

Formularium

FTO Ouderengeneeskunde Zeeland

2018

Inhoud

Voorwoord	2
I CENTRAAL ZENUWSTELSEL (psychiatrie)	4
II CENTRAAL ZENUWSTELSEL (neurologie).....	6
III ANAESTHETICA EN SPIERRELAXANTIA	9
IV BLOED	10
V TRACTUS CIRCULATORIUS.....	14
VI TRACTUS DIGESTIVUS.....	16
VII TRACTUS RESPIRATORIUS.....	17
VIII TRACTUS UROPOETICUS.....	18
IX TRACTUS GENITALIS FEMININUS.....	19
X MIDDELEN BIJ HUIDAANDOENINGEN	20
XI MIDDELEN BIJ KEEL-, NEUS- EN OORAANDOENINGEN	25
XII OPHTHALMOLOGICA.....	27
XIII MIDDELEN BIJ INFECTIEZIEKTEN.....	28
XIV HORMONEN EN STOFWISSELING	30
XV ANALGETICA, ANTIRHEUMATICA EN JICHTMIDDELEN	32
XVI VITAMINES EN MINERALEN.....	33
XVII MIDDELEN BIJ MALIGNIE AANDOENINGEN.....	34
XVIII MIDDELEN BIJ ALLERGISCHE AANDOENINGEN.....	34
XIX DIVERSE MIDDELEN.....	34

Voorwoord

Het voorliggende formularium is de opvolger van het "Verpleeghuisformularium Midden- en Noord-Zeeland 2008".

Het formularium is opgesteld in de jaren 2011/2013 tijdens het farmacotherapieoverleg FTO Ouderengeneeskunde Midden- en Noord-Zeeland en wordt regelmatig bijgewerkt.

Het FTO Ouderengeneeskunde kwam in 2016 8 keer bijeen met gemiddeld 14 deelnemers per keer. De deelnemers waren:

Specialisten Ouderengeneeskunde & artsen

Allevo	H.J. Engelen, E.M. Oosterhoff-Schalkwijk, L. Trapman
Emergis	C.M. Migalski
SVRZ	A. Dissevelt, L. van Houdt, A. Kemper, I. Koop, I. Pladdet, G.J. Verbrugge, E. Verhagen, M. Vermue-Manik, H. de Wever
Ter Weel:	W. Beks, H.F. van den Berg, R. Rohling, J.A.M. aan den Toorn
Werkt voor ouderen	G.J. Derks, V. von Meijenfeldt, Ph. Nieuwenhuize, I. Njo, R. van Wegen
ZorgStroom	A. van de Boomgaard

Verpleegkundig Specialisten & Physician Assistants

Allevo	I. Oosterloo, H.G.M. Wessels
SVRZ	T. Derzhavets, A. Kole S. de Meij, M. Reinhoudt, R. Schellekens, P. Tazelaar
Werkt voor ouderen	M. Boo van Uijen, T. Jongejan-Minic, G.M.J. Lampio, H. McGovern
ZorgStroom	T. Eekman

Apothekers

Scheldezoom Farmacie	A. Bartels, K. van Impe, A. Van Hees, M.J. Maljaars
Apotheek Borrendamme	J. Mentink
Apotheek Koudekerke :	O. Kieviet, L. Wentzel

Doel

Het doel van FTO ouderengeneeskunde is de farmacotherapie van opgenomen patiënten in overeenstemming te brengen met de huidige inzichten.

Tweede doel is de farmacotherapie op elkaar af te stemmen om reden van onderlinge waarneming.

Het derde doel is tot een beperkte lijst van geneesmiddelen te komen om redenen van doelmatigheid.

Status

Het digitale boekje bevat afspraken. Afwijken van de afspraken is de individuele arts pas toegestaan als het hem of haar niet mogelijk is het afgesproken beleid te volgen om redenen die patiëntgebonden zijn (m.n. contra-indicaties en reeds ingestelde therapieën).

Het formularium zal regelmatig worden geactualiseerd. De datum waarop een onderdeel herzien is, wordt weergegeven bij het desbetreffende onderdeel.

Verantwoording

Ondanks alle moeite en zorgvuldigheid kan het zijn dat er storende fouten in de tekst te constateren zijn. De commissie kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor de eventuele consequenties daarvan.

Voorstellen, op- en/of aanmerkingen en correcties inzake de inhoud kunt u richten aan het secretariaat van de commissie:

Secretariaat Scheldezoom Farmacie, tel 0113-317500, secretariaat@scheldezoom.nl.

Niet-formularium

Geneesmiddelen die niet in het formularium opgenomen zijn, kunnen op naam van de patiënt besteld worden bij de apotheek. De reden voor afwijking van het formularium wordt genoteerd. De apotheek voorziet alle speciaal bestelde of bereide geneesmiddelen van een etiket met de naam van de patiënt.

Besluit

Er is met groot enthousiasme deelgenomen aan de commissievergaderingen. Wij wensen en verwachten dat het digitale boekje zal functioneren zoals zijn papieren voorgangers en dat het gebruik ervan zal leiden tot een goede farmacotherapie in de verpleeghuizen, die afgestemd is op elkaar en op de Zeeuwse ziekenhuizen. Wij verwachten ook dat dit formularium steun zal zijn voor logistiek en zal bijdragen aan de beheersing van de kosten van de geneesmiddelenvoorziening.

A. Bartels, voorzitter

I CENTRAAL ZENUWSTELSEL (psychiatrie)

ABC Hypnotica en anxiolytica

Laatste herziening: mei 2016

slaapstoornissen	<ol style="list-style-type: none">1. temazepam2. zolpidem
verstoord waak/slaapritme	<ol style="list-style-type: none">1. melatonine 1 mg, 4 uur voor het beoogd tijdstip van slapen. In combinatie met lichttherapie of versterkt daglicht.

Slaapmedicatie dient intermitterend te worden gegeven, maximaal 3 keer per week. Therapieduur bij dagelijks gebruik bedraagt maximaal 2 weken.

D Antipsychotica

Laatste herziening: mei 2016

delier	<ol style="list-style-type: none">1a. haloperidol1b. lorazepam 0,5-2 mg bij onvoldoende sedatie met haloperidol2. rivastigmine3. clozapine
delier bij Parkinson	<ol style="list-style-type: none">1. Clozapine Startdosering 1 dd 6,25 mg Streefdosering: laagste werkzame dosis
acute psychosen	<ol style="list-style-type: none">1a. haloperidol (bij crisis i.m.)1b. Risperidon Startdosering 0,5 mg per dag Streefdosering: laagste werkzame dosis Therapie-evaluatie: na 3 maanden2. Quetiapine Startdosering 50 mg per dag Streefdosering: laagste werkzame dosis Therapie-evaluatie: na 3 maanden3. Clozapine Therapie-evaluatie: na 3 maanden
onrust, agressie, agitatie bij dementie	<ol style="list-style-type: none">1. pipamperon2. risperidon3. rivastigmine

Eerst niet-medicamenteuze acties ondernemen en oorzaken zoals bv. blaasretentie, obstipatie en pijn, bestrijden.

Diverse andere, dan genoemde, medicamenteuze opties, zijn te overwegen als alternatieven. Dit geldt in specifieke situaties en bij onvoldoende effect van de genoemde middelen. Te denken valt daarbij aan (in willekeurige volgorde) trazodon (frontaal dementie), memantine, SSRI (sertraline, citalopram), anti-epileptica.

De druppeloplossingen zoals van haloperidol, zijn veelal te sterk geconcentreerd.

Het combineren van verschillende (druppel)soorten wordt afgewezen.

Clozapine is toegevoegd omdat het toepasbaar is bij parkinsonpatiënten en de antipsychotische werking beter is dan van haloperidol. Voor de bijwerking agranulocytose is men niet erg bevreesd. Controle blijft natuurlijk wenselijk.

E Lithium

Laatste herziening: mrt 2011

bipolaire stoornis – manie

1. lithium
2. quetiapine

Quetiapine kan m.n. de voorkeur krijgen bij een slechte nierfunctie of onvoldoende vochtinname.

F Antidepressiva

Laatste herziening: mrt 2011

depressie

- 1a. sertraline
- 1b. citalopram
2. mirtazapine
3. nortriptyline

gegeneraliseerde angststoornis,
paniekstoornis

1. sertraline
2. clomipramine
3. oxazepam/diazepam (kortdurend/ondersteunend)

obsessief compulsieve stoornis

1. sertraline
2. clomipramine

In navolging van het CBO wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende SSRI's en hun officiële indicaties.

Het CBO werkt met 2 SSRI's of 1 SSRI en mirtazapine als de twee eerste opties.

De derde optie van CBO is venlafaxine, dat voor de verpleeghuispopulatie niet geschikt wordt geacht vanwege cardiovasculaire belasting.

De twee veiligste SSRI's zijn sertraline en citalopram, met name geen interactie bij deze middelen.

Paroxetine wordt als meest toxische van de groep SSRI's (interacties en rebound problemen) geschrapt uit de lijst.

Mirtazapine werkt tevens als slaapmiddel, ook in lage doseringen.

II CENTRAAL ZENUWSTELSEL (neurologie)

A. Anti-epileptica

Laatste herziening: sep 2012

Aanval couperen

- 1a. diazepam iv. of rectaal
10 mg, evt. na 10 min herhalen (1-2 x)
- 1b. Dormicum
* Als neusspray, 1 puff (=2,5 mg) in elk neusgat, evt. herhalen na 5-10 min. met 2 puff in elk neusgat
* Als injectie 10 mg im. of 5 mg iv.
2. clonazepam
* 1 mg i.v.
* wangzak 10 druppels, elke 10 min. , 1-2 x herhalen

Onderhoudsmedicatie

1. valproïnezuur
2. levetiracetam (Keppra)
3. carbamazepine (NB spiegels prikken)

NB. fenobarbital bij voorkeur niet veranderen als iemand dat al gebruikt, ivm recidiefkans bij staken laatste 50-75 mg
NB. indien fenytoïne wordt gebruikt, dan spiegels prikken

Vergeten dosis inhalen binnen 24 uur. Evt. medicatietijden spreiden om te hoge dosis te vermijden.

Bloedonderzoek (hematologie, lever- en nierfuncties, Na en K) voor starten en twee maanden na starten medicatie en verder twee maal per jaar.

Bij suffe patiënt die valproïne gebruikt, overwegen ammoniak te bepalen (lastige uitvoerbaarheid).

B.10 Parkinsonmiddelen

Laatste herziening: mei 2018

ziekte van Parkinson

1. levodopa + benserazide/carbidopa
2. toevoegen COMT-remmer (entacapon)
3. toevoegen dopamine-agonist (pramipexol, rotigotine)

Omreken tabel voor dopamine-agonisten:

Sifrol (pramipexol)	0,375 mg.	0,75 mg.	1,5 mg.	2,25 mg.	3 mg.	4,5 mg.
Requip (ropinirol)	1,5 mg.	3 mg.	6 mg.	9 mg.	12 mg.	18 mg.
Neupro (pleister) (rotigotine)	2 mg.	4 mg.	6 mg.	8 mg.	12 mg.	16 g.

Omzetting dagdosis Sifrol (pramipexol) in Sifrol (MVA): is mogelijk van de ene op de andere dag, zonder aanpassing van de dagdosering.

Totale dagdosering berekenen en omzetten in 1 dd Sifrol MVA, in dezelfde totale dosering.

Enkele opmerkingen:

- Doseer levodopa voldoende hoog!
- In eindstadium van de ziekte is volledige afbouw zelden geïndiceerd: ook bij een grotendeels bedlegerige patiënt is het belangrijk rigiditeit en akinesie te behandelen.
- Indien iemand bij opname andere middelen gebruikt (MAO-B remmers, Amantadine of Anticholinergica), daarop motorisch goed is ingesteld én geen bijwerkingen heeft: dan deze medicatie continueren.
- De inname van parkinsonmedicatie: minimaal een half uur voor, of anders een uur na de maaltijd. Nooit innemen met eiwitrijke voedingsmiddelen, maar bv. met water, sap, of appelmoes. Tijdstip inname doet er toe!
- De preparaten met gereguleerde afgifte dienen eigenlijk uitsluitend gebruikt te worden voor de nacht (nachtelijke stijfheid/vroege-ochtend dystonie).
- Dispers kunnen ingezet worden wanneer snelle actie nodig is, bv. bij ochtendstijfheid/opstartproblemen of als "escape" bij volledig "off" geraken. Dispers moeten worden opgelost in water.
- De keuze, welk middel evt. toe te voegen aan levodopa (entacapon dan wel dopamine-agonist) wordt bepaald op individuele basis.
- Bij vasculair parkinsonisme, dan wel parkinsonisme op basis van de "Parkinson-plus syndromen", heeft het geven van parkinsonmedicatie (m.n. levodopa) i.h.a. weinig zin. Bij extreme stijfheid bij bv. MSA kan Lioresal soms verbetering geven.

Pleister nooit wisselen rond de douchebeurt; door de vasodilatatie is dan de kans op optreden van huidreacties groter.

Niet-motorische symptomen, enkele adviezen m.b.t. de inzet van medicatie:

- Mentale stoornissen:
 - Depressie: Beoordeel in on-fase. Beoordeel eerst of parkinsonmedicatie voldoende optimaal is ingesteld. 1^e keus bij starten medicatie: SSRI; bij onvoldoende effect: TCA. Echter: ook grotendeels bepaald door bijwerkingenprofiel en klinische kenmerken betreffende patiënt.
 - Hallucinaties/psychose: 1^e keus: clozapine; 2^e keus: quetiapine. Ook starten met rivastigmine wanneer er cognitieve stoornissen zijn,
 - Dementie: rivastigmine starten.
 - Impulscontrolestoornissen: let op dopamine-agonisten; verlaag dosering/stop.
 - Apathie: geen bewijs voor effect bepaalde medicatie.
 - Delier: rivastigmine en clozapine.
- Slaapstoornissen: Goede analyse naar de oorzaak is essentieel. Geen inzet benzodiazepines. REM-slaapstoornis: clonazepam (rivotril) 0,5 mg. a.n.
- Gastro-intestinale disfunctie:
 - Misselijkheid/braken: bij voorkeur géén metoclopramide geven, maar domperidon, tot 3 dd 10 mg.
 - Obstipatie: de gebruikelijke adviezen, middelen. Overweeg tevens inzet domperidon 3 dd 10 mg.
- Blaasfunctiestoornissen:
 - Nycturie: wanneer praktische en hygiënische maatregelen onvoldoende werken, overweeg evt. inzet desmopressine.
 - Urge-incontinentie: overweeg inzet spasmolytica bv. oxybutinine of tolterodine (beide anticholinerg) of het niet-anticholinerge mirabegron.
- Orthostase:
 - Altijd eerst "leefregels": bed iets schuin, met hoofdeind omhoog; hoge zout- en waterinname borgen; bij enkel- en pretibiaal oedeem: steunkousen overwegen.
 - Zo mogelijk: medicatie saneren (Parkinson- en overige medicatie).
 - Medicamenteuze opties:
 - Domperidon, tot 3 dd 10 mg.
 - Fludrocortison 100-220 µg./dag
 - Midodrine 10-30 mg./dag
 - Pyridostigmine 40-240 mg./dag

- Speekselverlies:
 - Glycopyroniumbromidedrank 0,2 mg./ml., 3 dd 1 mg (max.: per gift 2 mg; per dag 6 mg.);
 - Atropine oogdr. 1%, sublinguaal, 2 dd.;
 - Andere (niet-medicamenteuze) opties evt.: botox/radiotherapie.
- Overmatig transpireren: optimaliseren instelling parkinsonmedicatie; evt. overwegen oxybutinine in te zetten.
- Pijn:
 - Pijn in off-fase: parkinsonmedicatie aanpassen;
 - Neuropatische pijn: de daarvoor gebruikelijke medicatie;
 - Pijn door houding en beweging: conventionele analgetica en fysiotherapie.

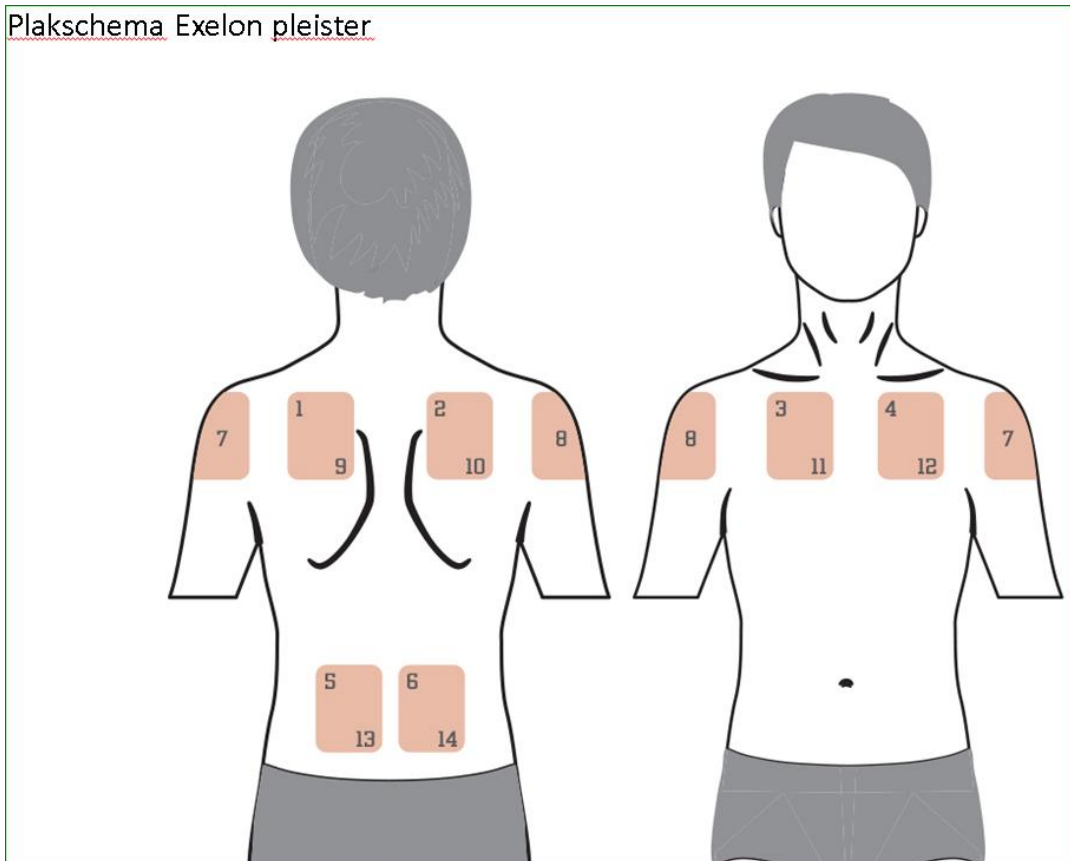
B.40 Middelen bij dementie

Laatste herziening: jun 2018

Opname in het verpleeghuis is een harde indicatie om middelen als rivastigmine, galantamine en memantine te stoppen.

Vervolgens kan een herstart overwogen worden, bijvoorbeeld om reden van gedragsbeïnvloeding. Voor pleisters geldt het onderstaande plakschema.

Plakschema Exelon pleister



C. Vertigomiddelen

Laatste herziening: feb 2017

Indicaties
Ziekte van Ménière

Bètahistine

III ANAESTHETICA EN SPIERRELAXANTIA

A. Lokaal anaesthetica

Laatste herziening: ...

Indicaties

infiltratieanesthesie bij kleine ingrepen	20-100 mg (2-10 ml lidocaine 1 %)
---	--------------------------------------

Bij gebruik van epinefrinebevattende oplossing mag tweemaal zoveel worden gebruikt.

geleidingsanesthesie, perifere zenuwblokkade	30-200 mg (3-20 ml lidocaine 1 %)
--	--------------------------------------

Bij gebruik van epinefrinebevattende oplossing mag tweemaal zoveel worden gebruikt.

blokkade in tenen/vingers	20-40 mg (2-4 ml lidocaine 1 %)
---------------------------	------------------------------------

lokaalanesthesie bij catheteriseren	Urogliss
-------------------------------------	----------

anesthesie van slijmvliesen	Xylocainespray
-----------------------------	----------------

anesthesie van anus	lidocainezalf
---------------------	---------------

Algemeen:

Dosering aanpassen aan leeftijd, gewicht en conditie patiënt.

Let op: voor het inspuiten de oplossing op lichaamstemperatuur brengen, omdat het injecteren van een koude oplossing pijnlijk is.

B. Spierrelaxantia

Laatste herziening: ...

Indicaties

spasticiteit	1. baclofen 2. tizanidine 3. diazepam
--------------	---

Hik	1. haloperidol (1-2,5 mg i.m./i.v. of 2-5 mg oraal) 2. baclofen 3. metoclopramide
-----	---

IV BLOED

A. Middelen bij anemie

Laatste herziening: jun 2018

Gebrekkige resorptie van vit. B12	Hydroxocobalamine i.m. (onderhoud: 1x per 2 mnd)
Foliumzuurdeficiëntie-anemie	Foliumzuur 1x per dag 0,5mg
IJzergebreksanemie	Ferrofumaraat 3x per dag 200mg Cosmofer i.m. (Bajonet-techniek door arts)
Renale anemie	Epoëtine <i>alleen op voorschrift nefroloog</i>

NB: De farmaceutische beschikbaarheid van tweewaardig ijzer uit ijzerverbindingen is bij gewone preparaten 46-100% en bij retardpreparaten 31-47%. Soms wordt dit abusievelijk biologische beschikbaarheid genoemd.

De biologische beschikbaarheid (hoeveelheid ijzer die opgenomen wordt) is slechts enkele procenten.

DD/

- verminderde ijzerinname (voeding)
- verminderde ijzeropname uit de voeding
- aanmaakstoornissen erythrocyten
- verlies van bloed
- colorectale kanker (prevalentie colorectale kanker hoog boven 70 jaar); soms maagkanker; verder gastritis/oesofagitis; erosieve afwijkingen / ulceraties / angiodysplasieën van dunne darm
- ijzermobilisatie stoornis
- verhoogde ijzerbehoefte
- haemorrhagische gastritis tgv uremie
- haemolyse (dan reticulocyten hoog en haptoglobine laag en LDH hoog)

Aanvullende diagnostiek:

- Karakteristiek patroon: ijzergebrek met microcytaire anemie/bloedbeeld, laag serumijzer, hoog transferrine met lage verzadiging en laag ferritine.
- Cave Gastro-intestinaal of Uro-genitaal bloedverlies.
- Krappe ijzerstatus met laag serumijzer, hoognormaal transferrine met lage verzadiging en laag ferritine.
- Microcytaire anemie met laag ferritine past bij ijzergebrek.
- Anemie met laag serumijzer, lage verzadiging en hoog transferrine. Dit is haast per definitie ijzergebrek. De ferritine waarde verwacht men lager, toch maakt een uitslag <45 ijzergebrek waarschijnlijker.
- Anemie met laag serumijzer, lage verzadiging en hoog/normaal transferrine, passend bij ijzergebrek. Deze ferritine waarde maakt ijzergebrek ook zeer waarschijnlijk. De acute fase reactie (verhoogde BSE) maakt ferritine hoger en transferrine lager en maskeert zo het beeld.
- Ernstige ijzergebreksanemie. Misschien zijn er aanwijzingen voor GI/UG bloedverlies.
- Anemie, MCH/MCV laag, trombocyten verhoogd. Ferritine niet verlaagd, maar deze waarde sluit ijzergebrek niet uit.
- IJzergebreksanemie. Indien er klachten zijn van (chron.) menorrhagie, overweeg dan onderzoek naar een stollingsafwijking v.Willebrand (conform richtlijn NVOG), vraag dan aan "PFA".

Onderzoek labwaarden:

Hb/Ht, MCV, trombo's, leuco's, CRP en BSE, B12/foliumzuur, Na/K en Ur/kreat, ijzer, ferritine, transferrine en transferrineverzadiging, reticulocyten en LDH

Nader O/ gastroscopie en colonoscopie zo nodig

Serologisch onderzoek naar coeliakie zo nodig

Uitslag: ijzer 11-32

Vermoeden ijzergebrek: bepaal ferritine (= dragereiwit + acutefase-eiwit) en MCV

Ferritine laag + MCV laag ==> ijzergebreksanemie

Ferritine laag + MCV normaal ==> chronische ziekte

Ferritine normaal + ijzer laag ==> denk aan (chronische) ontsteking als oorzaak verlaagd ijzer

Uitslag: ferritine 25-300

Ferritine > 100 ==> sluit ijzergebrek nagenoeg uit

Ferritine < 20 ==> wel ijzergebrek (NB: tussen en 20 en 100 is borderline, volgens sommigen < 100 ijzergebrek)

Uitslag: transferrine 2,0-3,6

[transferrineverzadiging N=30%]

Transferrine is transporteiwit (plasma)

Transferrine hoog: bij zowel ijzergebrek als bij uitdroging mogelijk, sluit uitdroging uit

Transferrine laag: bij zowel weefselafbraak als bij eiwitverlies, sluit eiwitverlies uit

Transferrineverzadiging dient > 20 % te zijn. Transferinesaturatie < 20% + ferritine 100-300 indiceert ijzergebreksanemie.

Uitslag: Haptoglobine 0,3-2,0

Bindt vrij hemoglobine, zoals bij bloedafbraak ontstaat

Haptoglobine laag ==> bloedafbraak

Haptoglobine hoog ==> ontsteking (ook acutefase-eiwit)

Behandeling symptomatisch

IJzersuppletie (evt. plus laxans)

Na 3 weken evalueren (te verwachte stijging 0,7 mmol/l)

Na 3 maanden ijzersuppletie staken en zien of na 4 weken het Hb niet is gedaald. Zo ja, dan levenslang suppletie.

Bij verdenking op chronisch bloedverlies:Zuurremmer (let op Mg-tekort, kans op pneumonie en vitB12-tekort bij langdurig gebruik). Cave resorbtiestoornis!

Transfusie: alleen als het past, de 4-5-6 regel. Evt ijzerinfuus (zkh ivm anafylactische reacties).

Jectofer im. is uit sedert 2002, nu wel vervanger beschikbaar.

4 – 5 – 6 regel: Bloedtransfusie bij

≤ 4 bij gezonde personen (ASA-klasse I)

≤ 6 bij comorbiditeit (ASA-klasse IV)

≤ 5 de rest

Internisten: ipv 4 nemen zij 4,5 en bij varicesbloeding optransfunderen tot een maximum Hb van 5,0 !

Tegenvallende resultaten bloedtransfusies: stollingsproblemen door verdunning stollingsfactoren; immunologische en inflammatoire factoren; onvermogen van "oud " bloed om zuurstofverbruik in de weefsels te vergroten.

Voorafgaand aan transfusie twee maal prikken (onafhankelijke personen): Hb/Ht, kruisbloed, irregulaire antistoffen

Neorecormon:

Op geleide van Hb. Mag tot 7,0 (soms 6,5). Bij waarden boven 7,5 ontstaat kans op problemen door toename bloedvolume en viscositeit.

Na 3 weken Hb Ht Fe Ferritine Transferrine, want kans op ijzerdeficiëntie (verbruik)

Verwachte stijging Hb na start behandeling: 0,62-1,24 mmol/l toename na 2 – 6 weken

Geen stijging Hb: malabsorptie van ijzer of een bloeding, folium/B12 deficiëntie, infectie, hemolyse, beenmerginussuff

Bij myelodysplasie is 30.000 E per week te proberen
Sc. toediening van epoëtine alfa (eprex) is gecontra-ïndiceerd bij chronische nierinsufficiëntie ivm kans op erythrocytaire aplasie

IJzer resorptie

Opname ijzer uit voeding (ferro) is 5-10 % Bij ijzergebrek kan dit oplopen tot 40 % (compensatiemechanisme)

Normale ferro tab.: biologische beschikbaarheid tweewaardige ijzerverbindingen: 46%-100% (duodenum)

Gereguleerde afgifte: biologische beschikbaarheid 31%-47%. Daarmee dus geringere resorptie.

Advies: gebruik géén retardpreparaten

Bruistablet: claim opgeloste vorm zou een relatief grote verdeling van de ijzerionen geven, waardoor betere resorptie. Ook bijwerkingen zouden ter hoogte van het maag-darm kanaal minder zijn. Claim is (nog) niet onderbouwd

Zuurremming: kans op verminderde resorptie

Het soms gegeven advies om met Vit C de maag aan te zuren, lijkt niet zinvol door nagenoeg ontbreken van effect op de zuurgraad

Foliumzuur vs Folinezuur

Folinezuur biedt geen voordelen boven foliumzuur, want foliumzuur wordt in het lichaam direct omgezet in folinezuur.

Folinezuur geef je alleen als daarvoor een gegronde reden is: dat is als de omzetting (bijna) volledig geremd wordt, vooral dus bij methotrexaat overdoseringen, m.n. bij oncologische patiënten. Folinezuur wordt alleen in het ziekenhuis door de specialist voorgeschreven.

B. Lipideverlagende middelen

Laatste herziening: mrt 2017

Alle indicaties*

1. Simvastatine 20-40mg 's avonds
2. Rosuvastatine

*Volgens de NHG-standaard cardiovasculair risicomangement

Afweging is noodzakelijk van de voor- en nadelen van medicamenteuze behandeling (polyfarmacie, medicalisering) bij patiënten met een beperkte levensverwachting, bijvoorbeeld bij ernstige hartfalen, invaliderend herseninfarct of andere ziekten die blijvende opname in een verpleeghuis noodzakelijk maken.

Bij ernstige bijwerkingen of interacties met cholesterolsyntheseremmers is een fibraat middel van tweede keus. Fibraten hebben echter een geringer effect op HVZ dan statines.

GELIJKWAARDIGE DAGDOSERINGEN STATINES (KNMP)

<i>fluvastatine</i>	<i>Lescol</i>	<i>80 mg</i>
<i>pravastatine</i>	<i>Selektine</i>	<i>40 mg</i>
<i>simvastatine</i>	<i>Zocor</i>	<i>20 mg</i>
<i>atorvastatine</i>	<i>Lipitor</i>	<i>10 mg</i>
<i>rosuvasatine</i>	<i>Crestor</i>	<i>2.5 mg</i>

C. Antithrombotica en trombolytica

Laatste herziening: jun 2018

Tromboseprofyaxe	Nadroparine
Behandeling DVT of longembolie	Nadroparine + acenocoumarol of fenprocoumon (tijdelijk)
Atriumfibrilleren (CHA ₂ DS ₂ VASc-score≥2), mechanische hartklep, vasculaire emboliebron	Acenocoumarol of fenprocoumon
Cardiale indicaties	Acetylsalicylzuur of clopidogrel (gelijkwaardig)
Neurologische indicaties	1. Clopidogrel of 2. acetylsalicylzuur
Couperen antistolling	Fytomenadion (vit K) 10mg/ml in doseerspuit 1ml

N.B. Clopidogrel spiegel wordt verlaagd door (es)omeprazol; kies zo mogelijk een ander PPI.

D. Directe orale anticoagulantia

Laatste herziening: jun 2018

N.B. Inzichten veranderen snel, houd de literatuur/richtlijnen goed bij!

Niet-vitamine K afhankelijke orale anticoagulantia	<ul style="list-style-type: none">• Dabigatran (Pradaxa)• Rivaroxaban (Xarelto)• Apixaban (Eliquis)• Edoxaban (Lixiana)• Argatroban (Arganova)
--	--

1. In de verpleeghuizen wordt niet gestart met NOAC's. Bij opname van een patiënt die gebruik maakt van NOAC's wordt niet omgezet, maar kan het gebruik voortgezet worden.

2. Het effect van een NOAC houdt na toediening gemiddeld 12-24 uur aan, er kan dus tot kort voor een OK nog worden toegediend, bijvoorbeeld in plaats van een LMWH ter overbrugging, maar dit is nog niet veel in gebruik in de praktijk. Ook bij overstappen van NOAC's naar vitamine K-antagonisten en vice versa moet hiermee rekening worden gehouden; vaak kan men per de volgende dag verder.

3. NOAC's hebben nog geen indicatie bij: atriumfibrillatie bij mechanische kunsthartklep; atriumfibrillatie bij matige tot ernstige mitralisklepstenose. In die gevallen moet tot nog toe een vitamine K-antagonist worden gebruikt.

4. Overweeg NOAC's te stoppen bij corticale dementie. Gebruik met reden bij LB/Parkinson dementie.

5. NOAC's ZONDER salicylaat of NSAID in de comediatie zijn geen reden voor maagprotectie (net als bij vitamine K-antagonisten).

6. Bij bloedingen tijdens gebruik van een NOAC de dosering in principe NIET verlagen. Overleg zo nodig met de apotheker of de voorschrijvend specialist.

7. Verminderde nierfunctie (<50 of <30 ml/min/1,73m²) is een reden om de dosering te verlagen, de adviezen hierover verschillen per NOAC. Bloedspiegelbepalingen zijn niet zinvol.

8. Uit te voeren controles: HASBLED score, RR, Hb/Ht, lever- en nierfuncties bij start; herhaal na 1 maand, daarna elke 6 maanden.

V TRACTUS CIRCULATORIUS

Laatste herziening: sep 2016

Ritmestoornissen

- snel boezemfibrilleren met dreigende of manifeste decompensatio cordis
 1. Metoprolol
 2. Digoxine (digitaliseren) in ieder geval bij hypotensie
- supraventriculaire aritmie
 1. sotalol
- paroxysmale supraventriculaire aritmie
 1. verapamil
- ventriculaire aritmie
 1. sotalol
- bradycardie
 1. Ziekenhuis
 2. Atropine als injectie
 3. Cyclopentolaat 1% oogdruppels

Angina pectoris

- acute aanval
 1. isosorbidedinitraat sublinguaal
 2. nitroglycerine-spray
- onderhoud
 1. bisoprolol
 2. isosorbidemononitraat oraal of nitroglycerine cutaan
 3. amlodipine (dikke benen) of diltiazem

Hypertensie

- hypertensieve crisis
 1. nifedipine capsule (doorbijten of leegschudden in de mond en doorslikken)
- hypertensie
 1. hydrochloorthiazide (evt + triamteren) of lisinopril bij hartfalen, diabetes mellitus
 2. lisinopril + hydrochloorthiazide
 3. STAP 2 + amlodipine of metoprolol

N.B. losartan ipv lisinopril bij prikkelhoest

Hartfalen

- Acuut hartfalen

Bij hypertensie of ritmestoornis of longembolie en andere acute drukverhoging kan hart acuut decompenseren. Dan is ook herstel mogelijk. Je ziet een hele hoge NTproBNP als teken van de acute teweerstelling van het hart.

 1. lisinopril en/of furosemide
 2. evt. gecombineerd met morfine
 3. evt. isosorbidedinitraat spray
- geleidelijk ontstaan nieuw hartfalen (systolisch)
 1. lisinopril
 2. furosemide of bumetanide bij exacerbatie
 3. metoprolol (stabiel chronisch hartfalen)
 4. spironolacton of losartan (progressie)(pas op voor hypokaliëmie)
 5. digoxine of isosorbidedinitraat
- chronische hartfalen (systolisch)

Niet zelden op basis acuut accident, zoals hartinfarct

 1. furosemide, evt. im of iv
 2. morfine im of iv of nitroglycerine-spray
- acuut ontstaan (ernstig) hartfalen/astma cardiale
 1. lisinopril
- asymptomatische linkerventrikeldysfunctie
 1. furosemide
 2. bumetanide
- diastolisch hartfalen
 1. atropine als injectie
- Bradycardie

HFpEF (diastolisch hartfalen) en HPmrEF (borderline hartfalen) behandelen als HFrEF (systolisch hartfalen), bij gebrek aan betere opties, zonder bewijs vanuit pathofysiologie of klinisch onderzoek:

1. Co-morbiditeit en oorzakelijke aandoening bestrijden (overgewicht, diabetes mellitus, slaapapneu ritmestoornis, nierfalen, hypertensie, overmatig zoutgebruik, anemie, verbeter inspanningstolerantie)
2. Altijd ACE-remmer en B-blokker. Gelijktijdig starten mits hartfalen stabiel. Doeldosis: ACE zo hoog als de nierfunctie en de bloeddruk verdragen en B-blokker zo hoog dat de pols 60/min wordt, zonder bloeddrukverval, duizeligheid, kortademigheid. Hoesten ed. A2-remmer ipv ACE-remmer.
3. Bij oedeem ontwateren. Bij diuretica- resistentie aan de furosemide of bumetanide nog hydrochloorthiazide toevoegen (let op Na en K!).
4. Bij onvoldoende effect bijvoegen een aldosteron antagonist (spironolacton, eplerenon), en vervolgens evt digoxine.

NB: hartfalen plus COPD: bisoprolol insluacipen ipv metoprolol. (1,25 mg dd 3 weken; 2,5 mg dd 4 weken; 7,5 mg dd 4 weken; 10 mg dd daarna).

NB: Bij boezemfibrilleren de B-blokker vervangen door digoxine als de bijwerkingen (lage bloeddruk, koude voeten) te vervelend zijn.

GELIJKWAARDIGE DAGDOSERINGEN VOLGENS GVS

Betablokkers

carvedilol	Eucardic	37,5	mg
oxprenolol	Trasicor	160	mg
nebivolol	Nebilet	5	mg
pindolol	Viskeen	15	mg
propranolol	Inderal	160	mg
acebutolol	Sectral	400	mg
atenolol	Tenormin	75	mg
betaxolol	Kerlon	20	mg
bevantolol	Ranestol	300	mg
bisoprolol	Bisobloc/Emcor	10	mg
celiprolol	Dilanorm	200	mg
metoprolol	Selokeen/Lopresor	150	mg

N.B. sotalol heeft een eigen indicatiegebied.

ACE-remmers

benazepril	Cibacen	7,5	mg
captopril	Capoten	50	mg
cilazapril	Vascase	2,5	mg
enalapril	Renitec	10	mg
fosinopril	Newace	15	mg
lisinopril	Zestril/Novatec	10	mg
perindopril	Coversyl	4	mg
quinapril	Acupril	15	mg
ramipril	Tritace	2,5	mg
trandolapril	Gopten	2	mg
zofenopril	Zofil	30	mg

Calciumantagonisten

amlodipine	Norvasc	5	mg
barnidipine	Cyress	10	mg
felodipine	Plendil	5	mg
isradipine	Lomir	5	mg
lacidipine	Motens	4	mg
lercardipine	Lerdip	10	mg
nicardipine	Cardene	90	mg
nifedipine	Adalat	30	mg
nitrendipine	Baypress	20	mg

N.B. nimodipine, verapamil en diltiazem hebben een eigen indicatiegebied.

Angiotensine II (AT-1)-antagonisten

candesartan	Atacand	8	mg
eprosartan	Teveten	600	mg
irbesatan	Aprovel	150	mg
losartan	Cozaar	50	mg
olmesartan	Olmetec	20	mg
telmisartan	Micardis	40	mg
valsartan	Diovan	80	mg

VI TRACTUS DIGESTIVUS

Laatste herziening: okt 2017

Indicaties

peptische aandoeningen	1. algeldraat + magnesiumoxide 2. ranitidine 3. pantoprazol 4. sucralfaat
anti-emetica	1. metoclopramide (uitzondering: Parkinson) 2. domperidon
antidiarrhoica eradicatie H.pylori	1. loperamide Gedurende 7 dagen tripeltherapie met 2 dd Pantoprazol 40 mg Clarithromycine 500 mg Amoxicilline 1000 mg

Protonpompremmers bij slikproblemen en sondevoeding

Gezien de grootte van de pellets in zowel de omeprazol als de esomeprazol capsules, zijn deze middelen niet geschikt voor toediening door de sonde. Nexium tabletten en Losec mups zijn betere alternatieven. Omdat de vaste stof in de Nexium suspensie fijner was dan in de Losec suspensie gaat bij sondes de voorkeur uit naar Nexium tabletten

slikproblemen	esomeprazol	Capsule openen Pellets niet fijnmalen
sonde	Nexium tablet	Innemen met water appelmoes of yoghurt Tablet uiteen laten vallen in 5 ml water (2 min) Toedienen via sonde Sonde naspoelen
Sonde < charrière 8	Omeprazol injectie	Maagsonde of duodenumsonde: Los 40 mg poeder op in 10 ml Natriumbicarbonaat 1,4 % Binnen 40 min na oplossen toedienen

E. Laxantia

Laatste herziening: okt 2017

Indicaties

- laxantia oraal	1. veel drinken/dieetmaatregelen 2. psylliumvezels 3. osmotische laxantia: lactulose, lactitol, macrogol 4. prikkelende laxantia: bisacodyl, sennapreparaat (5 mg bisacodyl komt overeen met 10 mg sennapreparaat) 5. glijmiddelen: paraffine-emulsie
- laxantia rectaal	1. glijmiddelen: docusinezuur microklysma 2. prikkelende stoffen: bisacodyl 3. osmotische stoffen: sorbitol-docusinezuur

VII TRACTUS RESPIRATORIUS

Laatste herziening: dec 2012

Indicaties

Astma	<ol style="list-style-type: none">1. kortwerkend B2-sympathicomimeticum salbutamol: incidenteel bij licht intermitterend astma en bij exacerbaties2. corticosteroïde beclomethason: onderhoud bij mild, matig ernstig en ernstig astma3. langwerkend B2-sympathicomimeticum formoterol: onderhoud naast corticosteroïde bij (matig) ernstig astma, met name bij nachtelijke klachten4. parasymphathicoliticum toevoegen<ol style="list-style-type: none">a. kortwerkend ipratropium 3 ddb. langwerkend tiotropium 1 dd
COPD	<ol style="list-style-type: none">1. Start met:<ol style="list-style-type: none">a. Parasympathicoliticum ipratropiumb. Kortwerkend sympathicomimeticum salbutamol2. Beide middelen combineren (combivent)3. Langwerkend sympathicomimeticum formoterol: bij nachtelijke dyspneu, zo nodig met salbutamol4. Corticosteroïde beclomethason: als proefbehandeling bij patiënten die nooit gerookt hebben of die bekend zijn met astma of atopie; op proef in hoge dosering bij frequente exacerbaties
Acute ernstige dyspneu	Salbutamol 100 ug 8-10 puffs via aerochamber (2 puffs per keer verstuiven, 5 x inademen) Eventueel salbutamol per injectie (0,5 mg/ml 1 ml) of vernevelaar (5 mg/ml 0,5-1 ml) puffs na enkele minuten herhalen, en bij onvoldoende verbetering aanvullend geven: Prednisolon stootkuur (met tijdens eerste 24 uur dubbele dosering van bronchusverwijder): 1 dd 30 mg gedurende 7-10 dagen, staken zonder afbouwen (als patiënt al prednisolon gebruikte: dosis 1 dd 60 mg, dan afbouwen)
Hoest	Noscapine-siroop (hoestprikkeldeempend) Mixturea resolvens (hoestprikkelverzachtend)

Preparaten

Toediening van dosis-aerosolen dient bij voorkeur te gebeuren met behulp van een voorzetskamer (Aerochamber).

VIII TRACTUS UROPOETICUS

A. Diuretica

Laatste herziening: mei 2013

acute nierinsufficiëntie

1. furosemide
2. bumetanide

Voor triamteren is eigenlijk geen plaats meer. Ook alle ACE-remmers zijn kaliumspaarders.

De indicatie nefrotisch syndroom is weggelaten. De indicatie komt zelden voor en past daarom niet in het formularium.

C. Mictiestoornissen

Laatste herziening: dec 2016

Blaaskramp

1. tolterodine

LUTS (lower urinary tract symptoms)

- atrofie vaginaslijmvlies
 - urineweginfectie
 - prostatisme
 - urge-incontinentie
1. estriol lokaal
 1. zie Hoofdstuk 13
 1. alfuzosine (behandeling heeft snel effect: na halfjaar op proef stop)
 2. bij onvoldoende effect: finasteride of dutasteride
 1. tolterodine
 2. oxybutinine pleister

Kompas: Tijdens de therapie dient regelmatig te worden beoordeeld of het bereikte positieve effect opweegt tegen de bijwerkingen (droge mond, obstipatie, visusstoornissen, cognitieve stoornissen). Oxybutynine pleister geeft minder anticholinerge bijwerkingen dan de tablet, maar kan aanleiding geven tot lokale huidreacties.

IX TRACTUS GENITALIS FEMININUS

Laatste herziening: dec 2016

fluor vaginalis/pruritus vulvae

- bacteriële vaginose
 1. afwachten
 2. metronidazol
- candida
 1. miconazol
- trichomonas
 1. metronidazol
- Vaginitis senilis
 1. Estriol lokaal
- lichen sclerosus et atrophicans
 1. corticosteroïd klasse III-IV

vaginaal bloedverlies

- premenopauzaal
 1. NSAID
- postmenopauzaal
 1. verwijzen naar gynaecoloog

Let op: miconazolcreme niet toepassen bij iemand die orale anticoagulantia gebruikt, de werking van coumarines wordt versterkt.

Het is wel mogelijk om als alternatief clotrimazolcreme te gebruiken, dit geeft geen interactie.

X MIDDELEN BIJ HUIDAANDOENINGEN

Laatste herziening: mei 2017

Vermijd het gebruik van zeephoudende producten bij alle huidaandoeningen.

Brandwonden	zilver sulfadiazine alleen bij open brandwonden; zo nodig vettende crème toepassen.
Droge en/of jeukende huid	<p>Soja-olie of dergelijke in waswater gebruiken. Niet te lang en/of heet wassen.</p> <p>Vettende crèmes, zoals: (gerangschikt van minst vet naar vetst)</p> <ul style="list-style-type: none">-cetomacrogol/lanettewas crème (CMC/LWC)-10% ureum in CMC/LWC-20% vaseline in CMC/LWC (of: vaselinelanettecrème, vaselinecetomacrogolcrème)-koelzalf-paraffine-vaselinezalf <p>Een antihistaminicum toevoegen bij op de voorgrond staan van jeukklachten.</p> <ul style="list-style-type: none">- loratadine 10 mg- clemastine 1 mg- hydroxyzine 10 mg
Eczeem	<p>Maak gebruik van de TIS score: mild - matig - ernstig eczeem.</p> <p>https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/standaard/download/three_items_severity_score_tis.pdf</p> <p>De basisbehandeling blijft altijd het gebruik van vettende crèmes (zie droge/jeukende huid). Daarnaast kunnen corticosteroïdcrèmes worden gebruikt. Keuze van sterkte wordt bepaald door ernst van het eczeem.</p> <ul style="list-style-type: none">- Klasse I : Hydrocortison 1 %- Klasse II : Triamcinolonacetonide 0,1 %- Klasse III: Betamethason 0,1 % (niet in gelaat)- Klasse IV: Clobetasol 0,05% (niet in gelaat) <p>Werk met afbuwschema's voor cutane corticosteroïden, zodra verbetering is opgetreden. (Bacteriologisch) geïnfecteerd eczeem wordt altijd behandeld met 3x daags fusidinezuur, gedurende maximaal 14 dagen.</p>
Seborroïsch eczeem	<p>Bij lichtere vormen, op behaarde hoofd:</p> <p>Ketoconazol 2 maal per week of teershampoo, afhankelijk van beschikbaarheid</p> <p>Bij ernstiger vormen, of bij schilfering:</p> <p>Corticosteroïdlotion; evt. met 5% salicylzuur.</p> <p>voor onbehaarde delen:</p> <p>Hydrocortison 1 % of Triamcinolonacetonide 0,1 %.</p> <p>Dit mag in combinatie met ketoconazol maar kan ook zonder antimycoticum zeker verbetering geven. Bij (zeer) ernstige schilfering kan salicylzuur (3%) worden toegevoegd aan de corticosteroïdcrème.</p>
Erysipelas	Zie Hoofdstuk 13
Impetigo	<ol style="list-style-type: none">1. Fusidinezuurcrème 3dd 7 dagen, maximaal 14 dagen.2. Systemisch antibioticum (flucloxacilline), zie Hoofdstuk 13

Schimmelinfecties	<ol style="list-style-type: none"> 1. miconazolcrème (niet bij gebruik van orale antistollingsmiddelen) alternatieven: ketoconazol (crème, gel, shampoo), clotrimazol (crème, gel), nystatine (suspensie) 2. Zo nodig corticosteroïdcrèmes (hydrocortison, triamcinolon) toevoegen. Voeg dit toe in een aparte crème i.v.m. de wisselende doseringen bij afbouwen.
Herpes zoster (geen trigeminus) Herpes simplex (koortslip)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laesies indrogen met Lotio Alba of Sudocrem. Jeuk evt. bestrijden met Menthol (strooi)poeder. 2. Niet behandelen in het algemeen. Indien behandeling noodzakelijk is (bv. bij immuun gecompromitteerde patiënten) dan valaciclovir. 3. Posttherpetische pijn: zie Hoofdstuk 15
Intertrigo (smetten)	<p>Preventieve maatregelen (altijd toepassen):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorkom huid op huid contact, door bv. aandacht te hebben voor dragen van katoenen kleding, goed ondersteunende kleding, aanbrengen van bv. scheurlinnen tussen huidplooien. • Voorkom overmatige transpiratie: ademende kleding; niet te hoge omgevingstemperatuur. • Houd huidplooien droog, door: absorberende kleding, aanbrengen van bv. scheurlinnen, toepassen van sudocrem of andere barrière crème of - spray, zinkolie. • Pas dagelijks huidzorg toe: dagelijks wassen, liefst zonder zeep en daarna droogdeppen; bij incontinentie tijdig reinigen; dagelijks goed inspectie huid. <p>FASE 1: intacte lichtrode huid, mogelijk jeuk en/of schrijnend/brandend gevoel. Pas preventieve maatregelen toe.</p> <p>FASE 2: intacte huid, wel felrood verkleurd, glanzend aspect, mogelijk jeuk en/of schrijnend/brandend gevoel. Pas de preventieve maatregelen toe genoemd bij fase 1. Daarbij altijd zinkolie of zinkoxide.</p> <p>FASE 3: kapotte, felrode en nattende huid; ontveling; verweking; scherpe rode wondlijn/fissuur op breuklijn ene helft huidplooi en andere; soms jeuk en/of schrijnend/brandend gevoel. Pas de preventieve maatregelen toe, genoemd bij fase 1. Daarbij altijd zinkolie of zinkoxide. Antischimmelpreparaat toevoegen (miconazol)</p> <p>FASE 4: Kapotte huid, met witte, gele of groene verkleuring; soms een onaangename geur; bij bacteriële infectie : verhevenheid/zwelling; tekenen van schimmelinfectie aanwezig. Behandeling als fase 3; daarbij het maken van een kweek overwegen.</p>
Psoriasis	<ul style="list-style-type: none"> - Behandel altijd met een indifferent middel; - Breng dit indifferente middel niet tegelijkertijd met een evt. lokaal corticosteroïd of vitamineD-analoog aan, maar na intrekken (meestal 15-30min); -Week een evt. aanwezige (dikke) schilferlaag met een vette zalf, met salicylzuur 5-10%, en verwijder de schilfers voorzichtig. <p>Te gebruiken bij laesies op het lichaam:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betamethasoncrème of -zalf 0,05% - Clobetasolcrème (dermovatecrème) 0,05% - Dovobet (combinatie vitamine D derivaat + betamethason) crème of gel - Bij sterke schilfering: betamethason 0,05%/salicylzuur 3% <p>Te gebruiken in gelaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hydrocortisoncrème 1% - Triamcinolon acetonide 0,1%, evt. in ketoconazolcrème

Voor op het (behaarde) hoofd:

- Ontschilferen met cetomacrogolzalf ('s avonds); uitwassen met teershampoo
- Tevens gebruik maken van Dovobet gel (bruikbaar op lichaam én behaarde hoofd).

Het toepassen van rotatietherapie, met de diverse psoriasismiddelen, kan zeker zinvol zijn!

Let bij opvlammen psoriasis op de overige medicatie: sommige middelen kunnen psoriasis verergeren. Dit geldt m.n. voor bètablokkers, NSAID's, Lithium en Plaquenil.

Actinische keratosen en huidcarcinomen (basaliomen)	Indien niet anders behandeld: 1. Salicylzuur 5% in vaseline 1 dd (a.n.) 2. 5-fluoro-uracilcrème lokaal (Efudix 5%), 2 dd gedurende 3-4 weken; evt. + vaseline of (pas in tweede instantie) + fucidinzalf (3dd gedurende 14 dagen).
Decubituswonden	1. Behandeling volgens geldende decubitus-en wondprotocol 2. Natriumhypochlorietsmeersel FNA; op de wondranden zinkolie-vaseline (max. 1-2 weken gebruiken) 3. Advacyn (= Microdacyn = Dermacyn), 2-3 dd. door en door natte gazen aanbrengen in/op de wond. Bescherming wondranden veelal niet nodig.
Wild vlees Pyogeen granuloom	Maak onderscheid tussen pyogeen granuloom (dd. melanoom) en hypergranulatie. 1. Zilvernitraatstift 2. Terra-cortril oogzalf
Hypergranulatie	1. Zilvernitraatstift 2. Terra-cortril oogzalf 3. Clobetasolcrème
Hemorroiden	1. Altijd, evt. bestaande, obstipatie bestrijden. 2. Lidocaïne-vaseline crème 3. Diltiazemvaselinecrème 20mg/g
Fissura ani	1. Altijd, evt. bestaande, obstipatie bestrijden 2. Lidocaïne-vaselinecrème 3. Diltiazemvaselinecrème 20mg/g
Lichen sclerosus	1. Start met klasse-4 -corticosteroidzalf (bv. clobetasolzalf 0,05%); of bij milde klachten met klasse-3-corticosteroidzalf (betamethasonzalf 0,1%), 1 dd aan te brengen; daarnaast indifferente zalf of vette crème, bv. vaselinacetomacrogolcrème of vaselinelanettecrème, minstens 1 dd). Dit gedurende 1 maand voortzetten. 2. Probeer in 2 maanden af te bouwen; continueer vette of indifferente crème. 3. Recidief: behandeling herhalen. 4. Aanhoudend recidiverende klachten: onderhoudsbehandeling met clobetasolzalf 0,05%, 1-2 maal per week, naast de vette of indifferente crème.

A. Bases en indifferente middelen

Crème

CETOMACROGOL	crème 100 g
DECULEST	crème 50 g
LANETTE	crème 50 g
VASELINE-CETOMACROGOL	crème 100 g

cutaan: naar behoefte;
vaseline-cetomacrogolcrème is extra vet.

Crèmes (olie in water) verzachten en beschermen de aangedane huid.

I: jeuk en schraalheid; preventie van decubitus (lanettecrème); oppervlakkige thrombophlebitis (cetomacrogolcrème).

Schudsel

LOTIO ALBA

lotion 200 ml

cutaan: naar behoefte; niet afdekken met een verband.

Combinatie van oplossing en strooipoeder: verkoelend, jeukstillend en indrogend.
Na verdamping blijven zinkoxide, talk en glycerol achter.
Niet in open wonden gebruiken.

Ureum

UREUM 10 %

crème 100 g

cutaan: 2-3 dd aanbrengen.

UREUM 10 %

zalf 100 g

Ureum is hygroscopisch en keratolytisch.
De zalf wordt bereid volgens FNA en is evenals de crème goed afwasbaar.
I: droge hyperkeratotische huid.
BW: soms pijnlijk gevoel na applicatie.

Zinkoxide

ZINKOLIE-VASELINE

zalf 60 g

cutaan: de verschillende preparaten worden gewoonlijk 1-2 dd aangebracht;

ZINKZALF 10 %

zalf 30 g

ZOK-zalf en zinkolie moeten voor gebruik worden omgeroerd.

ZINKOLIE

smeersel 30 g

ZOK-ZALF

zalf 100 g

Zinkoxide is een huidafdekkend en licht adstringerend poeder.

ZINKZALF (15 %) beschermt de huid tegen bijv. urine.

ZINKOLIE-VASELINE (30 %) is geschikt voor het afdekken van wondranden en als antidecubituszalf bij rode aangedane huid.

ZOK-ZALF (33 %) bevat water (W/O-crème) werkt verkoelend en is geschikt voor acuut ontstoken huid.

ZINKOLIE (60 %) is dun smerend, sterk indrogend en geschikt voor nattende huidaandoeningen.

ZINKPASTA (25 % + 25 % zetmeel) is stug smeerbaar, sterk indrogend en geschikt voor nattende huidaandoeningen.

B Middelen bij inflammatoire dermatosen

C Middelen bij huidinfecties

D Middelen bij acne vulgaris

calcipotriol

CALCIPOTRIOL 0,005 %

zalf 60 g

cutaan: 2 keer per dag aanbrengen.

Afgeleide van vitamine D; remt de keratocyten.

I: milde tot matig ernstige psoriasis vulgaris; de zalf is iets effectiever dan de crème.

W: niet meer dan 100 g per week gebruiken.

BW: voorbijgaande huidirritaties; erytheem in het gelaat; hypercalciëmie bij overmatig gebruik.

koolteeroplossing

DENOREX RX 7,5 %

shampoo 200 ml

uitwendig: de shampoo 2-3 keer per week.

Koolteeroplossing bevat koolteer 15 %, saponine 1,5 % en alcohol 70 %.

I: psoriasis en ernstige seborroe.

W: niet aanbrengen op beschadigde huid en in de naaste omgeving van de ogen.

Tot 24 uur na blootstelling het zonlicht mijden.

BW: irritatie van de huid, onaangename geur en kleur, overgevoeligheid; langdurig gebruik kan teeracné veroorzaken.

T: verzorgenden dienen bij het aanbrengen handschoenen te dragen.

E Middelen bij jeuk

Hydrocortison

HYDROCORTISON 1 %	crème 30 g	cutaan: 2 dd dun aanbrengen; de zalf eventueel afdekken met een droog verband.
HYDROCORTISON 1 %	vaselinecrème 30 g	Vaselinecrème bevat 50 % vaseline.
HYDROCORTISON 1 %	zalf 50 g	

Corticosteroïde van klasse I, zwak werkzaam. Bij huidziekte met een ontstekingscomponent, bij jeuk. Geschikt voor de gelaatshuid.

Lidocaine

LIDOCAINE 3 %	vaselinecrème 50 g	uitwendig: 2 dd zalf aanbrengen.
---------------	--------------------	---

Lokaalanestheticum van het amide-type.
De zetpil en zalf kunnen gebruikt worden bij jeuk of pijn van aambeien.
Zie ook het hoofdstuk locale anestetica.

CI: geïnfecteerde of bloedende aambeien/slijmvliezen.

BW: overgevoeligheid voor anestetica van het amide-type.

Menthol

MENTHOL 2 %	gel 100 g	cutaan: naar behoefte.
MENTHO-10	strooipoeder 75 g	

Strooipoeder bevat talk met 0,4 % menthol.
Menthol heeft een verkoelend en daardoor jeukstillend effect.
Niet op sterk nattende aandoeningen en in wonden.

F Middelen bij wondbehandeling en desinfectie van de huid

hypochloriet

EUSOL-PARAFFINE	300 ml	uitwendig: de wond bevochtigen, zonodig met behulp van tampons.
-----------------	--------	--

Desinfectans voor ulcererende wonden (ulcus cruris, decubitus).
Dakins vloeistof bevat 0,5 % chloor. Eusol-paraffine is Dakins vloeistof met paraffine, zodat voorkomen wordt dat afdekkend verband vastkoekt aan de wond.

H Overige middelen bij huidaandoeningen

fluorouracil

EFUDIX 5 %	crème 20 g	uitwendig: een dunne laag crème 2 dd aanbrengen; basaliomen onder occlusie.
------------	------------	--

Cytostaticum met celdodende werking.
I: seniele keratosen, oppervlakkige basaliomen.
BW: roodheid van de omliggende huid.

zilvernitraat

ARGENTRIX	stift lang	uitwendig: wratjes en granulatieweefsel aanstippen.
ZILVERNITRAAT 1 %	oplossing 100 ml	

Als aanstipmiddel voor kleine wratjes (argenti nitras = helse steen).
Als granulatiebevorderend middel op wonden.
CI: beschadiging van de huid.
BW: zwartverkleuring van de aangestipte huid; chronisch gebruik op slijmvliezen en wonden kan leiden tot argyrose en methemoglobinemie.

XI MIDDELEN BIJ KEEL-, NEUS- EN OORAANDOENINGEN

NHG-standaarden: otitis externa; acute keelpijn; allergische en niet-allergische rhinitis
NHG farmacotherapierichtlijnen: aften; gingivitis; herpes labialis; orale candidiasis; stomatitis angularis; xerostomie

A. Mond- en keelmiddelen

Laatste herziening: feb 2017

Aften	<ol style="list-style-type: none">1. Lidocainegel 2 % 30-45min vóór de maaltijd2. Bij langdurige last eventueel chloorhexidine 0,2 % mondspoeling NSAID's kunnen aften mogelijk mede veroorzaken.
Gingivitis	Chloorhexidinespoeling/spray 0,2%
Hypersalivatie	<ol style="list-style-type: none">1. Glycopyrronium 0,2 mg/ml2. Overweeg Botox of bestraling Clozapine zo mogelijk afbouwen en staken
Herpes labialis	<ol style="list-style-type: none">1. Zinksulfaat-zalf2. Bij prodromale klachten: aciclovir
Orale mycose	<ol style="list-style-type: none">1. Miconazolgel (let op coumarines)2. Nystatine-suspensie (m.n. candidiasis)
Stomatitis angularis	<ol style="list-style-type: none">1. Indifferente of adstringerende zalf (vaseline, zinkzalf)2. Miconazol-creme (let op coumarines)3. Fusidinezuur-creme Uitlokkende factoren verminderen (gebitsprothese, infectie)
Xerostomie	<ol style="list-style-type: none">1. Mondhygiëne/vochtgebruik stimuleren2. Kunstspeeksel, b.v. Oral Balance3. Pilocarpine 5 mg

Chloorhexidine

CHLOORHEXIDINE 0,2 %	Mondspoeling 500 ml	2-4x per dag
CORSODYL 0,2 %	Mondspray 60 ml	2x per dag
CORSODYL 1 %	Tandgel	2x per dag

Mondbevochtigingsgel

ORAL BALANCE	gel 50 g	1-2 cm gel meermalen daags
--------------	----------	----------------------------

B. Middelen bij neusaandoeningen

Laatste herziening: feb 2017

Verstopte neus	<ol style="list-style-type: none">1. Natriumchloride spray2. Xylometazoline spray 4-6dd max 7 dagen Indien xylometazoline-afhankelijk: corticosteroïde spray
Rhinosinusitis	<ol style="list-style-type: none">1. Natriumchloride neusdruppels2. Xylometazoline neusdruppels

C. Middelen bij ooraandoeningen

Laatste herziening: feb 2017

Otitis externa bij intact trommelvlies

1. Triamcinolonazijnzuur oordruppels

otitis externa bij mogelijke perforatie

1. Hydrocortison/neomycine/polymyxine B (Otosporin) kweek afnemen en behandelen op geleide uitslag
2. bij systemische verschijnselen zoals koorts en malaise: flucloxacilline oraal toevoegen (geen monotherapie!)

Otitis media

Overleg met KNO-arts

Cerumenprop

Harnekkige prop voorweken met arachide-olie of oroclean

XII OPHTHALMOLOGICA

Laatste herziening: feb 2017

Indien verschillende oogdruppels moeten worden toegediend, dient dat te gebeuren met een tussenpauze van ten minste 5 minuten.

droge ogen	<ol style="list-style-type: none">1. Polyvidon 2% oogdruppels (overdag)2. Oculentum simplex bij nacht3. Indien geen conserveermiddel: carmellose oogdruppels (Celluvisc unit dose)
conjunctivitis bacterieel	<ol style="list-style-type: none">1. Chlooramfenicol (oogzalf 2-4dd, druppels 4-6dd)
conjunctivitis viraal	<ol style="list-style-type: none">1. Neem contact op met oogarts
conjunctivitis allergisch	<ol style="list-style-type: none">1. Levocabastine oogdruppels 2-4 dd N.B. indien ook andere allergische klachten, zijn tabletten afdoende
blefaritis	<ol style="list-style-type: none">1. Wassen met lauw water2. 2 dd ontvetten met babyshampoo3. Fusidinezuur ooggel 2 dd oogleden inmasseren
cornea-erosie	<ol style="list-style-type: none">1. Indifferentie middelen (Polyvidon 2%)2. Chlooramfenicol oogzalf 2-4 dd
ontslagmedicatie na staar-OK ADRZ	<ol style="list-style-type: none">1. Tobradex (dexamethason/tobramycine) of chlooramfenicol2. Diclofenac (Nevanac 3mg/ml oogdruppel)
Glaucoombehandeling	<ol style="list-style-type: none">1. Volgens beleid oogarts

XIII MIDDELEN BIJ INFECTIEZIEKTEN

Laatste herziening: dec 2011

Urineweginfecties

ongecompliceerde urineweginfecties	1. nitrofurantoin 2 dd 100 mg MGA 7-10 dagen = Furabid
Bij vrouwen (mannen nooit ongecompliceerd)	2. fosfomycine 3 gram eenmalig
	Opmerking: beide middelen niet gebruiken indien klaring <30ml/min
gecompliceerde urineweginfecties Mannen altijd.	1. augmentin 3 dd 625 mg 10 dagen VROUWEN 1. ciprofloxacin 2 dd 500 mg 10 dagen MANNEN 2. co-trimoxazol 2 dd 480 mg 10 dagen
acute prostatitis	1. ciprofloxacin 2 dd 500 mg 14 dagen 2. co-trimoxazol 2 dd 960 mg 14 dagen
chronische prostatitis	Als acute prostatitis, maar dan 28 dagen
hogere urineweginfecties	1. ciprofloxacin 2 dd 500 mg 10-14 dgn. 2. co-trimoxazol 2 dd 960 mg 10-14 dgn.
chronische urineweginfectie	Geen onderhoudsmedicatie
Luchtweginfectie	
- bacterieel	1a. doxycycline 1 dd 100 mg 7-10 dagen (2*100 mg op dag 1) 1b. amoxicilline 3 dd 500 mg 7 dagen 2. amoxicilline-clavulaanzuur 3 dd 625 mg 7-10 dagen verder op geleide sputumweek
- luchtweginfecties bij COPD	amoxicilline-clavulaanzuur 4 dd 625 mg 7 dagen
- aspiratiepneumonie	amoxicilline-clavulaanzuur 4 dd 625 mg 10 dagen
- atypische pneumonie/legionella	1. clarithromycine 2 dd 500 mg 10 dagen 2. ciprofloxacin 2 dd 750 mg 14 dagen
- tuberculose	verwijzen naar specialist
(dreigende) Infectie osteosynthese materiaal	Amoxicilline-clavulaanzuur 4 dd 625 mg, PLUS Amoxicilline 4 dd 500 mg Minimaal 10 dagen
geïnfecteerde diabetische voet	Ciprofloxacin 2 dd 750 mg 10 dagen PLUS clindamycine 3 dd 600 mg 10 dagen
ernstige bacteriële huidinfecties	
- erysipelas	1. feneticilline 3 dd 500 mg 10 dagen 2. flucloxacilline 3 dd 500 mg 10 dagen
- cellulitis furunkel/carbunkel	flucloxacilline 3 dd 500 mg 10 dagen

- wondinfecties flucloxacilline 3 dd 500 mg 10 dagen
- geïnflammeerde decubitus
 1. clindamycine 3 dd 600 mg 10 dagen
 2. flucloxacilline 3 dd 500 mg 10 dagen
- bijtonden amoxicilline-clavulaanzuur 3 dd 625 mg 7 dagen
- sepsis e.c.i.
 - ceftriaxon 2 g i.m./i.v.;
 - daarna zo snel mogelijk over op orale medicatie, zie onder bij 1 of 2
 1. cedax 1 dd 400 mg oraal
 2. ciprofloxacin 2 dd 750 mg oraal

Voor verdere informatie: zie de provinciale Antibioticumgids op de website van het MMI-lab:

<http://www.zzlab.nl>

XIV HORMONEN EN STOFWISSELING

A. Corticosteroiden

Laatste herziening: nov 2011

Ontstekings- en immuunreacties in gewricht of bursa	1.	triamcinolonacetonide
Polymyalgia rheumatica, arthritis temporalis, parapemphigus	1.	prednisolon 60 mg per dag gedurende langere tijd; daarna langzaam afbouwen op geleide van de symptomen
intercurrente infectie bij chronisch corticosteroïdegebruik	1.	stress-schema: prednisolon 60 mg extra en daarna keren naar oude dosis
exacerbatie COPD	1.	prednisolon 60 mg per dag gedurende 7 dagen

Vergelijkbare doseringen glucocorticosteroïden

100	mg	hydrocortison (Solu-Cortef)
25	mg	prednison
25	mg	prednisolon (Di-Adreson-F)
20	mg	methylprednisolon (Solumedrol)
20	mg	triamcinolon (Kenacort)
4	mg	dexamethason (Decadron)
4	mg	betamethason

D. Bloedglucoseregulerende middelen

Laatste herziening: sep 2017

Diabetes mellitus type II	1.	metformine
	2.	tolbutamide of gliclazide
	3.	insuline, individueel doseren
Hyperglykemie 's nachts en onvoldoende effect van orale medicatie	1.	Lantus toevoegen in de avond
Acute/forse ontregeling	1.	Novorapid 4-8 E meermalen daags
	2.	Indien stabiel overgaan Novomix 2 dd op geleide van de bloedglucose
Ernstige ontregeling	1.	gewone insuline per infuus
Ernstige hypoglykemie	1.	glucagon i.m.
	2.	glucose i.v.

De scherpste glucose-instelling wordt bereikt met 3 dd Novorapid en 1 dd Lantus 's avonds.

Vergelijkbare doseringen sulfonylureumderivaten

1	mg	glimpiride 1 dd (Amaryl)
2,5	mg	glibenclamide 1 dd (Daonil)
30	mg	gliclazide MGA 1 dd (Diamicron MR)
80	mg	gliclazide 2 dd (Diamicron)
500	mg	tolbutamide 1 dd (Rastinon)

E. Thyromimetica en thyrostatica

levothyroxine

THYRAX 0,025 mg
THYRAX 0,1 mg
THYRAX 0,15 mg

tablet
tablet
tablet

oraal: 50-250 µg 1 dd op een lege maag insluipend doseren;
kinderen: 10-2 µg/kg 1 dd, afhankelijk van leeftijd.

Tetraiodthyroxine (T₄), prohormoon voor liothyronine.

I: onderhoudstherapie bij hypothyreoïdie.

CI: thyreotoxicose, acuut myocardinfarct, decompensatio cordis.

IA: vermindering van de dosis orale anticoagulans.

T_{1/2} = 6-7 dagen.

BW: geen;

bij overdosering: tachycardie, palpitaties, hypertensie, angina pectoris, tremor, nervositeit, slapeloosheid, hoofdpijn, zweten, braken, diarree, koorts; bij te snelle stijging van de dosering: angina pectoris, hypertensie, decompensatio cordis, hartaritmieën.

thiamazol

STRUMAZOL 10 mg
STRUMAZOL 30 mg

tablet
tablet

oraal: 5-30 mg in 1-3 doses;
kinderen: 0,2 mg/kg per dag;
thyreotoxische crisis: 25 mg elke 6 uur.

Remt de synthese van schildklierhormonen.

I: hyperthyreoïdie, (dreigende) thyreotoxische crisis.

T_{1/2} = 2-6 uur.

BW: hypothyreoïdie, struma, exophthalmus, misselijkheid, maagdarfstoornissen, smaakverlies, haarverlies, hoofdpijn, koorts, spier- en gewrichtspijnen, paresthesieën, hematologische afwijkingen.

F. Calciumregulerende middelen

Afspraken FTO 14-11-2011

Osteoporose

1. alendroninezuur 1 x per week

Er zijn veiligheidsgegevens tot 7 jaar gebruik bekend.

XV ANALGETICA, ANTIRHEUMATICA EN JICHTMIDDELEN

Laatste herziening: nov 2012

pijnbestrijding algemeen

stap 1	paracetamol max. 3 dd 1000 mg
stap 2	diclofenac max. 3 dd 50 mg of paracetamol + codeïne max. 3 dd 1000 + 20 mg
stap 3	morfine oraal of fentanyl pleister

- Bij centrale analgetica (opioïden) een laxans geven; indien nodig ook een anti-emeticum.
- Antipsychotica (haloperidol) versterken de pijnstillende werking van centraal werkende analgetica en bestrijden de misselijkheid.

koliekpijn	1. diclofenac (parenteraal)
Neuropatische pijn	1. amitriptyline 2. Gabapentine 3. Carbamazepine
trigeminus neuralgie	1. Carbamazepine
acute reumatische pijn	1. NSAID 2. Prednisolon 15-40 mg dd

Vergelijkbare dagdoseringen volgens GVS

200 mg celecoxib (Celebrex)
100 mg diclofenac (Voltaren)
60 mg etoricoxib (Arcoxia)
1200 mg ibuprofen (Brufen)
100 mg indometacine
150 mg ketoprofen (Orudis, Oscorel)
15 mg meloxicam (Movicox)
1000 mg nabumeton (Mebutan)
500 mg naproxen
20 mg piroxicam (Feldene, Brexine)
400 mg sulindac (Clinoril)

XVI VITAMINES EN MINERALEN

Laatste herziening: jan 2018

Indicaties

Vitamine D-suppletie

1. colecalciferol 800 E per dag (= 20 µg) (baxter)
2. Calci-chew D3 500 mg/800 E 1 x per dag
of Calci-chew D3 1000 mg/800 E 1 x per dag
3. D-Cura 25.000 E drinkampul 1 x per maand

Bij ernstige nierinsufficiëntie (dialyse, eGFR <10 ml/min/1,73m²) alfacalcidol 0,5 ug 1x per dag

Vitamine B-suppletie

Thiamine (vit. B1)

Korsakov, alcoholisme: 2x per dag 50mg + vitamine B complex 2x per dag, stoppen na 1-3 mnd op voorwaarde dat cliënt geen alcohol meer drinkt

Foliumzuur (vit. B11)

Bij wekelijks gebruik MTX: 5-15mg, 24u na inname MTX

Hydroxocobalamine (vit. B12)

Bij megaloblastaire anemie: 0,5mg 1x per dag

Bij starten 10 injecties van 1mg (=2ml) met interval 3 dagen, daarna 1x per 2 maanden 1 injectie.

Tablet 1x per dag 1000 ug is niet bewezen effectief

Alle vitaminen ADH

Davitamon Compleet (Indien de patiënt aandringt op vitaminetoediening) 2 per dag voorziet in de volledige vitamine-behoefte volgens de ADH (= Aanbevolen Dagelijkse Hoeveelheden).

Hypokaliëmie

1. Slow-K 600 mg tabletten
2. Kaliumchloride 1 mmol/ml drank 300 ml

Calcium-suppletie

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Met vitamine D | 1. Zie bij Vitamine D-suppletie |
| 2. Zonder vitamine D | 2. Calci-chew 500 mg 2-3 dd
Calcium 500 mg (als carbonaat)=
Calciumcarbonaat 1,25 g bruistablet |

Er zijn in het algemeen geen indicaties voor vitamines in de ouderengeneeskunde.

Vit C voor aanzuren blaas (infecties) of maag (ijzeropname) is obsoleet.

Kaliumchloride

KALIUMCHLORIDE 1 mmol/ml drank 300 ml
SLOW-K 600 mg tablet MGA

oraal: 1,5-4,5 g dd = 20-60 mmol dd

Normaal in serum 3,6-4,8 mmol/l; bij gebruik van diuretica 3,0-4,0 mmol/l.

Normale inname per dag 40-100 mmol.

I: kaliumdeficiëntie.

BW: bij overdosering paresthesie, zwakte, verwardheid, hypotensie, hartaritmie; tabletten kunnen darmulcera veroorzaken.

vitamine-combinaties

DAVITAMON COMPLEET dragee

oraal: 2 dragees per dag.

DAVITAMON COMPLEET bevat per dragee: 500 E A, 0,5 mg B1, 0,75 mg B2, 9 mg B3, 2 mg B5, 1 mg B6, 35 mg C, 70 E D, 7 E E, 1 µg B12; bovendien mineralen van Fe, Zn, Cu, Mn, Se, Mb, I, Ca, Mg en P. Twee dragees per dag komt overeen met de dagelijkse totale vitamine-behoefte.

XVII MIDDELEN BIJ MALIGNE AANDOENINGEN

Laatste herziening: nov 2017

Tamoxifen kent vele interacties. De belangrijkste zijn:

Gelijktijdig gebruik met sterke inductoren van CYP3A4 (zoals carbamazepine, fenytoïne, rifampicine en sint-janskruid) kan de concentratie van tamoxifen verlagen.

Gelijktijdig gebruik met sterke remmers van CYP2D6 (zoals paroxetine, fluoxetine, kinidine, cinacalcet en bupropion) kan de concentratie van de sterk actieve metaboliet endoxifen met 65–75% verlagen en dient vermeden te worden.

XVIII MIDDELEN BIJ ALLERGISCHE AANDOENINGEN

Laatste herziening: jan 2018

Antihistaminicum Loratadine 1x daags 10mg

Anafylactische reactie
epinefrine 0,5-1,0 mg
+ prednisolon 25 mg
+ clemastine 2 mg

XIX DIVERSE MIDDELEN

Laatste herziening: nov 2013

Spoelvlloeistoffen

Spoelvlloeistoffen worden afhankelijk van hun toepassing soms wel, soms niet als geneesmiddelen beschouwd. Afhankelijk van de geformuleerde indicaties kunnen zij dus wel of niet van een RVG-nummer zijn voorzien. Het gebruik van spoelvlloeistoffen hangt af van het doel waarvoor zij worden toegepast.

In de urologie wordt nog vaak de blaas gespoeld. De daarvoor gegeven redenen luidt als volgt:

Bij patiënten die worden gekatheteriseerd of die een permanente katheter hebben, kan het nuttig zijn de katheter met specifieke vlloeistoffen te spoelen. De katheter en het debris op de blaasbodem kan zo mechanisch worden gereinigd door opwarrelen en uitspoelen, waardoor de kans op steenaanslag kan worden verminderd en zachte, zich vormende stenen kunnen worden opgelost. Daardoor is het mogelijk de kans op infecties te verminderen. Spoelen van de blaas met een spoelvlloeistof met antiseptische werking is weinig zinvol, omdat er door het corpus alienum een chronische bacteriurie is. Oplossingen van 0,9% NaCl zijn voorbeelden van spoelvlloeistoffen die kunnen worden gebruikt om de katheter mechanisch te reinigen. Solutio G (magnesiumcitraat) en Solutio R (magnesiumcitraat met gluconolacton) zijn aanzurende middelen. Door drastisch aanzuren zouden beginnende kalkschilfers (calciumfosfaat) kunnen oplossen en uitgespoeld worden zodat blaassteenvorming kan worden voorkomen. Fosfaatstenen zouden beter oplossen in Solutio R dan in Solutio G. De keuze van de te gebruiken spoelvlloeistof zal worden bepaald door de individuele situatie van de patiënt en de beoordeling van die situatie door degene die behandelt.

In de verpleeghuisgeneeskunde/ouderengeneeskunde wordt niet geloofd in de heilzame werking van blaasspoelen. Er is geen evidentie voor en wordt in de Verenso-richtlijnen ook niet aanbevolen. Bovendien dient bij urologisch spoelen “wervelend gespoeld” te worden, in ieder geval bij debris op de blaasbodem, dat wil dus zeggen met kracht en intermitterend. Deze handeling is bij de verzorging verboden, daar moet volgens richtlijn de spoelvlloeistof voorzichtig inlopen.

Er is in sommige gevallen een reden om de catheter door te spoelen met 5-10 ml water. Het gaat met name om een noodmaatregel in de gevallen dat het geven van een nieuwe catheter erg bezwaarlijk is.

natriumchloride

NATRIUMCHLORIDE 0,9 % urotainer 50 ml

Neutrale spoeling voor het doorspuiten van verstopte catheters.