Programma MFM, 2016, nummer 2

**Depressie als bijwerking van somatische geneesmiddelen**

**Samenvatting**

Bij gebruik van geneesmiddelen kunnen zeer uiteenlopende bijwerkingen optreden. Somatische geneesmiddelen kunnen psychiatrische bijwerkingen hebben, waaronder depressie. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van het wetenschappelijke bewijs voor de mogelijkheid van verschillende groepen geneesmiddelen om een depressie te veroorzaken of verergeren (depressogeniteit). Op basis van de beschikbare wetenschappelijke onderzoeken lijken corticosteroïden, interferon-alfa, efavirenz, mefloquine, barbituraten, vigabatrine, topiramaat en flunarizine depressogeen te zijn. Van andere middelen die regelmatig met depressie worden geassocieerd, zoals bètablokkers, orale anticonceptiva en sommige pijnstillers, is bij nadere beschouwing het wetenschappelijke bewijs voor depressogeniteit twijfelachtig.

**Leerdoelen**

Na bestudering van dit artikel:

* kunt u somatische geneesmiddel(groep)en noemen die in verband zijn gebracht met een verhoogd optreden van depressieve klachten;
* kent u een aantal somatische geneesmiddel(groep)en die waarschijnlijk niet met depressie geassocieerd zijn;
* kent u een aantal aanwijzingen over hoe in de praktijk om te gaan met potentieel depressogene medicatie.

**Auteur**

M. Simoons, apotheker/onderzoeker, Wilhelmina Ziekenhuis Assen. Vakgroep Farmacotherapie en Farmaceutische patiëntenzorg, Afdeling Farmacie, Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Centrum Psychiatrie, UMC Groningen.

**Geneesmiddelgebruik, ondervoeding en deficiënties bij ouderen**

**Samenvatting**

Over het effect van geneesmiddelgebruik op de voedingsstatus bij ouderen is relatief weinig bekend. Ondanks de hoge prevalentie van ondervoeding en deficiënties in deze kwetsbare leeftijdsgroep, worden de klinische gevolgen van voedingstekorten bij oudere patiënten vaak niet opgemerkt, of gezien als symptomen van ouderdom of comorbiditeit. Daarnaast is in geneesmiddelonderzoek evaluatie van voeding-geneesmiddelinteracties (VGI's) niet verplicht. Vijf verschillende klassen van VGI's worden besproken: het effect van nutriënten, voeding of voedingstoestand op geneesmiddelwerking en het effect van geneesmiddelgebruik op voedingstoestand of deficiënties, met de focus op vitamine D, foliumzuur, magnesium en vitamine B12. Deze systematische benadering van VGI's is een tool voor uitbreiding van dit kennisgebied in onderzoek en implementatie van deze materie in de praktijk.

**Leerdoelen**

Na bestudering van dit artikel weet u:

* bent u ervan op de hoogte dat polyfarmacie en het chronisch gebruik van bepaalde geneesmiddelen geassocieerd zijn met het risico op ondervoeding of deficiënties bij ouderen;
* weet u dat de effecten van geneesmiddelgebruik op de voedingstoestand van ouderen onderbelicht worden in geneesmiddelonderzoek en kunt u daarvoor redenen noemen;
* kunt u een definitie van voeding-geneesmiddelinteracties geven en deze interacties in categorieën indelen;
* kunt u een indicatie geven van de frequentie van voorkomen van ondervoeding bij ouderen en minimaal drie klinische gevolgen noemen;
* weet u dat de inname van vitamine D, magnesium, foliumzuur en vitamine B12 bij de gemiddelde thuiswonende 70-plusser vaak onvoldoende is en kent u de belangrijkste klinische gevolgen van deficiëntie van deze micronutriënten;
* weet u dat de associatie tussen polyfarmacie en ondervoeding weliswaar ook veroorzaakt kan zijn door de onderliggende ziekte(s) (‘confouding by disease’), maar dat polyfarmacie in ieder geval een belangrijk signaal moet zijn om naar de voedingstoestand te kijken;
* kunt u minimaal twee klinisch relevante voorbeelden geven van effecten van specifieke geneesmiddelen op de vitamine D-, magnesium-, foliumzuur- en vitamine B12-status.

**Auteur**

Anne Claire van Orten-Luiten, André Janse, Renger Witkamp

A.C.B. van Orten-Luiten, onderzoeker Humane Voeding, Wageningen Universiteit

A. Janse, klinisch geriater Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

R.F. Witkamp, hoogleraar Voeding en Farmacologie, Wageningen Universiteit