

Bijlage 2. Overzicht van risicoverschillen tussen subklassen van valrisico verhogende medicatie uit het STOPPFall instrument waarvoor consensus bereikt is.

	Beoordeling mogelijke switch valrisico verhogende medicatie: verschil tussen subklassen? ^a
Benzodiazepines	<ul style="list-style-type: none"> • Geen consensus over mogelijke verschillen tussen subklassen
Antipsychotica	<ul style="list-style-type: none"> • Het valrisico verschilt tussen middelen en is gerelateerd aan de onderlinge variatie in 1) sedatieve, 2) anticholinerge en 3) alfa-receptor eigenschappen
Opioiden	<ul style="list-style-type: none"> • Sterke opioïden zijn meer valrisico verhogend dan zwakke opioïden
Antidepressiva	<ul style="list-style-type: none"> • Tricyclische antidepressiva (TCA's) zijn meer valrisico verhogend dan andere subklassen antidepressiva • Het valrisico verschilt tussen middelen en is gerelateerd aan onderlinge variatie in 1) sedatieve effecten, 2) risico op orthostatistische hypotensie en 3) anticholinerge activiteit
Anti-epileptica	<ul style="list-style-type: none"> • Eerdere generatie anti-epileptica zijn meer valrisico verhogend dan nieuwere generatie anti-epileptica Het valrisico verschilt tussen middelen en is gerelateerd aan variatie in sedatieve effecten
Diuretica	<ul style="list-style-type: none"> • Lisdiuretica zijn sterker valrisico verhogend dan andere diuretica subklassen
Alfablokkers gebruikt als antihypertensiva	<ul style="list-style-type: none"> • Geen consensus over mogelijke verschillen tussen subklassen
Alfablokkers voor prostaat hyperplasie	<ul style="list-style-type: none"> • Niet-selectieve alfa-blokkers zijn sterker valrisico verhogend dan selectieve alfa-blokkers
Centraal werkende antihypertensiva	<ul style="list-style-type: none"> • Geen consensus over mogelijke verschillen tussen subklassen
Sedatieve antihistaminica	<ul style="list-style-type: none"> • Eerste generatie antihistaminica zijn sterker valrisico verhogend dan tweede generatie antihistaminica • Het valrisico verschilt tussen middelen en is gerelateerd aan onderlinge variatie in 1) sedatieve eigenschappen en 2) anticholinerge activiteit
Vasodilatoren voor cardiale aandoeningen	<ul style="list-style-type: none"> • Geen consensus over mogelijke verschillen tussen subklassen

Overactieve blaas en incontinentie medicatie	<ul style="list-style-type: none"> • Het valrisico verschilt tussen middelen en is gerelateerd aan onderlinge variatie in anticholinerge activiteit
Anticholinergica	<ul style="list-style-type: none"> • Medicatie met sterke anticholinerge activiteit is meer valrisico verhogend dan medicatie met zwakke anticholinerge activiteit
Orale antidiabetica	<ul style="list-style-type: none"> • Orale antidiabetica die hypoglycemieën kunnen veroorzaken (bijvoorbeeld sulfonylureum derivaten) zijn sterker valrisico verhogend dan andere subklassen

^aConsensus statements STOPPFall instrument, gebaseerd op appendix III van de Delphi studie over de ontwikkeling van de STOPPFall (Seppala, 2021). Voor details over welke individuele medicatie en medicatie subgroepen in welke categorie behoren wordt verwezen naar de klinische reviews op dit onderwerp (van Poelgeest, 2023; Korkatti-Puoskari, 2023; Capiou, 2022; Ilhan, 2023; Portlock, 2023; Welsh, 2023; Virnes; 2022; van Poelgeest, 2021).