

# Aanbeveling ondansetron herzien in NHG-Behandelrichtlijn Misselijkheid en braken

Aimée Kok, Jacoba Greving, Ton Kuijpers, Margriet Bouma

In de gedeeltelijk herziene NHG-Behandelrichtlijn Misselijkheid en braken is beperkt plaats voor ondansetron bij de behandeling van een veronderstelde gastro-enteritis (GE) bij kinderen met dehydratie of een verhoogd risico op dehydratie. Er is geen plaats voor verdunde appelsap als vervanging voor ORS bij deze groep.

Recent verscheen nieuw bewijs over ondansetron bij kinderen, waaronder een Nederlandse RCT.<sup>1,2</sup> Daarnaast blijken er sterke regionale verschillen te bestaan in het wel of niet voorschrijven van ondansetron bij kinderen met GE, en in het advies en verwijfsbeleid van de geconsulteerde kinderartsen. Eenzelfde praktijkvariatie bestaat in het gebruik van verdunde appelsap als alternatief voor ORS.

## BEPERKTE GROEP

ORS blijft de basis van de behandeling van (een verhoogd risico op) dehydratie. Het eenmalig toevoegen van ondansetron (off-labelgebruik) aan ORS-rehydratie kan de kans verlagen

op een ziekenhuisopname binnen 8 uur bij brakende kinderen met een veronderstelde gastro-enteritis [infographic]. Daarnaast verhoogt ondansetron mogelijk de kans op stoppen met braken binnen 8 uur. De aanbeveling is echter alleen een eenmalige dosis ondansetron te overwegen als er sprake is van (een verhoogd risico op) dehydratie. En alleen als rehydratie met ORS bemoeilijkt wordt door zeer frequent braken, of meermaals braken direct na ORS-toediening.

## WAAROM GEEN BREDERE INZET?

Er was binnen de werkgroep discussie over het bewijs dat uit de systematische zoekactie naar voren kwam. Allereerst betreft het vooral indirect bewijs: het overgrote deel van de onderzoeken is verricht op de spoedeisende hulp. De recente Nederlandse RCT had wel de juiste setting, namelijk de huisartsenpost, maar kon niet worden meegenomen. Er waren te veel methodologische tekortkomingen, zoals open-labelonderzoek en veel uitval. Bovendien waren de uitkomstmaten anders dan bij de andere 11 gevonden onderzoeken.



Overweeg alleen een eenmalige dosis ondansetron als er sprake is van (een verhoogd risico op) dehydratie en als veelvuldig braken ORS-rehydratie in de weg staat.

Foto: Shutterstock

## AANBEVELING OVER ONDANSETRON ALS AANVULLING OP ORS BIJ KINDEREN MET GASTRO-ENTERITIS

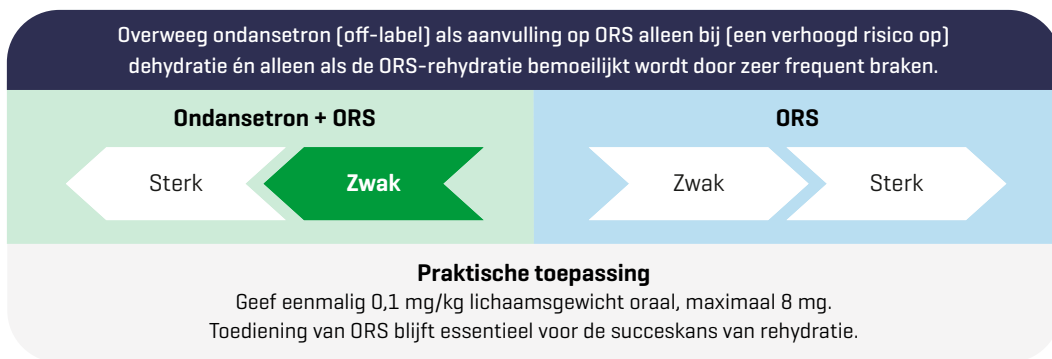
### BEHANDELOPTIES



### POPULATIE



### AANBEVELING



### WAAROM DEZE AANBEVELING?

We geven een zwakke aanbeveling omdat voor het merendeel van de patiënten de mogelijke voordelen (voorkomen van een ziekenhuisopname, stoppen met braken) opwegen tegen de kleine kans op milde bijwerkingen.

### VERWACHTE GEWENSTE EN ONGEWENSTE EFFECTEN

	In het voordeel van ondansetron + ORS	Geen verschil	In het voordeel van ORS	Kwaliteit van bewijs (GRADE)
Ziekenhuisopname/binnen 8 uur	64 per 1000 69 minder per 1000		133 per 1000	★ ★ ☆ ☆ Laag
Stoppen met braken binnen 8 uur	810 per 1000 246 meer per 1000		564 per 1000	★ ★ ☆ ☆ Laag
Bijwerkingen	Een eenmalige dosis ondansetron werd in de meeste onderzoeken goed verdragen en de bijwerkingen waren vergelijkbaar in beide groepen.			★ ★ ★ ☆ Redelijk



#### BIJWERKINGEN

Bekende bijwerkingen zijn hoofdpijn, opvliegers, obstipatie, buikpijn, diarree en overgevoeligheid.

Als ernstige bijwerking zijn hartritmestoornissen gemeld, vooral bij patiënten met een verlengd QT-interval [door hartaandoeningen, bradycardie of medicatie].



#### WAARDEN EN VOORKEUREN

We verwachten dat het merendeel van de [ouders van] patiënten de mogelijke voordelen [lagere kans op ziekenhuisopname, grotere kans op stoppen met braken] vindt opwegen tegen de kans op mogelijke bijwerkingen. Voor een [kleine] groep kinderen met een [risico op een] verlengd QT-interval zullen de voordelen niet opwegen tegen het risico op hartritmestoornissen.

Daarnaast is nog niet duidelijk of de mogelijke afname in ziekenhuisopnames in de geïncludeerde onderzoeken komt door de toediening van ondansetron of door een adequatere uitvoering van ORS-hydratie in een klinische setting. Ook is het onduidelijk of ondansetron de kans op diarree verhoogt. Het bewijs is tegenstrijdig.

Een ander nadeel is dat ondansetron in deze context off-label is. Daarom is gekozen om ondansetron te reserveren voor die groep waar dit de grootste kans heeft om een ziekenhuisopname te voorkomen.

### Praktische toepassing van ondansetron

De praktische toepassing van ondansetron kan men het beste per praktijk of huisartsenpost vormgeven. Maak afspraken over de volgende punten:

- De mogelijkheid om in de lokale apotheek een individuele dosering te verstrekken. Bijvoorbeeld door een gemarkeerd vooropgetrokken spuitje aan de ouders mee te geven, in plaats van de gehele fles stroop. Dit voorkomt overdosering en verspilling.
- Wanneer ondansetron onder medisch toezicht gegeven moet worden.
- Wat te doen als het kind binnen 30 minuten na inname braakt.

### VERDUNDE APPELSAP

Het vervangen van ORS door verdunde appelsap wordt ontraden voor kinderen met (een verhoogd risico op) dehydratie. Er is geen bewijs dat verdunde appelsap gelijkwaardig is aan ORS. Het enige beschikbare vergelijkende onderzoek is verricht bij kinderen zonder tekenen van dehydratie en de resultaten zijn daarmee niet toepasbaar op de groep kinderen die een indicatie hebben voor (ORS-)rehydratie.

Wordt ORS herhaaldelijk geweigerd, kan men kiezen voor

vochttoediening in iedere vorm die wel geaccepteerd wordt. Er is geen wetenschappelijk bewijs dat verdunde appelsap dan beter is dan water, of andere verdunde of onverdunde vruchtensappen.

Bij de groep kinderen zonder tekenen van dehydratie of een verhoogd risico gelden de bestaande adviezen. Deze kinderen kunnen drinken naar wens en zij hebben geen indicatie voor ORS. ■

### LITERATUUR

1. Bonvanie IJ, Weghorst AAH, Holtman GA, Russchen HA, Fickweiler F, Verkade HJ, et al. Oral ondansetron for paediatric gastroenteritis in primary care: a randomised controlled trial (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34426397/>). *Br J Gen Pract* 2021;71:e728-35.
2. Weghorst AAH, Bonvanie IJ, Vermeulen KM, Holtman GA, Berger MY. Eenmalige gift ondansetron is (kosten)effectief bij kinderen met acute gastro-enteritis. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1438-6.

Raadpleeg de volledige NHG-Behandelrichtlijn Misselijkheid en braken op [richtlijnen.nhg.org](http://richtlijnen.nhg.org).

Kok AC, Greving JP, Kuijpers T, Bouma M. Aanbeveling ondansetron herzien in behandelrichtlijn Misselijkheid en braken. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-2136-0.  
Nederlands Huisartsen Genootschap, cluster Richtlijnontwikkeling, Utrecht: A. Kok, huisarts in opleiding en wetenschappelijk medewerker: kenniscentrum@nhg.org; J. Greving, epidemioloog en wetenschappelijk medewerker.  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.  
De NHG-werkgroep die de gedeeltelijk herziene NHG-Behandelrichtlijn Misselijkheid en braken heeft geschreven bestond uit [op alfabetische volgorde]: dr. M.J. Bos, dr. M. Bouma, dr. ir. J.P. Greving, H. Heineman, dr. A.C. Kok, dr. T. Kuijpers, prof. dr. M.E. Numans, M.M. Verduijn, dr. I. Wichers en dr. R.J. Wolters.