

## Folia Pharmacotherapeutica mei 2018

Reizen en Geneesmiddelen

### Bewegingsziekte

Bij personen die zeer gevoelig zijn voor bewegingsziekte kan preventief een medicamenteuze behandeling overwogen worden. De sederende H<sub>1</sub>-antihistaminica dimenhydrinaat, meclozine of difenhydramine, en het piperazinederivaat cinnarizine zijn in het algemeen de eerste keuze, maar hun bruikbaarheid wordt beperkt door de sederende en anticholinerge effecten. De 'weinig sederende' H<sub>1</sub>-antihistaminica, en domperidon en metoclopramide zijn niet werkzaam. Het gebruik van geneesmiddelen tegen bewegingsziekte wordt afgeraden bij kinderen jonger dan 2 jaar. Voor de geneesmiddelen met reisziekte als indicatie in de SKP (cinnarizine, dimenhydrinaat, meclozine) wordt de dosering vermeld in de Tabel.

Bewegingsziekte wordt gekenmerkt door nausea, braken, bleekheid, vertigo, slaperigheid, zweten en speekselvloed. De gevoeligheid voor bewegingsziekte vermindert bij frequent en regelmatig reizen, en neemt ook af met de leeftijd (hoogste incidentie tussen de leeftijd van 2 tot 12 jaar).

#### Preventieve, niet-medicamenteuze maatregelen

Preventieve niet-medicamenteuze maatregelen betreffen onder andere: het meest stabiele deel van het vervoermiddel kiezen (vooraan in de auto(bus), tussen de vleugels van het vliegtuig, in het midden van het schip), voedsel- en alcoholinname matigen, voor voldoende frisse lucht zorgen.

#### Preventieve, medicamenteuze behandeling

Bij personen die zeer gevoelig zijn voor bewegingsziekte kan preventief een medicamenteuze behandeling overwogen worden. In België zijn de daarbij voorgestelde geneesmiddelen vrij verkrijgbaar, en het is belangrijk de patiënten goed te informeren over de risico's. Gelijktijdige inname van meerdere preparaten tegen bewegingsziekte is af te raden.

- De **sederende H<sub>1</sub>-antihistaminica** dimenhydrinaat, meclozine en difenhydramine zijn in het algemeen de eerste keuze. In België hebben de specialiteiten op basis van dimenhydrinaat en meclozine de indicatie "bewegingsziekte" in de SKP, difenhydramine niet. De bruikbaarheid van sederende H<sub>1</sub>-antihistaminica wordt dikwijls beperkt door hun anticholinerge effecten (o.a. monddroogte en droogheid van de ogen, accommodatiestoornissen, urineretentie) en sedatieve effecten. Bij kinderen kan paradoxale stimulatie met onder andere slapeloosheid en nervositeit optreden. De keuze van het H<sub>1</sub>-antihistaminicum wordt o.a. bepaald in functie van de werkingsduur (zie Tabel) en de sederende effecten (nog meer uitgesproken met difenhydramine en dimenhydrinaat). Voorzichtigheid is geboden bij kinderen en ouderen die gevoeliger zijn voor de ongewenste effecten van de H<sub>1</sub>-antihistaminica; ze moeten zeker vermeden worden bij kinderen jonger dan twee jaar. De sederende en anticholinerge effecten worden versterkt bij inname van andere geneesmiddelen met sederend effect (alook met alcohol) of anticholinerg effect.
- **Cinnarizine**, een piperazinederivaat met H<sub>1</sub>-antihistaminerge eigenschappen, wordt eveneens als eerste keuze voorgesteld bij bewegingsziekte (de specialiteit Stugeron® heeft reisziekte als indicatie in de SKP). Het is niet bewezen dat cinnarizine doeltreffender is dan de sederende H<sub>1</sub>-antihistaminica. Cinnarizine vertoont de anticholinerge en sederende ongewenste effecten van de sederende H<sub>1</sub>-antihistaminica, en kan in zeldzame gevallen extrapiramidale symptomen uitlokken.
- **Scopolaminehydrobromide** (syn. hyoscine), een anticholinergicum, wordt in transdermale pleister soms gebruikt bij bewegingsziekte, maar het is geen eerste keuze. Er dient rekening te worden gehouden met zijn uitgesproken anticholinerge ongewenste effecten (zeker bij ouderen risico van verwardheid en hallucinaties) en de daaruit volgende contra-indicaties (o.a. gesloten hoekglaucoom, prostatisme). Een transdermale pleister op basis van scopolamine is niet beschikbaar in België, maar is wel in het buitenland gecommercialiseerd (bv. Scopoderm TTS® in Nederland en Frankrijk). Scopolaminepleisters zijn gecontra-indiceerd onder de leeftijd van 18 jaar, dienen 6 tot 15 uur vóór

de reis aangebracht te worden, en hebben een lange werkingsduur (ongeveer 72 uur).

- De 'weinig sederende' **H<sub>1</sub>-antihistaminica** en de **gastroprokinetica** metoclopramide en domperidon zijn niet doeltreffend bij bewegingsziekte.

**Tabel. Dosering bij reisziekte van de geneesmiddelen met reisziekte als indicatie in de SKP (bron: SKP)**

	Werkingsduur	Moment van toediening	Dosering volw.	Dosering kind
<b>Cinnarizine</b> (Stugeron® tabl. 25 mg, druppels 75 mg/ml (1 ml = 25 druppels))	6 uur	minstens ½ uur vóór vertrek	1 tablet of 8 druppels	te gebruiken vanaf de leeftijd van 6 jaar • 6 - 12 jaar: ½ tablet of 4 druppels • ≥ 13 jaar: 1 tablet of 8 druppels
<b>Dimenhydrinaat</b> (R Calm Dimenhydrinate® tabl. 50 mg)	4 uur	1 uur vóór vertrek	1 tablet (max. 4 tabletten per 24 uur)	te gebruiken vanaf de leeftijd van 2 jaar • 2 - 8 jaar: ¼ tablet (max. 1 tablet per 24 uur) • 8 - 12 jaar: ½ tablet (max. 2 tabletten per 24 uur)
<b>Meclozine</b> (Agyrax®, Postafene®, tabl. 25 mg)	24 uur	1 uur vóór vertrek	1 à 2 tabl.	te gebruiken vanaf de leeftijd van 12 jaar • > 12 jaar: 1 à 2 tabl.

## Algemene bronnen

- [www.reisgeneeskunde.be](http://www.reisgeneeskunde.be) > Deskundigen > MEDASSO (uitgave 2016-2017, hoofdstuk 9) of [klikhier](#)
- <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/indicatieteksten/reisziekte>
- Martindale - The Complete Drug Reference, elektronische versie (laatst geraadpleegd op 19/03/2018)

### Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

### Hoofdredactie: ([redactie@bcfi.be](mailto:redactie@bcfi.be))

T. Christiaens (Universiteit Gent) en  
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

### Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.