



17. Neus-Keel-Oren

- 17.1. Middelen voor gebruik in het oor
- 17.2. Ziekte van Ménière
- 17.3. Rhinitis en sinusitis
- 17.4. Orofaryngeale aandoeningen

17.1. Middelen voor gebruik in het oor

In dit hoofdstuk worden besproken:

- associaties van een corticosteroïd en een antibioticum,
- cerumen-oplossende preparaten,
- lokale anestetica,
- diverse associaties.

Bepaalde anti-infectieuze druppels voor oftalmologisch gebruik (ciprofloxacine en de associaties chlooramfenicol + dexamethason (zie 16.1.3), en bacitracine + neomycine (zie 16.1.2.)) worden ook gebruikt in het oor. Hieronder worden de preparaten vermeld die uitsluitend in het oor worden gedruppeld.

Plaatsbepaling

- Bij otitis externa is de werkzaamheid van de behandelingen beperkt onderbouwd. In sommige bronnen wordt het volgende geadviseerd:
 - Prioritair, pijnstilling en reinigen, droog houden en ontzwellen van de gehoorgang (door een zorgverlener).¹
 - Bij sterke zwelling van de gehoorgang kan ontzwellen gebeuren met een oortampon of lintgaas gedrenkt in een oplossing met azijnzuur + hydrocortison (bv. "Hydrocortison – zure oplossing voor het oor 1% TMF"). Het gaasje moet constant doordrenkt blijven met het product (maximaal 48 uur).²
 - Bij intact trommelvlies worden magistraal bereide zure oordruppels gebruikt, bv. "Hydrocortison - zure oplossing voor het oor 1% TMF", of oordruppels (of oogdruppels) met een chinolon (zie 16.1.2.2.) (SKP).^{1,3}
 - Bij trommelvliesperforatie kunnen ook oordruppels met een chinolon worden gebruikt.¹
 - Treedt er geen verbetering op na een lokale behandeling van 48-72u, dan is een klinische herevaluatie aanbevolen, want een systemische antibioticabehandeling kan nodig zijn.¹
 - Bij patiënten met diabetes of immuun depressie raden sommige bronnen aan om meteen een systemisch antibioticum toe te voegen aan de lokale behandeling.¹ Als er geen ernstige tekenen zijn (bv. koorts, uitbreiding buiten de gehoorgang, vermoeden van maligne otitis externa), kan echter in eerste instantie een lokale behandeling worden overwogen.⁴ Bij een vermoeden van maligne otitis externa of wanneer klinische verbetering uitblijft, is het logisch om deze patiënten door te verwijzen naar de specialist, want een intraveneuze behandeling kan nodig blijken.¹
 - Een schimmelinfectie wordt waarschijnlijker bij otitis externa die slecht geneest of bij recidiverende otitis externa. Een zorgverlener dient de schimmelresten te verwijderen. Aandacht voor factoren die schimmelinfectie veroorzaken: herhaaldelijk verblijf in het water, tropische landen, vochtige plekken, eczeem van de uitwendige gehoorgang, krabben, langdurig gebruik van topische antibiotica, diabetes, HIV/AIDS of een andere immuun gedeprimeerde toestand. De voorgestelde behandeling bestaat uit het aanbrengen van zure oordruppels of lokale antimycotica voor het oor (niet beschikbaar als specialiteiten in België). Er zijn magistrale bereidingen: zure oordruppels (Hydrocortison - zure oplossing voor het oor 1% TMF) of geneesmiddelen tegen oormycose (Miconazol - oplossing voor het oor 2 % TMF). De plaats van orale antimycotica is niet duidelijk.¹
 - Oordruppels met een lokaal anestheticum hebben hoogstens een kort symptomatisch effect.³ Ze zijn



gecontra-indiceerd bij perforatie van het trommelvlies (SKP).

- Een aantal van de associaties heeft een ongunstige risico-batenverhouding, vooral wegens de mogelijke ongewenste effecten.
- Middenoorontsteking:
 - Oordruppels met lidocaïne worden in de klinische richtlijn van WOREL niet aanbevolen voor pijnstilling bij acute infecties van het middenoor.⁵
 - Systemische antibiotica zijn in het algemeen niet geïndiceerd bij acute middenoorontsteking (zie Folia november 2024).⁶
 - Bij kinderen met buisjes moet in geval van loopoor worden overwogen om ciprofloxacine oordruppels toe te dienen in de gehoorgang (BAPCOC).⁵
- Cerumenprop:
 - De behandeling is geïndiceerd in geval van symptomen (bv. hardhorendheid) of om diagnostische redenen.⁷
 - De prop kan worden verwijderd na indruppeling van water in de externe gehoorgang. Vooraf kunnen oplossingen op waterbasis (bv. fysiologisch serum), op oliebasis of op basis van cerumen-oplossende middelen worden aangebracht om de prop zachter te maken.⁷ Cerumen-oplossende middelen lijken echter niet effectiever en kunnen ongewenste effecten veroorzaken (bv. allergische reacties).⁷

Contra-indicaties

- Bij perforatie van het trommelvlies zijn lokale anesthetica, neomycine, polymyxine B, propyleenglycol en alcohol bevattende producten gecontra-indiceerd wegens risico van irreversibele perceptiedoofheid.

Ongewenste effecten

- Neomycine, sulfamiden (en cerumen-oplossende druppels): allergische reacties.
- Lokale anesthetica, neomycine en polymyxine B: ototoxiciteit en evenwichtsstoornissen bij geperforeerd trommelvlies.
- Propyleenglycol: ototoxiciteit.
- Bij langdurig gebruik van corticosteroiden in het oor: atrofie en perforatie van het trommelvlies, microbiële proliferatie, overgevoelighedsreacties.

Zwangerschap en borstvoeding

- Voor de meeste lokaal toegepaste geneesmiddelen is de kans op problemen tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding klein wegens de lage systemische concentratie. Er wordt bij standaard gebruik geen negatief effect op de zwangerschap, de borstvoeding of het kind verwacht.

Oudere patiënten

- Bij ouderen met een hoortoestel of bij acute achteruitgang bij patiënten met een gekende cognitieve stoornis dient men aandachtig te zijn voor de aanwezigheid van een oorprop.
- Bij ouderen is de aanpak van ooraandoeningen dezelfde als bij jongere patiënten (zie de *rubriek "Plaatsbepaling"*). Kwetsbare ouderen hebben bij otitis externa een hoger risico op complicaties (bv. maligne otitis externa).
- Hydrocortison zure oordruppels 1% TMF, niet beschikbaar als specialiteit, werd opgenomen in het **Formularium ouderenzorg**. *Klik op deze link* om hier meer over te lezen in de geneesmiddelenfiche. Voor de behandeling van oorpathologieën bij oudere patiënten werden ook andere geneesmiddelen geselecteerd. Zie hiervoor 11.1., 15.2. en 16.1.2..

Bijzondere voorzorgen

- Bij geperforeerd trommelvlies dient men de mogelijke toxiciteit voor de cochlea door antibiotica af te wegen tegen de mogelijke winst.
- Men vermijdt zoveel mogelijk lokaal gebruik van antibiotica die ook langs algemene weg worden



gebruikt, gezien lokaal gebruik aanleiding kan geven tot overgevoeligheidsreacties bij een later algemeen gebruik, en tot ontwikkelen van resistentie.

- Oordruppels met antibiotica niet langer dan één week gebruiken wegens het risico van soms hardnekkige schimmelinfecties.
- Oordruppels met hydrocortison niet langer dan twee weken gebruiken vanwege de kans op atrofie van de gehoorgang, trommelvliesperforatie en overgevoeligheidsreacties.

17.1.1. Corticosteroiden + antibiotica

17.1.2. Cerumen-oplossende preparaten

17.1.3. Lokale anesthetica

Er wordt geen dosering vermeld omdat de plaats van deze middelen niet vaststaat (zie rubriek "Plaatsbepaling").

17.1.4. Antibiotica + corticosteroiden + lokale anesthetica

17.2. Ziekte van Ménière, vertigo en reisziekte

17.2.1. Ziekte van Ménière

Het gaat om betahistine.

Plaatsbepaling

- De plaats van medicatie in de aanpak van de ziekte van Ménière is zeer beperkt.
 - Bij nausea en braken door ziekte van Ménière kunnen de klassieke anti-emetica gebruikt worden (zie 3.4.). Er zijn echter weinig gegevens over de effecten van deze geneesmiddelen bij de ziekte van Ménière.⁸
 - Acetazolamide (zie 1.4.3.) wordt soms *off-label* gebruikt bij vertigo. Bewijs van de werkzaamheid van diuretica bij de ziekte van Ménière is controversieel en direct bewijs van hun werkzaamheid op de ziekteprogressie ontbreekt in de literatuur.⁸
 - De plaats van betahistine bij de profylaxe van vertigo-aanvallen bij patiënten met de ziekte van Ménière is niet onderbouwd door kwalitatieve klinische studies. Bovendien hebben klinische studies geen winst aangetoond op tinnitus, gehoorverlies en levenskwaliteit.⁸
- Het gebruik van betahistine bij duizeligheid buiten het kader van de ziekte van Ménière is evenmin op evidentie gebaseerd.

Indicaties (synthese van de SKP)

- Betahistine: ziekte van Ménière (zie rubriek "Plaatsbepaling").

Contra-indicaties

- Feochromocytoom.

Ongewenste effecten

- Hoofdpijn, gastro-intestinale stoornissen (in te nemen bij de maaltijd), rash, jeuk.

Zwangerschap en borstvoeding

- Betahistine: het is niet mogelijk om een uitspraak te doen over de veiligheid van dit product tijdens de zwangerschap en de borstvoeding (geen of onvoldoende informatie beschikbaar).



17.2.2. Vertigo (draaiduizeligheid)

Plaatsbepaling

- Cinnarizine (zie 1.10.) en flunarizine (zie 10.9.2.1.) hebben eigenschappen van calciumantagonisten en sederende H₁-antihistaminica; ze worden soms, op basis van beperkte evidentie, voorgesteld bij vertigo bij volwassenen. Het mogelijke voordeel moet worden afgewogen tegen de eventuele ongewenste effecten. bv. sedatie, extrapiramidale symptomen, depressieve gevoelens.⁹

Indicaties (synthese van de SKP)

- Behandeling van symptomen van vertigo met verschillende oorzaken bij volwassenen (zie rubriek "Plaatsbepaling").

Contra-indicaties

- Cinnarizine + dimenhydrinaat: ernstige nierinsufficiëntie (SKP).

Ongewenste effecten

- Cinnarizine + dimenhydrinaat: slaperigheid, hoofdpijn, droge mond, buikpijn; zelden extrapiramidale symptomen soms geassocieerd met depressieve gevoelens.

Zwangerschap en borstvoeding

- Cinnarizine + dimenhydrinaat: het is niet mogelijk om een uitspraak te doen over de veiligheid van dit preparaat tijdens de zwangerschap en de borstvoeding (geen of onvoldoende informatie beschikbaar).

Oudere patiënten

- Cinnarizine en dimenhydraat hebben anticholinerge effecten: zeker bij ouderen met cognitieve functiestoornissen is voorzichtigheid aangewezen (zie Inl.6.2.3.).
- Dimenhydraat vereist bijzondere aandacht in geval van matige nierziekte, wat vaker het geval is bij oudere personen (zie Inl.6.1.2.).
- Geen enkel geneesmiddel van deze groep is opgenomen in het **Formularium Ouderenzorg** omdat er niet genoeg bewijs is van een gunstige risico-batenverhouding.

17.2.3. Reiziekte

Plaatsbepaling

- Ter preventie van bewegingsziekte (reiziekte) kan medicatie overwogen worden mits afwegen van de voor- en nadelen (vooral in verband met sederende en anticholinerge effecten) [zie *Folia mei 2023*].
 - Sederende H₁-antihistaminica met een anti-emetisch effect [zie 12.4.1.] toegediend ½ tot 1 uur vóór het vertrek; o.a. meclozine, difenhydramine en dimenhydrinaat werden gebruikt in studies. Bij langdurende reizen kan na enkele uren een tweede dosis overwogen worden.
 - Met cinnarizine [zie 1.10.], een piperazinederivaat met H₁-antihistaminerge eigenschappen, zijn eveneens studies bij bewegingsziekte.
 - Domperidon en metoclopramide [zie 3.4.1.] zijn niet doeltreffend bij reiziekte.
- Gember (poeder) (niet als geneesmiddel beschikbaar in België) wordt soms voorgesteld bij reiziekte, maar de studies zijn van geringe kwaliteit en geven geen eenduidige resultaten.

Oudere patiënten

- Sommige H₁-antihistaminica en cinnarizine hebben anticholinerge effecten: zeker bij ouderen met cognitieve functiestoornissen is voorzichtigheid aangewezen (zie Inl.6.2.3.).
- Dimenhydraat vereist bijzondere aandacht in geval van matige nierziekte, wat vaker het geval is bij



- oudere personen (zie *Inl.6.1.2.*).
- Geen enkel geneesmiddel voor de behandeling van reisziekte is opgenomen in het **Formularium Ouderenzorg**, omdat de risico-batenverhouding ongunstig is.

17.3. Rinitis en sinusitis

In dit hoofdstuk worden orale middelen, nasale middelen en middelen voor inhalatie besproken.

Behandelopties voor chronische rinosinusitis met neuspoliepen omvatten lokale medicatie (voornamelijk intranasale corticosteroïden en neusspoelingen), systemische medicatie (waaronder biologische middelen) en chirurgie.

Sommige monoklonale antilichamen (voor subcutaan gebruik) worden gebruikt voor bepaalde ernstige vormen van rinosinusitis. Dupilumab wordt besproken bij *12.3.2.2.2.*, mepolizumab bij *12.3.2.2.3.*, omalizumab bij *12.4.3.* en tezepelumab bij *12.3.2.7.8.*

17.3.1. Orale middelen

Worden hier besproken :

- orale vasoconstrictoren,
- associaties van een orale vasoconstrictor + een H₁-antihistaminicum,
- diverse geneesmiddelen.

Orale H₁-antihistaminica in enkelvoudige preparaten worden besproken in *12.4.1.*

Plaatsbepaling

- De risico-batenverhouding van systemische vasoconstrictoren is zeer controversieel (zie *Folia november 2023*).
- In de richtlijn acute rinosinusitis van WOREL staat dat het gebruik van perorale antihistaminica met of zonder decongestiva niet wordt aangeraden wegens het beperkte bewijs en de mogelijke bijwerkingen. Bij kinderen wordt het gebruik afgeraden omwille van de ernstige bijwerkingen.¹⁰
- Vooral bij ouderen is grote voorzichtigheid met deze preparaten aangewezen gezien de mogelijke ongewenste effecten.^{11 12} Bij kinderen jonger dan 12 jaar zijn deze middelen gecontra-indiceerd (SKP).
- Sommige preparaten bevatten naast een vasoconstrictor ook een H₁-antihistaminicum of paracetamol. Men moet rekening houden met de ongewenste effecten van de verschillende bestanddelen.
- Sommige monoklonale antilichamen (voor subcutaan gebruik) hebben als indicatie: aanvullende therapie bij intranasale corticosteroïden voor de behandeling van volwassenen met ernstige chronische rinosinusitis met neuspoliepen voor wie behandeling met systemische corticosteroïden en/of chirurgie geen adequate ziektecontrole biedt: dupilumab (*12.3.2.2.2.*), mepolizumab (*12.3.2.2.3.*), omalizumab (*12.4.3.*) en tezepelumab (*12.3.2.7.8.*).¹³

Contra-indicaties

- Kinderen jonger dan 12 jaar.
- Hartrimestoornissen, coronairlijden, antecedenten van cerebrovasculaire aandoeningen en ernstige of niet-gecontroleerde hypertensie.
- Hyperthyreoïdie.
- Personen die MAO-inhibitoren gebruiken of in de afgelopen 14 dagen hebben ingenomen.
- Voor sommige specialiteiten wordt ernstige nierinsufficiëntie vermeld in de rubriek "Contra-indicaties" van de SKP.

Ongewenste effecten

- Vasoconstrictoren: zelfs bij therapeutische doses ernstige systemische ongewenste effecten zoals hypertensie, aritmieën, convulsies, psychose en hallucinaties, urineretentie, ischemische optische neuropathie; zelden hartinfarct, CVA en ischemische colitis.



- H₁-antihistaminica: o.a. slaperigheid (zie 12.4.1).

Zwangerschap en borstvoeding

- Vasoconstrictoren:
 - Orale vasoconstrictoren moeten worden vermeden tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding.
 - Vasoconstrictoren: vermindering van de utero-placentaire bloedvoorziening; prikkelbaarheid en tachycardie bij de foetus.
 - **Pseudo-efedrine: af te raden tijdens de zwangerschap wegens een vermoeden van teratogeniteit (buikwanddefecten met herniatie).**
- H₁-antihistaminica:
 - Sederende H₁-antihistaminica worden afgeraden tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding omdat ze onderdrukking van de ademhaling bij de pasgeborene en sedatie bij zowel de pasgeborene als de zuigeling kunnen veroorzaken.
 - Van de niet-sederende H₁-antihistaminica zijn (levo-)cetirizine en (des)loratadine de meest veilige moleculen voor gebruik tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding.
- Paracetamol:
 - Volgens onze bronnen kan paracetamol worden gebruikt tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding.
 - Toch werden zeldzame gevallen van vervroegde sluiting van de ductus arteriosus gemeld bij het gebruik van paracetamol tijdens het 3^e trimester van de zwangerschap, vooral bij doses van minstens 1,5 g/dag. Bij het gebruik van paracetamol tijdens het 3^e trimester van de zwangerschap moet de risico-batenverhouding worden afgewogen.
- Echinacea purpurea en Pelargonium sidoides: het is niet mogelijk om een uitspraak te doen over de veiligheid van deze preparaten tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding (weinig of geen informatie beschikbaar).

Oudere patiënten

- Met deze preparaten is grote voorzichtigheid aangewezen bij oudere personen, gezien de mogelijke ongewenste effecten.
- Sommige H₁-antihistaminica hebben anticholinerge effecten: zeker bij ouderen met cognitieve functiestoornissen is voorzichtigheid aangewezen (zie Inl.6.2.3).
- Pseudo-efedrine en cetirizine vereisen bijzondere aandacht in geval van matige/ernstige nierziekte, wat vaker het geval is bij oudere personen (zie Inl.6.1.2).
- Geen enkel geneesmiddel van deze groep is opgenomen in het **Formularium Ouderenzorg**, omdat de risico-batenverhouding ongunstig is.

Interacties

- Verhoogd risico van tachycardie en hypertensie door sympathicomimetica bij associëren met een MAO-inhibitor of een tricyclisch antidepressivum.
- Risico van vasoconstrictie en acute hypertensieve crisis bij associëren met een nasale vasoconstrictor.
- Associaties die paracetamol bevatten: risico van paracetamolintoxicatie wanneer de patiënt zich niet bewust is van de aanwezigheid van paracetamol in het preparaat en dit combineert met een maximale dosis paracetamol.
- Chloorfenamine is een substraat van CYP3A4 (zie Tabel 1c. in Inl.6.3).

Bijzondere voorzorgen

- Gezien het risico van ischemische optische neuropathie dient de behandeling met pseudo-efedrine te worden stopgezet als er sprake is van verlies of vermindering van het gezichtsvermogen of scotomen.
- Gezien het risico van posterior reversibel encefalopathiesyndroom (PRES) en reversibel cerebraal



vasoconstrictiesyndroom (RCVS), moet pseudo-efedrine daanmiddellijk worden gestopt indien er alarmsymptomen optreden: plots optredende hoofdpijn of donderslaghoofdpijn (*thunderclap headache*), nausea, braken, verwardheid, convulsies en/of visusstoornissen (zie *Folia maart 2024*).

17.3.1.1. Orale vasoconstrictoren

Plaatsbepaling

- De risico-batenverhouding van systemisch gebruikte vasoconstrictoren is erg controversieel. Evidentie is beperkt en ze kunnen ernstige ongewenste effecten veroorzaken.¹⁰

17.3.1.2. Orale vasoconstrictor + H₁-antihistaminicum

Plaatsbepaling

- De risico-batenverhouding van systemisch gebruikte vasoconstrictoren is erg controversieel. Evidentie is beperkt en ze kunnen ernstige ongewenste effecten veroorzaken. Bovendien zijn er geen overtuigende argumenten om het gebruik van perorale antihistaminica met of zonder decongestiva aan te raden.¹⁰

17.3.1.3. Orale vasoconstrictor + analgeticum

Plaatsbepaling

- De risico-batenverhouding van systemisch gebruikte vasoconstrictoren is erg controversieel. Evidentie is beperkt en ze kunnen ernstige ongewenste effecten veroorzaken.

17.3.1.4. Fytotherapeutische orale middelen bij rinitis

Er wordt geen dosering gegeven aangezien deze middelen geen onderbouwde plaats hebben.

17.3.2. Nasale middelen

Worden hier besproken:

- zoutoplossingen,
- nasale vasoconstrictoren,
- nasale middelen bij allergische rinitis,
- varia.

17.3.2.1. Zoutoplossingen

Het gaat om isotone natriumchloride-oplossingen voor het spoelen van de neus. Er zijn geen zoutoplossingen meer geregistreerd als geneesmiddel in België, maar er zijn veel zoutoplossingen beschikbaar als medisch hulpmiddel.

Plaatsbepaling

- Zeker bij jonge kinderen is indruppelen of spoelen van de neus met een isotone ("fysiologische") zoutoplossing te verkiezen boven een vasoconstrictor omdat het geen ongewenste effecten heeft.¹⁴
- Het spoelen van de neus met een isotone zoutoplossing wordt in de klinische richtlijn van WOREL voorgesteld als een van de geschikte symptomatische behandelingen ter verlichting van neuscongestie bij acute rinosinusitis.¹⁰

17.3.2.2. Nasale vasoconstrictoren

Nafazoline monopreparaat is niet meer gecommmercialiseerd sinds juli 2025.

Plaatsbepaling

- Deze middelen worden voorgesteld bij de aanpak van acute rinosinusitis bij volwassenen; ze mogen



maximaal 5 dagen gebruikt worden.¹¹

- Nasale vasoconstrictoren moeten worden vermeden bij kinderen, want bij hen werd geen werkzaamheid aangetoond.¹⁰

Indicaties (synthese van de SKP)

- Symptomatische behandeling van neuscongestie, bv. bij rinitis en sinusitis.

Contra-indicaties

- Kinderen jonger dan 12 jaar: niet-pediatrie sprays en neusdruppels die vasoconstrictoren bevatten.
- Kinderen jonger dan 7 jaar: alle neuspreparaten op basis van efedrine, fenylefrine, nafazoline en tramazoline.

Ongewenste effecten

- *Rebound* neuscongestie, medicamenteuze rinitis en soms atrofie van het neusslijmvlies (zie rubriek "Bijzondere voorzorgen").
- Systemische effecten (hypertensie, centrale effecten zoals excitatie tot convulsies), vooral bij kinderen.

Zwangerschap en borstvoeding

- Voor de meeste lokaal toegepaste geneesmiddelen is de kans op problemen tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding klein wegens de lage systemische concentratie. Er wordt bij standaard gebruik geen negatief effect op de zwangerschap, de borstvoeding of het kind verwacht.
- Hooggedoseerde vasoconstrictor: verminderde utero-placentaire bloedvoorziening, tachycardie en prikkelbaarheid bij de foetus.
- Nafazoline en oxymetazoline: bij langdurig en overmatig gebruik is vroegtijdige vernauwing van de ductus arteriosus gemeld.
- Tijdens de periode van borstvoeding krijgen xylometazoline en oxymetazoline de voorkeur boven tramazoline.

Oudere patiënten

- Met deze preparaten is grote voorzichtigheid aangewezen bij oudere patiënten gezien de mogelijke ongewenste effecten.
- Geen enkel geneesmiddel van deze groep is opgenomen in het *Formulaire de soins aux personnes âgées*, omdat de risico-batenverhouding ongunstig is.

Interacties

- Hoewel de systemische concentratie laag is, bestaat er een risico van tachycardie en hypertensie door sympathicomimetica bij associëren met een MAO-inhibitor of een tricyclisch antidepressivum.

Bijzondere voorzorgen

- Deze preparaten mogen niet te frequent (maximaal 3 maal daags) en vooral niet langdurig (maximaal 5 dagen) gebruikt worden: *rebound* neuscongestie bij het stoppen van de behandeling zet de patiënt aan tot het blijven gebruiken van het geneesmiddel, met uiteindelijk *rhinitis medicamentosa*.

17.3.2.3. Nasale middelen bij allergische rinitis

Plaatsbepaling

- In de SKP's van preparaten die een corticosteroïd of een H1-antihistaminicum bevatten, staat allergische rinitis vermeld bij de indicaties. Het effect van nasale corticosteroïden is groter dan dat van de H1-antihistaminica, maar wordt vaak pas na enkele dagen bekomen.¹⁵ Nasale corticosteroïden verlichten ook de symptomen van allergische conjunctivitis.¹⁶ Er zijn geen belangrijke verschillen in werkzaamheid



tussen de verschillende corticosteroïden onderling.^{17,15}

- Decongestiva hebben een tijdelijk symptomatisch effect op de symptomen van allergische rinitis, maar worden niet aanbevolen in de klinische praktijkrichtlijnen omdat het gebruik ervan niet onderbouwd is met klinische studies.¹⁸
- Bij acute, niet-allergische rinitis/rinosinitis raden sommige klinische praktijkrichtlijnen aan om preparaten te gebruiken die een corticosteroïd of een H₁-antihistaminicum bevatten in geval van langdurige klachten van neuscongestie (langer dan 7 dagen). Dit is een offlabel gebruik.¹⁹ Verschillende klinische studies valideren het gebruik van intranasale corticosteroïden bij chronische rinosinitis (offlabel gebruik).²⁰

Indicaties (synthese van de SKP)

- Behandeling van de symptomen van seizoensafhankelijke of seizoenonafhankelijke allergische rinitis.
- Behandeling van neuspoliepen.

Ongewenste effecten

- Corticosteroïden: epistaxis en irritatie die deels te voorkomen zijn door goede toedieningstechniek (hoofd vooroverbuigen en weg van het neustussenschot verstuiven).
- Antihistaminica: hoofdpijn, smaakstoornissen, epistaxis, lokale pijn, sinusitis, keelpijn, hoest, nausea, vertigo, vermoeidheid en slaperigheid.

Zwangerschap en borstvoeding

- Voor de meeste lokaal toegepaste geneesmiddelen is de kans op problemen tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding klein wegens de lage systemische concentratie. Er wordt bij standaard gebruik geen negatief effect op de zwangerschap, de borstvoeding of het kind verwacht.

Oudere patiënten

- Bij ouderen met allergische en niet-allergische rinitis heeft lokale behandeling de voorkeur omdat die veel minder systemische ongewenste effecten veroorzaakt.
- Een goede toedieningstechniek is extra belangrijk bij oudere patiënten die anticoagulantia gebruiken, vanwege het grotere risico op epistaxis.
- Wordt de rinitis veroorzaakt door medicatie, dan zoekt men naar een alternatief dat geen klachten veroorzaakt. Voorbeelden van geneesmiddelen die rinitisklachten kunnen geven zijn (bij langdurig gebruik) lokale decongestiva, acetylsalicylzuur en andere NSAID's, ACE-inhibitoren, diuretica, calciumkanaalblockers, fosfodiësterase-inhibitoren, amitriptyline, risperidon en sommige alfa- en bètablokkers.
- Sommige H₁-antihistaminica hebben anticholinerge effecten: zeker bij ouderen met cognitieve functiestoornissen is voorzichtigheid aangewezen (zie Inl.6.2.3).
- Levocabastine vereist bijzondere aandacht in geval van ernstige nierziekte, wat vaker het geval is bij oudere personen (zie Inl.6.1.2).
- Het symbool "80+" ter hoogte van sommige geneesmiddelen betekent dat het geneesmiddel opgenomen werd in het *Formularium Ouderenzorg*. Klik op het symbooltje om hier meer over te lezen in de geneesmiddelenfiche.

Interacties

- Mometason en fluticason zijn substraten van CYP3A4 (zie Tabel 1c. in Inl.6.3).

Bijzondere voorzorgen

- Nasaal toegediende corticosteroïden en antihistaminica:
 - Voor elk gebruik de flacon goed schudden.
 - Om lokale ongewenste effecten te beperken is een goede toedieningstechniek belangrijk: hoofd



vooroverbuigen, weg van het neustussenschot verstuiven en tijdens het verstuiven de spray goed opsnuiven.

17.3.2.3.1. Corticosteroiden

Triamcinolon is niet meer beschikbaar sinds februari 2024.

17.3.2.3.2. H₁-antihistaminica

17.3.2.3.3. Corticosteroiden + H₁-antihistaminica

17.3.2.4. Combinatiepreparaten voor nasaal gebruik

Plaatsbepaling

- Sommige producten die in het oog gebruikt worden, kunnen ook in de neus aangebracht worden (*zie 16. Ophthalmologie*; de mogelijkheid van gebruik in de neus wordt vermeld bij de producten).
- Lokale antibiotica dienen niet in eerste instantie te worden gebruikt.²⁰
- Anticholinergica voor nasaal gebruik zijn een optie als adjuverende therapie met corticoïden in de symptomatische behandeling van hardnekkige loopneus of allergische rinitis.¹⁸ Ipratropium monopreparaat is niet meer beschikbaar sinds oktober 2023.
- Bepaalde associaties bevatten allergiserende bestanddelen.
- Er is geen evidentie voor de werkzaamheid van preparaten die antibiotica of corticosteroiden bevatten.
- Framycetine heeft een ongunstige risico-batenverhouding: er zijn geen gegevens over de doeltreffendheid bij lokale toepassing en er is een risico van anafylactische reacties.

Zwangerschap en borstvoeding

- Voor de meeste lokaal toegepaste geneesmiddelen is de kans op problemen tijdens de zwangerschap en de periode van borstvoeding klein wegens de lage systemische concentratie. Er wordt bij standaard gebruik geen negatief effect op de zwangerschap, de borstvoeding of het kind verwacht.
- Hooggedoseerde vasoconstrictor: verminderde utero-placentaire bloedvoorziening, tachycardie en prikkelbaarheid bij de foetus.
- Nafazoline: bij langdurig en overmatig gebruik is vroegtijdige vernauwing van de ductus arteriosus gemeld.

Oudere patiënten

- Nasale vasoconstrictoren: grote voorzichtigheid met deze preparaten is aangewezen bij ouderen gezien de mogelijke ongewenste effecten.
- Ipratropium en dimetindeen hebben anticholinerge effecten: zeker bij ouderen met cognitieve functiestoornissen is voorzichtigheid aangewezen (*zie Inl.6.2.3*).

Contra-indicaties, ongewenste effecten en bijzondere voorzorgen

- *Zie 17.3.2.2. en 17.3.2.3.*

17.3.3. Inhalatiemiddelen

Plaatsbepaling

- Er bestaat weinig of geen informatie over de werkzaamheid van inhalatiemiddelen bij de behandeling van verkoudheid.²¹

Indicaties (synthese van de SKP)

- Symptomatische behandeling van verkoudheid, neuscongestie en met verkoudheid geassocieerde hoest



(zie rubriek "Plaatsbepaling")

Contra-indicaties

- Kinderen jonger dan 2 jaar.

Ongewenste effecten

- Lokale irritatie en allergische reacties bij contact van de preparaten met de huid en de ogen.
- Laryngospasme bij inhalatie van bepaalde van deze middelen (o.a. levomenthol), vooral bij kinderen.
- Ernstige ongewenste effecten bij accidentele orale inname.
- Kamfer: ernstige tot zelfs fatale intoxicaties bij accidentele orale inname.

Zwangerschap en borstvoeding

- Vicks Vaporub (enkel SKP): het is niet mogelijk om een uitspraak te doen over de veiligheid van dit preparaat tijdens de zwangerschap (geen of onvoldoende informatie beschikbaar).

Bijzondere voorzorgen

- Correct gebruik moet duidelijk worden uitgelegd (let bv. op risico van brandwonden met heet water).

Posologie

- Er wordt geen dosering vermeld omdat de plaats van deze middelen niet vaststaat.

17.4. Orofaryngale aandoeningen

In dit hoofdstuk worden besproken:

- zuigtabletten,
- sprays en mondspoelingen,
- middelen bij xerostomie,
- middelen bij speekselvloed.

Vele preparaten gebruikt bij orofaryngale aandoeningen zijn niet als geneesmiddel geregistreerd; deze worden hier niet vermeld.

Plaatsbepaling

- Het bewijs van doeltreffendheid en het nut van lokale therapie met analgetica bij orofaryngale aandoeningen zijn beperkt.²²
- Er is geen bewijs van doeltreffendheid van lokale antibiotica en antiseptica ter hoogte van de orofarynx.
- In sommige gevallen van streptokokkenangina en tandabces kan toediening van β -lactamantibiotica langs algemene weg aangewezen zijn (BAPCOC) (zie 11.1.1.).
- Bij schimmelinfecties van de mond worden nystatine (zie 11.2.1.) en miconazol (zie 11.2.3.) lokaal gebruikt; alleen na falen van een lokale behandeling of bij hoogerisicopatiënten is systemische behandeling aangewezen.²³
- Bij ernstige, plots optredende aften is het uitsluiten van systemische aandoeningen (bv. syndroom van Behçet, inflammatoir darmlijden, coeliakie, virale infecties zoals HIV of herpes) en reacties op geneesmiddelen (bv. NSAID's, β -blokkers, ACE-inhibitoren) belangrijk. De aanwezigheid van terugkerende aften kan ook een aanwijzing zijn voor een tekort aan vitamine B₁₂, foliumzuur of ijzer.²⁴

Indicaties (synthese van de SKP)

- Pijnlijke aandoeningen ter hoogte van mond en farynx: stomatitis, aften, gingivitis.
- Lidocaïne-oplossing: bij oesofagoscopie en gastroscopie, en bij pijnlijke aften.

Contra-indicaties

- Kinderen (< 6 jaar) voor de meeste producten.



- Preparaten met lidocaïne: ernstige letsels van de mondmucosa.
- Flurbiprofen: deze van de NSAID's (zie 9.1.) en gebruik bij kinderen; ernstige nierinsufficiëntie, ernstige leverinsufficiëntie (SKP).

Ongewenste effecten

- Allergische reacties, zeker met lokale anesthetica, zelden met nystatine.
- Lokale anesthetica: slikstoornissen.
- Chloorhexidine: reversibele verkleuring van de tandslag, droge mond, pijn in de mond.
- Flurbiprofen:
 - De hoeveelheid flurbiprofen in zuigtabletten en spray is laag. Bepaalde ernstige ongewenste effecten blijven echter mogelijk, ongeacht de ingenomen dosis (bv. allergische reacties).
 - Mondirritatie, het gevoel van een droge mond, paresthesie van de mond, aften, spijsverteringssymptomen (bv. buikpijn, nausea, braken, diarree, flatulentie, dyspepsie), dysgeusie, hoofdpijn, vertigo, rash.
 - Gevallen van het Stevens-Johnsonsyndroom en toxische epidermale necrolyse werden eveneens gemeld.

Interacties

- Flurbiprofen is een substraat van CYP2C9 (zie Tabel 1c. in Inl.6.3.).
- Lidocaïne is een substraat van CYP1A2 (zie Tabel 1c. in Inl.6.3.).

Zwangerschap en borstvoeding

- Chloorhexidine en lidocaïne: de gegevens over gebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding zijn geruststellend. Geen aanwijzingen van aangeboren afwijkingen of andere nadelige effecten bij het kind op basis van onze bronnen.
- Amylmetacresol, dichloorbenzylalcohol: het is niet mogelijk om een uitspraak te doen over de veiligheid van deze preparaten tijdens de zwangerschap en de borstvoeding (geen of onvoldoende informatie beschikbaar).
- Flurbiprofen:
 - Eerste trimester:
 - Bij kortdurend gebruik van de gebruikelijke doses lijkt het risico zeer klein.
 - Beperkt risico op spontane abortus en teratogeniteit.
 - Tweede (en derde) trimester:
 - Herhaald of langdurig gebruik is af te raden.
 - Vanaf 20 weken zwangerschap is bij hoge doseringen en lang gebruik verminderde foetale urineproductie beschreven, wat tot oligohydramnion en irreversibele neonatale oligo- en anurie kan leiden.
 - Derde trimester:
 - NSAID's zijn gecontra-indiceerd.
 - Risico van verlenging van de zwangerschap en van de partus, van bloedingen bij de moeder, foetus en pasgeborene, van foetale oligurie, van vervroegde sluiting van de ductus arteriosus, en van pulmonale hypertensie.
 - Risico van nierinsufficiëntie en van vervroegde sluiting van de ductus arteriosus (zelfs bij kortdurend gebruik).
 - De gegevens over gebruik tijdens de periode van borstvoeding zijn geruststellend volgens onze bronnen (geen aanwijzingen van ongewenste effecten bij het kind).

Oudere patiënten

- In geval van orofaryngale candidose is het nuttig om alle onderliggende oorzaken te onderzoeken en te behandelen (bv. slechte hygiëne van een kunstgebit, droge mond, roken,...). Blijkt een behandeling nodig,



dan is het raadzaam om tegelijkertijd het kunstgebit te desinfecteren. Voor de geselecteerde behandeling bij orofaryngale candidose, zie 11.2.3..

- Bij pijnlijke aftose in de mond die slecht wordt verdragen (en die bijvoorbeeld bij oudere personen het vermogen om te eten beïnvloedt), kan lokale toepassing van lidocaïne worden overwogen.
- Flurbiprofen vraagt bijzondere aandacht bij ernstig nierlijden, wat bij ouderen vaker het geval is (zie *Inl.6.1.2.*).
- Het symbool "80+" ter hoogte van sommige geneesmiddelen betekent dat het geneesmiddel opgenomen werd in het *Formularium Ouderenzorg*. Klik op het symbooltje om hier meer over te lezen in de geneesmiddelenfiche. Er worden ook andere geneesmiddelen geselecteerd voor de behandeling van pijn als gevolg van aften bij oudere patiënten. Zie *daarvoor 18.2.*

Bijzondere voorzorgen

- Men moet vermijden letsels van onduidelijke aard langdurig symptomatisch te behandelen, om de diagnose van ernstige aandoeningen niet te vertragen.
- Antiseptische mondspoelingen zijn te mijden bij patiënten die bestraald worden of in het verleden bestraald werden in het hoofd-halsgebied, wegens gevaar voor mucosale erosie.
- Mondspoelingen op basis van alcohol: langdurig gebruik moet worden vermeden, sommige studies suggereren een verhoogd risico van mondkanker.
- Povidon-jood: niet langdurig gebruiken wegens risico van joodresorptie.
- Chloorhexidine:
 - In geval van afschilfering van het mondslijmvlies kan het gebruik van chloorhexidine doorgaans worden voortgezet door de oplossing met 50% te verdunnen. Soms is het noodzakelijk de behandeling te staken.
 - Verkleuring van de tandplaque kan worden vermeden door eerst de tanden te poetsen met een klassieke tandpasta en daarna pas chloorhexidine te gebruiken.
 - Gezien de onverenigbaarheid met anionische bestanddelen die vaak aanwezig zijn in traditionele tandpasta's: de tanden poetsen ofwel voordat chloorhexidine wordt gebruikt (en goed de mond spoelen), ofwel los van het gebruik van chloorhexidine.
- Orofaryngale lidocaïne: anesthesie van de tong of van de mond- en keelholte (zoals bij een mondspoeling) geeft een risico op onbedoeld slikken of bijten. Het is verstandig om de oplossing enkel aan te brengen op de pijnlijke letsels of om niet te eten of te drinken zolang het verdovende effect aanhoudt.

17.4.1. Zuigtabletten

17.4.2. Sprays en mondspoelingen

17.4.3. Middelen bij xerostomie

Plaatsbepaling

- Geneesmiddelen met anticholinerge eigenschappen (zie *Inl.6.2.3.*) zijn de belangrijkste oorzaak van een droge mond.
- Cholinomimetica zoals pilocarpine worden gebruikt bij speekseltekort bij nog functionele speekselklieren (bv. bij het syndroom van Sjögren).²⁵ Deze geneesmiddelen zijn niet aangewezen na bestraling van de speekselklieren.
- Er bestaat op dit ogenblik geen specialiteit meer op basis van pilocarpine voor systemisch gebruik. Pilocarpine kan magistraal voorgeschreven worden (pilocarpinehydrochloride 5 mg per gelule).
- Er zijn geen gegevens over de werkzaamheid van anetholtrithion.
- Er bestaan verschillende soorten speekselvervangers en mondbevochtigers; deze zijn niet als



geneesmiddel geregistreerd en worden hier niet vermeld. De werkzaamheid van deze producten is weinig onderbouwd.²⁶

Indicaties (synthese van de SKP)

- Anetholtrithion wordt zonder veel bewijs voorgesteld bij speekseltekort bij nog functionele speekselklieren.

Contra-indicaties

- Pilocarpine: urogenitale of gastro-intestinale obstructie.
- Anetholtrithion: galwegobstructie, ernstige icterus (SKP).

Zwangerschap en borstvoeding

- Anetholtrithion (enkel SKP): het is niet mogelijk om een uitspraak te doen over de veiligheid van dit product tijdens de zwangerschap en de borstvoeding (geen of onvoldoende informatie beschikbaar).

Oudere patiënten

- Xerostomie (droge mond) komt vaker voor bij ouderen, meestal door geneesmiddelen met een anticholinerge werking, maar ook door antidepressiva, antihypertensiva (diuretica, alfablokkers, centraal werkende antihypertensiva), benzodiazepines, antihistaminica, antiparkinson-middelen, opioïden, antitumorale middelen, protonpompinhibitoren, ...

Ongewenste effecten

- Pilocarpine: cholinerge stimulatie met nausea, braken, zweten, speekselvloed, onwillekeurige mictie of defecatie, bronchospasme, bradycardie, hypotensie.

17.4.4. Middelen bij speekselvloed

Plaatsbepaling

- Glycopyrronium, een anticholinergicum in de vorm van siroop, heeft als indicatie (SKP) de behandeling van ernstige speekselvloed bij kinderen en adolescenten met chronische neurologische aandoeningen.
- In bepaalde situaties kan glycopyrronium ook worden gebruikt bij volwassenen (bv. in geval van amyotrofe laterale sclerose), hoewel die indicaties niet worden vermeld in de SKP.²⁷
- Anticholinerge ongewenste effecten treden frequent op. Glycopyrronium moet voorbehouden worden voor ernstige speekselvloed, en dit intermitterend en kortdurend.²⁷
- Andere behandelingen worden soms voorgesteld, vaak *off-label*, zoals andere anticholinergica of botulinetoxine.²⁷

Indicaties (synthese van de SKP)

- Glycopyrronium: ernstige speekselvloed bij kinderen en adolescenten met neurologische aandoeningen.

Contra-indicaties

- *Zie Inl.6.2.3.*
- Ernstige nierinsufficiëntie.

Ongewenste effecten

- Zeer frequent: monddroogte, obstipatie, gastro-intestinale stoornissen, urineretentie, warmteopwellingen, neuscongestie (*zie ook Inl.6.2.3.* voor de ongewenste effecten van de anticholinergica).
- Gedragsstoornissen.



Interacties

- Verhoogd risico van anticholinerge effecten bij associëren met andere geneesmiddelen met anticholinerge eigenschappen, zoals sommige antidepressiva, H₁-antihistaminica en antipsychotica (zie *Inl.6.2.3.*).
- Topiramaat: risico van versterken van topiramaat-geïnduceerde oligohidrose en hyperthermie.
- Bij associëren met opioïden: risico van ernstige obstipatie of depressie van het centraal zenuwstelsel.
- Verminderd effect van gastroprokinetica.

Zwangerschap en borstvoeding

- De kans op problemen tijdens de borstvoeding is klein met glycopyrronium wegens de lage systemische concentratie. Er wordt bij standaard gebruik geen negatief effect op de borstvoeding verwacht.
- Het is niet mogelijk om een uitspraak te doen over de veiligheid van glycopyrronium tijdens de zwangerschap (geen of onvoldoende informatie beschikbaar).

Oudere patiënten

- Wanneer offlabel gebruik van glycopyrronium wordt overwogen bij oudere patiënten, moet rekening worden gehouden met de grote gevoeligheid van oudere patiënten voor anticholinerge effecten (bv. obstipatie, droge ogen, psychocognitieve ongewenste effecten).
- Glycopyrronium vraagt bijzondere aandacht bij matig nierlijden, wat bij ouderen vaak het geval is (zie *Inl.6.1.2.*).
- Glycopyrronium heeft anticholinerge effecten: zeker bij ouderen met cognitieve functiestoornissen is voorzichtigheid aangewezen (zie *Inl.6.2.3.*).

Bijzondere voorzorgen

- Risico van slikpneumonie bij slikproblemen.
- Mogelijk verhoogd risico op luchtweginfectie en pneumonie door verdikking van de luchtwegsecreties.
- Bij patiënten met lichte tot matige nierinsufficiëntie moet de dosis met 30% worden verminderd.

Referentielijst

1. 30034: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30034>
2. 30218: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30218>
3. 30420: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30420>
4. **Rosenfeld Richard M ; Schwartz Seth R ; Cannon C Ron ; Roland Peter S ; Simon Geoffrey R ; Kumar Kaparaboyana Ashok ; Huang William W ; Haskell Helen W ; Robertson Peter J**, *Clinical practice guideline: acute otitis externa.*, Otolaryngol Head Neck Surg, 2014, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24491310>
5. 30036: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30036>
6. 29985: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/29985>
7. 33134: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/33134>
8. 30037: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30037>
9. 30643: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30643>
10. 30046: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30046>
11. 30039: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30039>
12. 30040: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30040>
13. 30041: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30041>
14. 30042: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30042>
15. 33136: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/33136>
16. 33137: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/33137>
17. **Sheikh A. ; Panesar S.S. ; Salvilla S.**, *Hay fever in adolescents and adults*, BMJ Clin Evid, 2009, <http://clinicalevidence.bmj.com/x/systematic-review/0509/overview.html>



18. 30043: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30043>
19. 30045: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30045>
20. 30047: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30047>
21. 30421: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30421>
22. 30048: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30048>
23. 30049: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30049>
24. 33135: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/33135>
25. 30050: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30050>
26. 30051: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30051>
27. 30052: ERROR: citation not found : <http://192.168.0.191/v2/citations/30052>