppleren uiteindelijk nodig) of

1 dd 30mg, hiermee wordt de schildklier geheel stilgelegd en is suppletie op termijn nodig. Handhaaf deze dosering gedurende de gehele behandeling.

Opm.: Bijw.: bij 1-5% exantheem, koorts, misselijkheid, paresthesieën, gewrichtspijn of Voorbijgaande leukopenie.

Meestal verdwijnt dit spontaan bij voortzetten van behandeling.

Bij 0,2-0,5% ontstaat agranulocytose, kan plotseling optreden, routinematig onderzoek heeft geen zin. Na staken van behandeling treedt vrijwel altijd binnen enkele weken herstel op.

Int.: de werking van cumarinederivaten neemt af bij het instellen op thyreostatica.

- Bij veel klachten van hyperthyreoidie gedurende de eerste 6 weken een β-blokker toevoegen, na 6 weken uitsluipen.

- Controleer na 6 weken of het vrije T4 normaal is, het TSH hoeft niet te worden bepaald. Herhaal dit zo nodig na nog eens 6 weken. Controleer elk half jaar de schildklierfunctie.

- Stop thiamazol na 1 jaar en vervolg de TSH

#### **Middel: Levothyroxine**

Vorm: tablet 25, 50, 100 en 150 microg.

Dosis: 1,6 microg./kg/dag in 1 dosis, een half uur voor het ontbijt. (gewoonlijk: 1 dd 0,1mg)

Opm.: Prohormoon van T3, zie verder bij hypothyreoidie

- Controleer na 6 weken opnieuw: stel de dosering levothyroxine bij op geleide van de vrije T4-waarde.
- Ga bij een goede instelling over op drie-maandelijkse controles gedurende het eerste jaar.
- Zet bij een (multi-)nodulair struma de behandeling levenslang voort
- Staak bij de ziekte van Graves alle medicatie in één keer één jaar na het bereiken van euthyreoidie.

## **2. GASTROINTESTINALE AANDOENINGEN**

### **2a. Candida mond/keelholte/oesophagus**

#### **Nystatine**

Vorm: suspensie 100.000E/ml

Dosis: 4 dd 5ml.

Opm.: Zolang mogelijk in de mond houden alvorens door te slikken.  
behandelen tot 1 week na het verdwijnen van de klachten

#### **Itraconazol (Trisporal)**

Vorm: suspensie 10mg/ml

Dosis: 1 dd 10ml, 14 dagen.

Opm.: zie bij Dermatomycosen. Let op bij leverfunctiestoornissen en bij QT-tijdverlenging  
IA: coumarines. Mag gelijk doorgeslikt worden.  
behandelen tot 1 week na het verdwijnen van de klachten

### **2b. Colitis**

#### **Clostridium difficile infectie**

Eerst feceskweek, hygiënische maatregelen treffen

#### **Metronidazol (Flagyl)**

Vorm: tablet 500mg

Dosis: 3-4 x daags 1 tablet, gedurende 10-14 dagen; bij 1<sup>e</sup> recidief herhalen

I.a/c.i: Geen alcohol i.v.m. antabus-effect. Bij meer recidieven overleg met bacterioloog of MDL  
(Vanco)

Opm: IA met coumarines en alcohol. Voorzichtigheid is geboden bij ernstige  
leverfunctiestoornissen, Lithium-spiegel stijgt

### **2c. Diarree**

Oorzaken:

1. Norovirus: diagnose dmv sneltest, B/ hygiënische maatregelen, terughoudendheid met loperamide
2. Clostridium Difficile: zie Colitis
3. Denk aan metformine (chronische diarree als frequente bijwerking)

#### **Loperamide (Imodium)**

Vorm: Capsule 2mg

Dosis: Start met 2 capsules, daarna zonodig elke 2 tot 3 uur 1 capsule. Maximaal 8 capsules/d, max 14d

Opm: Bij hardnekkige diarree, als dieet faalt. CI: actieve colitis, voorzichtig bij leverfunctiestoorn  
Stoppen indien 12 uur geen ontlasting of normale ontlasting.

## **ORS**

Sacchet of bruistablet in 200cc water na elke waterdunne ontlasting

Alternatief:

1 liter water met 1 eetlepel suiker en 1 theelepel zout

## **2d. Diverticulitis**

### **Amoxicilline/clavulaanzuur (Augmentin)**

Vorm: Tabletten 500/125 mg,

Drank 50/12,5 mg/ml

i.v.: Poeder voor injectie 500/100mg

Dosis: Oraal: 3 dd 500/125mg gedurende 14 dagen

## **2e. Diverticulosis**

### **Psylliumzaad (Metamucil)**

Vorm: sachet 3,4g

Dosis: 1-2 sachets per dag

Bijw: obstipatie bij onvoldoende vochtintake.

## **2f. Fissura ani, haemorrhoiden**

### **Cremor vaselini lidocaini 3% FNA**

Vorm: tube 30 gram

Opm: lokaal anaesthetisch.

## **2g. Hik (persisterende)**

Tekst: Koud water drinken.

### **Metoclopramide (Primperan)**

Vorm: Tabl. 10mg, supp. 10 mg

ampul 5mg/ml, 2ml

Dosis: 1-3 dd 1 tablet of supp

1 ampul i.v. of i.m.

Opm: **Max 30mg/dag en niet langer dan 5 dagen geven.** CI: epilepsie, verlengde QT-tijd, Gastrointest bloeding, ernstige lever- en nierfunct stoorn (MDRD <50 dan 50% van de doses). IA met levodopa

### **Haloperidol (Haldol)**

Vorm: druppels 2mg/ml

tabl. 1mg

ampul 5mg/ml, 1ml

Dosis: 1-3 dd 0,5-5mg; (max dagdosering 10mg)

5-10mg i.m.

Opm: CI: M Parkinson, verlengde QT-tijd, epilepsie, leverfunctiestoornissen

IA met QT-tijd verlengers, fenytoïne, carbamazepine

**Alternatieven: (zie ook [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl))**

## **2h. Maagbloeding**

Tekst: Irritatieve en bloedverdunnende medicatie stoppen!  
Controle RR en pols. Hb-controle.  
Overweeg insturen bij shockverschijnselen.  
Acute fase:  
-Starten met pantoprazol 2 dd 40mg gedurende 1 week. Dan overstappen op pantoprazol  
1 dd 20mg

### **Pantoprazol**

Vorm: tablet 40mg  
Dosis: 2dd 40mg.  
Opm: IA: acenocoumarol, fenytoïne. Remt clopidogrel.

## **2i. Misselijkheid/braken**

### **1/ Domperidon (Motilium)**

Vorm: Tablet 10mg  
Drank 1mg=1ml  
Dosis: Oraal 2 tot 3 x daags 10mg, **max 30mg/d en max 5d geven**  
Opm: \*Bij vertraagde maagdarmliding  
\*Anti-emeticum. Geen centraal antidopamine effect.  
CI: Verlengde QT-tijd

### **2/ Metoclopramide (Primperan)**

Vorm: Tabl. 10mg, supp. 10 mg  
ampul 5mg/ml, 2ml  
Dosis: 1-3 dd 1 tablet of supp  
1 ampul i.v. of i.m.  
Opm: **Max 30mg/dag en niet langer dan 5 dagen geven.** CI: epilepsie, verlengde QT-tijd,  
Gastrointest bloeding, ernstige lever- en nierfunct stoorn (MDRD <50 dan 50% van de  
doses). IA met levodopa

### **Uitzonderingsituaties op therapieduur:**

- Terminale fase
- PEG sonde met chronische nausae
- Behandeling maligniteit met chemotherapie
- M Huntington met braken
- M Parkinson met maagledigingsproblemen

**Alternatieven: (zie ook [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl))**

### **Haloperidol (Haldol)**

Vorm: druppels 2mg/ml  
tabl. 1mg

ampul 5mg/ml, 1ml

Dosis: 1-3 dd 0,5-5mg (max dagdosering 10mg)  
5-10mg i.m.

Opm: CI: M Parkinson, verlengde QT-tijd, epilepsie, leverfunctiestoornissen  
IA met QT-tijd verlengers, fenytoïne, carbamazepine

### **2j. Mondproblemen**

Tekst: Primair: schoonmaken met gaasje en water of een mond sponsje met Chloorhexidine.  
Kunstgebit: reinigen met protheseborstel. Tandvlees met zachte borstel of nat gaasje.  
Droge mond: **Orobalance of Bioextra**, kauwen op stukjes ijs of vruchten (ananas, mango, papaya).  
Vieze mond: sprayen met Chloorhexidine of camillethee.  
Pijnlijke mond en slikklachten.: Vit.B1 en B6 in hoge doseringen (50mg/dag) indien tekorten.  
Mondulceraties na chemotherapie: zie bij Vieze mond.  
Bij 'onoplosbare problemen' en preventief, indien normale reiniging niet/onvoldoende. mogelijk is: tandarts.  
Afbouwen medicatie is zinvol

#### **Orobalance**

Opm: Indifferente mondgel  
Bij (pre) terminale zorg. Zo vaak als nodig geven.

#### **Bioextra mondspray**

Opm: Kunstspeeksel met verdikkingsmiddel  
Bij (pre) terminale zorg, droge mond bv bij Sjögern. Zo vaak als nodig geven.

**Tip:** Ulcogant bij vieze mond/ulceraties

#### **Chloorhexidine (Corsodyl) mondspray of gel**

Dosis: 2 dd

Opm.: Bijw: verkleuring van tong en tanden, parotiszwellling.

### **2k. Obstipatie**

Factoren bij obstipatie: \*voeding  
\*bewegings/activiteit  
\*vochtname (is ook van belang bij alle obstipatiemedicatie)  
\*medicatie

Diverse geneesmiddelen kunnen obstipatie veroorzaken. O.a. anticholinergica (psychot.) laxantie (chronisch), spasmolitica, ijzer, codeïne, sterk werkende diuretica.

**1/ Lactulose**

Vorm: sachets 12 gram/siroop (literflessen)  
Dosis: Aanvang: gedurende 3 dagen 2 sachets per dag of 1-3dd 15ml  
Onderhoud: 1 sachet/dag  
I.a./c.i. C.i: lactasedeficientie  
Opm: pH-verlaging + osmotisch effect.

**Of**

**2/ Marcogol (Movicolon)**

Vorm: sachet  
Dosis: 1-2 sachets per dag  
Bijw: flatulentie, diarree, misselijkheid.

**Bisacodyl**

Vorm: tablet 5 mg en zetpil 10mg  
Dosis: 1 tablet (om 22.00 uur) of zetpil (in de ochtend) 2-3 keer per week.  
Opm: Effect supps na ongeveer 1 uur. Contactlaxans. Niet dagelijks geven

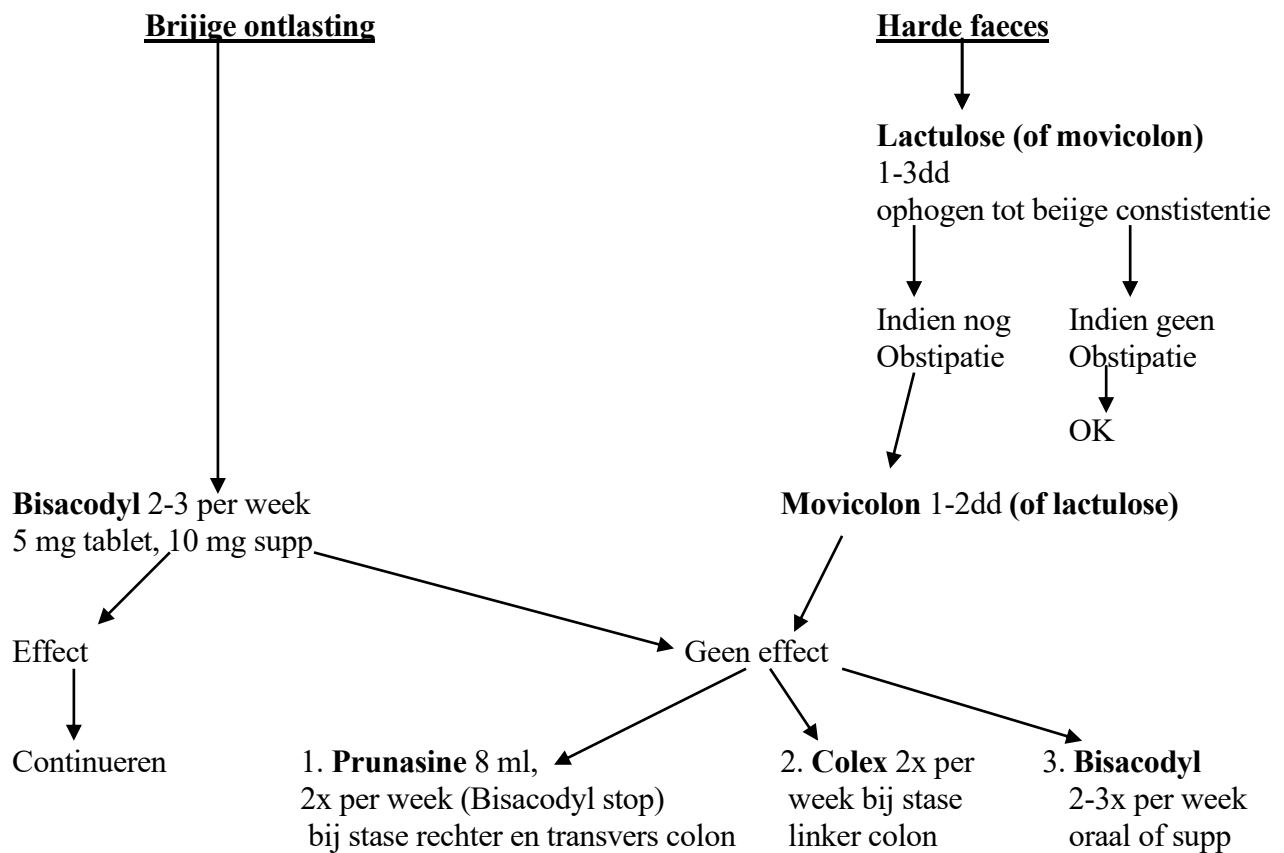
**Dinatriumwaterstoffosfaat (Coley)**

Vorm: Klysma 133 ml  
Dosis: Incidenteel  
Opm: Voor directe ontleding van het rectum.

**Sennoside (Prunasine)**

Vorm: Sirop  
Dosis: Incidenteel (als laatste redmiddel), 8 tot 75ml op 1 dag  
I.a./c.i. C.i: diabetes  
Opm: Veroorzaakt buikkrampen. Verkleuring urine.  
Bij opgangkomen staken en over op lactulose, movicolon of bisacody;

**Bij dreigende ileus; dagelijks Prunasine 8mg tot 75mg icm Colex tot ontlasting op gang is gekomen**

**BEHANDELSHEMA OBSTIPATIE:****OBSTIPATIE****2l. Peptische aandoeningen****Pantoprazol**

Vorm: tablet 20mg, 40mg en 40mg injectiepoeder (voor sondetoediening samen met NaCl)

Dosis: 1dd 20mg tot 2dd 40mg.

CI: ernstige leverfunctiestoornissen, resorptiestoornissen Vit B12, Ca, Fe, MG

Opm: Pantoprazol 20 is equivalent aan omeprazol 20

**Omeprazol caps kan worden gegeven bij slikklachten (open te maken; niet op de korrels kauwen) of Nexium granulaat bij PEG/sonde**

**Tripletherapie (bij positieve Helicobacter serologie)**

Vorm: Combinatieverpakking (14 stuks van elk):

1. Amoxicilline tablet 1000mg (bij allergie vervangen door: tetracycline 250)

2. Claritromycine tablet 500mg

3. Pantoprazol tablet 40mg.

Dosis: 2 x daags van elk een tablet een uur voor de maaltijd voor 7 dagen.



**Profylactische maagbescherming (Pantoprazol 20mg 1dd1) bij:**

NSAID zonder ASA 80mg

- >70 jaar of
- Ulcus van de maag of maagcomplicaties in VG ongeacht leeftijd
- Bij 2 of meer overige factoren;
  1. 60-70 jaar
  2. Ernstige reumatoïde artritis, hartfalen of DM
  3. Hoge dosering NSAID
  4. Comedicatie als coumarines, clopidogrel, ASA80 oraal corticoid, SSRI, velafaxine, trazodon, spironolacton

ASA 80mg of meer zonder NSAID

- >80jaar
- >70 jaar EN medicatie als bij punt 4 hierboven
- >60 jaar icm ulcus van de maag of complicaties in VG

PPI; Afbouwen op het moment dat er geen indicatie meer is en niet stoppen bij maagproblemen

**2m. Reiziekte**

**Cyclizine**

Vorm: Tablet 50mg

Dosis: Een half uur voor de reis 1 tablet, daarna zonodig 1 tablet.

I.a./c.i. Alcohol

Opm: Kan sufheid geven, vooral met alcohol.

**2n. Speekselklierontsteking (acute)**

Tekst: Bevorderen speekselproductie (bv door massage).  
Anticholinerge medicatie?  
Optimale mondhygiëne (fys. zout; chloorhexidine).  
Koelen met ijs. Pijnstilling met NSAID.  
Zure dingen aanbieden; stukjes vers fruit.

**1<sup>e</sup> keuze/ Flucloxacilline (Floxapen)**

Vorm: tablet 500mg

Dosis: 3-4 dd 500mg gedurende 7 d

**2<sup>e</sup> keuze/ Amoxicilline/clavulaanzuur (Augmentin)**

Vorm: Tabletten 500/125 mg,

Drank 50/12,5 mg/ml

i.v.: Poeder voor injectie 500/100mg

Dosis: Oraal: 3 dd 500/125mg gedurende 14 dagen

**2o. Speekselvloed (hinderlijke)**

Tekst: Indicaties: 1/ terminale fase  
2/ tgv antipsychotica (bv clozapine)  
3/ slikstoornissen bij M Huntington

eerst medicatie saneren. Is de klacht te accepteren? Zo niet dan medicatie of behandeling overwegen.

**1/ Buscopan**

Vorm: dragee 10mg, supps 10mg, ampul 20mg/ml

Dosis: 3-5 dd 10-20mg

Opm: CI: glaucoom, hartfalen, tachycardie, lever- en nierfunctiestoornissen

**2/ Scopolamine (Scopoderm)**

Vorm: pleister

Dosis: 1 pleister per 3 dagen

Opm: sterk anticholinerg

**Alternatieven:**

**Akineton** (speekselvloed bij M Parkinson; let op verwardheid)

**Bestraling van de speekselklier of Botox-behandeling**

### **3. GYNAECOLOGISCHE AANDOENINGEN**

#### **3a. Atrofische vulvovaginitis**

##### **Estriol (Synapause-E3) (tabletten)**

Vorm: tabletten 2 mg

Dosis: 2 mg gedurende 2 weken daarna 1-2 keer per week 2 mg

Kan doorbraakbloeding geven. Terughoudend zijn bij st na mammacarcinoom

CI: actueel mammacarcinoom en recente DVT

##### **Estriol (Synapause-E3)**

Vorm: Ovule 0,5mg

Dosis: Starten met 1 dd 1 gedurende 2 weken, vervolgens 2 x per week 1 ovule.

Kan doorbraakbloeding geven. Terughoudend zijn bij st na mammacarcinoom

CI: actueel mammacarcinoom en recente DVT

#### **3b. Candida**

1° keus

##### **Clotrimazol (Canesten-I)**

Vorm: vaginaaltablet 500mg

Dosis: `s avonds 1 tablet inbrengen. Zo nodig eenmalig herhalen.

Uitwendige mycose behandelen met creme

2° keus

##### **Fluconazol (Diflucan)**

Vorm: capsule 150mg

Dosis: Eenmalig 1 capsule innemen. Zo nodig na 3 dagen eenmalig herhalen.

CI verleng QT-tijd IA: versterkt coumarines

#### **3c Hemorrhagische colpitis (vaginaal bloedverlies!).**

Tekst: Meestal speelt seniele atrofie of bacteriele vaginose een rol.

Indien nader gynaecologisch onderzoek niet gewenst is of niet mogelijk is kan onderstaand beleid gevoerd worden

##### **Estriol (Synapause-E3) (tabletten)**

Vorm: tabl. 2mg

Dosis: 1 dd 2mg, daarna eventueel naar 1-3x per week

Opm.: mogelijke spotting CI: actueel mammacarcinoom en recente DVT

## **4. HART- EN VAATZIEKTEN**

### **4a.1. Angina pectoris (aanval).**

#### **Isosorbidedinitraat**

Vorm: tablet 5mg sublinguaal

Dosis: 5mg s.l. evt. herhalen na 5-10 min.

Opm: Tolerantie kan optreden (RR moet >90mmHgdruk zijn)

#### **Nitroglycerine oromucosaal (Nitroglycerine spay)**

Vorm: Spray 0,4mg/dosis

Dosis: 1-2 doses onder de tong, na 5-10 min herhalen, max. 3 opeenvolgende doses.

Opm: Tolerantie kan optreden (RR moet >90mmHgdruk zijn)

### **4a.2. Angina pectoris (profylaxe).**

N.B.: Terughoudende toepassing i.v.m. moeheid, verminderde inspanningstolerantie en centrale effecten door B-Blokkers bij bejaarden.

Behandeling met acetylsalicylzuur 80mg, simvastatine 20mg (zie 1c) en PPI is geïndiceerd

1<sup>e</sup> keuze

#### **Isosorbidemononitraat**

Vorm: tablet 25, 50 en 100mg retard

Dosis: 25mg 1dd, ophogen tot 50mg 1dd

Opm: Tolerantie kan optreden (RR moet >90mmHgdruk zijn)

**Deponit pleister** is alternatief indien patiënt niet kan slikken, tabletten niet inneemt

2<sup>e</sup> keuze

#### **Metoprolol**

Vorm: Tablet 25, 50 en 100mg

ZOC 25, 50 en 100mg

Dosis: 2 x daags 12,5 tot 100mg of 1 x daags ZOC 25-100mg

I.a./c.i. Verapamil (Isoptin)

Opm: Laag starten, cardioselectief. Let op bij COPD

3<sup>e</sup> keus

#### **Combinatie metoprolol en isosorbidemononitraat**

### **4b. Atriumfibrilleren.**

**Atriumfibrilleren met risicofactoren** is een indicatie voor orale antistolling met cumarinederivaten, levenslang, INR 2,0- 3,0.

**DOAC's** zijn voornamelijk zeer dure middelen en er is nagenoeg geen antidotum en kunnen gemotiveerd worden omgezet naar acenocoumarol

**Risicofactoren:** leeftijd > 75 jaar, doorgemaakt herseninfarct/ TIA, diabetes, coronarialijden, hypertensie, hartfalen.

Atriumfibrilleren zonder risicofactoren: ASA 80 mg 1dd.

1<sup>e</sup> keuze

**Metoprolol**

Vorm: Tablet 25, 50 en 100mg  
ZOC 25, 50 en 100mg

Dosis: 2 x daags 12,5 tot 100mg of 1 x daags ZOC 25-100mg

I.a./c.i. Verapamil (Isoptin)

Opm: Laag starten, cardioselectief. Let op bij COPD

2<sup>e</sup> keuze

**Diltiazem**

Vorm: Tablet XR 200 en 300mg  
Tablet 60mg

Dosis: 1dd 200-300 mg XR of 3-4 x daags 60mg indien tabletten gemalen moeten worden  
Heeft de voorkeur boven Verapamil bij angina pectoris

3<sup>e</sup> keuze

**Digoxine**

Vorm: tablet 0,0625mg (pg), 0,125mg.

Dosis: Oplaaddosering; 1<sup>e</sup> dag 3 tabletten van 0,125mg daarna 1dd 0,0625mg  
Onderhoudsdosis individueel 0,0625 tot 0,125mg 1dd.

Of

Langzaam digitaliseren 0,25 -0,75 mg per dag, gedurende 1 week, vervolgens overgaan naar onderhoudsdosis

Opm: Geven bij tekenen van hartfalen

**4c. Hartfalen (acuut)/astma cardiale.**

**Isosorbidedinitraat**

Vorm: tablet 5mg sublinguaal

Dosis: 5mg s.l. evt. herhalen na 5-10 min. (RR moet >90mmHgdruk zijn)

of:

**Nitroglycerine oromucosaal (Nitroglycerine spray)**

Vorm: Spray 0,4mg/dosis

Dosis: 1-2 doses onder de tong, herhalen na 5-10 min, max. 3 doses.. (RR moet >90mmHgdruk zijn)

en:

**Furosemide**

Vorm: Ampul 40mg=4ml

Dosis: 40-80mg iv of evt im. Zo nodig na 30 min herhalen

Opm: Sterk en kortwerkend. Bij slechte nierfunctie hoger doseren.

en:

**Morfine HCl**

Vorm: Ampul 10mg

Dosis: 5mg iv en/of 5mg sc

Opm: Kan ademhalingsdepressie geven.

**4d. Hartfalen (chronisch)**

**NYHA-indeling:**

- Klasse 1: Patiënten zonder beperking van fysieke activiteit. Normale activiteit veroorzaakt geen klachten.
- Klasse 2: Patiënten met een geringe beperking van fysieke activiteit. Geen klachten in rust, maar wel bij matige fysieke activiteit.
- Klasse 3: Patiënten met een duidelijke beperking van de fysieke activiteit. Geringe inspanning geeft al klachten.
- Klasse 4: Patiënten met ernstige beperkingen in de fysieke activiteit. Klachten zijn ook in rust aanwezig.

**Stap 1 (NYHA II-IV) Start een diureticum en Ace-remmer tot patiënt klinisch stabiel is:**

**Furosemide**

Vorm: Tablet 40mg

Dosis: Individueel, `s ochtends 1 tot 2 tabletten.

**of**

**Hydrochloorthiazide**

Vorm: Tablet 12,5-25mg

Dosis: Individueel, 1 x daags 12,5mg `s ochtends. Evt ophogen naar 50mg 1dd

Opm: Bij BPH. Voorzichtig doseren bij diabetes mellitus en nier/leverfunctiestoornissen

**of**

**Bumetanide (Burinex)**

Vorm: Tablet 1, 2 en 5mg

Dosis: Individueel, `s ochtends 0,5-5mg.

Tekst: 40mg furosemide = 1mg bumetanide

**en**

**Perindopril**

Vorm: tablet 2, 4, 8 mg

Dosis: 2 mg 1dd1 opstarten en titreren per 2 weken tot max. 8 mg

Opm: Let op nierfunctie; dosis aanpassen bij MDRD <30.

Bij prikkelhoest is candesartan (AT2-antagonist) een alternatief

**Stap 2; bij klinisch stabiele (geen overvulling en niet recent gestart met diureticum):**

**Ace-remmer ophogen, volgens Stap 1, tot maximaal verdragen dosis.**

**Bij AF -> digitaliseren!**

**Metoprolol (overwegen bij aanhoudende klachten ondanks ophogen ACE remmer, alertheid op tensie dalingen)**

Vorm: ZOC 25, 50 en 100mg  
Tablet 25, 50 en 100mg  
Dosis: 1 x daags ZOC 25-100mg of 2 x daags 12,5 tot 100mg of I.a./c.i.  
I.a./c.i Verapamil (Isoptin)  
Opm: Laag starten, cardioselectief. Let op bij COPD.

**Stap 3; toevoegen:**

**Spironolacton**

Vorm: Tablet 25, 50 mg  
Dosis: 1 x daags 25-50mg  
I.a./c.i. Kalium  
Opm: Aldosteronantagonist. Let op hyperkaliemie bij combinatie met Ace-remmer.

Of:

**Valsartan**

Vorm: tablet 40, 80, 160, 320 mg.  
Dosis: starten met 2dd 40 mg, evt. om de twee weken op te hogen tot 160 mg max. (waarbij evt. dosering van gelijktijdig ingenomen diuretica wordt verminderd)  
Opm: Let op leverinsuff (max 80 mg per dag )

**Stap 4; inzetten bij AF en persisterende klachten toevoegen:**

**Lanoxin**

Vorm: tablet 0,0625mg (pg), 0,125mg.  
Dosis: Oplaaddosering; 1<sup>e</sup> dag 3 tabletten van 0,125mg daarna 1dd 0,0625mg  
Onderhoudsdosis: 0,0625 tot 0,125mg 1dd  
Of  
Langzaam digitaliseren 0,25 -0,75 mg per dag, gedurende 1 week, vervolgens overgaan naar onderhoudsdosis  
Opm: oplaaddosering aanpassen aan NF

**4e Hypertensie**

**Stap 1:**

**Hydrochloorthiazide**

Vorm: Tablet 12,5-25mg  
Dosis: Individueel, 1 x daags 12,5mg `s ochtends. Evt. ophogen naar 50mg 1dd  
Opm: Voorzichtig doseren bij diabetes mellitus en nier/leverfunctiestoornissen

**Stap 2 toevoegen:**

**Enalapril**

Vorm: tablet 5, 10, 20 mg  
Dosis: 2,5 1d1 opstarten en titreren per 2 weken tot max. 20mg per dag 1-2 doseren

Opm: Let op nierfunctie; dosis aanpassen bij MDRD<30. Bij prikkelhoest is candesartan (AT2-antagonist) een alternatief .

Stap 3 toevoegen::

**Amlodipine (Norvasc)**

Vorm: tablet 5 en 10mg

Dosis: 5-10mg 1dd

Opm: te gebruiken bij hypertensieve crises

**4f. Myocardinfarct**

1. Nitrolinguaalspray sublinguaal of Isordil: in acute situatie, bij pijn.
2. Morfine sc; bij aanhoudende pijnklachten, niet goed reagerend op Nitrospray
3. Acetylsalicylzuur. Oplaaddosis 2 tabletten van 80 mg gedurende twee dagen, vervolgens 1dd1. Bij c.i/ allergie clopidogrel 75 mg 1dd geven (oplaaddosis 300 mg).
4. Voor vervolgstappen zie hartfalen en angina pectoris

**4g. Sinustachycardie**

**Metoprolol (Selokeen)**

Vorm: Tablet 25, 50 en 100mg, ZOC 25, 50 en100mg

Dosis: 2 x daags 25 tot 100mg of 1 x daags 1 ZOC (niet fijn te maken).

I.a./c.i. Verapamil (Isoptin)

Opm: Cardioselectief. Let op bij COPD

**4h. Supraventriculaire paroxysmale tachycardie**

**Metoprolol (Selokeen)**

Vorm: Tablet 25, 50 en 100mg, ZOC 25, 50 en100mg

Dosis: 2 x daags 25 tot 100mg of 1 x daags 1 ZOC (niet fijn te maken).

I.a./c.i. Verapamil (Isoptin)

Opm: Cardioselectief. Let op bij COPD

**Opm: Carotismassage kan effectief zijn**

**4i. Arteriele thrombose: preventie.**

- Coronaire bypass chirurgie: ASA 80 mg 1dd, levenslang.
- Chronisch perifere arterieel vaatlijden: ASA 80 mg 1dd, levenslang.
- Niet-veneuze bypass (prothetische bypass): ASA 80 mg 1dd.



**Stop criteria cardiale medicatie;**

Onderscheid wel of geen hartfalen.

Schema opgesteld aan de hand van meerdere artikelen, waaronder ‘stop- / startcriteria’:

	Hartfalen -	Hartfalen +
Diuretica	RR 150/160	niet staken bij oedemen
Ace remmers	RR 150/160	alleen staken bij zeer lage tensie (wel verlagen)
B Blokkers	RR 150/160 Lage dosis bij tachycardie	niet staken bij tachycardie
Ca antionisten	RR 150/160	staken
Nitraten	RR 150/160	niet staken bij AP klachten
Digoxine	RR 150/160	niet staken bij tachycardie

Geen hartfalen; Bovendruk 150-160 accepteren, terughoudendheid met B Blokkers staken bij tachycardie en aceremmer bij dm.

Per individu bekijken. Kiezen voor afbouwen vanwege het fysiologische en psychologische aspecten.

## **5. HUIDZIEKTEN ( [www.huidziekten.nl](http://www.huidziekten.nl) )**

### **5a. Actinische keratose**

#### **Efudix**

Vorm: creme 50mg/g 40 gram

Dosis: 1-2dd gedurende 3-4 weken

Opm; starten indien cryotherapie niet afdoende is en diagnose helder is. Klinische manifestatie na 2 weken starten van creme. Genezing treedt pas op na 1-2 maanden na staken behandeling

### **5b. Allergie, Insektenbeten.**

#### **Levomenthol crème 1% of 2% FNA**

Vorm: tube 100 gram

Dosis: 2-4dd

#### **Levoceterizine**

Vorm: tablet 5mg

Dosis: 1dd1 an

Opm; bij MDRD<50 halveren

#### **Hydrocortison crème 1% FNA**

Vorm: crème 30g

Dosis: 2dd

Opm: kortdurend en lokaal smeren.

### **5c. Cellulitis**

#### **Flucloxacilline**

Vorm: tablet 500 mg

Dosis: Oraal: 4 dd 500mg, gedurende 10 dagen

I.a./c.i: Bacteriocide antibiotica.

### **5d. Dermatomycose**

1<sup>e</sup> keuze;

#### **Ketoconazol (Nizoral) 2%**

Vorm: Crème, tube 30g

Dosis: 2 x daags aanbrengen

2<sup>e</sup> keuze

#### **Loprox**

Vorm: Crème 1%, tube 30g

Dosis: 2 x daags aanbrengen

Opm: 2-4 weken gebruiken

**Ketoconazol 2%/hydrocortison 1% of Ketoconazol 2%/triamcinolone 0,1%**

Vorm: Crème, tube 15g

Dosis: 2 x daags dun aanbrengen

Opm: **Hydrocortison op gezicht en geslachtsdelen.** Maximaal 2 weken gebruiken

**5e. Eczeem**

Stadia: Acuut, subacuut, chronische middelen

Therapie: 1. Indifferente middelen

2 en 3. Basis+specifieke stoffen

**Stap1: indifferente zalf (zie ook jeuk)**

**Cetomacrogol zalf**

Vorm: zalf

Opm: Vette zalf voor overdag

**Vaseline/paraffine**

Vorm: zalf 500g of 1000g

Opm: Vette zalf voor de nacht

**Douchen met Groninger badolie**

**Stap 2:**

**Corticosteroiden:** Cave: Atrofie epidermis (bejaarden). Behandeling: 2 x daags gedurende 1-2 weken, daarna herbeoordelen en naar 1dd; er moet binnen deze periode merkbaar resultaat zijn, anders overstappen naar een sterker steroid. .

**Hydrocortison zalf 1% FNA**

Vorm: creme 30g

Opm: Klasse 1: eerste keus bij gezicht en geslachtsdelen

**Triamcinolon zalf 0,1% FNA**

Vorm: creme 30g

Opm: Klasse 2: sterker werkend

**Stap3:**

**Betamethason zalf 0,1% FNA**

Vorm: creme 30g

Opm: Klasse 3: sterker werkend. Eventueel intermitterend 4 dagen smeren en 3 dagen rust

**Stap4:**

**Pripionaat (Derrmovate) zalf 0,05%**

Vorm: creme 30g

Opm: Klasse 4: sterker werkend. Eventueel intermitterend 4 dagen smeren en 3 dagen rust

**Afbouwschema lokale corticosteroiden - basis****In deze tabel ziet u een voorbeeld van een basis afbouwschema bij lokaal corticosteroidgebruik**[afbouwschemacorticokind snel 2014 1.pdf \(thuisarts.nl\)](#)**5f. Eczeem, seborroisch**1<sup>e</sup> keuze:**Ketoconazol (shampoo/creme) of Selsun (afhankelijk van lever mogelijkheden)**

Vorm: 60ml of tube 20mg/g 30g

Dosis: Behaarde hoofd; 2x per week; na wassen met gewone shampoo: 3-5 minuten laten intrekken. 4 weken lang. Tussentijds niet wassen met geone shampoo. Gezicht 2dd met creme inzmeren

2<sup>e</sup> keuze:**Locoid 0,1% (scalp lotion)**

Vorm: Lotion, flacon 30g

Opm: Werkingsniveau 2: matig sterk werkend

3e keuze:

**Betnelan-V lotion (Betamethason 1mg/g)**

Vorm: Lotion, flacon 30g

Opm: Werkingsniveau 3: sterk werkend

**5g. Erysipelas****Feneticilline (broxil)**

Vorm: tablet 500

Dosis: Oraal: 4 dd 500mg, gedurende 10 dagen

I.a./c.i: Bactericide antibiotica.

Opm. pas behandelen bij algemeen ziek zijn, koorts. Eerst paracetamol en koelen

**Clindamycine**

Vorm: tablet 150 en 300mg, poeder voor orale suspensie 15mg/ml

Dosis: 3-4 x daags 300 mg gedurende 10d

Opm: alternatief voor penicillineresistentie en overgevoeligheid

**Preventie bij 2-3 recidieven per jaar:****Benzathininebenzylpenicilline**

Vorm: Injectie 1 200 000E

Dosis: 1 keer per 4 weken gedurende 6 mnd tot 1 jaar

**5h. Geïnfekteerde oppervlakkige wondjes****Fucidin**

Vorm: crème 20mg/g, 15 of 30g

Dosis: 2-3 dd aanbrengen

### 5i. Herpes simplex

#### Zinksulfaat Vaseline FNA

Vorm: crème 0,5%, 5mg/g

Dosis: 2-6 dd aanbrengen

### 5j. Herpes zoster

#### **Valaciclovir (Zelitrex)**

Vorm: tablet 500mg

Dosis: 3 dd 1000mg, gedurende 7 dagen (bij MDRD 30-50; 2dd1000 en MDRD<30 1dd1000)

Opm.: Bijw: hoofdpijn, misselijkheid en diarree.

#### **Levomenthol crème 1% FNA**

Vorm: tube 100 gram

Dosis: 2-4dd

Opm: voor de jeuk

### 5k. Jeuk, cholestatisch

Tekst: Stapsgewijze behandeling:

1. Algemene adviezen conform andere vormen van jeuk:

-Dermatologische preparaten zoals bij eczeem.

-Antihistaminica.

2. Anionbindende harsen: **Colestyramine** (12-16 g per dag) in verdeelde doses, liefst voor en na het ontbijt en daarnaast eventueel na lunch of diner; o.g.v. klachten minimale effectieve dosis vaststellen.

3. Opiaatreceptorantagonisten: **Naltrexon**, 1 dd 12,5 mg, 2-3 dagen, daarna 1 dd 50 mg; bij terugkeren van jeuk : wekelijks 2 dagen geen Naltrexon; indien een snel effect gewenst is: beginnen met Naloxon i.v. (0,2 µg/kg lichaamsgewicht/min gedurende 24 uur).

4. In de richtlijn jeuk van Pallialine wordt ook **ondansetron smelttablet** 2dd8mg en **buprenorfine** (Transec) 17,5-35mg genoemd. Voor verdere informatie;

[www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)

#### **Colestyramine (Questran-A)**

Vorm: sachet 4g

Dosis: 1-2 dd 4-8g; max 16g/d

Opm.: Bijw: obstipatie, misselijkheid/braken, Vit ADEK-defic.

Interactie: anticoagulatia, digoxine, Thyroxine, thiazidediuretica simvastatine.

**5l. Jeuk bij maligne aandoeningen**

Tekst: Bij cholestase: zie aldaar.  
Denk aan jeukveroorzakende medicatie: opiaten (vooral intrathecaal), bepaalde antibiotica, allopurinol, fenytoïne.  
Pas altijd tevens algemene maatregelen toe zoals:  
Korte nagels, zo weinig mogelijk zeep, badolie, vermijd heet baden/douchen, dep huid droog, vermijd overhitting en zweten.  
Gebruik lokale middelen: **Cetomacrogol/paraffine zalf**, evt. corticosteroïdzalven.  
Anders: probeer paroxetine of ondansetron.  
Soms helpt een H<sub>2</sub>-receptor antagonist (**cimetidine**) (bij Hodgkin), **dexamethason** (1 dd 2-4mg) (bij Hodgkin) of een **Ascal** (bij polycythemia vera).  
Voor verdere informatie; [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)

**Paroxetine (Seroxat)**

Vorm: tabl. 20mg  
Dosis: 1 dd 20mg  
Opm.: Bij misselijkheid evt. Domperidon toevoegen.

**Ondansetron (Zofran)**

Vorm: tabl. 4 en 8mg smeltablet  
Inj. vl. 2mg/ml, ampul 4ml  
Dosis: Indien snel resultaat gewenst is: 1 dd 8mg i.v.  
Anders: 2 dd 8mg  
Opm.: Bijw: hoofdpijn, duizeligheid, diarree, opvliegingen.

**5m. Jeuk bij droge huid/uitdrogingsdermatitis**

Stappenplan bij jeuk op basis van een droge huid:

Stap 1:

Geen zeep meer gebruiken, wassen met water en insmeren met **cetomacrogol zalf FNA of vaseline/paraffine voor de nacht en cetomacrogol zalf FNA overdag. Douchen met Groninger olie.**

Stap 2:

Doorgaan stap 1,

Bij steunkousen kan **Cetomacrogol creme** gebruikt worden

Stap 3 bij huid met krabeffecten (beperkte oppervlakten):

Doorgaan stap 1, droge huidgedeelten insmeren met **hydrocortisonzalf 1%** (max. 2 weken) of **Triamcinolon zalf 0,1%**. Evt altemnerend met stap 1, of hogere klasse proberen (Betametason, Dermovate)

Stap 4:

**Levocetirizine 5mg 1dd1.**

## 5n. Psoriasis

Tekst: Voorkeurslokalisatie: strekzijden extremiteiten, behaarde hoofdhuid, lumbosacrale regio, ano-genitale regio, nagels, handpalmen/voetzolen.  
Bij ernstige schilfering: **Salicylzuur 10% in lanettezalf FNA** gedurende 1 week  
Bij jeuk: **Vaseline/paraffine**  
Behandeling volgens stappenplan (NHG-standaard):  
**STAP 1:**  
**Betametason zalf (Betnelan)** 1dd gedurende 4 weken of **calcitriol (Silkis)** 2dd gedurende 8 weken of afwisselen per dag. Max 100g/week  
Evt 1dd afgewisseld met koelzalf 1dd  
**STAP 2:**  
Het andere middel (betamethason of calcipotriol) zie stap 1  
**STAP 3:**  
Combineren van **betametason met calcipotriol**  
**STAP 4 (zie NHG-Standaard):**  
**Emovate** 1 dd gedurende 4 weken en om de twee weken een therapiepauze van een week inlassen. Max 50g/week.  
**STAP 5:**  
specialist

### **Hoofdhuid:**

#### 1° keuze

#### **Denorex shampoo**

Vorm: Flacon 200ml  
Dosis: eerste 10 dagen elke 2 dagen daarna 2-3x/week  
Opm: tenminste 30 seconden laten inwerken

#### 2° keuze

**Betamethason (Betnelan) lotion** evt. met 10% Salicylzuur.

Dosis: aanvankelijk 2dd daarna 1dd na verbetering

## 5o. Pediculosis (luis)

### **Dimeticon (XT Luis)**

Vorm: Lotion 40mg/g, flacon 100ml.  
Dosis: Haar bevochtigen, lotion of shampoo 's avonds aanbrengen en hele nacht. laten inwerken, 's morgens uitspoelen.  
Opm: Na 7 dagen herhalen. Dagelijks kammen met luizenkam

## 5p. Scabiës

**Tekst : GGD inschakelen.**

#### 1° keuze

**Ivermectine (Stromectol)**

Vorm: tabl. 3mg

Dosis: 1 keer 200ug/kg lichaamsgewicht; 15-24kg 3mg; 25-35kg 6mg, 36-50kg 9mg, 51-65kg 12mg, 66-79kg 15mg, vanaf 80kg 18mg

Bij contraindicaties voor Ivermectine:

**Permetrine (Loxazol)**

Vorm: Lotion 10mg/g, flacon 59ml. Of crème 50mg/g 30g

Dosis: Hele lichaam van kaaklijn (bij oudere mensen mag ook het gezicht behandeld worden) tot voetzolen insmeren en 8-12 uur laten inwerken, daarna lichaam grondig wassen.

Opm: Na 7 dagen herhalen.



## **6. KNO: OORZIEKTEN**

### **6a. Cerumenprop**

Tekst: Twee dagen voor het uitspuiten 3 dd druppelen met bij voorkeur water of arachideolie. Uitspuiten gecontra-indiceerd bij trommelvliesperforatie, middenoorchirurgie. Voorzichtigheid is geboden bij (oudere) diabetes mellitus patiënten en bij verminderde weerstand vanwege verhoogd risico op otitis externa maligna.

### **6b. Otitis externa**

Tekst: Vóór behandeling dienen otitis media met effusie, herpes zoster, furunkel, erysipelas, corpus alienum en cholesteatoom (klachten langer dan 4 weken) te worden uitgesloten. Gehoorgang na reiniging met lauw water drogen met wattenpluimpje. Na oordruppelen enkele minuten in zelfde houding blijven zitten. Alternatief bij geperforeerd TV: oorzalf op oortampon.

#### **Otitis externa diffusa met zwelling:**

##### **Intakt TV:**

**Middel: Zure oordruppels FNA evt. met HCA 1% of TA 0,1%**

Vorm: 7mg/ml

Dosis: 3 dd 3-5 dr. Gedurende 1 week. Evt met watje afdekken

Opm.: gehoorapparaat uit! Niet bij geperforeerd TV

##### **Geperforeerd TV**

**Middel: Aluminiumacetotartraat (Alucet FNA)**

Vorm: zure oodr. 1,2 %

Dosis: 3 dd 3-5 dr. Gedurende 1 week. Evt met watje afdekken

Opm.: gehoorapparaat uit!

#### **Otitis externa door droog, jeukend eczeem:**

**Middel: Zure oordruppels FNA evt. met HCA 1% of TA 0,1%**

Vorm: 7mg/ml.

Dosis: 3 dd 3-5 dr. Gedurende 1 week. Evt met watje afdekken

Opm.: gehoorapparaat uit! Niet bij geperforeerd TV

#### **Otitis externa door bacteriële infectie:**

Behandelen als boven beschreven; bij koorts en algemeen ziekzijn lokale behandeling aanvullen met:

**Middel: Flucloxacilline (Floxapen) (icm zure oordruppels FNA)**

Vorm: caps. 500mg

Dosis: 3 dd 500mg, gedurende 7 dagen

Opm.: Innemen 1 uur voor of 2 uur na de maaltijd

CI: MDRD <10; dan dosis aanpassen

### **6c. Otitis media**

Tekst: Pijnstilling via Paracetamol is gewoonlijk voldoende. Eventueel Xylometazoline neusspray. Terughoudend zijn met het gebruik van antibiotica. In het algemeen geldt 3-5 dagen afwachten alvorens te starten met antibiotica.

**Middel: Amoxicilline**

Vorm: caps 500mg, susp. 50mg/ml

Dosis: 3 dd 500mg gedurende 1 week

Opm.: Bij overgevoeligheid voor penicillines 2 dd 250-500 mg claritromycine gedurende 7-10 dagen.

Bij chronisch probleem: KNO-arts

### **6d. Ziekte van Menière**

**Middel: Betahistine**

Vorm: tabl 8 mg

Dosis: 3 dd 8-16 mg

Opm.: Onderhoudsbehandeling ter voorkoming van aanvallen. Na een aantal maanden proberen af te bouwen. Weinig tot geen evidence

## 7. LUCHTWEGAANDOENINGEN

### 7a. COPD

- Tekst: Bij voorkeur werken met dosis-aerosolen!
- Aerosol met voorzetskamer met gezichtsmasker (Aerochamber)  
Rekening houden met neerslag op wand voorzetskamer i.v.m. statische elektriciteit (tegenwoordig zijn de VZ kamers van een primer voorzien)
  - Inhalatievloeistof met vernevelaar (Pariboy).

#### **Stap 1/ Ipratropiumbromide (Atrovent) (parasympaticolyticum)**

- Vorm: aerosol 20mcg/puff  
inh. vl. 500mcg/2ml (unit dose)
- Dosis: 4-6 dd 40mcg  
4-6 dd 2-4 puffs  
4-6 dd 1-2ml
- Opm.: Eerste keus bij ouderen. Aerosol toedienen met voorzetskamer (jaar houdbaar)

#### **Stap 2/ Toevoegen: Salbutamol (Ventolin) (B2 sympaticomimeticum)**

- Vorm: Dosisaërosol 100ug per inhalatie.
- Dosis: 1-4 dd 1 inhalatie
- Opm: Dosisaërosol: toediening met voorzetskamer (jaar houdbaar). Kortwerkend

*Als alternatief:*

#### **Ipratropiumbromide of ipramol 0,2 mg/ml + Salbutamol 1,0 mg/ml (Combivent)**

- Vorm: Unit Dose inhalatievloeistof (flacon): per 2,5ml: 0,5mg ipratropiumbromide + 2,5mg salbutamol
- Dosis: 3-4 dd 1 flacon vernevelen

#### **Stap 3/ Overstappen op een langwerkende luchtwegverwijder**

Bij het niet behalen van behandelingsdoelen (aanhoudend klachten van dyspnoe, exacerbaties) bij patiënten met (matig) ernstig COPD (GOLD II-IV) wordt overgestapt op een onderhoudsbehandeling met *langwerkende* luchtwegverwijders.

- Kies eerst een van onderstaande langwerkende luchtwegverwijders, en geeft voor zo nodig een kortwerkend luchtwegverwijder erbij, bij voorkeur en middel uit de andere groep (bij een langwerkend anticholinergicum een kortwerkend beta-2-sympathicomimeticum, en vice versa)
- Zo nodig kunnen beide soorten langwerkende middelen worden gecombineerd

1° Keus:

#### **Salmeterol (Serevent) (B2 sympaticomimeticum)**

- Vorm: Dosisaërosol 25ug per inhalatie.
- Dosis: 2 dd 2 puffjes
- Opm: Dosis aërosol: toediening bij voorkeur met voorzetskamer.

2<sup>e</sup> Keus:

**Tiotropium (Spiriva) (parasympaticolyticum)**

Vorm: inhalatie caps (18 mcg) en inhalatie vloeistof (Respimat: 2,5 mcg/ dosis)

Dosis: 1 dd 1 capsule of 1 dd 2 pufjes

Opm: Voorzichtig bij prostaathyperplasie, urine retentie en matig tot ernstige nierfunctiestoornis.

**Stap 4/ Toevoegen: inhalatiecorticosteroiden (ICS)**

Overweeg behandeling met ICS bij patiënten met *frequente exacerbaties* (twee of meer per jaar); begin bij hen met een proefbehandeling met een ICS. Beoordeel effect adhv frequentie van exacerbaties (bij geen effect behandeling staken)

**Budesonide (Pulmicort)**

Vorm: Dosisaerosol “200”

Dosis: 2 dd 2 pufjes

I.a./c.i. Interactie met ketoconazol (oraal); CYP3A-remmer.

Opm: Corticosteroid.

Bijwerking: droge mond, lokale irritatie

Indien combi Salmeterol/fluticason kan een goedkopere combi optie gekozen worden (Seretide)

**Middelen bij een COPD-exacerbatie**

**(O<sub>2</sub> geven; niet te terughoudend zijn: 2- 5 liter/min; zo spoedig mogelijk afbouwen)**

**Ipratropiumbromide 0,2 mg/ml + Salbutamol 1,0 mg/ml (Combivent)**

Vorm: Unit Dose inhalatievloeistof (flacon): per 2,5ml: 0,5mg ipratropiumbromide + 2,5mg salbutamol, aanvullen tot 3ml met Fys zout

Dosis: 1-2 keer vernevelen

**Morfine**

Vorm: Ampul 10 mg/ml

Dosis: halve ampul sc, evt herhalen bij onvoldoende effect

Opm: Risico op ademhalingsdepressie

**Prednisolon**

Vorm: Tablet 5mg, 30mg.

Dosis: 1 dd 30mg gedurende 7-14 dagen

Opm: acuut stoppen toegestaan na kortdurend gebruik; uitsluipen bij langdurig gebruik. Let op glucosewaarden.

**7b. Hoest (niet-productief)**

**Suikervrije Tijmsiroop**

Vorm: Drank/siroop

Dosis: 4-6 dd dosering is 8- 10 ml per keer.

**Noscapine**

Vorm: Stroop 1mg/ml, 15 mg tablet  
 Dosis: zo nodig 1-4 dd 15ml of mg  
 Opm: Bij prikkelhoest, kortdurend  
 Bijw.: duizeligheid, sufheid en misselijkheid

**7c. Lage luchtweginfectie**

**(zie richtlijn lage luchtweginfectie van Verenso; [https://www.verenso.nl/kwaliteit-en-richtlijnen/richtlijnen/database/lage\\_luchtweginfecties](https://www.verenso.nl/kwaliteit-en-richtlijnen/richtlijnen/database/lage_luchtweginfecties))**

**Stap 1/ Amoxicilline/clavulaanzuur (Augmentin)**

Vorm: Tabletten 500/125 mg,  
 Drank 50/12,5 mg/ml  
 i.v.: Poeder voor injectie 500/100mg  
 Dosis: Oraal: 3 dd 500/125mg gedurende 5 dagen en verleng tot 7 dagen bij verdening aspiratie en traag herstel  
 Opm: Doorgaans werkzaam tegen S. Pneumoniae. Ook tegen Klebsiella pneumoniae, Proteus, E Coli, H Influenza (maar verworven resistentie kan een probleem zijn).  
 M Pneumoniae en P. Aeruginosa zijn resistent.

**bij onvoldoende herstel na 48 uur overweeg toe te voegen aan stap 1:**

**Ciprofloxacin (Ciproxin)**

Vorm: tablet 500mg 7-14 dagen  
 Dosis: 2 x daags 500mg 7 dagen  
 I.a./c.i: Verhoogt serumspiegel theofylline  
 Opm: (MDRD<30): dosis halveren. Doorgaans werkzaam tegen H Influenza en M. Pneumoniae. Ook tegen E Coli, Klebsiella pneumoniae, Proteus en P. Aeruginosa (maar verworven resistentie kan een probleem zijn)

**Stap 2/ (indien er geen sprake is van aspiratie)****Cotrimoxazol**

Vorm: Tabletten 960 mg,  
 Drank 48 mg/ml  
 Dosis: Oraal: 2 dd 960mg gedurende 14 dagen bij mannen en 10 dagen bij vrouwen  
 Opm: Bij MDRD <30ml/min: 2 dd 480 mg gedurende 3 dagen daarna 1dd 960mg. CI bij MDRD <15  
 Interactie; **coumarinederivaten (INR controleren), sotalol, TCA's, spironolacton, ACE-remmers**

**Stap 2/ (indien er wel sprake is van aspiratie)**

### **Clindamycine**

Vorm: tablet 300mg, poeder voor orale suspensie 15mg/ml  
Dosis: 3 x daags 600 mg gedurende 7d  
Opm: ook alternatief voor penicillineresistentie en overgevoeligheid

### **Indien de intake te kort schiet;**

### **Ceftriaxon (Rocephin ) met lidocaine**

Vorm: injectie 1000mg  
Dosis: 1 dd 1000mg i.m. 3 dagen daarna over op orale medicatie  
Opm: Breedspectrum cefalosporine, géén pseudomonas, wel anaeroben en B-lactamase producerende bacteriën  
Duur 7 dagen. Oplossen in water.  
I.A./c.I: ijzerpreparaten en antacida. Niet combineren met bactericide antibiotica.  
Opm: Werkzaam bij voldoende eigen afweer. Proteus en pseudomonas zijn altijd resistent. Werkzaam tegen mycoplasma pneumoniae. Voordeel: 1 x daagse dosering.

### **7d. Terminaal longlijden (Palliatie)**

#### **Oramorph**

Vorm: Drank 'Unit-Dose' 2 mg/ml; flacon 5 ml  
Dosis: 5-10mg per keer, zo nodig elke 4 uur  
Opm: Laxantia toevoegen ivm obstipatie

#### **Oxazepam**

Vorm: Tablet 10  
Dosis: 2 x tot 3 x daags 5mg, individueel.

#### **Morfine**

Vorm: amp. 10mg/ml  
Dosis: Aanvangsdosering: 4-6 dd 2,5-10mg s.c./i.m.,  
individueel ophogen  
Opm: Laxantia toevoegen ivm obstipatie

#### **Butylscopolamine (Buscopan)**

Vorm: inj.vl. 20mg/ml  
Dosis: 4-6 dd 1ml i.m./s.c.  
Bijw: Droge mond, tachycardie  
Opm.: **Bij reutelen in terminale fase en veel slijmvorming.**

## **8. NEUROLOGISCHE AANDOENINGEN**

### **8a. Duizeligheid**

Tekst: Eerst goede anamnese en onderzoek.

Volgens NHG-Standaard is medicatie tegen duizeligheid niet zinvol; symptomatische medicatie bij combi met misselijkheid/braken is wel mogelijk

DD: neuritis vestibularis, ziekte van Menière, BBPD

Maar vooral voorkomend bij *niet*-neurologische aandoeningen als : orthostatische klachten, vasovagale kl., cardiologische kl., angst- en paniekstoornis, anemie, medicatiebijwerkingen.

Advies; spreidt anti-hypertensiva over de adg en staak slaapmedicatie

### **Betahistine (Betaserc)**

Vorm: 16mg

Dosis: 3 dd 16mg ( lager doseren is niet zinvol)

Opm.: bij Menière., voorzichtig bij ulcus pepticum en astma bronchiale.

### **8b Dementie (Middelen bij)**

Alzheimermiddelen

#### **Rivastigmine (Exelon)**

Het “anti-Alzheimer-effect” is weliswaar klinisch zeer gering maar is wel aangetoond.

Vorm: pleister (voorkeur) 4,6 en 9,5mg en 13,3mg, tabl. 1,5mg, 3,0mg 4,5mg en 6,0mg

Dosis: Begin: pleister 4,6mg na 4 weken ophogen naar 9,5mg en daarna naar 13,3mg

Bijwerk: Huidallergie; evt. dan over op orale toediening

Opm.: Bijw: maag/darm (frequent)

1<sup>e</sup> keuze bij M Parkinson en LBD

Mogelijk is een *betere indicatie behandeling van agitatie/delir* bij dementie, zie hfdst 10b.

Bij Parkinson-dementie kan het de psychiatrische symptomen doen verminderen, dus bij deze indicatie niet te snel staken ( soms hoger dan 9.5 mg doseren !).

#### **Galantamine**

Vorm: capsule mga 8, 16mg

Dosering: Opstart dosering: 1 x daags 8mg na 4 weken ophogen tot 16mg

Bijwerk: Verminderde eetlust, hallucinaties, depressie, slaperigheid

Opm: Dosis reduceren bij sterke CYP2D6 of CYP3A4 remmers. Oraal beter te verdragen dan risvastigmine. Bij onvoldoende effect na 3 maanden wer staken. Niet bij Parkinson dementie

### **8c. Dystonie, acute**

Tekst: Veroorzaakt door o.a.: antipsychotica, Primperan, SSRI's, tricyclische antidepressiva, cinnarizine, flunarizine, carbamazepine, fenytoïne, Buspar, diazepam

Na de acute behandeling moet deze nog 4-7 dagen worden voortgezet om recidieven te voorkomen.

I.v.-toediening alleen bij levensbedreigende vormen, zoals bijv. stridor.

### **Biperideen (Akineton)**

Vorm: Injectievloeistof 5mg/ml; ampul 1ml  
Tablet 2mg  
Dosis: 2,5-5mg i.m.  
Evt. 2e of 3e injectie steeds na ½ uur herhalen.  
Nabehandeling: 4 dd 1-2mg.

### **8d. Epilepsie**

In het algemeen zullen patiënten door de neuroloog op medicatie worden ingesteld

Epilepsie die op oudere leeftijd debuteert, is i.h.a. lokalisatiegebonden / focaal ( denk aan CVA's, hersentumoren, hersentrauma maar ook m. Alzheimer en ernstige hypertensie)

Hierbij kleinere kans op succesvol staken van medicatie

Bij ouderen, vanwege vertraagd metabolisme, starten met lagere dosis en effect van dosisverhoging goed evalueren

Ontwikkelingen anti-epileptica:

- minder storende invloeden op psychisch functioneren van valproïnezuur en carbamazepine.
- streven naar monotherapie (vergelijkbaar resultaat mogelijk; minder interacties; bloedspiegelbepaling)
- verscheidene anti-epileptica geven lever-enzym-inductie (CYP450) waardoor werkzaamheid andere medicatie beïnvloed wordt zoals anticoagulantia, antibiotica, vitamine D, corticosteroïden, ( en anticonceptiva, denk aan Huntington patiënt!!!!

*Medicatiekeuze anti-epileptica:*

- Eerste keus: Levetiracetam
- Tweede keus: Carbamazepine
- Derde keus: Valproïnezuur

### **Levetiracetam (Keppra)**

Vorm: tablet 250 mg, 500 mg, 1000mg; oplossing voor oraal gebruik 100mg/ml  
Dosis: 2 dd 250mg, na 2 weken verhogen tot therap. dosis van 2 dd 500mg indien nodig iedere 2 weken verhogen met 2dd 250mg tot max. 2 dd 1500mg .  
I.a/c.i: weinig beïnvloeding CYP450. Bij nierfunctiestoornissen doseren o.g.v. nierfunctie zie FTK

### **Carbamazepine (Tegretol)**

Vorm: tablet 100mg of 200mg,  
ook tab met geregul.. afgifte mga ( 200 en 400 mg, deze dus niet laten malen) en stroop 20 mg/ml  
Dosis: startdosering 2d100-200 mg.  
I.a/c.i: Andere anti-epileptica, isoniazide en anti-coagulantia.  
Controleer regelmatig (= 2 maal p.jr.) leverfuncties, bloedbeeld en Natrium  
Opm: Bloedspiegelcontrole niet nodig, dosis op geleide effect en bijwerkingen  
Verhoogde kans op osteoporose



**Valproïnezuur ( Depakine Chrono en Enteric)**

Vorm: tab 300 mg , 500 mg (deelbaar) natriumvalproaat drank 40 mg/ml

Dosis: 10-20mg/kg lich. gewicht in 2 of meer giften eventueel wekelijks verhogen met 5-10mg/kg lich. gew. tot plasma spiegel tussen de 60 en 100/1 .Start 2 dd 300 mg,onderhoud i.h.a. 2 dd 500 mg

I.a/c.i.: 2 maal per jaar controle bloedbeeld en leverfunctie ( en voor starten therapie)

Opm: bloedspiegelcontrole niet nodig, instellen op geleide effect en bijwerkingen  
Tab niet malen, alternatief drank

**8e. Epileptische status en aanvalsbehandeling**

Behandeling algemeen: veilig stellen van vitale functies: ( abc= airway, breathing, circulation);  
na (max.) 5 min starten met couperen epileptische activiteit

Langdurige status epilepticus vrijwel altijd reden voor insturen ziekenhuis

**Midazolam (Dormicum).**

Vorm: ampul 5mg=1ml/15mg=3ml OFF label use!!!! neusspray 31mg/ml,

Dosis: 5mg i.m. zo nodig na 10 min herhalen, maximaal 15mg.

**oromucosaal** : 5-10 mg in de wangzak druppelen, zo nodig na 10 min herh.

Neusspray: bij klein insult 1 pufje, bij groot insult 3 pufjes(1 pufje=2,5mg)

**8f. Hersentumoren**

Behandeling in principe door / i.o.m. neuroloog

Zie ook richtlijnen [www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl)

**Corticosteroiden, m.n. Dexamethason**

ter voorkoming hersenoedeem

1,5 mg Dexa = 10 mg prednisolon

probeer altijd weer langzaam af te bouwen\* vanwege risico op bijnierschorsatrofie, diabetes mellitus ( glu regelmatig controleren) en bij langdurig gebruik osteoporose.

( \* bijv. afbouwen met 2 mg per 3 dagen)

Vorm: tablet 0.5, 1.5 of 4 mg, ampul 4mg/ml

Dosis: indiv. Start 4mg/dag, max. 12-16 mg per dag in 2-4 dosis

I.a/c.i.: in dit kader m.n.: beïnvloed Fenytoïne-spiegel ( zie Fenytoïne hieronder )

**Anti-epileptica**

Bij hersentumoren bij voorkeur **Valproïnezuur** ( Depakine) zie 8 c.

Fenytoïne en Carbamazepine geven meer interacties, m.n. met corticosteroiden

N.B.: verlaging va Dexamethason geeft vaak verhoging van de Fenytoïne-spiegel, risico op fenytoïne-intoxicatie) , en met cytostatica

**Anti-emetica:**

Bij voorkeur **Metoclopramide** vanwege centraal aangrijpingspunt, nadeel centrale (extrapyr.) bijwerkingen

2<sup>de</sup> keus **Domperidon of Haldol.**

Bij hardnekkige misselijkheid Levomepromazine ( Nozinan), dit geeft ook sedatie

Zie verder hfdst. 2i .

**Analgetica**

Conform WHO-ladder,

zie hfst 11 .

**8g. Parkinson (Morbus)**

In het algemeen zullen patiënten door de neuroloog op medicatie worden ingesteld

Toediening Parkinsonmedicatie NOOIT samen MET MELK ( en/of zuivel (zoals vla) of eiwitrijke voeding) !! Streven naar half uur voor of half uur na de maaltijd.

Toedieningstijden luisteren i.h.a. erg nauw ( verpleging instrueren !) en zullen vaak op “afwijkende” tijden zijn. Denk aan gebruik van medicatie-wekker/ medidose

Bij ouderen bij voorkeur behandeling met levodopapreparaten + decarboxylaseremmer (= Madopar of Sinemet).

Niet te laag/voorzichtig doseren ! De meeste parkinsonpatiënten in verpleeghuizen worden onderhandeld.(start met tab 125 mg 2 dd 0.5-1 tab en hoog per week op, dit kan evt. tot 4 dd 3-4 tab !)

Nota bene : Sinemet en Madopar zijn niet zomaar inwisselbaar, vaak indiv. voorkeur/werkzaamheid. Dit geldt ook voor de diverse soorten preparaten spécialités).

Bij Dopa-agonisten ( Pergolide (Permax) Pramipexol ( Sifrol), Ropinirol ( Requip) meer kans op psychiatrische (psychotische) bijwerkingen.

Bij psychotische bijwerkingen/ delirante verschijnselen:

Is er een somat. oorzaak / ontregeling? Parkinson medicatie iets minderen; Exelon heeft waarsch. goed effect op psychosen bij Park.patiënten ( zie ook hfdst 8j.) of evt. atypisch antipsychoticum bij voorkeur Clozapine;

( Clozapine 25 mg , indiv doseren;let op : hierbij frequent controle ( in aanvang wekelijks) bloedbeeld i.v.m. risico op agranulocytose)

**Levodopa+benserazide (Madopar)**

Vorm: Capsules 125mg (100+25), 250mg (200+50), 62,5mg (50+12,5).

Dosis: Individueel instellen, start met 2 x daags 62,5mg, zo nodig per week met 1 capsule ophogen tot max 1000mg verdeeld over 4-10dd.

I.a./c.i. Anti-psychotica, niet tegelijk met eiwitrijke voeding innemen.

Opm: . Na wat voedsel met water innemen. Capsules niet openen. Bewoners niet van Sinemet naar Madopar wijzigen en omgekeerd.

**Levodopa+ Carbidopa (Sinemet)**

Vorm: tabletten 62,5 tot 275 mg. Met geregleerde afgifte 125/250mg

Dosis: starten met 2 dd 62,5mg, zo nodig iedere week verhogen met 62,5mg tot max 2000mg verdeeld over 4-10dd.

I.a/c.i: niet gecompenseerde cardiovasculaire, endocriene of hematologische aandoeningen; lever-, long- en nieraandoeningen. Nauwe kamerhoekglaucoom. Verdachte, ongediagnosticeerde gepigmenteerde huidaandoeningen; melanoom in de anamnese.

Opm: benzo's, antipsychotica, anti-emetica kunnen werking verminderen. Bewoners niet van Madopar naar Sinemet wijzigen en omgekeerd.

**Entacapon ( Comtan):** verlengt de werking van Levodopa met ca. 1 uur. Te gebruiken bij voorspelbare responsfluctuaties ( end-off-dose verschijnselen of "wearing-off") en dus altijd i.c.m. een Levodopa preparaat. Soms kan dan Levodopa dosis iets verlaagd worden.

Bijwerking: meer langduriger perioden van dyskinesie

Vorm: Tab 200 mg

Dosis 1 stuks op zelfde tijden als Levodopa-preparaat, (max. 2000mg verdeeld over 4-10 dd1)

N.B. combi Sinemet en Entacapon = Stalevo

**Dopamine-agonisten:** In overleg met neuroloog **Pramipexol ( Sifrol) of Ropirinol (Requip)** toevoegen aan medicatie in later stadium ziekte bij motorisch complicaties

**Overige middelen** in overleg met neuroloog

Amantadine ( Symmetrel), Rotigotine ( Neupro-pleister)

Oudere middelen zoals parasymphaticolytica ( Biperideen ( Akineton), Tremblex of Artane) en de oudere Dopa-agonisten ( Bromocryptine en Permax) zijn obsoleet

Voor verdere adviezen; zie FTO power point 23-6-2020

**8h Restless Legs Syndrome / PLMD**

Restless legs syndrome, al dan niet gecombineerd met Periodic Limb Movement Disorder, komt bij ruim 5 % van de bevolking voor maar veel frequenter bij ouderen. Kan belangrijke oorzaak zijn van slaapstoornissen.

Preventieve maatregelen:

Zo mogelijk verlagen/uitsluipen antidepressiva, antipsychotica, Calciumblokkers

Behandeling anemie ( ijzer en foliumzuur deficiënties), zo mogelijk behandeling nierfunctiestoornissen

Een belangrijke DD bij onze populatie is acathisie t.g.v. neuroleptica

Behandeling:

1<sup>ste</sup> keus: dopamine-agonist, Ropinerol 0,25mg tablet of Pramipixol (0,125mg)

Laag doseren (1dd 1 tablet). Toedienen voor de nacht, dosis zo nodig langzaam ophogen op geleide klachten (en bijwerkingen)

**8i. Spasticiteit**

Tekst: Bij laesies vh CMN, aangeboren of verworven, zoals M.S., st. na CVA, i.h.a. niet bij globale hypertonie ( “paratonie”) zoals bij (gevorderde) dementie.

**Tolperison (Tolpermyo)**

Vorm: tabl. 50mg, 150mg (filmomhuld)

Dosis: beginnen met 3dd 50mg, ophogen tot max. 450mg per dag (3dd)

Opm.: Bijw.: anorexie, hoofdpijn, slaapstoornissen

**Lioresal (Baclofen)**

Vorm: tabl. 5mg, 10mg, 25mg

Dosis: beginnen met 1dd 5mg, ophogen tot max. 40mg per dag (3dd)

Opm.: Bijw.: sedering, nausea, hypotensie

Plotseling staken therapie vermijden i.v.m. rebound-effect

**Tizanidine (Sirdalud)**

Vorm: tabl. 2mg, 4mg, 6mg

Dosis: beginnen met 1dd 2mg tot max. 24mg per dag (3-4dd)

Opm.: Bijw. vermoeidheid, spierzwakte, hypotensie. Plotseling staken therapie vermijden i.v.m. rebound-effect

CI: significante leverfunctiestoornissen

Cave: smalle therapeutische breedte

**8j. TIA/CVA secundaire preventie**

Altijd: geef eenmalige dosis van 160 mg ASA ( 2 tab van 80 mg) in de acute fase

Overweeg insturen voor thrombolysie i.o.m. neuroloog

Indien er sprake is van atriumfibrillatie is er een indicatie voor een coumarine of DOAC

**Acetylsalicylzuur (Acetosal)**

Vorm: Tablet 80mg

Dosis: 1 x daags 80mg; oplaaddosis 2 tabletten

I.a./c.i. Ulcus pepticum. Hemorrhagische diathese. Asthma aanval na acetosal.

Opm.: Bij atriumfibrilleren: Acenocoumarol.

Acetylsalicylzuur is een indicatie voor gebruik van een protonpompremmer

**Clopidogrel (Plavix, Grepid)**

Vorm: tablet 75 mg

Dosis: 1 dd 75 mg

I.a/c.i: voorzichtig bij hypertensie en ulcus peticum

Opm: Verserkt de werking van Asa, let op combi met NSAID en SSRI (verhoogde bloedingskans), er is geen antidotum

Stopcriteria acetylsalicylzuur en clopidrogel; bv eindstadium vasculaire aandoening met slikklachten, vallen met hoofdletsel.

## **9. OOGZIEKTEN**

### **9a. Blepharitis**

Tekst: Korstvorming, roodheid en oedeem. Kan samenhangen met seborroïsch eczeem. Vaak chronisch.  
Eerst schilfers en korsten verwijderen met watje of washand gedrenkt in lauw water.  
Eventueel met blephaclean.  
Bij geen verbetering na 4 weken of bij verdenking stafylokokkenblepharitis dan  
Behandelen met fusidinezuur

#### **Middel: Blephaclean**

Vorm: reinigingstissues

Dosis: 1 dd (of vaker als nodig) oogleden schoonmaken

#### **Middel: Fusidinezuur (Fucithalmic)**

Vorm: ooggel 1%

Dosis: 2-3 dd 1dr, ieder oog (eventueel ooglidranden inmasseren)

Opm.: Doorgaan tot 2 dagen na herstel, max. 2 weken.

### **9b. Conjunctivitis, bacterieel** (conjunctivale roodheid, tranen, irritatie, afscheiding, aan elkaar geplakte oogleden)

Tekst: Bij banale verwekker is een lokaal antibioticum niet geïndiceerd, behalve bij risicogroepen (na recente oogoperatie, chronisch infectieuze oogziekte of immuungecompromitteerde patient)  
Hygienische maatregelen zoals bij blepharitis  
Bij behandeling met Chlooramphenicol is het advies overdag druppels te gebruiken en zalf voor de nacht

#### **Middel: Chlooramphenicol**

Vorm: oogdruppels (0,4%)

Dosis: iedere 2-3 uur 1-2 druppels. Of bij combinatie met zalf: overdag 3dd 1-2 druppels

Opm.: druk de traanbuis dicht tijdens en 1 minuut na toedienen van de druppels  
Tot 2 dagen na herstel doorgaan, max 2 weken.

#### **Middel: Chlooramphenicol (Globenicol)**

Vorm: oogzalf 10mg/g (1%)

Dosis: 2-4 dd kleine hoeveelheid zalf in de conjunctivale zak, in combinatie met druppels 1dd voor de nacht.

Opm.: Tot 2 dagen na herstel doorgaan, max. 2 weken.

**9c. Conjunctivitis, allergisch** (jeuk, branderig, tranen, conjunctivale roodheid, zwelling en ooglidooedeem)

Overweeg een antihistaminicum

**Middel: Levocabastine (Livocab)**

Vorm: oogdruppels, suspensie (0,05%)

Dosis: 2dd 1 druppel in ieder oog, evt te verhogen naar 3-4 dd

Opm: behandeling voortzetten tot alle klachten verwenen zijn.

Tijdens en 1-3 minuten na toediening traanbuit dichtdrukken ter voorkoming van direct wegvloeien van de druppels

**9d. Corneabeschadiging**

**Middel: Chlooramphenicol (Globenicol)**

Vorm: oogzalf 10mg/g (1%)

Dosis: eenmalig, nabehandeling met indifferent middel.

Opm: Ter voorkoming van recidief moet wrijven in oog vermeden worden. Oogverband is niet nodig maar kan bescherming bieden.

**9e. Droge ogen (keratoconjunctivitis sicca).**

Tekst: Insufficiënte traanfilm. Denk aan geneesmiddelbijwerking.

Als irritatie van het droge oog aanhoudt of verergert: behandeling staken. Dit kan namelijk gevolg zijn van conserveermiddelen in kunsttranen.

**Middel: Carbomeer (Vidisic)**

Vorm: ooggel 2%

Dosis: 4 dd 1 dr.

Opm: voorkeur voor overdag

**Middel: DuratearsZ (zalf)**

Vorm: oogzalf

Dosis: Naar behoefte in onderste ooglid aanbrengen,

Opm: voorkeur voor in de avond

**9f. Glaucoom**

Keuze volgens voorschrift oogarts. Algemeen bij glaucoom: Corticosteroiden en lokale toediening van anticholinergica en sympaticomimetica zijn gecontraïndiceerd.

**9g. Herpes zoster ophthalmica**

Behandeling in overleg met oogarts.

Antivirale medicatie (Zovirax) is op voorraad in de apotheek

## **10. PSYCHIATRIE/PROBLEEM GEDRAG**

### **10a. Agitatie, acute ernstige**

Kenmerk antipsychotica: Binding aan dopamine- receptoren, daardoor antipsychotische werking. Neveneffecten op extrapiramidale systeem.

Fenothiazine en thioxantheen derivaten: Niet specifiek. Relatief meer binding aan adrenerge-histamine-acetylcholine receptoren resp. meer bijwerkingen: -Cardiovasculair  
-Hypnosedatief  
-Psychotogene en perifere anti-cholinergische bijwerkingen.

Van het hypnosedatieve effect kan gebruik gemaakt worden. Anticholinerge werkingen moeten vermeden worden (dementie). Serotonine antagonisme is toepasbaar bij bepaalde gedragsstoornissen. Butyrofenon- en Difenybutylpiperidine derivaten: Bij psychosen specifiek en sterk werkzaam. Dosering nauwkeurig instellen.

Bij bejaarden met grote terughoudendheid toepassen, i.v.m. dementieel effect

#### **Haloperidol (Haldol)**

Vorm: Tablet 1 mg  
Druppels 1 druppel=0,1mg  
Injectie 5mg/ml, ampul 1ml  
Dosis: 5 (=0.5 mg)-10 druppels (= 1mg) of tablet oraal of im/s.c.0,5 -1 ampul (=2,5mg- 5mg)  
I.a./c.i. I.a: anticholinergica (anti-depressiva etc.)  
C.i: Parkinson  
Opm: Antipsychotisch met anti-agitatie werking.  
Voor interventiebehandeling  
Bij M Parkinson of LBD; parkinsonmedicatie saneren en evt. lorazepam 1 of 2 mg geven of clozapine. Voor langere termijn is rivastigmine een optie.

#### **Midazolam (Dormicum)**

Vorm: ampul 5mg/ml  
Dosis: zonodig hele ampul i.m of sc  
Opm: kortwerkende sedatie

### **10b. Agitatie, onderhoudsdosering van, bij dementie (Geagiteerd gedrag)**

#### **1<sup>e</sup> keuze:**

#### **Haloperidol (Haldol)**

Vorm: Tablet 1 mg  
Druppels 1 druppel=0,1mg  
Dosis: 5 druppels (= 0,5mg) 1-2dd of tablet 1mg; start 1-2dd 0,5mg; max 3mg/d  
I.a./c.i. I.a: anticholinergica (anti-depressiva etc.)  
C.i: Parkinson  
Opm: Antipsychotisch met anti-agitatie werking.  
Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen



**2<sup>e</sup> keuze:****Risperidon (Risperdal)**

- Vorm: Tablet 0,5, 1 en 2mg  
 Druppels 1 druppel=0,05mg
- Dosis: druppels titreren naar behoefte (go low) of tablet start 2 dd 0,5mg; max 2mg/dag
- I.a./c.i. I.a: anticholinergica (anti-depressiva etc.)  
 C.i: Parkinson
- Opm: **sterk sederend**. Geeft extrapiramidale bijwerkingen  
 Bij M Parkinson of LBD; parkinsonmedicatie saneren en evt. lorazepam 1 of 2 mg geven of clozapine. Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen

**Of (bij M Parkinson/Lewy Body dementie):****Clozapine**

- Vorm: Tablet 6,25, 25,50 en 100mg
- Dosis: Start met 6,25 mg 1x/ dag 's avonds, medicatie kan per dag met 6,25-12,5 omhoog indien nodig (2dd dosering) tot 25-37,5mg per dag. Max 50mg/d
- I.a./c.i. I.a: anticholinergica (anti-depressiva etc.)
- Opm: Bij herstel geleidelijk afbouwen  
 Kans op letale agranulocytose (3 op 10000) voaal icm andere medicatie als carbamazepine;  
 Interactie met ciprofloxacine, benzo's en citalopram  
 Lab controle gedurende 6 weken wekelijks leuco's diff en daarna elke 8 weken  
 Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen

**Alternatief:****Quetiapine**

- Vorm: Tablet 25 en 100mg
- Dosis: Start met 25 mg 1-2x/ dag, medicatie kan per dag met 25mg omhoog indien nodig (2dd dosering) tot effectieve dosering tot 2dd 100mg
- I.a./c.i. I.a: anticholinergica (anti-depressiva etc.)
- Opm: Let op leverfunctiestoornissen. Sterk sederend. Bij herstel geleidelijk afbouwen  
 (NIET IN RICHTLIJN VERENSO PROBLEEMGEDRAG) Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen

**Memantine (Ebixa)**

In onderzoek is enig effect aangetoond in vertraging proces Alzheimerdementie, of dit klinisch relevant is blijft de vraag.

Een indicatie die mogelijk wel klinisch relevant is , is de behandeling van agitatie bij dementie ( zie ook Rivastigmine hierboven en hdst 10b.)

- Vorm: tablet 5, 10, 15, 20mg
- Dosering: Opstart dosering: 1 x daags 5mg wekelijks met 5mg ophogen tot 20mg  
 (opstartkit voor de eerste 4 weken) Onderhoudsdosering 1dd 20mg
- Bijwerk: Sufheid bij hoge dosering; dan dosering aanpassen naar beneden, hoofdpijn, obstipatie
- Opm: Indicatiegebied; gevorderde dementie. Bij Parkinson-dementie en Lewy body dementie zou het minder werkzaam zijn.

(NIET IN RICHTLIJN VERENSO PROBLEEMGEDRAG)

**10c. Angststoornis (Angstig gedrag)****Oxazepam**

- Vorm: Tablet 2,5, 5, en 10mg  
 Dosis: 2 x tot 3 x daags 5mg, individueel tot 30mg per dag.  
 Opm: Trage resorptie en korte halfwaardetijd: weinig cumulatie, weinig spierverslappend.  
 Maximaal 4 weken

**Lorazepam**

- Vorm: Tablet 0,5 mg  
 Dosis: 1 x tot 2 x daags 0,5mg  
 Bijwerk: Slaperigheid en spierzwakte  
 Opm: CI ernstige leverfunctiestoornissen, maximaal 4 weken.

**10d. Dementie (Middelen bij)****Memantine (Ebixa)**

- Vorm: tablet 5, 10, 15, 20mg  
 Dosering: Opstart dosering: 1 x daags 5mg wekelijks met 5mg ophogen tot 20mg  
 (opstartkit voor de eerste 4 weken) Onderhoudsdosering 1dd 20mg  
 Bijwerk: Suffheid bij hoge dosering; dan dosering aanpassen naar beneden, hoofdpijn, obstipatie  
 Opm: Indicatiegebied; gevorderde dementie.

**Rivastigmine (Exelon)**

- Vorm: pleister 4,6 en 9,5mg, tabl. 1,5mg, 3,0mg 4,5mg en 6,0mg  
 Dosis: Begin: pleister 4,6mg na 4 weken ophogen naar 9,5  
 Bijwerk: Huidallergie; evt van tevoren huid insprayen met pulmicort spray of over op orale toediening  
 Opm.: Bijw: maag/darm (frequent) 1<sup>e</sup> keuze bij M Parkinson en LBD

**10e. Delier of psychotisch gedrag****Haloperidol (Haldol)**

- Vorm: Tablet 1 mg  
 Druppels 1 druppel=0,1mg  
 Dosis: 5 druppels (= 0.5 mg) 1-2dd of oraal tablet 1mg; start 1-2dd 0,5mg; max 3mg/d  
 I.a./c.i. I.a: anticholinergica (anti-depressiva etc.)  
 C.i: Parkinson  
 Opm: Antipsychotisch met anti-agitatie werking. Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen

**Risperidon (Risperdal)**

- Vorm: Tablet 0,5, 1 en 2mg  
 Druppels 1 druppel=0,05mg

Dosis: druppels titreren naar behoefte (go low) of tablet start 2 dd 0,5mg; max 2mg/dag  
I.a./c.i. I.a: anticholinergica (anti-depressiva etc.)  
C.i: Parkinson  
Opm: **sterk sederend**. Geeft extrapiramidale bijwerkingen  
Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen

### **Rivastigmine (Exelon)**

Vorm: Pleister 4,6 en 9,5mg,  
Dosis: Begin: pleister 4,6mg na 4 weken ophogen naar 9,5  
Bijwerk: Huidallergie; evt van tevoren huid insprayen met pulmicort spray of over op orale toediening

## **BIJ M PARKINSON OF LEWY BODY DEMENTIE;**

### **Clozapine**

Vorm: Tablet 6,25, 25,50 en 100mg  
Dosis: Start met 6,25 mg 1x/ dag 's avonds, medicatie kan per dag met 6,25-12,5 omhoog indien nodig (2dd dosering) tot 25-37,5mg per dag. Max 50mg/d  
I.a./c.i. I.a: anticholinergica (anti-depressiva etc.)  
Opm: Bij herstel geleidelijk afbouwen  
Kans op letale agranulocytose (3 op 10000) voal icm andere medicatie als carbamazepine;  
Interactie met ciprofloxacine, benzo's en citalopram  
Lab controle gedurende 6 weken wekelijks leuco's diff en daarna elke 8 weken  
Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen

### **Rivastigmine (Exelon)**

Vorm: Pleister 4,6, 9,5 en 13,3mg,  
Dosis: Begin: pleister 4,6mg na 4 weken ophogen naar 9,5 en evt naar 13,3mg  
Bijwerk: Huidallergie; evt van tevoren huid insprayen met pulmicort spray of over op orale toediening

## **10f. Depressie (Depressief gedrag)**

Algemeen: pas antidepressiva overwegen bij depressie met ernstig lijden waarbij overige interventies niet tot het gewenste resultaat hebben geleid.

1° keuze

### **Citalopram (Cipramil)**

Vorm: tablet 10, 20mg; druppelvloeistof 40mg/ml (1 dr = 2 mg)  
Dosis: Start met 1dd 10mg ophogen tot 1dd 20mg;  
Bij geen effect na 6 weken staken. Na 1 jaar afbouwen, bij recidief levenslang overwegen  
I.a./c.i: Verlengd QT-tijd, voorzichtig doseren bij leverfunctiestoornis;  
Tekst: Natrium bepalen voor en na starten. bij opstarten ECG; icm acetylsalicylzuur PPI toevoegen ivm risico op maagbloeding. Bij verlengde QT-tijd is paroxetine een alternatief.

2° Keuze;

Een ander niet tricyclisch antidepressivum bv mirtapanine (sederend), paroxetine of trazodon (sterk sederend)

of

### **Nortriptyline (Nortrilen)**

Vorm: 10-25-50mg tabl.

Dosis: 1 dd 's morgens 10-25 mg. In 2 weken ophogen tot 50-75 mg; na 4 weken op geleide van effect, bijwerkingen en/of spiegel (min. 100 mcg/ml) verder ophogen

Opm.: Starten bij non-responders op SSRI. Versterkt werking Morfine. Bij geen effect na 6 wkn: stoppen! LET OP QT-verlenging op ECG en anticholinerge bijwerkingen. CI: recent myocardinfarct.

Duur: 12 maanden bij 1e episode; overweeg levenslang bij recidief

### **Eventueel kan een combinatie van middelen gegeven worden, dan alleen na overleg met de psychiater**

**Antidepressivum voorzichtig na 1 jaar afbouwen. Bij recidief levenslange behandeling overwegen.**

### **10g. Manie**

Na overleg met psychiater:

1. Lithium: werking na 5-10 dagen (zie bij Depressie).  
Spiegel: 0,5-0,8 (bij acute manische periode)  
0,3-0,6 (onderhoudsbehandeling)
2. Haldol: 3dd2,5mg of meer tijdens instelfase op lithium.
3. Valproïnezuur als alternatief of in combinatie met lithium

### **Lithiumcarbonaat**

Vorm: tablet 100, 150, 200, 300, 400mg (Priadel 400mg ret)

Dosis: 1 dd 400mg opstarten, op geleide van de spiegel ophogen per week (1dd)

Opm.: Geringe therapeutische breedte. Na 3 dagen na opstarten plasmaspiegel en vervolgens elke 3 maanden samen met nierfunctie.

Lithium 1dd doseren om 21.00 uur. bloedafname voor spiegelbepaling 12 uur na laatste inname litium.

Beleid rondom spiegelbepaling individueel vaststellen bij voorkeur iom psychiater.

Controle schildklierfunctie na 3 mnd, vervolgens elke 6-12 mnd

Let op intoxicatie bij warm weer en bij griep/braken/diarree (dehydratie) en UWI

### **10h.Maligne neuroleptica syndroom**

Karakteristiek: hyperthermie  $>38^{\circ}\text{C}$ , spierrigiditeit, en  $\text{CK} > 1000 \text{ U/l}$

Bijkomend: tachycardie, wisselende systolische bloeddruk, tachypnoe, bewustzijnsverandering (van agitatie tot stupor of coma), zweten, leucocytose.

Complicaties: acute nierinsufficiëntie secundair aan dehydratie en rhabdomyolyse. Mortaliteit 20%

Veroorzakers: klassieke AP, atypische AP, andere DA antagonisten (domperidon, metoclopramide),

DA agonisten (levodopa, bromocriptine), SSRIs, TCA. Meestal binnen paar weken na start of dosisverandering.

Diagnostiek:CK, Na, K, Kreat, ureum, leuco's evt Ca, Mg, gluc, ECG (QT-tijd)

Behandeling: Indien geïndiceerd insturen. Stop veroorzaker, koelen, rehydratie met fysiologisch zout of water via sonde. Bij agitatie: benzodiazepines. In ernstige gevallen dopaminerge activiteit herstellen met bromocriptine en/of spierrelaxatie met dantroleen.

### **Bromocriptine**

Vorm: tabl 2,5 mg

Dosis: 3-4 dd 2,5 mg

C.i.: coronairlijden of andere ernstige cardiovasculaire afwijkingen.

### **Dantroleen**

Vorm: capsule 50 mg

Dosis: 3 dd 50 mg

C.i.: leverfunctiestoornissen, cardiale aandoeningen

## **10i. Nachtelijke onrust**

### **Melatonine**

Vorm: 2 mg tabl.

Dosis: 1 dd 's avonds 2mg

Opm.: probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen

### **Trazodon**

Vorm: 50 en 100 mg tabl.

Dosis: 1 dd 's avonds start 25mg stapsgewijs op te hogen tot max 50 mg an.

Opm.: Sterk sederend, probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen

## **10j. Psychose**

### **Haloperidol (Haldol)**

Vorm: Tablet 1 mg

Druppels 1 druppel=0,1mg

Dosis: 5 druppels (= 0.5mg) 1-2dd of oraal tablet 1mg; start 1-2dd 0,5mg; max 3mg/d

I.a./c.i. I.a: anticholinergica (anti-depressiva etc.)

C.i: Parkinson

Opm: Antipsychotisch met anti-agitatie werking. Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen

### **Quetiapine (Seroquel)**

Vorm: omhuld tablet 25, 100, 200mg

Dosis: 1 x daags 25mg en met 25mg opbouwen in twee doses per dag tot beoogde effect is bereikt (max 300mg per dag)

Opm: Indicatiegebied bv bij M Parkinson, Lewy body dementie. Voorzichtig bij leverfunctiestoornissen. Probeer uiterlijk na 3 maanden af te bouwen

**10k. Slaapstoornis (anders dan nachtelijke onrust)**

**Temazepam**

Vorm: Tablet 10 mg

Dosis: Startdosis 5 mg en zn tot 10mg ophogen

I.a./c.i. Het centraal sedatieve effect wordt versterkt door andere sedativa en psychofarmaca.

Opm: Maximaal 5 dagen voorschrijven.

**Zolpidem**

Vorm: Tablet 10 mg

Dosis: start met 5 evt op te hogen naar 10mg

I.a./c.i. myasthenia gravis, slaapapnoe, ernstige LFS.

Opm: Maximaal 5 dagen voorschrijven.

## **11. PIJN**

### **Algemeen**

Pijn is een onaangename sensorische en emotionele ervaring die met bestaande of dreigende weefselbeschadiging in verband wordt gebracht. De functie van (acute) pijn is (dreigende) beschadiging te signaleren en zoveel mogelijk te vermijden.

### **Indeling in soorten pijn**

A. Nociceptieve pijn wordt veroorzaakt door weefselbeschadiging en prikkeling van de zenuwuiteinde van de A-deltavezels en C-vezels. De pijn is goed behandelbaar met paracetamol, nsaid en morfine.

B. Neuropathische pijn wordt veroorzaakt door beschadiging van het zenuwstelsel. Prikkeling van de NMDA receptoren speelt een belangrijke rol in de neuropathische pijn evenals in het chronisch worden van pijn.

Door adequate pijnbestrijding in de (sub)acute fase kan de kans op het ontstaan van chronische pijn worden verkleind.

De keuze van pijnmedicatie is m.n. bij ouderen van belang. Zij zijn gevoeliger voor de bijwerkingen van o.a. NSAID's en opiaten.

### **A. nociceptieve pijn:**

#### **Indeling WHO pijnladder en stappenplan bij Nociceptieve pijn**

stap 1a: paracetamol

stap 1b: nsaid

stap 1c: paracetamol + nsaid

stap 2: zwak werkend opioïde toevoegen aan stap 1; advies richtlijn verenso : overslaan

stap 3: toevoegen van een sterk werkend opioïde aan stap 1

#### **Stap 1: Paracetamol of Naproxen of Combinatie**

##### **Paracetamol**

Vorm: Tablet 500-1000mg  
Zetpil 1000mg

Dosis: Oraal: 3 tot 4 x daags 500mg.  
Max 2,5 gram bij chronisch gebruik. In terminale fase max 6 gram/ dag  
Rectaal: 2 tot 4 x daags 1000mg. Max.4 gram per dag bij kortdurend gebruik

C.i. leverfunctiestoornissen.

Opm: Antipyretisch en analgetisch effect

##### **Naprosyne (Naproxen)**

Vorm: Tablet 250 en 500mg  
Zetpil 500mg

Dosis: 2 x daags 1 tablet/zetpil, Max 1000 mg per dag

C.i actief ulcus, hartfalen

I.a diuretica gebruik, gebruik van RAAS medicatie

Opm: bij MDRD < 30 ml/min, niet toepassen  
altijd icm protonpompremmer (pantoprazol 20 mg 1dd)

### Stap 2: Zwak werkend opioïde toevoegen

#### Tramadol (Tramal)

Vorm: Capsule 50mg, Disper Tablet 50mg  
Druppels 100mg/1ml, (1 druppel = 2,5 mg)  
Dosis: 3-4 x daags 50 mg. Startdosering 25 mg 1-3 dd  
I.a./c.i. Misselijkheid, duizeligheid. Bij MDRD < 10 niet toepassen  
Opm: zeer beperkte toepassing, alleen bij matige chronische pijn  
als pcm/nsaid's niet werkzaam/geschikt zijn.  
Cave Bij neuropatische pijn optioneel

### Stap 3: Overstappen op of toevoegen van een sterk werkend opioïde

#### Morfine

Vorm: Morfine tablet 10, 20 mg  
Morfine retard 10, 15, 30, 60, 100 en 200 mg  
Drank 2 mg/ml, unit-dose 2 mg/ml flacon 5 ml (oramorph)  
Ampul 10 mg/ml  
Dosis: Individueel, aanvangdosis oraal: 4-6 daags of 2dd 10mg retard vorm, ophogen op geleide van de pijnklachten, frequentie 4-6 dd (**halfwaardetijd is 4 uur**). Voorkeur is 6dd doseren.  
Opm: Bij vast doseerregime de retard vorm geven. Bij zn gebruik snelwerkende vorm.  
Let op: direct starten met laxans ivm bijwerkingen  
Bij klaring < 50 ml/ min treedt cumulatie v metaboliet v morfine op. Advies: bij gebruik v morfine langer dan 14 dagen en klaring < 50 overwegen om over te stappen naar oxycodon of fentanyl.

#### Oxycodon

Vorm: Capsule 5 mg, 10 mg, 20 mg. Tablet 5 mg, 10 mg.  
Tablet met gereguleerde afgifte 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg.  
Ampul 10 mg/ml 2 ml, 50 mg/ml 1 ml.  
Dosis: Individueel, aanvangdosis: 2dd 5 mg ophogen op geleide van de pijnklachten  
I.a./c.i. Ernstige ademhalingsstoornissen. Convulsieve aandoeningen. Ileus  
Opm: minder bijwerking gezien andere receptorwerking/metabolieten,  
Let op: direct starten met laxans ivm bijwerkingen  
Bij klaring < 50 starten met oxycodon.

#### Fentanyl transdermaal

Vorm: Pleister 12, 25, 50, 75, 100 mcg/ uur  
Dosis: 1 pleister per 3 dagen, opbouwend vanaf 12 mcg/ uur. Bij magere mensen 1 pleister/ 2 dagen  
I.a./c.i. Misselijkheid, duizeligheid, ademhalingsdepressie  
Let op: direct starten met laxans



Opmerking opiaten algemeen

- ophogen in stappen van 50 %-100% , rescue dosis 1/6 vd 24 uren dosering
- werkingsduur 4 uur, bij retard vorm 12 uur
- altijd < 24 uur na start evalueren
- drank vorm om door sonde toe te dienen, bijv oramorph
- opioidrotatie: wijzigen van de toedieningsvorm van het opioid (bijv van oraal naar sc) of
- omzetten naar een ander opioid vanwege onvoldoende effect of onacceptabele bijwerkingen
- (zie equivalentie-tabel voor vergelijken van doseringen)

Behandelen bijwerkingen

- **Obstipatie**; start met laxantia, begin met lactulose of movicolon sachet
- Geef bij het optreden van **misselijkheid** in het begin van de behandeling met opiaten een antiemeticum: 1. metoclopramide 3 - 4 dd 10 mg oraal, rect, sc, 2. haloperidol oraal max 4 mg/ dag, sc max 2 mg/ dag, 3. dexamethason 4- 8 mg/ dag oraal en sc, 4. levomepromazine 6,25- 25 mg 1dd, sc helpt. Vermijd gelijktijdig gebruik van haldol en metoclopramide.
- Geef bij **verwardheid** bij de behandeling met opiaten haloperidol (2 - 3 dd 1 mg, max 5 mg).

Morfine gebruik bij sc pomp

- Start met 20 mg/24 uur en 5 mg sc. als bolus bij mensen die nog geen morfine gebruiken, hogere dosis overwegen als opiaten al worden gebruikt.
- Spreek evaluatiemomenten af a 2 uur. Bij onvoldoende effect 5 mg extra bijspuiten.
- Alternatief voor de pomp is morfine: start sc 6 dd 5 mg.  
Opmerking: advies: terughoudendheid is geboden bij een klaring < 50 ml/ min en gebruik van de morfiepomp > 14 dagen vanwege cumulatie van metabolieten met bijwerkingen (mn psychische bijwerkingen)

Morfine gebruik in terminale fase

- Starten met 6dd 5-10 mg en op te hogen met stappen van 50-100%

Omreken tabel

Morfine oraal mg/24 uur	Oxycodon Oraal mg/24 uur	Morfine s.c./i.v. mg/24 uur	Fentanyl transdermaal Microgram/h	Tramadol oraal
30 mg	15	10 mg	12,5 mcg/uur	150 mg
60 mg	30	20 mg	25 mcg/uur	300 mg
120 mg	60	40 mg	50 mcg/uur	
180 mg	90	60 mg	75 mcg/uur	
240 mg	120	80 mg	100 mcg/uur	
300 mg	150	100 mg	125 mcg/uur	
360 mg	180	120 mg	150 mcg/uur	

## B. Neuropathische pijn: algemeen

- Neuropathisch pijn is medicamenteus moeilijk behandelbaar->slechts beperkt percentage heeft baat.
- Bijwerkingen treden frequent op; monitoring daarop belangrijk!
- principe bij kwetsbare ouderen 'start low, go slow' geldt hier bij uitstek.

### aanbevelingen behandeling neuropathische pijn

Diabetische Polyneuropathie:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandelingsopties; nortriptyline, duloxetine, gabapentine en pregabaline</li> <li>• Advies: als eerste duloxetine of nortriptyline proberen.</li> </ul>
Postherpetische neuropathie (PNP):
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandelingsopties: nortriptyline, gabapentine, pregabaline en oxycodon..</li> <li>• Advies: als eerste nortriptyline proberen.</li> </ul>
Trigeminusneuralgie:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• middel van voorkeur: Carbamazepine.</li> </ul>
Centrale pijn:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advies: nortriptyline en pregabaline overwegen</li> </ul>
Fantoompijn:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advies: morfine of tramadol overwegen</li> </ul>

### Algemene aanbevelingen over TCA's bij neuropathische pijn:

- TCA's dienen met voorzichtigheid te worden gebruikt vanwege het verhoogde risico op bijwerkingen
- Indien TCA, heeft nortriptyline de voorkeur vanwege de beperktere anticholinerge bijwerkingen;
- Voor het starten dient een ECG te worden gemaakt. Na het starten moet er controle plaatsvinden op het optreden van orthostatische hypotensie.  
Vanwege de smalle therapeutische breedte wordt bloedspiegelcontrole aanbevolen

### Middelen bij neuropathische pijn

#### Nortriptyline (Nortrilen)

Vorm: 10-25-50mg tabl.

Dosis: start doses 10mg 1dd1 opvoeren tot 1 dd 's morgens 50- 75mg; Max 100mg

Opm.: Bij geen effect na 6 wkn: stoppen! **LET OP QT-verlenging op ECG en anticholinerge bijwerkingen!** CI: recent myocardinfarct

**Gabapentine**

- Vorm: Capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg.  
Tablet, omhuld 600 mg, 800 mg.
- Dosis: start doses 100mg 1dd1 voor de nacht of 3dd 100-300mg  
Ophogen tot 3dd 300-600mg; max dosering 1800-3600mg
- Opm.: Creatinineklaring 50-80 ml/min dosis max 600-2400 mg p.d.  
Creatinineklaring 30-50 ml/min dosis max 300-1200 mg p.d.  
Creatinineklaring 10-30 ml/min dosis max 150-600 mg p.d.  
Duizeligheid, visusproblemen en slaperigheid gemeld.

**Pregabalin (Lyrica)**

- Vorm: Capsule 75 mg, 150 mg, 300 mg.
- Dosis: start doses 75 mg 1dd1 opvoeren tot max 2dd150mg;
- Opm.: Creatinineklaring 30-50 ml/min dosis 50% van normaal.  
Creatinineklaring 10-30 ml/min dosis 25% van normaal.  
Duizeligheid en slaperigheid

**Carbamazepine (Tegretol)**

- Vorm: Carb.: tabl. 100-200-400mg
- Dosis: Carb.: startdosering 2 dd 100mg, max. 1200mg/dag. (wanneer pijnstilling is verkregen, proberen de dosering af te bouwen tot de volgende aanval optreedt)
- Opm.: Bij verminderde nierfunctie tussen de 10 en 30 ml/min pas de dosis op basis van plasmaconcentratie aan.  
Bijwerkingen: duizeligheid, moeheid, dubbelzien, ataxie, dystonie, maagdarfstoornissen en leverfunctiestoornissen, en stoornissen bloedbeeld.  
Voor aanvang: volledig bloedbeeld (incl. thrombo's, reticulo's, serumijzer) en LF. Daarna 1x per week gedurende de eerste maand, daarna periodiek.

**Tramadol (Tramal)**

- Vorm: Capsule 50mg, Disper Tablet 50mg, 100mg  
Druppels 100mg/1ml, (1 druppel =2,5 mg)  
Tablet retard, 50mg, 100mg
- Dosis: 3-4 x daags 50-100mg
- I.a./c.i. Misselijkheid, duizeligheid

**Morfine**

- Vorm: Morfine tablet 10, 20 mg, Morfine retard 10, 15, 30, 60, 100 en 200 mg  
Drank 2 mg/ml, unit-dose 2 mg/ml falcon 5 ml  
Ampul 10 mg/ml
- Dosis: Individueel, aanvangdosis oraal: 4-6 daags of 2dd 10mg retard vorm, ophogen op geleide van de pijnklachten, frequentie 4-6 dd
- I.a/c.i bij mdrd < 50 ml/min Oxycodon overwegen
- Opm: Bij vast doseerregime de retard vorm geven. Bij zn gebruik uiteraard niet.  
let op dosis equivalentie verschil met (1 mg oxycodon = 2 mg morfine)  
Let op: direct starten met laxans ivm bijwerkingen

## **Adjuvante en andere medicatie bij pijn**

### **Corticosteroïden**

Toepassing van systemische corticosteroïden voor de lange termijn alleen bij:

- pijn door inflammatoire aandoeningen (niet bij arthrose)
- botmeta's

### **Spiertenspanners (zie “neurologische aandoeningen”)**

Indien spasmen van de spieren de oorzaak zijn: benzodiazepinen/ baclofen / tizanidine

## **11b. Koliëkpijn**

### **Diclofenac**

Vorm: Injectie 75mg

Dosis: Ampul maximaal 2 x daags i.m.

Opm: Alle anti-inflammatoire analgetica kunnen door hun prostaglandineremming effectief zijn bij koliëk pijnen. Niet intraveneus. Altijd icm protonpompremmer

## **11c. Rheuma**

### **Naprosyne (Naproxen)**

Vorm: Tablet 250 en 500mg

Zetpil 500mg

Suspensie 250mg/10ml

Dosis: 2 x daags 1 tablet

I.a./c.i. C.i: ulcus. Altijd icm protonpompremmer

### **Prednison**

Vorm: Tablet 5mg, 20mg, 30mg.

Dosis: 1 dd 30mg gedurende 7-14 dagen of 5 dagen 40mg (2x20mg) of onderhoudsdosering 5-10mg 1dd1

Opm: acuut stoppen toegestaan na kortdurend gebruik; uitsluipen bij langdurig gebruik. Let op glucosewaarden. \

## **12. OVERIGE AANDOENINGEN**

### **12a. anafylactische reactie**

#### **Clemastine (Tavegil)**

Vorm: injectie IM 2mg=2ml, tablet 1mg  
Dosis: 2 x daags 1 tablet of 2 x daags 2ml inj.  
Opm: matig anticholinerge werking.

#### **Prednisolon (Di-adreson-F)**

Vorm: inj vloeistof 25mg=1ml  
Dosis: IM of Sc 25mg per 24uur, zo nodig verhogen.

#### **Adrenaline (Epinefrine)**

Vorm: inj vloeistof IM en SC 1mg=1ml  
Dosis: 0,2-0,5 mg zo nodig elke 10-15 min herhalen.

### **12b. Anemie**

#### **Ferrofumaraat**

Vorm: E.c.tablet 200mg (=65mg ferro)  
Dosis: 2x/week 1 tablet (op nuchtere maag)  
I.a./c.i. Tetracyclinen. Antacida en melk remmen de opname. Vit C stimuleert opname (jeu d'orange)  
Opm: Eerste keuze preparaat. Geven bij microcytaire, ferriprievige anemie

#### **Cyanocobamine (vitamine B12)**

Vorm: Tablet 1000mcg  
Dosis: 1dd1  
Opm: Bij Vit B12 gebrek (met evt macrocytaire anemie) Hb controle na 4 weken. Staken na 4-6 weken en Hb/MCV vervolgen

#### **Hydrocobamine (Hydroxycobalamine, vitamine B12)**

Vorm: Ampul 1000mcg, 2ml=1mg,  
Dosis: Startkuur: 2 x per week op vaste dagen 2ml i.m. of subcutaan, gedurende 4-5 weken, daarna onderhoudskuur: 1 x per 2 maanden 2ml  
Opm: Bij Vit B12 gebrek (met evt macrocytaire anemie) Alleen inzetten als tabletten niet effectief zijn

#### **Foliumzuur**

Vorm: Tablet 0,5mg  
Dosis: 1 tot 2 x daags 1 tablet  
Opm: Bij foliumzuur gebrek (met evt macrocytaire anemie) Stop na 4-6 weken en Hb vervolgen

**12c. Bijwonden/vieze wonden****Tetanusvaccinatie;****Tetaquin**

tetanus-immunoglobuline 250 IE i.m.

Injectievloeistof; flacon 250 IE. Bevat ten minste 100 IE/ml antistof.

**Tetanusvaccin,**

0.5 ml i.m. volgens vaccinatieschema (zie onder).

Injectievloeistof; ampul 0,5 ml.

**1/ personen van wie bekend is dat zij niet gevaccineerd zijn:**

Geef een dosis tetanus-immunoglobuline en een tetanusvaccin.

Herhaal de vaccinatie na 1 maand en na 6 maanden.

**2/ personen van wie bekend is dat zij geen volledige vaccinatie hebben doorlopen**

Geef een dosis tetanus-immunoglobuline en een tetanusvaccin.

Vul de ontbrekende vaccinaties aan.

**3/ vermoedelijk gevaccineerde personen ouder dan 20 jaar**

Wie in Nederland is opgegroeid en het Rijksvaccinatieprogramma heeft gevolgd is nog voldoende beschermd door antistoffen en hoeft geen tetanus-immunoglobuline te krijgen. Geef wel opnieuw een dosis tetanus-vaccin. De laatste tetanus vaccinatie was namelijk op 9 jarige leeftijd (langer dan 10 jaar geleden).

Oudere patiënten (**mannen geboren vóór 1936 en vrouwen geboren vóór 1950**) hebben niet de tetanus vaccins gehad, zij dienen wel een dosis tetanus-immunoglobuline te krijgen.

**4/ volledig gevaccineerde personen bij wie de laatste vaccindosis langer dan tien jaar geleden werd gegeven; Geef alleen een dosis tetanusvaccin.**

Overweeg **Augmentin 625 4dd1 gedurende 10 dagen** bij diepere wonden (mensenbeet, hondenbeet)

**12d. Dehydratie**

Isotone dehydratie: isotone repletie en vrij drinken.

Hypotone dehydratie: isotone repletie.

Hypertone dehydratie: hypotone repletie.

Isotone overhydratie: afh. vd oorzaak

Hypotone overhydratie: vochtbeperking (1-1 1/2 liter), behandeling vd oorzaak.

**NaCl 0,9%**

Vorm: oplossing

Opm.: Isotoon

**NaCl 0,45%/Glucose2,5%**

Vorm: oplossing

Opm.: Hypotoon

Bij braken  
ORS zakjes van 200ml  
5-7 keer per dag

### 12e. Endocarditis profylaxe

Bij tandheelkundige ingreep, geef 30-60 min voor ingreep  
**Amoxicilline 500 4 tabletten (2000mg)**

of bij allergie voor amoxicilline of als er met amoxicilline behandeld is de afgelopen 7 dagen

**Clindamycine 600 1 tablet**

### 12f. Hypercalciemie

Tekst: < 3,0 mmol/l: rehydrateer met 2L/dg extra of 0,9% NaCl 2,5-5L/dg.  
➤ 3,0 mmol/l: idem rehydreren + eenmalig 60mg **pamidroninezuur (bifosfaat)** in 250ml 0,9% NaCl i.v. in 1-4 uur z.n. na 4-5dg herhalen.  
➤ >3,7 mmol/l is levensbedreigend

### 12g. Hyperkaliemie

#### **Resonium A**

Vorm: Poeder 999,34mg/g  
Dosis: 15g 1-4dd oraal; zo nodig als klysma 30g 1-3dd  
I.a./c.i. K <5mmol/l

### 12h. Hypokaliaemie

#### **Kaliumchloride (Slow K, drank)**

Vorm: Tablet 600mg, drank 75mg/ml (1mmol/ml)  
Dosis: 1,2-4g per dag in 3 doses  
Opm: Indien K-sparend diureticum niet mogelijk is en na eerst voedingssuppletie met kalium.

#### **Indien veroorzaakt door lisdiuretica;**

##### **Spironolacton**

Vorm: Tablet 25, 50 en 100mg  
Dosis: 1 x daags 25-100mg  
I.a./c.i. niet icm Kalium  
Opm: Zwakwerkend diureticum.electrolyten en nierfunctie controleren.

**12i. Jicht**

- Geef een NSAID (**Naproxen 2 dd 250mg**), indien de nierfunctie dat niet toelaat 1 dd **30 mg prednisolon** gedurende 10 dagen.
  - Geef **colchicine** bij uitblijvend effect van bovengenoemde middelen na 3-5 dagen: start met 1 mg en geef vervolgens 2-3 dd 0,5 mg tot pijn verdwenen is (afhankelijk van de nierfunctie); stop bij maagdarmklachten (=toxiciteit) en geen effect na 2-3 dagen.
  - Overweeg een **intra-articulair corticosteroid** bij onvoldoende effect van of contra-indicaties voor NSAID, prednisolon of colchicine.
- Urinezuurverlagende therapie:
- Overweeg deze therapie bij een aanvalsfrequentie van meer dan 3x per jaar of bij jichttophi.
  - Bepaal voor aanvang het urinezuur en controleer elke 4 weken tot een aanvaardbare aanvalsfrequentie bereikt is, daling van de spiegel moet zichtbaar worden.
  - Bij aanhoudende twijfel over de diagnose voor aanvang: verwijst voor een gewrichtspunctie.
  - Start met **allopurinol 1 dd 100 mg**, verhoog de dosis met 100 mg tot een aanvaardbare aanvalsfrequentie bereikt is, maximaal 2 dd 300 mg afhankelijk van de nierfunctie..
  - Verhoog bij tophi de dosis tot 300 mg in stappen van 100 mg per 4 weken, tophi verdwijnen pas na 6-12 maanden.
  - Bepaal de creatinineklaring voor aanvang van en jaarlijks tijdens de behandeling en pas de dosering aan; maximaal 300 mg per dag bij klaring 50-80 ml/min, 200 mg bij klaring 30-50 ml/min en 100 mg bij klaring 10-30 ml/min.
  - Bij onvoldoende resultaat of onaanvaardbare bijwerkingen: start benzbromaron 1 dd 50-100 mg, maximaal 1 dd 200 mg.
  - Let bij patiënten met jicht extra op cardiovasculaire risico's (zoals hypertensie).

**Naprosyne (Naproxen)**

Vorm: Tablet 250 en 500mg  
Zetpil 500mg  
Suspensie 250mg/10ml

Dosis: 2 x daags 1 tablet

I.a./c.i. C.i: ulcus. Altijd icm omeprazol/pantoprazol 20 mg 1dd, let op nierfunctie

**Prednison**

Vorm: Tablet 5mg, 20mg, 30mg.

Dosis: 1 dd 30mg gedurende 10 dagen of onderhoudsdosering 5-10mg 1dd1

Opm: acuut stoppen toegestaan na kortdurend gebruik; uitsluipen bij langdurig gebruik. Let op glucosewaarden.

**Colchicine**

Vorm: caps. 0,5mg

Dosis: aanval: ieder uur 1 caps., max. 16 per dag



profylaxe: voor de nacht 1-2 caps.  
Zie verder bovenstaand schema.

Opm.: Bijw: maagdarmlachten. Diabetoegen. Let op nierfunctie

### **Allopurinol (Zyloric)**

Vorm: tabl. 100 en 300mg

Dosis: start met 100mg/d en per week ophogen met 100mg;  
lichte vorm; 100-200mg/d in 1-2 doses  
ernstige vorm 300-600mg/d in 3 doses

Opm.: Remt urinezuurvorming. **Ter preventie van aanval!**  
bij MDRD < 30 max 100mg/d

### **Benzbromaron (Desuric)**

Vorm: tabl. 100mg

Dosis: 1dd100mg

Opm.: Stimuleert urinezuuruitscheiding. **Ter preventie van aanval!**  
Niet binnen 4 weken na acute aanval geven!

## **12j. Osteoporose**

### **Calciumcarbonaat 500 mg**

Vorm: Tablet, bevat 500 mg Calcium, eventueel Calci-Chew 500 ( is iets duurder)

Dosis: Ca afhankelijk van de zuivelintake, suppleren bij < 4 E zuivel per dag ( wat bij veel van onze patiënten het geval zal zijn), afh van zuivel-intake 1 dd 1 of 1 dd 2

I.a./c.i. Tetracycline, Doxycycline, Chinolonen, Ketoconazol, Ijzer, Levothyroxine, Bisfosfonaten ( zie FTK) ; Hyperparathyreoidie, hypercalcemie

Opm: Alleen Ca geven heeft geen zin, altijd i.c.m. voldoende intake van Vit D

### **Vitamine D3 ( Colecalciferol)**

Vorm: Capsule 5600 E, tablet 800IE (Divisun)

Dosis: 1 maal 5600 E per week of 1dd 800 IE

Opm.: capsules mogen open i.g.v. slikproblemen

Bij lage vitamineD-spiegel: eerst suppleren met 50.000 IE per week gedurende 8-12 weken  
Bij volledige invaliditeit en een levensverwachting van minder dan 1 jaar kun je vitamine D stoppen

### **Alendroninezuur (Fosamax)**

Vorm: tablet 70mg

Dosis: 1 x per week 70mg

Opm.: Staand/zittend innemen tenminste half uur voor maaltijd met veel water.  
Let ook op calcium 550-1000mg/dag en vitamine D suppletie.  
Max 5 jaar gebruiken

Bijw. Maagdarfstoornissen, oesofagus-beschadiging, hypocalciëmie

- C.I.: Ernstige nierinsufficiëntie (MDRD <30), hypocalciëmie, ledigingsstoornissen van de slokdarm, niet ½ uur rechtop kunnen zitten.
- Let op: Antacida, ijzer-, aluminium-, magnesium- en calciumhoudende verbindingen kunnen de absorptie verminderen. Neem tussenpoos van min. 2 uur.  
Voorzichtigheid is geboden bij actieve stoornissen in het bovenste deel van het maagarmkanaal, zoals gastro-intestinale bloedingen, peptische ulcera

### **12k. Veneuze thrombo-embolie**

- Spontane DVT/ longembolie: cumarines INR 2,0- 3,0, 6 mnd
- DVT/ longembolie met verworven risicofactor (operatie, bedrust etc): cumarines INR 2,0- 3,0 zolang de oorzaak blijft bestaan, tenminste 3 mnd.
- Recidiverende DVT/ longembolie: cumarines INR 2,0- 3,0, levenslang.
- DVT/ longembolie bij pat met maligniteit: Fraxiparine tenminste 6 mnd. Als maligniteit niet is genezen doorgaan met cumarines.

#### **Behandeling:**

**Nadroparine (Fraxiparine) = LMWH (laag moleculairgewicht heparine)**

Vorm: ampul (9500IE/ml) 0,3-0,4-0,6 en 0,8ml

Dosis: 2dd 85 IE/ kg lich gewicht. Start samen met cumarine. Als INR > 2,0 > 2 dagen dan Fraxiparine stop.

C.I.: bloedingen, Indien klaring < 30 ml/ min dan dosering Fraxiparine aanpassen.

#### **Acenocoumarol**

Vorm: tablet 1mg

Dosis: volgens voorschrift thrombosedienst.

I.a./c.i. Cotrimoxazol, NSAID's en ASA

#### **Preventie: (gips, post ok, bedlegerigheid):**

Fraxiparine 1dd 85 IE/ kg lich gewicht.

Bij heup- en kniearthroplastiek, heupfractuur.

Verwachte bedrust van tenminste 4 dagen en 1 of meer risicofactoren: actieve maligniteit, voorgesch van VTE, acute neurol aandoeningen, inflammatoire darmaandoeningen

Antistolling staken als bedrust is opgeheven, iemand genezen of weer mobiel is of langer dan 3 mnd immobiel is.

## **13. UROLOGIE**

### **13a. Atone blaas**

Bijv. bij of na een retentieblaas.

#### **Distigmine (Ubretid)**

Vorm: tablet 5mg

Dosis: 1 dd 5mg, half uur voor of 2-3 uur na de maaltijd.

Na 1 week: 5mg elke 2-3 dagen.

Opm.: Parasympathicomimeticum.

Bijw: maag/darm, speekselvloed, zweten, hypotensie, bradycardie, spierzwakte.

Antidotum: Atropine: 0,5-1,0mg s.c. of i.v.

### **13b. Benigne prostaat hypertrofie**

#### **Tamsulosine**

Vorm: Tablet 0,4mg

Dosis: 1 x daags 1 tablet

Opm: duizeligheid, orthostase

Stop en kijk wat er gebeurt. Op het moment dat er klachten zijn weer opstarten

### **13c. Spoelvoeistof**

Voor katheterspoeling

#### **Fysiologisch zout (Urotainer, Optilow (met harmonica)**

Vorm: 50ml, 100ml

Dosis: 1 x daags

Opm: voorkeur voor katheterspoeling is met kleine hoeveelheid (50ml) te spoelen.

Bij hematurie kan overwogen worden om continu te spoelen met driewegkatheter of frequent spoelen met 100ml

### **13d. Urine-incontinentie (hyperreflectoire blaas) en blaaskrampen**

#### **Oxybutynine (Dridase)**

Vorm: tabl. 2,5 en 5mg, pleister 36mg (Kentera)

Dosis: 2 dd 2,5-5mg of pleister (is DUUR, maar minder bijwerkingen) 2x/week

Opm.: Voorzichtigheid is geboden bij lever- en nierfunctiestoornissen. Anticholinerg.

#### **Solifenadine (Vesicare)**

Vorm: tabl.5 en 10mg

Dosis: 1 dd 5-10mg

Opm. Bij geen effect van oxybutynine. Voorzichtigheid is geboden bij lever- en nierfunctiestoornissen. Anticholinerg.

**13e. Urineweginfectie**

Zie richtlijn urineweginfecties van verenso (<https://www.verenso.nl/kwaliteit-en-richtlijnen/richtlijnen/database/urineweginfecties>)

**Zonder weefsleinvasie (frequente mictie, starnsurie, incontinentie de nova, zichtbare uretrale pusafscheiding) (alleen bij vrouwen): (resistenties obv kweken 2017-2018 alle bacteriën tezamen in rood; let op eerste gift is nooit gekweekt)**

**Stap 1****Fosfomycine (Monuril) (30% resistent)**

Vorm: granulaat voor drank 8g overeenkomstig met 3g fosfomycine

Dosis: eenmalig 3g evt te herhalen na 3 dagen 2-3 uur na de maaltijd in te nemen; voorkeur voor het naar bed gaan

Opm: bijwerking; misselijkheid en diarree

**Of****Nitrofurantoin (40% resistent)**

Vorm: tablet 50mg of 100mg (ret)

Dosis: \*Therapeutisch: 4 dd 50 mg of 2 dd 100mg ret 5dagen (bij mannen te overwegen; dan 7d)  
\*Onderhoud 's avonds 50mg

CI: **Creatinine klaring <30**

Opm: **Let op 100mg is retard**

**Of****Ciprofloxacin (Ciproxin) (32% resistent)**

Vorm: tablet 500mg

Dosis: 2 x daags 500mg 3 dagen

Opm: **alleen indien er sprake is van allergie op fosfomycine en nitrofurantoin (of CI)**  
Bij ernstige nierfunctiestoornis (MDRD<30): dosis halveren

**Stap2/ Urinekweek**

**Met wefselinvasie (koorts, koude rilling/shock, duidelijk delier) (per definitie bij mannen):**

**Start met kweek en behandel direct, evt switchen indien na twee dagen geen effect of op basis van de kweekuitslag.**

**Indien patient een CAD heeft; eerst CAD vervangen, uit nieuwe CAD kweek doen, daarna start behandeling.**

**1<sup>e</sup> keuze : Amoxicilline/clavulaanzuur (Augmentin) (30% resistent)**

Vorm: Tabletten 500/125 mg,

Drank 50/12,5 mg/ml

i.v.: Poeder voor injectie 500/100mg

Dosis: Oraal: 3 dd 500/125mg gedurende 14 dagen bij mannen en 10 dagen bij vrouwen

**2<sup>e</sup> keuze: Cotrimoxazol (32% resistent)**

Vorm: Tabletten 960 mg,  
Drank 48 mg/ml

Dosis: Oraal: 2 dd 960mg gedurende 14 dagen bij mannen en 10 dagen bij vrouwen

Opm: Bij MDRD <30ml/min: 2 dd 960mg gedurende 3 dagen daarna 1dd 960mg. CI bij MDRD <15

Interactie; coumarinederivaten (INR controleren), sotalol, TCA's, spironolacton, ACE-remmers

**Ciprofloxacin (Ciproxin) (32% resistent)**

Vorm: tablet 500mg 7-14 dagen

Dosis: 2 x daags 500mg 10 dagen (vrouwen) of 14 dagen (mannen)  
Bij verdenking prostatitis 4 weken 750mg 2dd

I.a./c.i: Verhoogt serumspiegel theofylline

Opm: Liefst op geleide van een kweek of kweken voor de eerste gift. Breed spectrum antibiotica incl.H.Infl. en Pseudomonas aeruginosa. Bij ernstige nierfunctiestoornis (MDRD<30): dosis halveren

**Overige resistenties: Amoxicilline 46%, trimetoprim 38%****Recidiverende UWI:**

Eerste kuur blind geven op urinestick, bij geen verbetering eerst een urinekweek doen alvorens te behandelen (evt kan wel gestart worden met 2<sup>e</sup> keuze middel in afwachting van de uitslag van de kweek indien de praktijk hier aanleiding toe geeft)

Wees terughoudend met onderhoudsdoseringen AB. Bij frequente UWI's met zeer hoge ziektelast. De eerste keuze is dan voor ax 1 jaar **Nitrofurantoin 50 1dd1** an tenzij de urinekweek anders aangeeft.

**Cranberry capsules met vitamine C (1dd1)** kunnen gegeven worden ter preventie van een UWI, maar er is geen evidence (Geen richtlijn)

Bij vrouwen kan **Estradiol in lage dosis** overwogen worden:

**Estradiol vaginale ovules (Synapause-E3)**

Vorm: ovule 0,5 mg

Dosis: 0,5 mg gedurende 2 weken daarna 1-2 keer per week 2 mg; maximaal 6 mnd  
Kan doorbraakbloeding geven. Terughoudend zijn bij st na mammacarcinoom  
CI: actueel mammacarcinoom en recente DVT

**Indien er ernstige bezwaren zijn voor vaginale ovules (bv verzet bij dementie) kan overwogen worden tabletvorm voor te schrijven (geen richtlijn)**

Vorm: tabletten 2 mg

Dosis: 2 mg gedurende 2 weken daarna 1-2 keer per week 2 mg

Kan doorbraakbloeding geven. Terughoudend zijn bij st na mammacarcinoom

CI: actueel mammacarcinoom en recente DVT

## **14. ZIEKTE VAN HUNTINGTON**

Opm1: Bij de keuze van een medicament dienen symptomen op de 3 pijlers (beweging, cognitie, gedrag) in de overweging te worden meegenomen.

Opm2: Tot op heden is nog maar 1 medicament geregistreerd voor gebruik bij de ziekte van Huntington, namelijk tetrabenazine voor behandeling van chorea.

### **14.1 BEWEGINGSYMPTOMEN**

#### **14.1.a Bradykinesie**

Bij juveniele of rigide vorm soms effect van anti-Parkinson-middelen.

Antiparkinsonmiddelen steeds insluitend doseren en niet plotseling staken. I.v.m. gastro-intestinale klachten orale toedieningsvormen tijdens of na de maaltijd toedienen.

Zie hoofdstuk 8: M. Parkinson/ Parkinsonisme

#### **14.1.b. Chorea**

Alleen Tetrabenazine is geregistreerd voor chorea. Als alternatief wordt ook tiapride gebruikt. Soms wordt haldol (tot 10-15 mg/dag) of olanzepine (tot 10-15 mg/dag) hiervoor gebruikt, ondanks onvoldoende bewijs hiervoor.

#### **Tetrabenazine (Xenazine)**

Vorm: Tablet 25 mg

Dosis: begin dosering 12,5 mg per dag. Gedurende periode van 7 weken ophogen tot max 100 mg/dag, verdeeld over 3 giften. Prof Roos gaat tot max 150 mg/dag.

Bijw: depressie, parkinsonisme, slaperigheid, agitatie, akathisie, voorzichtigheid bij verlengde QT-tijd

#### **Tiapride (Tiapridal)**

Vorm: Tablet 100mg

Dosis: begin dosering 50mg. Geleidelijk ophogen tot max 3x dgs 200mg

Bijw: parkinsonisme, slaperigheid, agitatie, akathisie, voorzichtigheid bij verlengde QT-tijd

#### **14.1.c Rigiditeit/ dystonie**

Rigiditeit verbetert bij verlagen tetrabenazine en anti-psychotica.

Dystonie = herhaalde, vaak asymmetrische, abnormale spiercontracties, bijv elevatie armen tijdens lopen, bruxisme, adductie voet bij lopen, draaien romp. Met name bij juveniele, rigide vorm.

#### **Baclofen**

Vorm: Tablet 5mg, 10 mg

Dosis: beginnen met 3 dd 5 mg, iedere week ophogen met 5 mg 3x/dag, tot max 100 mg/dag.

Bijw: sedatie, nausea, hypotensie

### **Clonazepam**

Vorm: Tablet 0,5 mg, 2 mg

Dosis: Begindosis 0,5-1 mg/dag verdelen over 2-3 giften. Dagelijkse dosis iedere week verhogen met 0,25- 0,5 mg. Onderhoudsdosis in 1x 's avonds innemen (2-4 mg/dag, tot max 20 mg/dag)

C.i. Slaap apneu syndroom, ernstige leverinsufficiëntie, ernstige respiratoire insufficiëntie.

Opm: De toediening mag niet plots worden gestaakt.

## **14.2 PSYCHIATRISCHE SYMPTOMEN**

### **14.2.a. Agitatie / agressie/ prikkelbaarheid**

1. Wanneer er sprake is van prikkelbaarheid bij depressie, angst of dwang, dan is 1<sup>e</sup> keus citalopram of sertraline. Zie hoofdstuk 10f.
2. Wanneer er sprake is van prikkelbaarheid bij een psychose, dan is 1<sup>e</sup> keus quetiapine (50-600mg/dag) en 2<sup>e</sup> keus haldol (0.5-5 mg). Zie hoofdstuk 10i.
3. Wanneer prikkelbaarheid niet in kader van psychiatrische stoornis optreedt dan is 1<sup>e</sup> keus citalopram of sertraline. Zie hoofdstuk 10f.
4. Bij onvoldoende effect kan clonazepam worden toegevoegd. Door de lange halfwaardetijd kan hiermee een spiegel worden opgebouwd.

#### **Clonazepam**

Vorm: Tablet 0,5 en 2mg

Dosis: begindosering 1-2 mg/ dag, verdeeld over 2-3 giften. Onderhoudsdosering 2-4mg per dag, verdeeld over 2-3 giften.

Opm: oppassen met anti-epileptica (bij epilepsie). Alcohol kan effectiviteit verlagen en ernstige sedatie en respiratoire en cardiovasculaire depressie geven.

5. Voor zonodig gebruik: oxazepam of lorazepam

#### **Oxazepam**

Vorm: Tablet 10 en 50mg

Dosis: 2 x tot 3 x daags 10mg, individueel tot 50mg per dag.

Opm: Trage resorptie en korte halfwaardetijd: weinig cumulatie, weinig spierverslappend.

#### **Lorazepam**

Vorm: Tablet 1 en 2,5 mg

Dosis: individueel doseren, start met 0,5mg, bij ergere onrust 1mg, max 7,5 mg per dag

6. Acute behandeling heftige onrust/ agressie, indien medicatie niet oraal wordt/ kan worden ingenomen: voorkeur gaat uit naar midazolam (dormicum), evt gecombineerd met Haloperidol

#### **Midazolam (Dormicum)**

Vorm: ampul 5mg/ml

Dosis: zonodig hele ampul i.m

#### **Haloperidol (Haldol)**

Vorm: ampul 5mg

Dosis: zonodig halve of hele ampul i.m. in combinatie met midazolam



**14.2.b. Depressie**

Keuze wijkt niet af van hoofdstuk 10f, waarbij opgemerkt dient te worden, dat Huntington-lienten sneller bijwerkingen ervaren, alsof ze ouder zijn dan hun werkelijke leeftijd. Eerste keus is citalopram (max 40mg/dag) of sertraline (max 200mg/dag) en deze langzaam op te bouwen. Voorzichtigheid met tricyclische antidepressiva, waarbij nortriptyline overigens wel de 1<sup>e</sup> keus is bij depressie met psychotische kenmerken. Tetrabenazine heeft depressie als bijwerking

**14.2.c. Dwangmatig gedrag/ angststoornis/ apathie**

Dwangsympomen hebben meer karakter van persevereren. Zowel bij apathie, angststoornis als dwangmatig gedrag is 1<sup>e</sup> keus citalopram (max 40mg/dag) of sertraline (max 200mg/dag). Alternatief bij dwangmatig gedrag is clomipramine (max 250mg/dag). Zie hoofdstuk 10f.

**14.2.d. Psychotische stoornis**

Klassieke AP kan bij Huntington tot bijwerkingen leiden als passiviteit, apathie, slikproblemen en EPS. Atypische AP veroorzaken minder EPS, zoals dystonie, tardieve dyskinesie en parkinsonisme. Daardoor is 1<sup>e</sup> keus quetiapine (25-600mg/dag) en 2<sup>e</sup> keus haldol (0.25-5 mg/dag). Zie hoofdstuk 10i.

### 15. Werkvoorraad GeriCare (30-60 pat)

Een lijst van de inventaris van de werkvoorraad is te vinden in de voorraadkast van die locatie. De lijst wordt jaarlijks geëvalueerd.

Nov 2020

Naam	vorm	VoorraadKast	Koelkast	Opiaat
Acetylsalicylzuur cardio disper tablet 80 mg	oraal	5		
Amoxicilline/Clavulaanzuur disper tablet 500/125 mg	oraal	10		
Biotene oralbalance tube 50 gr	oraal	1		
Bisacodyl zetpil 10 mg	rectaal	3		
Ceftriaxon injpdr flacon 1000 mg = Rocephin * i.m.: oplossen in 3,5 ml lidocaine 1%	i.m.*	3		
Ciprofloxacine tablet 250 mg	oraal	10		
Colex klyasma flacon 133 ml	rectaal	2		
Diclofenac (Voltaren) injvlst 25 mg/ml ampul 3 ml	s.c./i.m./i.v.	2		
Flucloxacilline 500mg	oraal	15		
Fosfomycie (Monuril) 3000 mg granulaat	oraal	5		
Fraxiparine 0,6	sc	5		
Furosemide (Lasix) tablet 40 mg	oraal	5		
Furosemide injvlst 10 mg/ml ampul 4 ml	i.m./i.v.	4		
Fytomenadion 1 mg tablet = Konakion Vitamine K conc.	oraal	4		
Glucagen aquaject injpdr 1 mg solv wwsp 1 ml <i>Buiten de koelkast maar 18 maanden houdbaar</i>	s.c./i.m./i.v.	2	X	
Glucose injvlst 400 mg/ml ampul 10 ml	i.v.	2		
Haldol druppels 2 mg/ml flacon 15 ml	oraal	1		
Haldol injvlst 5 mg/ml ampul 1 ml	i.m./i.v.	2		
Ipratropium/salbutamol (Combivent: unitdose) vernevelopl 2,5 ml	tracheaal	10		
Lidocaine 1% Flacon	s.c.	1		
Loperamide HCl capsule 2 mg (imodium)	oraal	10		
Lorazepam 1	oraal	5		
Metoclopramine 10 supp	rectaal	4		

Metoprolol tablet 50 mg	oraal	3		
Midazolam (Dormicum) injvlst 5 mg/ml ampul 1 ml	i.m./i.v.	20		
Morfine HCl injvlst 10 mg/ml ampul 1 ml ( <i>morfine is in opiaatkast</i> )	s.c./i.m./i.v.	20		X
Naproxen 250mg tabl	or	10		
Naproxen 500mg zetpil	rectaal	2		
Nitrolingual oromucosale spray 0,4 mg/dosis 250 dosis	oromucos.	1		
Novorapid flexpen injvlst 100 IE/ml wwsp 3 ml	s.c.	1	X	
Oxazepam tablet 10 mg	oraal	5		
Oxycodon 5mg (snel)	oraal	10		X
Pantoprazol tablet 20 mg	oraal	10		
Paracetamol tablet 500 mg	oraal	30		
Paracetamol zetpil 1 g	rectaal	10		
Prednison tablet 30mg	oraal	6		
Tavegil (Clemastine) tablet 1 mg	oraal	3		
Tavegil (Clemastine) injvlst 1 mg/ml ampul 2 ml	i.m. / i.v.	2		
Xylocaine injvlst 20 mg/ml flacon 20 ml	s.c	2		
Xylometazoline neusspray 0,1% flacon 10 ml	nasaal	1		

### **Overzicht ampullen werkvoorraad**

Ceftriaxim inj 1 g in 3,5 ml lidocaine 1%  
 Diclofenac inj. 75 mg = 3 ml  
 Furosemide inj. 40 mg = 4 ml  
 Glucagen 1mg = 1ml  
 Glucose 4000mg = 10ml  
 Haldol inj. 5 mg=1 ml  
 Midazolam inj. 5 mg = 1 ml  
 Morfine HCL inj. 10 mg = 1 ml  
 NaCl flacons 10ml voor aanvulling vernevelen  
 Tavegil inj. 2 mg = 2ml

### **Spuitjes (per locatie)**

40 stuks 10 ml spuitjes  
 40 stuks 5 ml spuitjes  
 40 stuks 2 ml spuitjes  
 5 zakken van 500ml NaCl voor hypodermoclyse en infuusysteem (Y-systeem)

### **Naalden en overige (per locatie)**

80 stuks 0,8 x 40 mm (groen)  
 Venflon naalden roze 1 doos

Afplakfolie voor Venflonnaaldjes 1 doos  
Rectum canules (10 stuks per locatie) voor toediening Klyx