

# ANTIDEPRESSIVA

## PATIËNTENINFORMATIE

### ALGEMENE INFORMATIE OVER GEBRUIK EFFECTEN EN BIJWERKINGEN VAN ANTIDEPRESSIVA

#### 1. Wat zijn antidepressiva?

Antidepressiva zijn medicijnen die veel gebruikt worden om depressies te bestrijden.

Ze worden ook veel gebruikt bij de behandeling van angststoornissen, en soms bij de behandeling van de eerstoorndis boulimia, bij sommige stemmingsklachten die voorafgaand aan de menstruatie optreden en als hulpmiddel bij stoppen met roken. In deze folder gaat het over het effect van antidepressiva op depressies.

#### 2. Gewenste effecten

Antidepressieve medicijnen worden gebruikt om de klachten van een depressie te behandelen.

- U moet er rekening mee houden dat het enkele weken duurt voordat het positieve effect van antidepressieve medicijnen merkbaar wordt. Bijwerkingen treden soms al snel op.
- Nadat u hersteld bent van een depressie zult u veelal het advies krijgen om nog zes maanden tot een jaar met de behandeling door te gaan. Dit is belangrijk om te voorkomen dat de depressie terugkomt.
- Als u niet helemaal hersteld bent van de depressie, of als uw klachten snel weer beginnen, kan het zijn dat de arts de medicijnen voor lange tijd, soms zelfs vele jaren, blijft voorschrijven.

#### 3. Hoe houdt u het vol om lange tijd het medicijn te blijven innemen?

Het is moeilijker dan veel mensen denken om langere tijd medicijnen volgens het voorschrift van de arts in te nemen. Dit is zeker zo wanneer de klachten al enige tijd verdwenen zijn en het advies toch is om de medicijnen nog door te gebruiken. Het helpt om het medicijngebruik in te passen in de dagelijkse routine, door ze bijvoorbeeld altijd bij de avondmaaltijd of het tandenpoetsen in te nemen.

Wanneer u last heeft van bijwerkingen, bespreek deze met de arts. De arts kan dan met u kijken of en wat er aan te doen valt.

Soms kan het gebeuren, dat als u de medicijnen niet volgens voorschrift inneemt, de klachten terugkomen. Probeer dan eerlijk te tegen uw arts zijn over het verminderde gebruik. Als uw arts ervan uit gaat dat u de medicijnen gewoon heeft ingenomen en de klachten komen terug, dan is de kans groot dat u andere en mogelijk zwaardere medicijnen voorgeschreven krijgt, terwijl dit niet nodig is.

#### 4. Hoe kunt u stoppen met medicijngebruik?

Als u met antidepressiva stopt, moet u dit geleidelijk doen. Bij de meeste middelen is het nodig hier minstens vier weken voor te nemen, maar men kan antidepressiva ook nog rustiger afbouwen. U kunt namelijk onttrekkingsverschijnselen krijgen als u stopt, zeker als u dat van de ene op de andere dag doet. Onttrekkingsverschijnselen zijn bijvoorbeeld slaapproblemen, griepachtige klachten en hoofdpijn. Het is dus verstandiger om niet plotseling met de medicijnen te stoppen. Overleg eerst met uw arts.

#### 5. Verschillende middelen en groepen

We kennen drie groepen antidepressiva:

1. Moderne antidepressiva
2. Klassieke antidepressiva
3. Klassieke en moderne MAO-remmers

Welke medicijnen u krijgt hangt af van uw klachten, welke medicijnen u eerder al eens heeft geslikt en van de risico's van de mogelijke bijwerkingen. De groepen worden in de volgende hoofdstukken beschreven.

## **6. Combinatie met andere geneesmiddelen**

De werking van andere medicijnen kan door een antidepressivum worden beïnvloed en omgekeerd. Het is daarom belangrijk dat u aan de arts doorgeeft welke medicijnen u verder nog gebruikt. Ook wijzigingen in gebruik van andere medicijnen kunnen van belang zijn en moeten gemeld worden.

Andersom moet u aan uw huisarts doorgeven dat u een antidepressivum gebruikt als hij u een ander medicijn voorschrijft. Dit geldt ook voor middelen die zonder recept verkrijgbaar zijn, zoals bijvoorbeeld St. Janskruid.

## **7. Medicijnen die regelmatig gecombineerd worden met antidepressiva**

Er zijn ook andere medicijnen die gebruikt worden bij de behandeling van depressie: benzodiazepinen en daarmee verwante middelen, antipsychotica en stemmingsstabilisatoren.

### **Angstdempende medicijnen en slaapmiddelen (benzodiazepinen)**

Benzodiazepinen en daarmee verwante middelen worden gebruikt bij de behandeling van angst en slaapklachten. Antidepressiva zijn effectiever, maar omdat het effect van antidepressiva enkele weken op zich laat wachten worden benzodiazepinen geregeld gebruikt om deze periode te overbruggen.

### **Antipsychotisch werkende medicijnen**

Antipsychotische medicijnen (antipsychotica) worden gebruikt om psychotische verschijnselen, die bijvoorbeeld in het kader van een depressie voorkomen, te bestrijden. Ook kunnen ze gebruikt worden om het effect van antidepressiva te versterken. Meestal worden de antipsychotische medicijnen voor de duur van enkele weken tot enkele maanden voorgeschreven, een enkele keer is langdurig gebruik in combinatie met een antidepressivum noodzakelijk.

### **Lithium**

Wanneer een antidepressivum alleen onvoldoende effectief is bij de behandeling van een depressie kan lithium (ook wel een stemmingsstabilisator genoemd) worden toegevoegd. Lithium en andere stemmingsstabilisatoren worden vooral gebruikt bij bipolaire stoornissen, wanneer er behalve depressies ook sprake is geweest van een manie.

Wanneer bij een bipolaire stoornis een antidepressivum aan een stemmingsstabilisator wordt toegevoegd kan een verslechtering optreden in die zin, dat er sneller stemmingsomslagen optreden. Als dit het geval is zal het antidepressivum moeten worden gestaakt.

## **MODERNE ANTIDEPRESSIVA**

Er zijn twee typen moderne antidepressiva: SSRI'S en andere moderne antidepressiva.

### **I. SSRI'S: selectieve serotonine heropname remmers**

#### **Wijze van toediening**

Meestal worden de selectieve serotonine heropname remmers (SSRI's) gebruikt in tabletvorm. Citalopram, fluoxetine, paroxetine en sertraline zijn ook als drank beschikbaar.

#### **Hoe werken SSRI's?**

Serotonine is een van de stoffen in het zenuwstelsel stoffen in het zenuwstelsel die prikkels tussen de ene en de andere zenuwcel sturen.

- Wanneer een prikkel wordt overgedragen van de ene naar de andere zenuwcel komt serotonine vrij op de plaats waar het uiteinde van de ene zenuwcel tegen de andere zenuwcel aanligt.
- Nadat serotonine is vrijgekomen wordt het heropgenomen door de zenuwcel waaruit de stof afkomstig is.
- Een SSRI remt deze heropname. Hierdoor is serotonine langer aanwezig buiten de cel en daar werkzaam. We veronderstellen dat hierdoor de klachten die bij een depressie horen, verminderen.

### **Welke bijwerkingen komen voor?**

De bijwerkingen verschillen van persoon tot persoon en zijn meestal in de eerste weken van de behandeling het sterkst. Soms kan er in het begin van de behandeling sprake zijn van een tijdelijke toename van de bestaande klachten.

Regelmatig is er sprake van slapeloosheid, misselijkheid, verminderde eetlust en diarree, soms ook problemen met plassen en poepen (obstipatie) en seksuele problemen zoals moeite met klaarkomen of opwinding. Hoofdpijn, duizeligheid en trillen komen regelmatig voor, en dromen kunnen levendiger worden.

### **Controles bij aanvang en tijdens gebruik**

Tijdens het gebruik van de moderne antidepressiva zijn geen speciale voorzorg en of controles noodzakelijk. Vertel de arts die u antidepressiva voorschrijft welke eventuele andere medische problemen heeft en of u tegelijkertijd andere medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor vrij verkrijgbare geneesmiddelen en kruidenpreparaten.

Bij sommige mensen zal een lichamelijk onderzoek of een bloedonderzoek worden verricht zodat een eventueel effect van medicijnen gevolgd kan worden.

## **2. Overige moderne antidepressiva**

### **Wijze van toediening**

Meestal worden deze medicijnen gebruikt in tabletvorm. Mirtazapine is ook als drank en als smelttablet beschikbaar.

### **Hoe werken deze moderne antidepressiva?**

- Voor trazodon geldt dat de werking in belangrijke mate berust op de remming van de heropname van serotonine.
- Duloxetine en venlafaxine remmen zowel de heropname van serotonine als noradrenaline.
- Bupropion remt de heropname van noradrenaline en dopamine.
- Mianserine en mirtazapine beïnvloeden zenuwcellen die voor de prikkeloverdracht afhankelijk zijn van serotonine en noradrenaline.
- Vortioxetine beïnvloedt zenuwcellen die voor de prikkeloverdracht afhankelijk zijn van serotonine. Wat precies welke rol speelt bij het antidepressieve effect is niet duidelijk.
- Agomelatine werkt door beïnvloeding van serotonine en melatonine receptoren.

### **Welke bijwerkingen komen voor?**

De bijwerkingen verschillen van persoon tot persoon en zijn in de eerste weken van de behandeling het sterkst.

- De bijwerkingen van trazodon, venlafaxine en duloxetine zijn in belangrijke mate hetzelfde als die van de selectieve serotonine heropname remmers (zie hierboven).
- Voor venlafaxine moet vermeld worden dat bij hoge doseringen een risico bestaat op verhoging van de bloeddruk.
- Bijwerkingen die bij bupropion gezien worden zijn slapeloosheid, hoofdpijn, duizeligheid en trillen.
- Bij agomelatine, mianserine en mirtazapine is regelmatig sprake van sufheid. Het is daarom aan te bevelen ze voor het slapen gaan in te nemen.
- De bijwerkingen van mianserine bestaan verder uit duizeligheid, lage bloeddruk en trillen.
- De bijwerkingen van mirtazapine bestaan verder uit een toegenomen eetlust en gewichtstoename, soms ook duizeligheid, lage bloeddruk en trillen.
- Bij agomelatine komen duizeligheid en misselijkheid voor.
- De bijwerkingen van vortioxetine zijn maag-darmproblemen, hoofdpijn en duizeligheid.

### **Controles bij aanvang en tijdens gebruik**

Tijdens het gebruik van de moderne antidepressiva zijn geen speciale voorzorg en of controles noodzakelijk. Vertel de arts die u antidepressiva voorschrijft welke eventuele andere medische problemen heeft en of u tegelijkertijd andere medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor vrij verkrijgbare geneesmiddelen en kruidenpreparaten.

## **KLASSIEKE ANTIDEPRESSIVA**

De klassieke antidepressiva zijn medicijnen die vanaf het einde van de jaren vijftig zijn ontdekt en ontwikkeld. De moderne antidepressiva zijn ontwikkeld op basis van de gegevens over de effectiviteit van de klassieke antidepressiva. De klassieke antidepressiva zijn waarschijnlijk effectiever dan de moderne antidepressiva bij ernstige depressies en bij depressies met psychotische kenmerken. Een nadeel van de klassieke antidepressiva is dat ze bij een overdosis gevaarlijk kunnen zijn.

De volgende medicijnen horen tot de klassieke antidepressiva:

- amitriptyline (Tryptizol®, Sarotex®)
- clomipramine (Anafranil®)
- dosulepine (Prothiaden®)
- doxepine (Sinequan®)
- imipramine (Tofranil®)
- maprotiline (Ludiomil®)
- nortriptyline (Nortrilen®)

### **Wijze van toediening**

Meestal worden de klassieke antidepressiva gebruikt in tabletvorm. Clomipramine is ook beschikbaar als vloeistof voor injecties.

### **Hoe werken deze medicijnen?**

Serotonine en noradrenaline zijn stoffen in het zenuwstelsel die prikkels tussen de ene en de andere zenuwcel sturen.

- Wanneer een prikkel wordt overgedragen van de ene naar de andere zenuwcel komt serotonine of noradrenaline vrij op de plaats waar het uiteinde van de ene zenuwcel tegen de andere zenuwcel aanligt.
- Nadat serotonine of noradrenaline is vrijgekomen wordt het heropgenomen door de zenuwcel waaruit de stof afkomstig is.
- Klassieke antidepressiva remmen deze heropname. Hierdoor is serotonine of noradrenaline langer aanwezig buiten de cel en daar werkzaam. We veronderstellen dat het verbeteren van de zenuwcellen in de hersenen leidt tot vermindering van de klachten die bij een depressie horen.

### **Welke bijwerkingen komen voor?**

De bijwerkingen verschillen van persoon tot persoon en zijn in de eerste weken van de behandeling het sterkst. Regelmatig is er sprake van een droge mond, wazig zien, meer moeite met plassen en poepen (obstipatie), heel erg zweten, sufheid, slaperigheid en seksuele problemen zoals moeite om klaar te komen. Soms daalt de bloeddruk bij opstaan waardoor duizeligheid kan optreden, soms is er een onregelmatige hartslag en een toegenomen eetlust.

### **Controles bij aanvang en tijdens gebruik**

Om een aantal lichamelijke oorzaken van depressie uit te sluiten kan een lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek worden verricht.

Bij oudere personen is de kans op de optreden van verlaagde bloeddruk en een onregelmatige hartslag groter dan bij jongere personen.

- Bij een voorgeschiedenis van problemen met het hart zal er bij de start van de behandeling en vaak ook tijdens de behandeling een hartfilmpje (ECG) gemaakt worden.
- Voor personen met een verhoogde oogboldruk (glaucoom) of een prostaatvergroting zijn klassieke antidepressiva minder geschikt.

Een voordeel van imipramine, amitriptyline, nortriptyline en clomipramine is dat we weten welke hoeveelheid van deze medicijnen er in het bloed (de bloedspiegel) aanwezig moeten zijn om een optimaal effect te bereiken. Daarom is het nuttig om de bloedspiegel tijdens het gebruik van deze middelen te bepalen, zodat de medicijnen zo goed mogelijk gedoseerd kunnen worden. Dat kan bij de andere (moderne en MAOremmers) antidepressiva niet.

Bij klassieke antidepressiva wordt bij onvoldoende verbetering van de klachten vaak nog gebruik gemaakt van het toevoegen van lithium.

## MAO-REMMERS

MAO staat voor mono-amine oxidase. Deze medicijnen zijn eind jaren vijftig ontdekt als medicijnen die goed helpen bij depressie. Deze middelen zijn in Nederland niet meer geregistreerd, maar mogen wel met een zogenaamde artsenverklaring worden voorgeschreven. MAO-remmers worden gebruikt in tabletvorm.

### Hoe werken MAO-remmers?

De werking van MAO-remmers berust, zoals de naam al aangeeft op de remming van mono-amine oxidase, een enzym dat verantwoordelijk is voor de afbraak van mono-aminen. Tot de mono-aminen behoren serotonine, noradrenaline en dopamine, stoffen die in het zenuwstelsel betrokken zijn bij de prikkeloverdracht tussen zenuwcellen. Door MAO-remmers wordt de afbraak van onder andere serotonine en noradrenaline tegengegaan. Hierdoor zijn deze stoffen langer aanwezig en werkzaam.

### Welke bijwerkingen komen voor?

Regelmatig komt er slaperigheid, rusteloosheid, duizeligheid en duizeligheid bij opstaan voor. De duizeligheid wordt meestal veroorzaakt door daling van de bloeddruk. Soms zijn er klachten over een moeilijk poepen (obstipatie) en een verminderde eetlust. Ook een droge mond en wazig zien komen voor.

### Controles bij aanvang en tijdens gebruik

Om een aantal lichamelijke oorzaken van depressie of angststoornissen uit te sluiten kan een lichamenlijk onderzoek en bloedonderzoek worden verricht. Bij het instellen op klassieke MAO-remmers moet de bloeddruk regelmatig worden gecontroleerd. Bij een voorgeschiedenis van problemen met het hart zal er bij de start van de behandeling en vaak ook tijdens de behandeling een hartfilmpje (ECG) gemaakt worden.

### Combinatie met andere geneesmiddelen

De combinatie van MAO-remmers met andere antidepressiva kan gevaarlijk zijn. Bij het omschakelen van een ander antidepressivum naar een klassieke MAO-remmer moet meestal twee weken gewacht worden. Bij overschakelen van fluoxetine (Prozac®) moet zelfs vijf weken worden gewacht voordat met een klassieke MAO-remmer kan worden gestart.

Wanneer plaatselijke verdoving wordt toegepast, bijvoorbeeld door een tandarts of bij het hechten van een wond, wordt aan het verdovingsmiddel vaak een andere stof zoals adrenaline toegevoegd. Deze tweede stof wordt door mono-amine oxidase afgebroken en deze afbraak wordt geblokkeerd door een MAO-remmer waardoor een gevaarlijke situatie kan ontstaan. Het gebruik van een klassieke MAO-remmer moet in deze omstandigheden altijd gemeld worden, zodat ervoor wordt gewaakt dat alleen het verdovingsmiddel wordt gebruikt.

De werking van andere medicijnen kan door een MAO-remmer worden beïnvloed en omgekeerd. Gebruik van andere medicijnen, ook van middelen die zonder recept te verkrijgen zijn (bijv. neusdruppels), moet eerst worden overlegd met de arts die de MAO-remmer voorschrijft. Omdat MAO-remmers in Nederland niet zijn geregistreerd worden mogelijke problemen van combinaties niet altijd even goed vermeld. Moclobemide kan wel worden gecombineerd met andere geneesmiddelen. Overleg hier altijd over met uw arts.

### Klassieke MAO-remmers

De klassieke MAO-remmers komen, ondanks het feit dat ze niet zijn geregistreerd, over het algemeen wel voor vergoeding door verzekeraars in aanmerking. Ze worden voorgeschreven als blijkt dat de moderne en klassieke antidepressiva onvoldoende effectief zijn bij de behandeling van depressie. De volgende medicijnen behoren tot de klassieke MAO-remmers:

- fenziline (Nardil®)
- tranylcypromine (Parnate®)

### Tyramine beperkt dieet nodig bij klassieke MAO-remmers

Tyramine is in sommige voedingsmiddelen, bijvoorbeeld oude kaas, in grote hoeveelheden aanwezig. Bij het gebruik van een klassieke MAO-remmer wordt tyramine niet afgebroken, wat betekent dat het in hoge concentratie in het bloed komt.

Dit is gevaarlijk omdat een hoge concentratie tyramine in het bloed kan leiden tot een snelle en sterke stijging van de bloeddruk. Dit kan tot een levensgevaarlijke situatie leiden. Het eerste wat u dan merkt is een ernstige, kloppende hoofdpijn. In zo'n geval moet zo snel mogelijk medische hulp worden ingeroepen om de bloeddruk weer omlaag te brengen.

Met een tyramine-beperkt dieet kunt u dit probleem voorkomen. Het dieet moet op de eerste dag van het gebruik van een klassieke MAO-remmer gestart worden. Na het staken van de MAO-remmer moet het dieet nog tien tot veertien dagen worden doorgebruikt.

#### **Moderne MAO-remmers**

Moclobemide (Aurorix®) is een moderne, selectieve MAO-A-remmer, die wel geregistreerd is in Nederland. Doordat het selectiever werkt dan de klassieke MAO-remmers heeft het minder bijwerkingen en is een tyramine beperkt dieet niet nodig.

## MEER INFO

Op de website van de NVvP, [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net), kunt u onder het kopje Patiënteninformatie meer informatie vinden per psychiatrisch ziektebeeld. U kunt daar o.a. de richtlijnen over depressie vinden, en links naar verenigingen voor patiënten en/of familie- en naasten.

#### COLOFON

Copyright © Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2016

Deze patiënteninformatie is met de grootste zorg samengesteld door een redactie bestaande uit psychiaters aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Aan de inhoud kunt u geen rechten ontleen. Voor meer informatie of vragen over uw persoonlijke situatie verwijzen wij u naar uw psychiater of andere hulpverlener.

Huidige redactie van voorlichtingsmateriaal (2015)

R. Hoekstra (voorzitter)

R. Ruijne

M. Veldman-Hoek

M.J. van Verschuer

Eindredactie van oorspronkelijke folder

W. Smith-van Rietschoten

NEDERLANDSE  
VERENIGING VOOR  
PSYCHIATRIE 