

Wijzigingen in Groninger Formularium

Wijzigingen doorgevoerd n.a.v. GF-commissievergadering op 4 maart 2026

Hoofdstuk D Maag-darmkanaal

D02 Maagpijn

- Eradicatiebehandeling gedurende 10 dagen i.p.v. 7 dagen kuurlengte aangepast.
- Esomeprazol eerste keus gemaakt (geen haakjes om de Es meer).
- Bij clopidogrel blijft pantoprazol de eerste keus.

Hoofdstuk K Hart- en vaatstelsel

K77.01 Acute decompensatio cordis/astma cardiale

Risicomelding voor medicatiegebruik bij dehydratie met verwijzing naar het stroomschema *Sick Day* van het Sidrik project is toegevoegd aan inleidende tekst. Risicomedicatie: diuretica, RAAS-remmers, SGLT-2 remmers, metformine en NSAIDs.

K78-K79.01 Boezemfibrilleren, -fladderen/Supraventriculaire tachycardie

Voor adviezen over het voorschrijven van anticoagulantia wordt nu verwezen naar de tabellen en informatie van het Transmuraal Trombose-expertise centrum Noord-NL (TTEC) conform het regionale antistollingsprotocol.

K92.02 Syndroom van Raynaud

Proefbehandeling met nifedipine kan ingezet worden bij onvoldoende effect van niet-medicamenteuze adviezen. Start met nifedipine 1 dd 30 mg mga en verhoog bij onvoldoende effect na 2 weken naar 1 dd 60 mg mga.

K93 Longembolie/Longinfarct

K94.01 Diepe veneuze trombose benen

K94.02 Oppervlakkige thrombophlebitis

Adviezen zijn nu in lijn met het regionale antistollingsprotocol van TTEC Noord Nederland. Bij tromboflebitis is fondaparinux weer toegevoegd als middel van voorkeur. Daarnaast is er een adviestabel toegevoegd voor het wisselen van type antistolling.

Hoofdstuk L Bewegingsapparaat

L92.02 Osteoporose

Er worden 3 risicogroepen geïdentificeerd:

1. patiënten ≥ 50 jaar met een fractuur < 2 jaar geleden
2. patiënten ≥ 40 jaar met > 3 maanden gebruik van systemische glucocorticosteroiden
3. patiënten ≥ 60 jaar met vragen/risicofactoren voor een fractuur.

Verricht op indicatie aanvullend onderzoek: DXA, VFA, laboratoriumonderzoek en bepaling van het valrisico. Op basis van de uitslag van DXA en VFA wordt beoordeeld of er een indicatie voor medicamenteuze behandeling is volgens behandelingschema's NHG fractuurpreventie.

Bij intolerantie alendroninezuur in drankvorm 70mg/100ml toegevoegd.

Bij CI bisfosfonaten overweeg zoledroninezuur i.v. (2e lijn) of denosumab s.c. facultatief huisarts bij > 75 jaar en beperkte levensverwachting ivm nabehandeling bisfosfonaat en rebound effect.

Hoofdstuk N Zenuwstelsel

N04 Nachtelijke kuitkrampen

Valt nu onder L14: been/dijbeen symptomen/klachten

N07.01 Koortsstuipen

Bij het couperen van een koortsconvulsie heeft midazolam voorkeur boven diazepam.

N72 Tetanus

Monografie van DKTP-Hib-HepB-vaccin toegevoegd.

N88.01 Absences

N88.02 Overige gegeneraliseerde epilepsie

N88.03 Partiële epilepsie

Hoofdstukken laten vervallen en doorverwijzen naar tweede lijn.

N94 Andere perifere neuritis/neuropathie

Stap 4 verwijderd (= capsaiïne crème). Wordt niet aanbevolen in huisartsenpraktijk.

Hoofdstuk S Huid

S18 Scheurwond/snijwond

Is toegevoegd omdat beleid ten opzichte van S13 Beet mens/dier anders is. 1e keus flucloxacilline en 2e keus azitromycine.

S72.01 Scabies

Benzylbenzoaat heeft beperkte plek ivm mogelijk lagere effectiviteit, gebruikersgemak en hogere kosten. Wel 1e keus bij zwangerschap.

Behandel kinderen <2 maanden, off label, met permetrinecrème (geen gel), houd rekening met kortere inwerktijd van 4 tot 6 uur.

S74.03 Pityriasis versicolor

Seleensulfide shampoo is UDH en vervangen voor ketoconazol shampoo.

S75.01 Candidiasis mond

Daktarin orale gel verwijderd is UDH.

S87 Constitutioneel eczeem

S88.01 Contacteczeem/ander eczeem

S91 Psoriasis vulgaris

Tekst toegevoegd: Smeer indifferente middelen een uur na aanbrengen corticosteroiden.

S96.01 Acne vulgaris

S96.02 Acne conglobata

Tekst toegevoegd: Zet behandeling met lokale en orale antibiotica bij voorkeur niet langer dan (elk) 3 maanden voort.

Pas het protollaire zwangerschapsprogramma toe bij vrouwen met behandeling oraal isotretinoïne.

Hoofdstuk T Hormonen en stofwisseling

T44 Profylaxe vitaminedeficiëntie

Toegevoegd: Voor een optimale werkzaamheid van vitamine D is een calcium-inname van 800-1000 mg/dag noodzakelijk.

T85 Hyperthyreoïdie

Hoofdstuk laten vervallen.

T86 Hypothyreoïdie

De leeftijdsgrens is vervallen bij het vertraagde opbouwschema van levothyroxine voor de behandeling van hypothyreoïdie.

Tekst wijzigen conform tabel h1:

- Zonder cardiale comorbiditeit: startdosering 1,6 µg /kg tot maximale startdosis van 150 µg*, verhoog zn elke 6 weken met 12,5-25 µg afhankelijk van ernst van de klachten en TSH-waarde tot het doel bereikt is
- Met cardiale comorbiditeit: startdosering 1 dd 25 µg, verhoog zn elke 6 weken met 12,5 µg afhankelijk van ernst van de klachten en TSH-waarde tot het doel bereikt is

T87 Hypoglycemie

Toevoegen: Nasale optie glucagon 3 mg

NB wijzigingen onder 1 mg + solvens: Bij borstvoeding: meest veilig.

T90.01 Diabetes Mellitus type 1

Doorhalen ivm van de markt:

- Onder insuline middellang isofaan à Insulatard, Insuman
- Onder insuline langwerkend: Levemir

T90.02 Diabetes Mellitus type 2

Aanpassen naamgeving stappenplannen:

Stappenplan 1 → Medicamenteus stappenplan voor patiënten zonder zeer hoog risico op hart- en vaatziekten

Stap 1 en 2 blijven gelijk.

Stap 3 wordt:

Maak een keuze afhankelijk van de benodigde HbA1c-daling, patiëntkenmerken en patiënt voorkeuren (zie ook tabel h6):

- HbA1c 1-9 mmol/mol boven de streefwaarde: voeg gliclazide, DPP 4-remmer of SGLT2-remmer toe
- HbA1c 10-19 mmol/mol boven de streefwaarde: voeg GLP 1-agonist of (middel)langwerkende insuline toe
- HbA1c ≥ 20 mmol/mol boven de streefwaarde: voeg (middel)langwerkende insuline toe

Stap 4 wordt:

Voeg een ander middel uit stap 3 toe.

Bij (middel)langwerkende insuline in stap 3 (of stap 4): intensiveer insulinetherapie of voeg een GLP 1-agonist toe

Stappenplan 2 → Medicamenteus stappenplan voor patiënten met zeer hoog risico op hart- en vaatziekten

- Stappenplan 2 inhoudelijk ongewijzigd.
- Aangepast: CI SGLT2-i naar eGFR <15 ml/min (was 30 ml/min)