

Direct na letsel (uren – weken)

Groepen middelen met risico voor patiënten met hersenletsel

- Antipsychotica met hoge D2 receptor affiniteit (cave neurologisch herstel)
- Benzodiazepine-agonisten (cave verslaving, valgevaar)
- Anticholinergica (cave cognitief functioneren)
- Anti-epileptica (cave leervermogen)
- Middelen met bijwerking duizeligheid (bijv. carbamazepine; cave valgevaar)

Sedatie (IC of SEH setting)

Primair:

- Gangbare sedativa

Secundair, met als specifieke doel verlaging van agressie/agitatie+ sedatie:

- NMDA blokkers: ketamine
- Evt kortdurend benzodiazepine agonisten,
- Kortdurend dopamine-antagonist, bij voorkeur middel met lage D2 affiniteit, zoals quetiapine. Haloperidol, olanzapine en risperidon alleen intermitterend inzetten.
- Selectieve α_2 -receptoragonist zoals dexmedetomidine

Epilepsie

- Anti-epileptica: voorkeur valproïnezuur* boven carbamazepine gezien goede ervaringen
- NMDA remmers: naltrexon
- Evt kortdurend benzodiazepine (cave risico verslaving en valgevaar)
- Toekomst: DORA's

**Bij vrouwen: cave teratogeniteit*

Delier

Primair:

- Niet- medicamenteus (agressie ihkv delier vaak zelflimiterend)

Secundair:

- Selectieve α_2 -receptoragonist zoals dexmedetomidine (in IC setting)
- NMDA-remmer en opoïdantagonist: naltrexon (anti-inflammatoir)
- Bij voorkeur geen rivastigmine gezien reeds hoge beschikbaarheid acetylcholine in hersenen direct na letsel

PTA/confusional state

Zie delier, aanvullende opties:

- Bètablokker: propranolol
- Kortdurend dopamine-antagonist, bij voorkeur middel met lage D2 affiniteit, zoals quetiapine. Haloperidol, olanzapine en risperidon alleen intermitterend inzetten. Cave langere duur PTA fase/ confusional state
- Toekomst: DORA

Cognitieve problemen waarbij als doel: Verminderen gevoeligheid bedreigingssysteem, bij patiënten met cognitieve problemen

Directe werking op hypothalamus/ amygdala

- NMDA-remmer en opoïdantagonist: naltrexon
- Toekomst: DORA

Vermindering taxatie dreiging

- Selectieve α_2 -receptoragonist zoals dexmedetomidine (IC setting)
- Bètablokker: propranolol
- NMDA-remmer en opoïdantagonist: naltrexon
- Toekomst: DORA

NB1: Dit stroomschema hoort bij de module 'Medicamenteuze behandeling van agressie en agitatie bij NAH' van cluster 'Acute Neurologie'. Lees altijd de overwegingen en aanbevelingen van de betreffende module voor nuances, eventuele afwijkende situaties en extra achtergrondinformatie.

NB2: Betrek de patiënt bij de besluitvorming.

Ontwikkeld door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten

©2025 Versie 1 (17-4-2025)



Federatie
**Medisch
Specialisten**