

LET OP!

Neuropsychiatrische verschijnselen bij gebruik van dextromethorfan

Dextromethorfan is een hoestmiddel met een centrale, opioïde-achtige werking, dat de drempel van de hoestprikkel verhoogt. De meest voorkomende bijwerkingen zijn lichte maag-darmstoornissen, slaperigheid en sufheid. Ook bijwerkingen op het centraal zenuwstelsel zoals excitatie, een verhoogde spiertonus en ataxie, zijn beschreven, en kunnen met name bij hogere doseringen optreden.¹ Bij overdosering zijn hyperactief gedrag en hallucinaties gerapporteerd.² Er zijn twee patiënten beschreven die als gevolg van een overdosering zijn overleden.³

Bij de Stichting Lareb en de Sectie Geneesmiddelenbewaking van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (voormalig BBG) zijn tot op heden 29 meldingen ontvangen van vermoede bijwerkingen van dextromethorfan (Darolan hoestprikkeldempend®, Dampo bij droge hoest®, Capsyl®, Tosion retard®, en merkloos). De gemelde symptomen en ziektebeelden betroffen onder meer angst, hallucinaties, paniekaanvallen, slaperigheid en duizeligheid. Enkele meldingen, die alle betrekking hadden op Darolan hoestprikkeldempend®, worden hier beschreven:

Patiënt A, een 38-jarige vrouw, kreeg enkele uren na de eerste inname van dextromethorfan 29,5 mg (=1 caps. Darolan hoestprikkeldempend®) klachten van angst, gevoelens van depersonalisatie en hallucinaties, waarbij zij 'mensen zag lopen' en stemmen hoorde. De volgende dag werd de inname gestaakt, waarna de klachten zonder verdere behandeling binnen een week volledig verdwenen. De patiënt gebruikte tevoren bij prikkelhoest codeïne en had dergelijke klachten nooit eerder gehad. Er werden geen andere geneesmiddelen gebruikt en er was een blanco psychiatrische voorgeschiedenis.

Patiënt B was een negenjarige jongen die acht uur na inname van dextromethorfan 29,5 mg last kreeg van angsten en nachtmerries. Het gebruik van het middel werd gestaakt, waarna de klachten verdwenen.

Patiënt C was een 23-jarige vrouw, die negen uur na inname van een eerste capsule dextromethorfan 29,5 mg klachten kreeg van duizeligheid en paniekaanvallen. De vrouw had toen twee capsules ingenomen, met een tussenpoos van vijf uur. De klachten verdwenen na het staken van de medicatie in de loop van de volgende dag.

Bij patiënt B is er, gezien de leeftijd, sprake van een overdosering. Voor kinderen van 6-12 jaar wordt een maximale dosering van 15 mg iedere zes tot acht uur aangehouden. Voor volwassenen in de maximale dosering van de retardcapsule 3 dd 1. Patiënt C heeft de tweede capsule reeds na vijf uur ingenomen, hetgeen tot relatief hoge plasmaconcentraties zou kunnen hebben geleid.

De meldingen suggereren echter, dat ook bij normale doseringen dextromethorfan neuropsychiatrische verschijnselen op kunnen treden die bij intoxicaties zijn gezien. Uit proefdieronderzoeken is gebleken dat de stof onder meer in het cerebrum wordt gebonden,⁴ hetgeen een verklaring voor deze bijwerkingen zou kunnen zijn. In de patiëntenbijsluiters van de middelen met dextromethorfan worden deze verschijnselen niet altijd even duidelijk onder de 'bijwerkingen' genoemd, al staan zij soms wel als symptomen van een

overdosering vermeld. In de bijsluiters van Dampo bij droge hoest® en Tosion retard® staan deze symptomen in het geheel niet vermeld.

Producten met dextromethorfan zijn zonder recept verkrijgbaar. De gemelde neuropsychiatrische verschijnselen doen de vraag rijzen of patiënten wel in staat zijn retardpreparaten altijd volgens voorschrift te gebruiken. Wanneer effect uitblijft, kan men snel geneigd zijn om het doseringsinterval te verkorten. Hierover zouden in de bijsluiters instructies moeten worden opgenomen. Men dient bij het optreden van genoemde verschijnselen in ieder geval rekening te houden met het eventueel gebruik van deze middelen. Overigens is, zoals onder meer is vermeld in het Farmacotherapeutisch Kompas, noscapine bij prikkelhoest het middel van eerste keuze.

1. Paterson JW, Lulich KM. Antitussive Agents. In: Meyler's Side Effects of Drugs 13th ed, Dukes MNG (ed), Amsterdam: Elsevier, 1993: 432-433. 2. Dodds A, Reval E. Toxic psychosis due to dextromethorfan. Med J Aust 1967; 2: 231. 3. Pender ES, Parks R. Toxicity with dextromethorfan-containing preparations: a literature review and report of two additional cases. Pediatr Emerg Care 1991; 7: 163-165. 4. Roth JE, Murray TF, Franklin PH. Regional distribution and characterization of [3H]dextrorphan binding sites in rat brain determined by quantitative autoradiography. J Pharmacol Exp Ther 1996; 277: 1823-1836.