

## Instructie voor gebruik

Voor een correct gebruik van de Medicatiekiezer is het noodzakelijk dat u onderstaande instructie en informatie helemaal gelezen en begrepen hebt.

### **Informatie**

De informatie in de Medicatiekiezer is uitsluitend bedoeld voor medisch behandelaars [gevestigd in Nederland] die wettelijk bevoegd zijn psychofarmaca aan patiënten voor te schrijven. Het doel van de Medicatiekiezer is voorschrijvers te helpen efficiënt informatie voor hun behandelbeslissingen aan te reiken. Hierbij kan in één oogopslag duidelijk worden welke middelen in aanmerking komen bij de ingevoerde patiënteigenschappen. Deze medicatiekiezer is zoveel mogelijk op de bestaande richtlijnen, protocollen en beschikbare wetenschappelijke informatie gebaseerd. Daar waar 'veilig' staat, moet worden gelezen als minste invloed op het betreffende aandachtsgebied.

Het totaalplaatje van een patiënt is zeer complex en bevat meer variabelen dan het aantal keuzecriteria dat u in de Medicatiekiezer kan invullen. De Medicatiekiezer geeft u een aantal behandel mogelijkheden. Het is aan u als behandelaar om in samenspraak met de patiënt een uiteindelijke behandeling te starten.

### **Verantwoording en uitleg**

Voor de eenduidigheid is er voor gekozen om met risicowaarden te werken van 1 t/m 10. Eén staat hierbij voor het laagste risico en 10 voor het hoogste risico. Bij keuzecriteria met weinig categorieën is er voor gekozen om de waarden zo logisch mogelijk over de categorieën te verspreiden, rekening houdend met de bijbehorende kleur van de waarde. Bij het keuzecriterium 'verkeer' hebben categorie I middelen bijvoorbeeld de waarde 1 gekregen (veilig), categorie II middelen de waarde 6 (i.v.m. periode waarin niet gereden mag worden), en categorie III middelen de waarde 10 (onveilig).

Ter verduidelijking volgt hieronder voor enkele categorieën een nadere toelichting.

### Zwangerschap en lactatie:

De categorieën zwangerschap en lactatie zijn ingedeeld conform de indeling van het RIVM/LAREB, aangezien dat de landelijke standaard is. Voor de meest actuele stand van zaken (en eventuele nuancering van de risico's) is het raadzaam ook op [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl) te kijken. Middelen waarbij het risico onbekend is krijgen per definitie een hogere risico inschatting dan middelen waarbij er sprake is van een mogelijk risico. In het laatste geval is het risico immers bekend en valt hierop vaak te anticiperen. Voor de antipsychotica geldt dat er door het RIVM onderscheid gemaakt wordt in het gebruik van keuzemiddelen in het 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup>, of 3<sup>e</sup> trimester. Gebruik in het 3<sup>e</sup> trimester krijgt een hogere risico-indeling van het RIVM vanwege onder andere onttrekkingsverschijnselen bij de neonat na de geboorte. In de keuzehulp is de risico-indeling voor het 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> trimester aangehouden. Alle psychofarmaca kunnen bij gebruik in het 3<sup>e</sup> trimester (tot vlak voor de bevalling) onttrekkingsverschijnselen bij de neonat veroorzaken. Dit is dus weinig onderscheidend.

### Verkeer:

De categorie verkeer is ingedeeld conform de indeling van [www.rijveiligmetmedicijnen.nl](http://www.rijveiligmetmedicijnen.nl), aangezien deze site de professionele standaard vertegenwoordigd. Categorie I middelen hebben de waarde 1 gekregen, categorie II middelen de waarde 6, en categorie III middelen de waarde 10.

Voor de meest actuele stand van zaken is het aan te raden om ook op die site te kijken. Er zijn ook beperkingen qua rijvaardigheid mogelijk vanuit de psychiatrische stoornissen. Het kan voorkomen dat het CBR zijn eigen koers kiest (zoals bij chronisch gebruik van mirtazapine).

### Gewichtstoename

Er is gekozen voor een indeling op basis van relatief risico voor gewichtstoename binnen de betreffende groep psychofarmaca. Hiervoor is gekozen omdat bijvoorbeeld alle antipsychotica (ook aripiprazol) gewichtstoename kunnen geven. Een indeling op basis van frequentie van voorkomen, met >10% als hoogste categorie, zou geleid hebben tot onvoldoende differentiatie binnen de groep antipsychotica. Bij antidepressiva is het van belang te realiseren dat ook het behandelen van het onderliggende ziektebeeld van invloed kan zijn op het gewicht. Een antidepressivum kan dus ondanks een primair anorectische werking toch gewichtstoename veroorzaken als de depressie respondeert en het eetgedrag normaliseert.

Er is vooralsnog geen indeling op basis van gewichtsverlies. Feitelijk zou dit de inverse categorie zijn, dus het is ook af te leiden uit de indeling op gewichtstoename.

### Langzame en snelle CYP2D6 en CYP2C19 metaboliseerders

Bij de categorie 1 middelen is het belangrijk te realiseren dat het geneesmiddel wel degelijk een belangrijk substraat kan zijn voor het betreffende enzym, maar het is niet per se zo dat een hogere spiegel tot meer bijwerkingen leidt. Dit geldt bijvoorbeeld voor de SSRI's. Als de werkgroep farmacogenetica van de KNMP in die situaties aangeeft dat geen actie nodig is, dan wordt het geneesmiddel ondanks een hogere spiegel dus toch ingedeeld in categorie 1. Een versneld metabolisme leidt bij dergelijke geneesmiddelen vaker tot een actie, omdat sprake kan zijn van onderdosering.

### Hyperprolactinemie

De categorie hyperprolactinemie is vooral toegevoegd voor de antipsychotica, als indirecte maat voor het risico op hieraan gerelateerde problemen zoals seksuele stoornissen, gynaecomastie en osteoporose. Seksuele stoornissen, zoals gebruikt bij de antidepressiva als zelfstandige categorie, was bij de antipsychotica niet goed bruikbaar, omdat dit vaak niet goed bekend is. Meestal wordt gesproken over een hyperprolactinemie, wat in een gedeelte van de gevallen tot seksuele stoornissen kan leiden. Hoe groot dit gedeelte van de gevallen is, is echter vaak niet bekend.

Er is gekozen voor een indeling met onderlinge vergelijking van de middelen, om te voorkomen dat ze allemaal in categorie 10 vallen (incidentie hyperprolactinemie meestal > 60%)

De categorieën extrapiramidale stoornissen, QTc-verlenging, anticholinerge werking, nierinsufficiëntie, leverinsufficiëntie, seksuele stoornissen en insulten spreken voor zich.

Medische kennis is voortdurend aan verandering onderhevig. Wanneer nieuwe informatie beschikbaar komt is verandering in behandeling, procedures, materialen, apparatuur en het gebruik van geneesmiddelen nodig. Redactie, auteurs, vertalers en uitgevers hebben er zo veel mogelijk voor gezorgd dat de informatie in de Medicatiekiezer correct is. Redactie noch de uitgever aanvaarden enige aansprakelijkheid die zou kunnen voortvloeien uit het gebruik van de Medicatiekiezer.

**De volgende punten zijn van essentieel belang:**

1. Deze Medicatiekiezer is bedoeld om te gebruiken wanneer u als behandelaar een psychofarmacon wilt gaan voorschrijven en wilt nagaan welke middelen mogelijk geschikt zijn voor uw patiënt.
2. Momenteel zijn er drie geneesmiddelengroepen opgenomen: antipsychotica, antidepressiva en stemmingsstabilisatoren. In de toekomst worden mogelijk andere groepen ook opgenomen.
3. Het systeem voorziet in een toekomstige differentiatie op leeftijd en geslacht. Op dit moment wordt hiermee in de keuzes echter nog geen rekening gehouden. U kunt drie keer een selectie maken uit 15 aandachtsgebieden die worden meegenomen in de keuzeselectie van de middelen. Bent u van mening dat er een veelvuldig voorkomend aandachtsgebied mist, dan kunt u dat aangeven in het vak opmerkingen. Bij een herziening van de Medicatiekiezer wordt gekeken of deze aandachtsgebieden moeten worden toegevoegd.

Selectie

- Selecteer de betreffende geneesmiddelengroep
- Vul de leeftijd van de patiënt in
- Selecteer het geslacht
- Vul de gewenste aandachtsgebieden in
- Als u de velden heeft ingevuld, kunt u aanvinken of u een beknopt overzicht van de farmacologische eigenschappen van de geselecteerde middelen wilt laten tonen en of u ook de middelen die voor de betreffende patiënt in de hoogste risicoschaal zitten wilt zien.
- Daarna klikt u op de knop 'Laat mogelijke geneesmiddelen zien'

Selecteer het voor te schrijven type medicatie en enkele kenmerken van de patiënt.

**Geneesmiddel**

- Antipsychoticum
- Antidepressivum
- Stemmingsstabilisator

**Leeftijd**

47

**Geslacht**

- Mannelijk
- Vrouwelijk

**Aandachtsgebieden**

Insulten ▼

Anticholinerge werking ▼

Verkeer ▼

- Farmacologische informatie (zoals halfwaardetijd, DDD)
- Neem ook toprisiko-aandachtsgebieden op (10)

**Laat mogelijke geneesmiddelen zien**

**Uitkomst**

U krijgt een overzicht met suggesties van geneesmiddelen behorende bij de gegevens van uw patiënt die u heeft ingevoerd. De lijst wordt op rangorde van geschiktheid weergegeven. De mate van risico wordt weergegeven met kleuren en cijfers waarbij groen is laag risico en rood is hoog risico en 1 staat voor laag risico en 10 voor hoog risico.

## Suggesties voor geneesmiddelen die kunnen worden voorgeschreven

Hieronder ziet u de **antidepressivum** suggesties voor geneesmiddel(en) uit de gewone lijst/het formularium voor een **mannelijke** patiënt van **47** jaar bij aandachtsgebied(en): **insulten, anticholinerge werking, verkeer**.  
**1 = veilig ... 10 = hoog risico**

| Antidepressivum | Insulten | Anticholinerge werking | Verkeer | ATC     | T1/2 | DDD | Biobesch. | Genetics   | Equiv. |
|-----------------|----------|------------------------|---------|---------|------|-----|-----------|--|--------|
| Agomelatine     | 1        | 1                      | 1       | N06AX22 | 1.5  | 25  | 5         | CYP1A2 (90%) and CYP2C9 (10%) substrate, CYP2C19                                 |        |
| Hypericum       | 1        | 1                      | 1       | N06AX25 | 37   |     | 14        | unknown  |        |
| Moclobemide     | 1        | 1                      | 1       | N06AG02 | 3    | 300 | 60-80     | CYP1A2, CYP2C19 (major) and CYP2D6 inhibitor; CYP2C19 (major) substrate          |        |
| Escitalopram    | 3        | 1                      | 1       | N06AB10 | 30   | 10  | 80        | CYP2C19  |        |
| Fluoxetine      | 3        | 1                      | 1       | N06AB03 | 168  | 20  | 72        | CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 and CYP3A3/4 substrate and inhibitor                     |        |
| Sertraline      | 3        | 1                      | 1       | N06AB06 | 26   | 50  | 22-36     | CYP3A3/4 substrate (inhibitor weak); CYP1A2, CYP2C19 and CYP2D6 inhibitor (weak) |        |
| Vortioxetine    | 3        | 1                      | 1       | N06AX26 | 66   | 10  | 75        | CYP2D6 (mostly), CYP3A4/5 (partly), CYP2C9 (partly)                              |        |
| Duloxetine      | 3        | 1                      | 6       | N06AX21 | 12.5 | 60  | 30-80     | CYP1A2, CYP2D6   |        |
| Tranlycypromine | 3        | 1                      | 6       | N06AF04 | 2.5  | 10  | 50        | CYP2A6, CYP2C19, CYP2D6  |        |
| Trazodon        | 3        | 1                      | 10      | N06AX05 | 7    | 300 | 65        | CYP2D6 and CYP3A4 substrate  |        |
| Mianserine      | 3        | 4                      | 10      | N06AX03 | 40   | 60  | 20        | CYP2D6 and CYP3A3/4 substrate  |        |

Als u klikt op de stofnaam van een middel weergegeven in de meest linkse kolom, dan opent een venster met een overzicht van risico's van alle aandachtsgebieden behorende bij dat

### Agomelatine

Type: antidepressant  
 Groep: other

| Aandachtsgebied                   | Waarde | Beschrijving  | Referentie         |
|-----------------------------------|--------|---|--------------------|
| Anticholinerge werking            | 1      | Geen of verwaarloosbaar bij normale dosis   | <a href="#">L?</a> |
| Extrapiramidale stoornissen (EPS) | 1      | Zeer gunstig profiel qua EPS binnen de betreffende groep psychofarmaca  | <a href="#">L?</a> |
| Gewichtstoename                   | 6      | Basisprofiel qua gewichtstoename binnen de betreffende groep psychofarmaca  | <a href="#">L?</a> |
| Insulten                          | 1      | Veilig - komt zeer zelden voor (casuïstiek)   | <a href="#">L?</a> |
| Lactatie                          | 8      | Onbekend  | <a href="#">L?</a> |
| Leverinsufficiëntie               | 10     | Zeer grote invloed - kies een alternatief   | <a href="#">L?</a> |
| Langzame CYP2C19 metaboliseerder  | 1      | Geen actie nodig vanuit landelijke werkgroep farmacogenetica, of geneesmiddel is geen (belangrijk) substraat voor dit enzym | <a href="#">L?</a> |
| Langzame CYP2D6 metaboliseerder   | 1      | Geen actie nodig vanuit landelijke werkgroep farmacogenetica, of geneesmiddel is geen (belangrijk) substraat voor dit enzym | <a href="#">L?</a> |
| QTc-verlenging                    | 1      | Geen, in therapeutische concentratie  | <a href="#">L?</a> |
| Nierinsufficiëntie                | 1      | Veilig  | <a href="#">L?</a> |
| Seksuele stoornissen              | 3      | Seksuele stoornissen komen voor bij minder dan 2% van de gebruikers   | <a href="#">L?</a> |
| Snelle CYP2C19 metaboliseerder    | 1      | Geen actie nodig vanuit landelijke werkgroep farmacogenetica, of geneesmiddel is geen (belangrijk) substraat voor dit enzym | <a href="#">L?</a> |
| Snelle CYP2D6 metaboliseerder     | 1      | Geen actie nodig vanuit landelijke werkgroep farmacogenetica, of geneesmiddel is geen (belangrijk) substraat voor dit enzym | <a href="#">L?</a> |
| Verkeer                           | 1      | Categorie 1; veilig, mits er geen hinderlijke bijwerkingen zijn   | <a href="#">L?</a> |
| Zwangerschap                      | 8      | Onbekend  | <a href="#">L?</a> |

geneesmiddel. Als u de muis op het vraagteken zet, verschijnen de referenties waarop de waarde is gebaseerd. Deze referenties zijn niet direct gelinkt met de betreffende bron.