



Het Huisartsenteam



Antidepressiva: Werking en bijwerking

Marees Derksen – Psychiater
Ism Leon Vogels – Kaderarts GGZ

Disclosure belangen spreker

- Geen potentiële belangenverstrengeling
- Geen relatie met bedrijven/producenten.
- Geen sponsoring, onderzoeksgeld of aandeelhouder.



Het Huisartsenteam

Inhoudsopgave

NHG standaard depressie mei 2019



nederlands huisartsen
genootschap

Depressie

5 van de onderstaande symptomen
(waarvan 1 van de kernsymptomen)

Sombere stemming
Anhedonie

Gewichtstoename/vermindering
Slaapproblemen
Agitatie of remming
Moeheid
Gevoelens van waardeloosheid
Verminderde concentratie
Suïcide ideaties

NHG standaard depressie mei 2019



nederlands huisartsen
genootschap

Ernst depressie

- Aantal symptomen
- Gevolgen op functioneren
- Co morbiditeit/ persoonlijkheidsstoornis
- Mate suïcidaliteit
- Psychotische kenmerken

Antidepressiva

- Ernstig disfunctioneren, grote lijdensdruk, onvoldoende effect psychotherapie
- bij patiënten die onvoldoende effect hebben op kortdurende psychologische behandeling en antidepressiva prefereren boven psychotherapie.

Antidepressiva

- Lichte voorkeur SSRI boven TCA
- Evaluatie en eventuele aanpassen dosering of switch 4-6 wkn na start
- duur remissie + 6 mndn

Verwijzen

- Verwijzing bij bipolaire stoornis of psychose
- Zwangerschap, postpartum
- Suicide risico
- Ernstig recidief
- Stagnatie ondanks adequate therapie

Indicatie antidepressiva

- Depressieve stoornissen
- Angststoornissen
- Dwangstoornissen
- Trauma gerelateerde stoornissen
- Slaapstoornissen
- Premenstrueel syndroom
- ADHD
- (neuropathische) pijn, chronisch pijn

Wanneer antidepressiva

- De ernst van de klachten: bijv bij depressie bij 3 items en meer
 - depressieve stemming,
 - geen belangstelling meer, schuldgevoelens, angsten
 - niet meer kunnen genieten, niet meer kunnen concentreren
 - afvallen,
 - geen eetlust,
 - slecht slapen,
 - suïcidale gedachten, niet meer kunnen werken e.d.
- De duur van de klachten in combinatie met de ernst van de klachten
- Voorgeschiedenis (recidive e.d.) en erfelijkheid (familieanamnese)
- Als psychotherapie niet of onvoldoende werkt, Stagnatie in herstel (na 3 a 4 maanden)

Antidepressiva

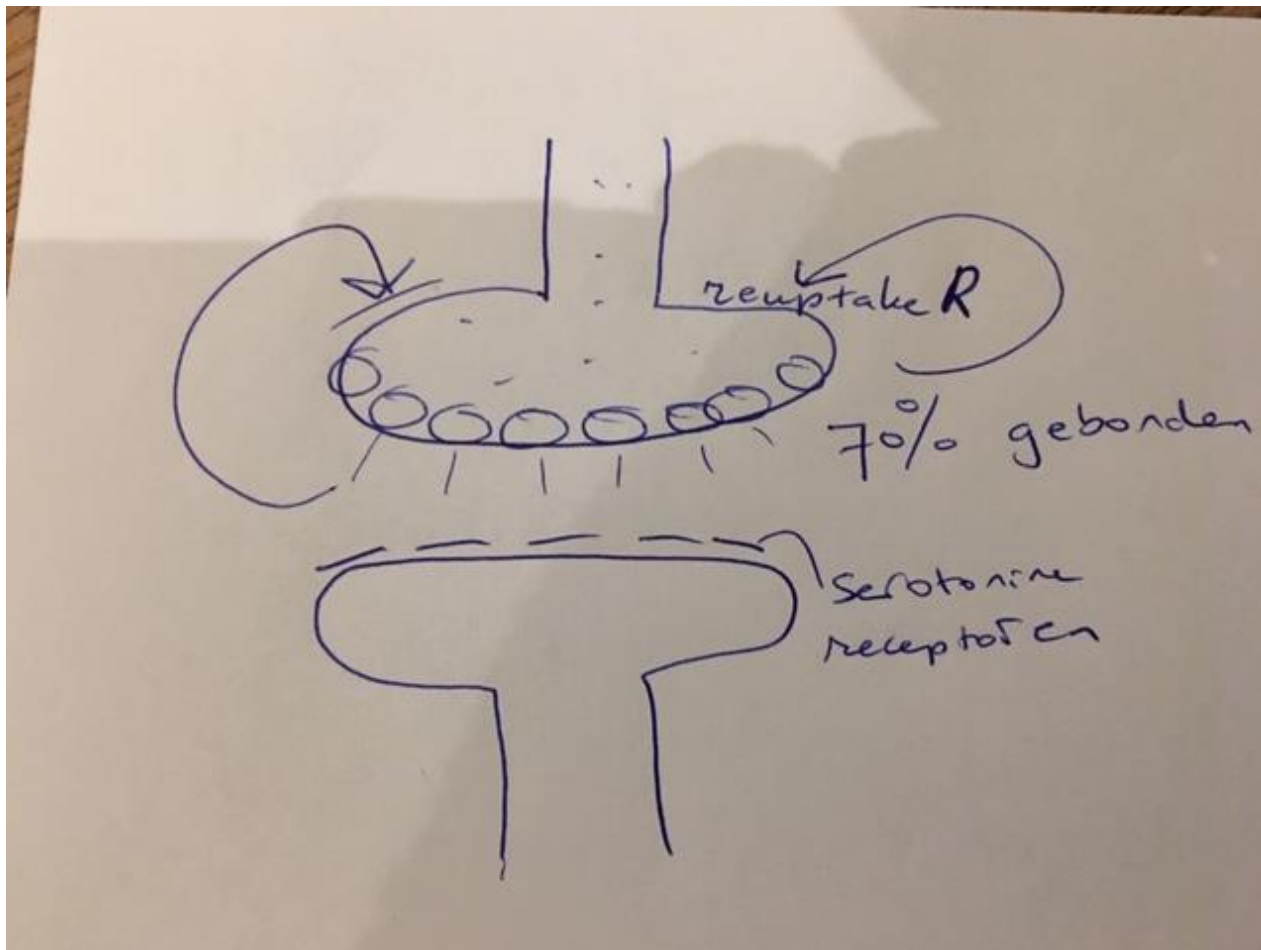
Klassieke AD:

- Amitriptiline (Tryptizol), Nortriptypine (Nortrilen), clomipramine (=Anafranil)

moderne AD:

- SSRI's: Sertraline, (Es)citalopram, Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine (=Seroxat) laatste keuze
- SNRI's: Venlafaxine, Duloxetine
- Overig: Bupropion (Wellbutrin), Mirtazepine
- **MAO-remmers:** Tranylcypromine (parnate), Moclobemide (Aurorix), st-janskruid

Re-uptake remming



Neurotransmitters antidepressiva

- Serotonine (omgezet uit tryptofaan met enzym MAO)
 - (Nor)adrenaline (cholinen)
 - Histamine
 - Dopamine
-
- AD remmen de heropname van noradrenaline en serotonine. De verschillende AD doen dat in verschillende mate. Sommigen remmen de heropname van histamine.

AD: neurotransmitter antagonist en re-uptake inhibitor

- **Anti-cholinerge werking (noradrenaline, ACH), geeft vegetatieve bijwerkingen**
 - Droge mond
 - Visusstoornissen
 - Sufheid, moeheid, slaperigheid
 - Obstipatie mictieklachten
 - Tachycardie glaucoom
 - Erectiestoornissen
- **Kindine-achtige werking**
 - Werkt op hart, herstelt arrytmie Bij overdosering cardiotoxisch.
- **Anti-serotonerge werking**
 - Misselijkheid
 - Hoofdpijn
 - Angst en onrust
 - Gastro-intestinale klachten
- **Antihistaminerge werking**
 - Hypnosedatie
 - Gewichtstoename

Verwerking medicatie

- Dosering voorstel is een statistisch gemiddelde.
- Er zijn grote individuele verschillen in wat iemand nodig heeft voor werking en bijwerking.
- In de loop van het leven gaat activiteit CYP's met 50% achteruit
- Echter erfelijke verschillen in activiteit van afbraakenzymen tot factor 20 (bloedspiegel bepaling)
- Bloedspiegels en farmacogenetisch onderzoek
- farmacogenetica@erasmusmc.nl

Benzodiazepinen (agonisten)

- Bij ernstige angsten (verwachtingsangst, reactieve angst, angst bij ziekten, angst bij depressie etc.) slaapstoornis
- Werking:
 - Anxiolyticum (onderdrukt angst en spanning)
 - Slaapinductie
 - Spierverslapping
 - Anticonvulsief

Benzodiazepinen, werking op de GABA-receptoren

Buspiron, selectieve serotoninerrecp. Remmer

Let op: niet te karig met de benzo's in de eerste 3-6 weken
en de herhalingen onder toezicht

Richtlijn Depressie

- Depressie:
- Start SSRI, bij ernstige depressie TCA
- Werkt eerste SSRI niet, ander SSRI
- (praktijk: Wellbutrin toevoegen aan SSRI) : dus consultatie
- Werkt dit ook niet, TCA (of combinatie SSRI en Nortrilen (ouderen)), wel spiegels bepalen start
- Psychiater: toevoegen Lithium (Kan ook bij Venlafaxetine worden toegevoegd)
- Psychiater: MAO remmer
- Psychiater: ECT

Meten is weten

Gebruik de nominale schaal analoog aan VAS

Met regelmaat: start 1,3,6 weken

- Depressie, SUD (subjectieve Unit Depression)
 - 0= zeer ernstig somber (erger kan niet)
 - 10= heel blij (= te, manie)
 - 7-8= Doel stemming
 - Angst bijv Paniek:
 - hoe lang duurt aanval.....min
 - Hoe vaak per dag, week, maand.....x keer
- SUP (Subjectieve Unit Panic)
- 0= geen paniek
 - 10= maximaal paniek, vele keren per dag

Richtlijn angststoornissen paniekstoornis

- **STAP I SSRI***
- **Eventueel in beginperiode combineren met benzodiazepinen zo nodig, tegen bijwerkingen (toename angst en paniek). Insluipen in twee weken.**
- **Effect evalueren na 4 weken streefdosis. Minimaal een jaar doorbehandelen, dan in stappen van drie maanden afbouwen.**
- **Bijwerkingen:**

Frequent: misselijkheid, hoofdpijn, slaperigheid slapeloosheid, angsttoename Seksuele functiestoornissen (reversibel en dosisafhankelijk), gewichtstoename.)

Vervolg paniekstoornis

- **Stap 2 een andere SSRI**
- **Stap 3 TCA : clomipramine en imipramine.**
- **aanwijzingen: clomipramine iets effectiever dan imipramine**
- **Bijwerkingen:**

Frequent: sufheid, droge mond, transpireren, hartkloppingen, obstipatie, urineretentie, angsttoename, reactietijdvertraging.

Seksuele functiestoornissen (do- sisafhankelijk en voorbijgaand).

Gewichtstoename.

TCA	Startdosering	Streefdosering	Maximale dosering
Clomipramine	25 mg	100 – 150 mg	250 mg
Imipramine	25 mg	100 – 150 mg	300 mg

Vervolg paniekstoornis

- **Stap 4 Benzodiazepinen (psychologische interventie overwegen)**
- **Onderzocht: alprazolam, clonazepam, diazepam en lorazepam**
- Starten met lage dosering.
Effect evalueren na enkele dagen tot weken. Minimaal een jaar doorbehandelen, in stappen van drie maanden afbouwen.
- Bijwerkingen:

Frequent: duizeligheid, sufheid, ver- geetachtigheid slechter concentreren.

Bij langer gebruik: afhankelijkheid, re-actietijdvertraging en cognitieve st. Valneiging (bij ouderen).

Benzodiazepine	Startdosering	Streefdosering
Alprazolam	1,5 mg	4 – 6 mg
Clonazepam	1 mg	2 – 3 mg
Diazepam	5-10 mg	40 – 50 mg
Lorazepam	1 mg	2 – 4

Vervolg paniekstoornis

- **Stap 5 MAOI**
- **Onderzocht: fenelzine Niet effectief: moclobenide**
- Langzaam insluipen.
Alleen voorschrijven door psychiater.
Meestal tijdens klinische opname.
Effect evalueren na 4 weken.
Langdurig doorbehandelen (onderhoudsbehandeling).
- Bijwerkingen: Frequent hypotensie, droge mond, interactie met tyramine, sexuele functiestoornissen
- Dosering fenelzine: startdosering 10 mg, streefdosering 40 – 60 mg.

Obsessief compulsieve stoornis

- **Stap 1 SSRI**

SSRI	Startdosering	Streefdosering	Maximale dosering
Citalopram	20 mg	20-60 mg	60 mg
Fluoxetine	20 mg	20-60 mg	60-80 mg
Fluvoxamine	50 mg		300 mg
Paroxetine	20 mg	20-60 mg	60 mg
Sertraline	50 mg	50-200 mg	200 mg

- **Stap 2 Ander SSRI**
- **Stap 3 Atypisch antipsychoticum**
- **Stap 4 Clomipramine**

	Startdosering	Streefdosering	Maximale dosering
Clomipramine	25 mg	150 mg	250 mg

Post Traumatische Stress Stoornis

- Stap 1 SSRI
- Stap 2 ander SSRI
- Stap 3 TCA

TCA	Startdosering	Streefdosering	Maximale dosering
Amitriptyline	50 mg	100 – 150 mg	300 mg
Imipramine	50 mg	100 – 150 mg	300 mg

- Stap 4 Anticonvulsivum Lamotrigine
- Stap 5 MAO remmer Fenelzine



Het Huisartsenteam

Dank voor jullie aandacht