

1 **Tabel 2** Anti-emetica gecategoriseerd per type met indicatie, dosering en toedieningsweg.

Anti-emetica	Indicatie Geschikt voor misselijkheid door/bij;	Dosering ¹	Opmerkingen
Dopamine (D ₂) receptor-antagonisten	Opiaten (bij start en ophogen dosering)		Let op bijwerkingen zoals extrapiramidale stoornissen en verlenging Qt-interval.
Chloorpromazine*	Contra-indicatie van andere middelen	Zie farmacotherapeutisch kompas bij dosering kinderen.	Alleen zetpil 25 mg beschikbaar, cave beschikbaarheid.
Domperidon#			Voorkeur boven metoclopramide Niet effectief bij braken van cerebrale oorsprong Niet geven bij gastro-enteritis
Droperidol**	Post-OK		Toedieningsweg, IV
Haloperidol	Metabole ontregeling, volledige darmobstructie	Zie indicatie 'delier bij kritisch zieke kinderen' in het kinderformularium(15).	
Levomepromazine*	Refractaire misselijkheid Misselijkheid bij palliatieve zorg	Dosering bij misselijkheid en braken in APPM (16): Oraal <ul style="list-style-type: none"> • 2-11 jaar: 50-100 microgram/kg 1-2dd, max. 1 mg/kg/gift (of maximaal 25mg/gift) 1-2 dd. • 12-17 jaar: 3 mg 1-2dd (max 25 mg 1-2dd) IV/SC infuus: <ul style="list-style-type: none"> • 1 maand-11jaar: 100-400 microgram/kg/24 uur, max 25 mg/24 uur • 12-17 jaar: 5 mg/24 uur, max 25 mg/24 uur IV/SC injectie: <ul style="list-style-type: none"> • 12-17 jaar: 2,5 mg 1-2dd 	Te gebruiken als adjuvans bij matige ernstige pijn, bij palliatieve sedatie.
Metoclopramide#	Gastroparese, oncologische aandoeningen, migraine, ernstige misselijkheid en braken met bekende oorzaak bij kinderen, indien behandeling met andere middelen onvoldoende effectief is gebleken of niet mogelijk is (15) Onbehandelbaar braken in palliatieve setting (bij volwassenen) in hogere dosering (4)		<ul style="list-style-type: none"> • Liever alternatief middel kiezen wegens hoger risico op extrapiramidale stoornissen. • Thuisgebruik wordt afgeraden. Zie: kinderformularium (15). • Contra-indicatie bij leeftijd < 1 jaar • Bij een volledige obstructie van de darm kunnen buikpijnklachten toenemen als door de motiliteit bevorderende

	Partiele darmobstructie in de palliatieve zorg (bij volledige obstructie, haloperidol).		
Olanzapine*	Refractaire misselijkheid, Oncologische aandoeningen	<p><i>Dosering kinderen:</i> Dosering bij misselijkheid en braken in APPM (16): Oraal:</p> <ul style="list-style-type: none"> < 12 jr.: 0.625-1.25 mg 's avonds en zo nodig 12-17 jr.: 1.25-2.5 mg 's avonds en zo nodig. De dosis mag worden verhoogd tot gesuggereerd maximum van 7.5 mg per dag. 	
<i>Neurokinine (NK₁)-antagonisten</i>	<i>Chemotherapie en bestraling</i>		
Aprepitant			
Fosaprepitant			Toedieningsweg alleen IV.
<i>Serotonine (5HT₃)-antagonisten</i>	<i>Terminaal nierfalen, chemotherapie en bestraling</i>		
Granisetron			
Ondansetron	Postoperatief, acute gastro-enteritis met braken en dehydratie		
Palonosetron			Toedieningsweg alleen IV voor kinderen (oraal voor volwassenen alleen verkrijgbaar in combinatie met netupitant)
<i>Corticosteroiden</i>	<i>Chemotherapie, bestraling, oncologische aandoeningen, verhoogde intracraniale druk, Ileus.post operatief</i>		
Dexamethason			Toedieningsweg IV of oraal
<i>Parasympaticolytica</i>			
Scopolamine	Vestibulaire oorzaak, Oncologische aandoeningen	<p>Rectaal, Oraal, IV of IM: Zie indicatie 'ter coupering van kolieken' in het kinderformularium (15).</p> <p>Pleister: Dosering bij misselijkheid in APPM (16):</p> <ul style="list-style-type: none"> Neonaat > 32 weken-2 jaar: ¼ pleister iedere 72 uur 3-9 jaar: ½ pleister iedere 72 uur 10-17 jaar: 1 pleister iedere 72 uur 	Ook bij overmatig zweten en reutelen in palliatieve/terminale fase (volwassenen). Pleisters zijn bij misselijkheid ook mogelijk.

<i>Antihistaminica</i>	<i>Vestibulaire oorzaak en CNS oorzaak</i>		<i>Anticholinerge effecten</i>
Cinnarizine			Toedieningsweg alleen oraal
Cyclizine			Toedieningsweg alleen oraal
Meclozine			Toedieningsweg alleen oraal
Promethazine	Palliatieve fase (15)		Ook als adjuvans bij sedatie en bij slaapproblemen, ingrijpmedicatie bij acute psychiatrie Toedieningsweg oraal, IV of IM
<i>Benzodiazepinen</i>	<i>Angst</i>		
Lorazepam			Toedieningsweg IV of oraal
<i>Cannabinoïden</i>	<i>Als andere middelen geen effect hebben</i>		
Cannabis (cannabinoïden; THC, delta-9-THCzuur, delta-8-THC, cannabidiol (CBD) en cannabinal)			Wordt niet vergoed, verschillende preparaten met verschillende werkzame bestanddelen (o.a. via transvaal apotheek) Cannabis is substraat voor 2C9 (hoofdroute) en CYP3A4. Cannabidiol kan CYP2C9, CYP2C19 en CYP3A4 remmen
Dronabinol		Geen dosering in kinderformularium	(=THC) Wordt niet vergoed, dronabinol is substraat voor CYP2C9 en CYP3A4
<i>Overig</i>			
Augmentin [#]		Advies: 20/5 mg/kg/dosis 2-3dd; zo mogelijk lager	Prokineticum
Erytromycine [#]			Prokineticum
Octreotide	Darmobstructie, Onbehandelbaar braken	Dosering bij misselijkheid en braken in APPM (16): SC injectie: <ul style="list-style-type: none"> • Neonaat: 2–5 microgram/kg 3-4 dd., max. 7 microgram/kg 6 dd. • 1mnd-17 jr.: 1–2 microgram/kg iedere 4-6 dd., max. 7 microgram/kg 6 dd. Continu IV/SC: <ul style="list-style-type: none"> • 1mnd-17 jr.: 1microgr/kg/uur. Initieel is mogelijk een hogere dosering noodzakelijk Max.50 microgram/uur. 	
¹ Doseringen staan in het kinderformularium onder indicatie 'misselijkheid en braken' tenzij anders aangegeven (15). * ook antihistaminerge, anticholinerge, antipsychotische, analgetische en analgetische werking **ook matige α1-blokkerende werking en een zwakke antiserotonerge werking # Prokinetica: metoclopramide, domperidon, erytromycine, augmentin			

