



Geneesmiddelen bij cardiovasculaire aandoeningen ¹⁶⁻¹⁷

| Risicogradatie | Geneesmiddel(groep) | Klinische betekenis | Actie |
|----------------|---|---|---|
| ⊗ | Centraal werkende antihypertensiva: methyldopa Centraal werkende antihypertensiva: moxonidine | Verhoogd risico op parkinsonisme. Weinig effectief en risico op orthostatische hypotensie. | Niet voorschrijven. |
| ⚡ | Bètablokkers | Risico op orthostatische hypotensie door onderdrukking baroreflex. Waardoor het hart de daling van de bloeddruk van liggende naar staande houding niet kan compenseren. | Bij essentiële hypertensie: staak zo mogelijk. Bij andere indicaties: overweeg alternatief. Bij starten zo laag mogelijk doseren, monitor de bloeddruk en bijwerkingen.* |
| ⊕ | Lisdiuretica | Risico op orthostatische hypotensie door volumenerlagerend effect bij hartfalen en noodzaak tot diuresis. | Monitor de bloeddruk vanwege risico op orthostatische hypotensie.* |
| ⊕ | ACE-remmers en ARB's Amiloron Calciumantagonisten: diltiazem, verapamil, dihydropyridine-calciumantagonisten Centraal werkende antihypertensiva: clonidine Diuretica: thiazid/diuretica en kaliumsparende diuretica | Laagste risico op orthostatische hypotensie, innemen voor de nacht. Kan veilig voorgeschreven worden. | |

Geneesmiddelen bij pijn

| Risicogradatie | Geneesmiddel(groep) | Klinische betekenis | Actie |
|----------------|------------------------|--|---|
| ⚡ | Opioiden | Bijwerkingen van cognitieve achteruitgang, sedatie en obstipatie kunnen overlappen met symptomen van de ZVP. | · Vermijd indien mogelijk, alleen bij ernstige pijn. · Monitor bijwerkingen.* · Start met een laxans en hoog op geleide van ontlasting. |
| ⚡ | Tramadol | Bijwerkingen van cognitieve achteruitgang, sedatie en obstipatie kunnen overlappen met symptomen van de ZVP. | Monitor psychische achteruitgang. |
| ⊕ | NSAID's Paracetamol | | Kan veilig voorgeschreven worden. Kan veilig voorgeschreven worden. |

Geneesmiddelen bij overige aandoeningen ¹⁸⁻²¹

| Risicogradatie | Geneesmiddel(groep) | Klinische betekenis | Actie |
|----------------|---|---|---|
| ⊗ | Anti-emetica (dopamine-antagonisten m.u.v. domperidon) | Extrapiramidale bijwerkingen door blokkade van D2-receptor en vermindering effectiviteit dopaminerge medicatie. | Niet voorschrijven. |
| ⊗ | Tetrabenazine (bij hyperkinesieën) | Toename parkinsonisme en inductie van depressie. | Niet voorschrijven. |
| ⚡ | Valproïnezuur (epilepsie/stemmingsstabilisator) Vertigomiddelen: cinnarizine en flunarizine | Verhoogd risico op parkinsonisme. Verhoogd risico op parkinsonisme. | Vermijd indien mogelijk. Niet voorschrijven. |
| ⚡ | Anticholinergica (medicatie voor urge-klachten (parasympatholytica) | Negatief effect op cognitieve klachten. | Vermijd indien mogelijk. Monitor effect en cognitief functioneren*. Bij urge-klachten: overweeg mirabegron. |
| ⚡ | Eerste generatie antihistaminica: (onder andere clemastine, hydroxizine en promethazine [allergie]) | Risico op toename sedatie. | Vermijd. |
| ⊕ | Tweede generatie antihistaminica: (onder andere fexofenadine, desloratadine, lorfenadine [allergie]) Anti-emetica: domperidon (misselijkheid) Anti-epileptica (m.u.v. valproïnezuur) (epilepsie) Cholinesteraseremmers Diastolische Vertigomiddelen: betahistine en piracetam Sympathicomimetica (astma/COPD) | Gunstiger bijwerkingenprofiel dan eerste generatie antihistaminica, met minder anti-dopaminerge effecten. | Kan veilig voorgeschreven worden. |
| ⊕ | | | Kan veilig voorgeschreven worden. |

Tabel Geneesmiddelen die interacteren met de behandeling van de ziekte van Parkinson en bijbehorende risico's

Werkwijze

Per geneesmiddel is aan de hand van literatuur en expert-opinion een systematische beoordeling van de veiligheid bij mensen met de ziekte van Parkinson (ZVP) uitgevoerd, volgens de werkwijze van de Werkgroep Contra-Indicaties.³⁻⁴

Adviezen

Hieronder worden alle geneesmiddelen weergegeven die zijn beoordeeld in relatie tot de ZVP, ingedeeld in onderstaande categorieën.

Per geneesmiddel(groep) is aangegeven wat het risico is en welke acties worden aangeraden.

⊗ Absolute contra-indicatie bij de ZVP. Deze middelen kunnen het ziektebeeld verergeren en moeten worden vermeden.

⚡ Tevens contra-indiceerd; echter bij bepaalde comorbiditeiten kunnen deze middelen niet worden vermeden.

⊕ Bewaak bij deze middelen daarom altijd op bijwerkingen.

⊕ Veilig te gebruiken bij de ZVP.



Geneesmiddelen bij psychische aandoeningen ⁵⁻¹⁵

| Risicogradatie | Geneesmiddel(groep) | Toelichting | Klinische betekenis | Actie |
|----------------|--|---|---|--|
| ⊗ | Antipsychotica (m.u.v. clozapine en quetiapine) | Medicatie bij psychotische aandoeningen wordt vaak niet in de eerste lijn voorgeschreven. Wel kan het voorkomen dat de huisarts de angst ziet in een acute situatie waarin de patiënt plots verward is of psychotische klachten heeft. | Extrapiramidale bijwerkingen en verhoogd risico op overlijden. | Vervang door clozapine of eventueel quetiapine. |
| ⚡ | Antidepressiva: TCA's Benzodiazepines (m.u.v. clonazepam) | TCA's worden in de eerste lijn voorgeschreven bij depressie, neurotische pijn en stoppen met roken. Benzodiazepines worden vaakvuldig in de eerste lijn voorgeschreven (4% van alle patiënten ingeschreven bij een huisartsenpraktijk). | Negatief effect op cognitieve klachten. Vermijd deze middelen bij cognitieve klachten. Sederend effect met verhoogd risico op valrisico, aspiratiepneumonie en negatief effect op motore functies. | Overweeg bij depressie SSRI of SNRI. Indien TCA wel wordt gegeven: monitor op bijwerkingen*, eventueel door middel van spiegelpoeding. Stak of vermijd benzodiazepines. Bij ernstige slaapproblemen: start eerst mirazepine, tweede keuze zolpidem. Bij ernstige angststoornis: kies indien noodzakelijk een kortwerkend middel (lorazepam/alprazolam). |
| ⊕ | Lithium | | Extrapiramidale bijwerkingen. Vaak geen alternatief. | Doseer op geleide van spiegel, monitor effect** en wees alert op bijwerkingen zoals tremor. |
| ⊕ | Antidepressiva: MAOI's Antidepressiva: SSRI's, SNRI's en dapoxetine | In 2024 kreeg 2,8% van de personen tussen de 45 en 64 jaar medicatie voorgeschreven (vanuit de eerste lijn) passend bij de diagnose depressie. Dit is meestal ook de periode waarin de ZVP begint te ontstaan. Het is daarom van belang hier te wijzen op de hoogte zijn van de adviezen over anti-depressiva bij de ZVP. | SSRI's zijn het middel van eerste keuze bij depressie. Enkele case-reports beschrijven verergering van symptomen bij de ZVP. Ook zijn er onderzoeken die een verbetering van parkinsonisme laten zien na introductie van een SSRI of SNRI. Op basis van praktijkervaring is geconcludeerd dat deze middelen veilig voorgeschreven kunnen worden bij de ZVP. | Middel van eerste keuze is citalopram. Duloxetine en venlafaxine remmen de heropname van dopamine in midde mate, waardoor bij deze middelen de kans op geneesmiddelgeïnduceerd parkinsonisme kleiner is. Waarschuw de patiënt wel voor optreden extrapiramidale bijwerkingen. |
| ⊕ | Antipsychotica Clonazepam | | Clonazepam alleen bij REM-slaapproblemen. | Clonazepam en quetiapine. Kan veilig voorgeschreven worden. |

Hoe monitoren?

* Indien een medicijn gestart is in de eerste lijn geldt het advies om 3 weken na elke dosiswijziging te evalueren wat het effect en eventuele bijwerkingen zijn. Idealiter stemt de huisarts af met de apotheker. Evaluatie van medicatie kan verbeterd worden aan de apothek nits goede, onduidelijke afspraken gemaakt zijn. Indien een medicijn gestart is in de tweede lijn en de oorspronkelijke behandelbaar uit beeld is, neemt de huisarts contact op met het betreffende specialisme om, zo nodig na overleg met de neurologische behandelbaar, de medicatie aan te passen.

** Monitoring effect en bijwerkingen van lithium (inclusief spiegelpoeding) loopt altijd via de behandelend psychiater. De huisarts heeft hiern een signalerende functie als de patiënt zich meldt met klachten en neemt contact op met de behandelend psychiater.