

**Tabel Dosering en bijwerkingen van medicamenten**

Medicament	Dosering	Bijwerkingen	Opmerkingen
Antihistaminica	<p><b>Meclozine</b> 2x 12,5 mg, alleen als tablet beschikbaar (OTC)</p> <p><b>Cyclizine</b> 3dd 100 mg, beschikbaar als supp (zetpil)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Slaperigheid en sedatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is geen verband met antihistaminica in de zwangerschap en congenitale afwijkingen gevonden</li> </ul>
Combinatiepreparaat antihistaminicum + pyridoxine (vitamine b6)	<p>12,5 mg meclozine/ 25 mg pyridoxine 1dd a.n. evt 2dd, beschikbaar als tablet en supp</p> <p>Doxylamine 10 mg/ 10 mg pyridoxine 2 stuks a.n., evt naar 2dd 2 tabs. Alleen beschikbaar in tabletten /capsules.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij hoge doseringen pyridoxine (&gt;50mg per dag) neuropathische verschijnselen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het meest voorgeschreven middel in Nederland (Emesafene®, een combinatiepreparaat van meclozine en pyridoxine) bevat 25 mg pyridoxine per tablet of zetpil. Bij het gebruik van &gt; 2 tabletten bestaat al risico op intoxicatie</li> <li>- In Nederland verkrijgbaar (Xonvea®, Navalit®)</li> </ul>
Metoclopramide	<p><b>Metoclopramide</b> 3dd 10 mg, beschikbaar als tablet, iv en supp</p> <p><i>Na counseling over extrapyramidale bijwerkingen is behandeling langer dan 5 dagen acceptabel, aangezien bij orale behandeling bij jonge vrouwen met HG de kans op extrapyramidale verschijnselen zeer klein is.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extra-pyramidale verschijnselen (bv dystone bewegingen, trismus). Deze klacht doet zich meestal binnen een aantal uren tot dagen voor</li> <li>- Verlengde QT interval</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De kans op extra-pyramidale verschijnselen is bij jonge gezonde mensen erg beperkt. Daarom kan bij HG een langere behandelduur dan de door de EMA geadviseerde 5 dagen gehanteerd worden als daar aanleiding toe is.</li> <li>- Het maken van een ECG kan relevant zijn wanneer pre-existente (bv familiale), comedicatie, of (passagere) electrolyt gerelateerde (hypokaliemie) QT verlengende factoren aanwezig zijn.</li> </ul>
Ondansetron	<p><b>Ondansetron</b> 4dd 4 mg, evt naar 4dd 8 mg. Beschikbaar als tablet, iv of smelttablet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstipatie</li> <li>- Verlengde QT interval</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondansetron werd door de EMA afgeraden voor gebruik in het eerste trimester vanwege aanwijzingen voor een associatie met palato-gnato-cheilo schizis. Causaliteit is niet vast te stellen op basis van deze associatie.</li> <li>- Het aantal additionele schizis toegeschreven aan eerste trimester ondansetron gebruik is 3:10000 (het risico gaat van 11:10000&gt; 14:10000). Na het eerste trimester zijn er geen aanwijzingen voor meer risico op schizis.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andere congenitale afwijkingen werden niet gevonden bij eerste trimester ondansetron gebruik.</li> <li>- De werkgroep is van mening dat het wenselijk is om voor- en nadelen in shared decision making te wegen met de patient, en dat dit het enige vereiste is om indien nodig over te gaan tot het voorschrijven van ondansetron in het eerste trimester.</li> <li>- Laxantia dienen als comedicatie te worden aangeboden bij het voorschrijven van ondansetron. Bij het kiezen van geschikte laxantia kan de voorkeur uitgaan naar magnesiumoxide omdat het volume bij alternatieven zoals macrogol vaak niet goed wordt verdragen door patienten met HG.</li> <li>- Het maken van een ECG kan relevant zijn wanneer pre-existente (bv familiale), comedicatie, of (passagere) electrolyt gerelateerde (hypokaliemie) QT verlengende factoren aanwezig zijn.</li> </ul>
Mirtazapine	<b>Mirtazapine</b> 15 mg 1dd a.n., evt ophogen naar 30 mg 1dd a.n. Beschikbaar als tablet of oro-dispergeerbaar tablet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sedatie, gewichtstoename</li> <li>- Verlengde QT interval</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen aanwijzingen voor risico op congenitale afwijkingen</li> <li>- Bij gebruik in het derde trimester risico op neonataal onttrekkingsverschijnselen</li> </ul>
Corticosteroïden	<b>Hydrocortison</b> iv 100 mg 2dd, zodra klinisch voldoende effect > omzetten naar orale therapie Indien geen enkele klinische verbetering: staken na 2 dagen zonder afbouwschema, <b>Prednisolon</b> oraal 40–50 mg per dag, afbouwschema tot het niveau van acceptabele HG klachten is bereikt. Behandeling doorzetten tot de HG in remissie is.  Toedieningsvorm: oraal en iv.	<b>Direct</b> Hyperglycemie, ontregeling bestaande diabetes mellitus  <b>Bij chronisch gebruik</b> Bijnierschorsinsufficiëntie Infectierisico verhoogd DVT risico Ulcus pepticum risico Foetale groeirestrictie	Bij gebruik in het eerste trimester: Mogelijk verband met schizis in dierstudies, echter uit humane studies ontbreekt deze relatie.  Bij gebruik in hoge doseringen in het derde trimester: foetale en maternale HPA as kan beïnvloed worden. Hydrocortison stress schema rond partus overwegen afhankelijk van de duur en hoogte van de corticosteroïden.