

Leidraad epilepsie en besturing van voertuigen

'Routing bij aanvragen van rijbewijs bij epilepsie'

1. Patiënt moet rijgeschikt worden verklaard, waarbij 2 verklaringen nodig:
 - Verklaring rijvaardigheid bij slagen voor rijexamen.
 - Verklaring rijgeschiktheid door aanvragen van 'Eigen verklaring' bij CBR (te koop op gemeentehuis/ bij CBR en terugsturen naar CBR in eigen regio)
2. Rijgeschiktheid laten beoordelen, vòòrdat er auto wordt gereden. Dit wordt gedaan met Informatie Eigen Verklaring formulier (opsturen naar CBR). Dit is een 'gewone' Eigen Verklaring', waarop de patiënt in de rechterbovenhoek 'Info' moet schrijven.
3. CBR zal doorverwijzen naar onafhankelijk neuroloog voor onafhankelijk specialistisch rapport.
4. Keurend neuroloog stuurt na het onderzoek een verslag van zijn bevindingen naar het CBR. Bij medisch geschikt zijn, mag patiënt rijexamen afleggen.

Het CBR beoordeelt de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorrijtuigen (rijgeschiktheid) aan de hand van bij ministeriële regeling vastgestelde eisen (artikel 103 lid 1 van het Reglement rijbewijzen). De eisen geldend voor epilepsiepatiënten zijn vastgelegd in de regeling eisen geschiktheid 2000.

Voor deze personen is altijd een specialistisch rapport vereist.

Rijbewijzen van groep 1 (motor, personenwagen en kleine aanhangwagen)

A. Na een eerste epileptische aanval

Deze personen zijn ongeschikt gedurende zes maanden na de aanval.

Uitzonderingen:

- a. epileptische aanval zonder duidelijke oorzaak met een elektro-encefalogram (EEG) zonder 'epileptiforme afwijkingen': ongeschikt gedurende drie maanden na de aanval;
- b. epileptische aanval bij een onderliggend progressief neurologisch lijden: individueel beoordelen, maar minstens ongeschikt gedurende zes maanden na de aanval.

B. Meer dan één epileptische aanval in de voorgeschiedenis

Deze personen zijn ongeschikt gedurende een jaar na de laatste aanval

Uitzonderingen:

- a. indien blijkt dat gedurende een jaar de aanvallen uitsluitend in de slaap zijn opgetreden, geldt een beperkte geschiktheid: zie subparagraaf C;
- b. indien, zonder aanvallen in de anamnese, gedurende drie maanden alleen myoclonieën zijn opgetreden, die geen invloed hebben op het rijgedrag, geldt een beperkte geschiktheid: zie subparagraaf C;
- c. indien, zonder aanvallen in de anamnese, gedurende drie maanden alleen eenvoudige partiële aanvallen zijn opgetreden, die geen invloed hebben op het rijgedrag, geldt een beperkte geschiktheid: zie subparagraaf C;
- d. indien bij sporadische aanvallen het interval tussen de laatste en voorlaatste aanval groter is dan twee jaar: richtlijn zoals bij eerste epileptische aanval (zie subparagraaf A);
- e. epilepsie bij progressief neurologisch lijden dan wel onbehandelde epilepsie: individueel beoordelen; ten minste ongeschikt gedurende een jaar na de laatste aanval.

C. Geldigheidsduur van het rijbewijs

De geldigheidsduur van het rijbewijs (geschiktheidstermijn) van hen die onder A of B zijn goedgekeurd, is de eerste keer een jaar. Indien de betrokkene aanvalsvrij is gebleven of indien in gevallen genoemd onder subparagrafen Ba, Bb, of Bc de aard van de aanvallen niet is veranderd, geldt een geschiktheidstermijn (geldigheidsduur rijbewijs) van drie jaar, daarna vijf jaar en daarna onbeperkt.

D. Staken of wijzigen van medicatie

Het volgende onderscheid kan worden gemaakt:

- a. het staken van de medicatie na een aanvalsvrije periode van minder dan drie jaar: ongeschiktheid gedurende het staken en gedurende drie maanden erna. Daarna: oorspronkelijke geldigheidsduur van het rijbewijs (zie C);
- b. medicatie staken na een aanvalsvrije periode van drie jaar of meer: geen ongeschiktheid, ook niet gedurende het staken;

c. wijziging van medicatie: ongeschiktheid gedurende nul tot drie maanden (bij voorkeur te beoordelen na overleg met de behandelaar). Verdere geldigheidsduur rijbewijs: zie C.

Rijbewijzen van groep 2 (vrachtwagen, bus en grote aanhanger)

A. Na een eerste aanval

Deze personen zijn permanent ongeschikt. Een uitzondering geldt wanneer het gaat om één epileptische aanval, die niet wordt behandeld met medicijnen, zonder duidelijke oorzaak en zonder EEG-afwijkingen in 'epileptische zin' in een standaard-, slaaponthoudings- en slaap-EEG: deze personen zijn ongeschikt gedurende twee jaar na de aanval.

B. Na meer dan een aanval

Deze personen zijn permanent ongeschikt. Een uitzondering geldt voor personen bij wie de medicatie is gestaakt en bij wie een standaard-, slaaponthoudings- en slaap-EEG na het staken van de medicatie geen afwijkingen 'in epileptische zin' vertonen. Na staken van de medicatie is de ongeschiktheidstermijn vijf jaar.

C. Geldigheidsduur van het rijbewijs

De geldigheidsduur (geschiktheidstermijn) van rijbewijzen van groep 2 is eerst één jaar. Indien de betrokkene aanvalsvrij is gebleven, wordt de geschiktheidsduur (geldigheidsduur rijbewijs) drie jaar en daarna telkens vijf jaar.

Bewustzijnsstoornissen (anders dan epilepsie)

Personen met bewustzijnsstoornissen zijn, met uitzondering van de bewustzijnsstoornissen: obstructieve slaapapneusyndroom, narcolepsie en idiopathische hypersomnolentie, voor alle rijbewijzen ongeschikt. Bij bewustzijnsstoornissen in de niet recente voorgeschiedenis en wanneer tevens uit de aantekening van de keurend arts blijkt dat nader specialistisch onderzoek niets heeft uitgewezen, is geen specialistisch onderzoek nodig. In alle andere gevallen is voor de geschiktheidsbeoordeling een specialistisch rapport vereist.

De betrokkene kan geschikt worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 als deze minstens één jaar vrij is van de bedoelde stoornissen. De geschiktheidstermijn is dan vijf tot tien jaar, afhankelijk van de ernst van het beeld. Deze personen zijn ongeschikt voor rijbewijzen van groep 2, behalve wanneer de bewustzijnsstoornissen de laatste vijf jaar zijn uitgebleven; in dat geval geldt een geschiktheidstermijn van vijf jaar.

Andere voertuigen dan auto, motor, vrachtwagen, bus (niets wettelijks vastgesteld bij epilepsiepatiënten)

* Tractor besturen:

Alleen 16 en 17 jarigen moeten een rijvaardigheidsbewijs hebben voor het rijden op een tractor. Verder mag iedereen erop rijden. Indien er in dienstverband sprake is van risicovolle werkomstandigheden, zoals rijden op de openbare weg, dan wordt de werkgever benaderd hier afspraken over te maken, omdat hij eindverantwoordelijke is. Bij ongelukken wordt hij aansprakelijk gesteld. Advies is om de CBR-richtlijnen te hanteren, zoals bij auto-rijden.

* Brommer besturen:

Voor brommer rijden had iedereen tot voor kort een bromfietscertificaat nodig. Men kreeg dit papiertje voor het leven. Vanaf 1 januari 2006 heet het een rijbewijs AM. Het is tot nu toe nog steeds een theoretisch examen, maar dat gaat veranderen. Wanneer is onbekend. Er komt ook een praktisch deel bij. Mensen met een oud certificaat moeten dit voor 1 oktober 2009 omwisselen bij het gemeentehuis voor een rijbewijs AM. Men kan vrijstelling krijgen als men in het bezit is van een rijbewijs A of B. Na 1 oktober 2009 krijgen mensen met een autorijbewijs automatisch het rijbewijs AM erbij.

Brommer besturen met epilepsie

Ook al is de rijbevoegdheid tijdelijk ingetrokken vanwege de epilepsie, dan mag je theoretisch gezien wel brommer blijven rijden. In de praktijk moet men altijd rekening houden met mogelijke aanvallen. De verzekering kan moeilijk doen als er door een aanval een ongeluk wordt veroorzaakt. Overleg met de neuroloog en met de verzekeraar is hierbij te adviseren.

Rijbewijs AM

Vanaf zestien jaar mag men met een bromfiets, snorfiets of brommobiel rijden. Een rijbewijs AM is dan wel verplicht. Zo'n rijbewijs geldt voor het leven. Maar er moet wel eerst een theoretisch examen afgelegd worden. Waarschijnlijk wordt na 1 januari 2010 ook een praktijkexamen voor brommer rijden verplicht.

Brommobiel

Een brommobiel mag bestuurd worden met:

- een bromfietscertificaat (geldig tot 1 oktober 2009)
- een rijbewijs AM, een rijbewijs A of B.

In het geval het rijbewijs A of B vanwege medische redenen niet langer geldig kan blijven, bestaat de mogelijkheid om in het bezit te blijven of te komen van een rijbewijs AM. Hiermee kan men een brommobiel (blijven) besturen. Informatie hierover geeft de afdeling Burgerzaken van de gemeente.

BIJLAGEN

Geneesmiddelen en rijvaardigheid

(R.A. Bredewoud* Rijswijk 2007)

Classificatiesysteem

In Nederland wordt al ruim 25 jaar onderzoek gedaan naar en geschreven over de effecten van rijgevaarlijke geneesmiddelen. Bekende namen op dit gebied J.F. O'Hanlon, K. Brookhuis, J.J. de Gier, E.R Volkerts, J.G. Ramaekers en bijvoorbeeld J.C. Verster met zijn dissertatie uit 2002 [19]. Tot gewijzigde regelgeving leidde dit echter niet.

Het was Prof. Dr. O'Hanlon die begin jaren 80 een 'standaard' ontwikkelde voor het testen van de effecten van geneesmiddelen op het rijgedrag. Door middel van een camera werd het slingergedrag ('stuuronvastheid' in CBR jargon) van de bestuurder onder invloed van psycho-actieve middelen gemeten, of beter gezegd de mate van onder invloed zijn werd uitgedrukt in de Standaard Deviatie van de Laterale Positie (SDLP). De gedachte is dat een dempende stof tot vertraagde reactie leidt, waardoor bij een afwijking van de rechte lijn te laat en te sterk wordt gereageerd: men gaat slingeren. Omdat de SDLP al voor verschillende alcoholpromillages was bepaald kon vervolgens het effect van het geneesmiddel worden vergeleken met het effect van de verschillende alcoholpromillages. Intussen wordt deze test beschouwd als een hoog gevalideerde en sensitieve test en is toegepast in meer dan 50 (inter)nationale studies bij zowel gezonde vrijwilligers als patiënten.

Al snel leidden de resultaten van onderzoeken naar het effect van geneesmiddelen op de SDLP tot de behoefte aan een genuanceerder classificatiesysteem, dan de bekende gele of rode sticker. Eind 1988 kreeg daarom het Instituut voor Geneesmiddelen, Veiligheid en Gedrag (IGVG) van de Universiteit van Maastricht het verzoek van de Ministers van WVC en Verkeer en Waterstaat om een nieuw classificatiesysteem te ontwikkelen. Dit leidde tot een rapport dat in 1991 het licht zag en het classificatiesysteem volgens Wolschrijn & de Gier introduceerde. In de voorgestelde classificatie worden rijgevaarlijke geneesmiddelen per middel en per dosis ingedeeld in drie hoofdgroepen, met daarnaast 7 subgroepen. Zie hiervoor tabel 1.

Tabel 1: Classificatiesysteem Wolschrijn & de Gier (1991)

<p>CATEGORIE I</p> <p>Categorie I</p> <p>Categorie I*</p>	<p>Geneesmiddelen waarvan een negatieve invloed op de rijvaardigheid onwaarschijnlijk is. Onder verschillende experimentele omstandigheden is geen of slechts een verwaarloosbare beïnvloeding vastgesteld.</p> <p>Geneesmiddelen waarvan wordt aangenomen dat ze veilig zijn op grond van hun farmacologische profiel.</p>
<p>CATEGORIE II</p> <p>Categorie II.1</p> <p>Categorie II.2</p> <p>Categorie II*</p>	<p>Geneesmiddelen die waarschijnlijk een lichte negatieve invloed op de rijvaardigheid kunnen veroorzaken. Er is in sommige experimentele omstandigheden enige negatieve beïnvloeding vastgesteld.</p> <p>Geneesmiddelen die waarschijnlijk een matige negatieve invloed op de rijvaardigheid kunnen veroorzaken. Er is in meerdere experimentele omstandigheden een negatieve beïnvloeding vastgesteld.</p> <p>Geneesmiddelen waarvan een ernstige invloed op de rijvaardigheid onwaarschijnlijk is. Vanwege onvoldoende experimentele gegevens kan de mate (geen, licht, matig) niet worden vastgesteld.</p>

CATEGORIE III	
Categorie III	Geneesmiddelen die waarschijnlijk een ernstige invloed op de rijvaardigheid kunnen veroorzaken. In meerdere experimentele omstandigheden is herhaalde malen een sterke negatieve beïnvloeding vastgesteld.
Categorie III*	Geneesmiddelen waarvan op grond van het farmacologische profiel of op grond van een beperkt aantal studies wordt aangenomen dat ze een gevaarlijke beïnvloeding van de rijvaardigheid kunnen veroorzaken.

In de studie van Wolschrijn zijn vervolgens ca. 45 internationale psychofarmacologen gevraagd om de bekendste rijgevaarlijke geneesmiddelen (benzodiazepinen, barbituraten, antidepressiva, bèta-blokkers, antihistaminica) in te delen volgens de voorgestelde classificatie.

Als conclusie stellen de schrijvers dat het is aangetoond dat veel rijgevaarlijke geneesmiddelen kunnen worden geclassificeerd door een deskundigenpanel. Het daartoe ontworpen systeem wordt daarbij geaccepteerd, zowel door de deskundigen als de betrokken instanties. De classificatie kreeg zelfs de goedkeuring van de EC Drug Regulatory Authorities van de Europese gemeenschap. Maar zoals bekend is met de uitkomsten ervan op het gebied van regelgeving in Nederland nog niets gedaan. Daar plakt men nog gele stickers.

BIJLAGE 1

Geneesmiddelen

Inleiding

Voor de beoordeling van de geschiktheid is het van belang te weten in hoeverre degene die - voor het eerst of opnieuw - een rijbewijs aanvraagt, zeer regelmatig gebruik maakt van middelen die de rijvaardigheid nadelig kunnen beïnvloeden. Uit verschillende onderzoeken en publicaties komt naar voren dat bepaalde geneesmiddelen een duidelijk nadelige invloed kunnen hebben op de rijvaardigheid. Vooral van geneesmiddelen die een dempende of stimulerende werking hebben op het centrale zenuwstelsel, zoals hypnotica en sedativa (met name barbituraten en benzodiazepinen), neuroleptica, antidepressiva, anxiolytica en psychostimulantia, maar ook bepaalde antihistaminica is duidelijk gebleken dat zij 'rijgevaarlijk' kunnen zijn. Bij toepassing van deze middelen gaat het voor een deel om personen die onder psychiatrische behandeling zijn. Daarnaast worden verschillende van deze middelen (tranquillizers, slaapmiddelen) op grote schaal in de algemene praktijk aangewend ter verlichting van dagelijkse klachten als allergie, slapeeloosheid, angst, spanningen en depressie.

In hoeverre iemand door het gebruik van geneesmiddelen al dan niet (tijdelijk) ongeschikt is voor het besturen van een motorrijtuig, kan individueel sterk verschillen. Daarbij spelen een rol: de individuele gevoeligheid voor het geneesmiddel (bij oudere mensen hebben geneesmiddelen vaak een veel sterker effect door verminderde lever- of nierfunctie); het gebruik van meer middelen tegelijkertijd (sommige middelen kunnen elkaars werking of nadelige invloed aanzienlijk versterken; ook is alcoholgebruik extra rijgevaarlijk in combinatie met bepaalde geneesmiddelen, vooral barbituraten en benzodiazepinen, maar ook met andere psycho-actieve middelen); therapietrouw en ziekte-inzicht van de betrokkene (het gaat daarbij om de nauwkeurigheid waarmee deze de voorschriften opvolgt). Bij de beoordeling van de geschiktheid zal de keurende arts voor zo ver mogelijk met deze factoren rekening moeten houden.

Geneesmiddelen die de werking van het centrale zenuwstelsel beïnvloeden

> Antidepressiva, neuroleptica

Personen die langdurig of zeer regelmatig behandeld worden met een hoge dosering van deze middelen, zijn in het algemeen ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

> Psychostimulantia

Gebruik van deze middelen maakt iemand ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Een uitzondering is mogelijk voor zover psychostimulantia gebruikt worden voor de behandeling van ADHD bij volwassenen. Is dit het geval, dan dient het onderzoek naar de geschiktheid plaats te vinden door een specialist met kennis en ervaring op het gebied van

ADHD bij volwassenen aan de hand van een checklist met risicofactoren (het CBR is in bezit van een dergelijke checklist).

Rijbewijzen van groep 1

Indien uit het specialistisch rapport blijkt dat psychostimulantia, met name methylfenidaat, worden voorgeschreven ter behandeling van ADHD, inclusief subtypen, dan is geschiktverklaring voor de rijbewijzen van groep 1 voor een beperkte termijn mogelijk indien voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

- indien sprake is van risicofactoren zoals angststoornissen, depressieve stoornissen of persoonlijkheidstoornissen, dan dient te zijn gebleken dat deze voldoende onder controle zijn
- er mag geen sprake zijn van misbruik van psychoactieve middelen
- er moet sprake zijn van ziekte-inzicht en therapietrouw, en
- er mag geen sprake zijn van rijgevaarlijke bijwerkingen van het psychostimulantium.

Indien het CBR voor een juiste oordeelsvorming een rijtest nodig acht, kan het een deskundige op het gebied van de praktische geschiktheid (van de desbetreffende afdeling van het CBR) inschakelen.

Dit is in ieder geval aan de orde bij de eerste aanvraag van een rijbewijs. Het CBR heeft hiervoor een uitvoerig protocol. De geschiktheidstermijn is maximaal drie jaar.

> Hypnotica, sedativa, anxiolytica

Personen die behandeld worden met barbituraten zijn ongeschikt voor het besturen van een motorrijtuig. Ook personen die behandeld worden met hoge doses benzodiazepinen zijn ongeschikt. Alleen bij een niet hoge dosering en wanneer het gaat om benzodiazepinen die voor zover bekend weinig of geen invloed hebben op de rijvaardigheid, kunnen personen geschikt worden verklaard.

> Anti-epileptica

De aandoening waarbij deze middelen worden toegepast vormt een meer wezenlijk probleem dan het geneesmiddel zelf. Afhankelijk van de dosering is een dergelijk geneesmiddel daarom meestal als niet 'rijgevaarlijk' te beschouwen.

> Anticoagulantia

Personen behandeld met deze middelen zijn - mede gezien de gebruikelijke strikte controle via de trombosediensten in ons land - geschikt voor alle rijbewijscategorieën.

> Antihistaminica

De vroeger veel toegepaste H1-blokkerende middelen hebben vaak een duidelijk sederende werking; personen die (nog) behandeld worden met deze middelen zijn in het algemeen ongeschikt voor alle categorieën, tenzij het specialistisch rapport gunstig is.

Tegenwoordig zijn antihistaminica beschikbaar die geen sedatieve werking hebben (zoals astemizol, cetirizine, mequitazine en loratadine); bij gebruik van dergelijke middelen geldt geen geschiktheidsbeperking.

> Antihypertensiva

Betablokkers en middelen uit de hydralazinegroep hebben in het algemeen geen nadelige invloed op de rijvaardigheid. Adrenerge neuronblokkers en antihypertensiva als methyldopa en clonidine kunnen de rijvaardigheid wel nadelig beïnvloeden.

> Hormonen

Behandeling met corticosteroïden, bijvoorbeeld bij personen met ernstige vormen van astma

bronchiale waarbij behandeling met sympaticomimetica en andere middelen onvoldoende werkzaam is, vormt geen reden voor ongeschiktheid voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer. Ook vormt de gecombineerde behandeling met corticosteroiden en cytostatica op zich geen reden tot ongeschiktheid.

> Maag-darmmiddelen

Zowel behandeling met middelen die de peristaltiek bevorderen, of de tonus normaliseren als

behandeling met middelen die de peristaltiek remmen, vormen geen reden tot ongeschiktheid. Dit

geldt ook voor het gebruik van geneesmiddelen ter behandeling bij maagzweren.

> Perifere analgetica en NSAID's

Gebruik van deze middelen vormt in het algemeen geen reden tot ongeschiktheid.

Personen die behandeld worden met dextropropoxyfeen of glafenine zijn echter niet geschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer; dit, wegens vaak optredende slaperigheid en sufheid.

Personen die behandeling ondergaan met morfine-preparaten, ook wanneer het gaat om zogeheten slow-release geneesmiddelen, zijn ongeschikt voor het besturen van een motorrijtuig.

> Restgroepen: parasymphaticolytica, parasymphaticomimetica, symphaticolytica, symphaticomimetica

Op zich vormen deze geneesmiddelen meestal geen reden tot ongeschiktheid; wel kan uiteraard de aandoening waarvoor deze middelen worden toegepast, een persoon ongeschikt maken voor een of meer rijbewijscategorieën.

> Misbruik van geneesmiddelen

Personen met 'probleemgedrag' door misbruik van geneesmiddelen (zoals slaapmiddelen, tranquillizers, amfetaminen en dergelijke) zijn ongeschikt voor deelname aan het gemotoriseerde verkeer.

Indeling rijgevaarlijke medicijnen volgens systeem Wolschrijn & De Gier
© BIVV Haachtsesteenweg 1405 B-1130 Brussel. e-mail: info@bivv.be

Antidepressiva

1e generatie TCA

Amitriptyline III

Clomipramine II.2

Desipramine II*

Dosulepine II.2

Doxepine II.2

Imipramine II.2

Lofepramine II*

Nortriptyline II.2

Opipramol II*

Trimipramine II*

2e generatie TCA

Maprotiline II.2

Melitraceen II*

Mianserine III

Trazodon III

Viloxazine II.1

3e generatie TCA

Citalopram II.1

Fluoxetine II.1

Fluvoxamine II.1

Paroxetine II.1

Sertaline II.1

Mao remmers

Fenelzine II*

Iproclozine II*

Moclobemide II*

Nialamide II*

Lithiumzouten I

Hypnotica, sedativa en axiolytica

Benzodiazepinen met korte werkingsduur

Brotizolam II.2

Midazolam III

Triazolam II.2

Benzodiazepinen met mediaire werkingsduur

Alprazolam II.2

Clotiazepam III*

Loprazolam II.2

Lorazepam III

Lormetazepam II.2

Oxazepam II.2

Temazepam II.1

Benzodiazepinen met lange werkingsduur

Bromazepam III

Chloordiazepoxide III

Clobazam II.1

Clonazepam II.2

Clorazepaat II*

Cloxazolam II.2

Diazepam III

Flunitrazepam III

Flurazepam III

Ketazolam III

Loflazepaat II*

Nitrazepam II.2

Nordazepam II*

Prazepam II*

Tetrazepam II*

Barbituraten

Amobarbital III

Brallobarbital III*

Fenobarbital III

Secobarbital III

Overigen

Meprobamaat III

Buspiron II.1

Zolpidem II.2

Zopiclon II.2

Pagina 16

Neuroleptica

Fenotiazinen

Chloorpromazine III

Dixyrazine II*

Flufenazine II*

Levomepromazine III*

Perfenazine II*

Pipotiazine III*

Promazine III*

Propericiazine III*

Prothipendyl III*

Thioproperazine II*

Thioridazine III

Thioxanthenen

Flupentixol II.2

Zuclopentixol II.2

Butyrofenonen

Benperidol II*

Bromperidol II*

Doperidol II.2

Haloperidol II.2

Melperon II*

Pipamperon II*

Difenylpiperidinen

Fluspirileen II*

Penfluridol II*

Pimozide II*

Overige

Risperidon II*

Clotiapine II*

Loxapine III*

Sulpirine II.2

Sultopride II.2

Veralipride II*

Narcotische analgetica

Bezitramine III*

Buprenorfine III

Codeïne II.1

Dextromoramide III*

Dextropropoxyfeen II.2

Dihydrocodeïne II*

Fentanyl III

Methadon II.2

Morfine III

Pentazocine III

Pethidine III*

Piritramide III*

Tilidine III*

Tramadol II.2

H1-ANTihistaminica

1e generatie

Azatadine II.1

Broomfeniramine II.2

Carbinoxamine II.1

Chloorfenamine II.2

Cyproheptadine II.2

Dexchloorfeniramine II.2

Dimenhydrinaat III

Difenhydramine III

Hydroxyzine III

Ketotifeen II.2

Meclozine II.2

Mequitazine II.1

Promethazine III

Triprolide III

2e generatie

Astemizol I

Cetirizine I

Loratadine I

Terfenadine I

Beta blokkers

Acebutolol I*

Alprenolol I*

Atenolol I

Befunolol I*

Betaxolol I*

Bisoprolol I*

Cateolol I*

Carvedilol II*

Celiprolol I*

Labetolol I*

Levobunolol I*

Metipranolol I*

Metoprolol II*

Nadolol II*

Oxprenolol II*

Pindolol II.2

Propranolol II.2

Tertatolol II*

Timolol II*

