

Achtergrondtekst **Depressie**



Inleiding

De behandeling van een depressie en van depressieve klachten wordt meestal ingesteld door de huisarts, psychiater of psycholoog. In de apotheek weet je niet of de klant een depressie heeft. Er bestaan verschillende middelen tegen depressie, maar bijna al deze middelen worden ook voor andere indicaties gebruikt. Bij recepten voor antidepressiva in de apotheek weet je meestal niet of het echt tegen een depressie wordt voorgeschreven of dat het voor andere klachten is bedoeld. Toch is het belangrijk dat je de klant de juiste informatie kan geven. Door met de klant te praten, kan je ervoor zorgen dat je die informatie geeft die de klant nodig heeft om een antidepressivum goed en veilig te gebruiken.

Een sombere stemming en depressieve gevoelens zijn vaak normale, kortdurende en voorbijgaande reacties op teleurstelling of verlies, zonder dat daarvoor een gerichte behandeling nodig is. Bij ernstige, aanhoudende klachten kan sprake zijn van een depressie.

Het is vaak moeilijk om de diagnose depressie te stellen. De klant komt niet met depressieve klachten maar met lichamelijke klachten en weet niet dat deze door de depressie worden veroorzaakt. Het kan ook andersom zijn, dat de depressie wordt veroorzaakt door de last die men heeft van lichamelijke klachten. Dit komt vooral vaak voor bij ouderen, bij mensen met langdurige pijnklachten, bij overbelasting en bij mensen met psychische aandoeningen, zoals een angststoornis, persoonlijkheidsstoornis of (alcohol)verslaving.

Diagnose

De Amerikaanse Vereniging voor Psychiatrie (American Psychiatric Association) heeft criteria opgesteld voor de classificatie van psychiatrische aandoeningen. Deze criteria staan in hun handboek: de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Op het moment is de vijfde versie hiervan in gebruik (DSM-V). In de DSM-V criteria staat een lijst van symptomen die bij een depressie horen. Volgens deze criteria gaat het om een depressie als de klant gedurende minstens 2 weken last heeft van 5 of meer symptomen, waarvan ten minste 1 van de 2 bovenste symptomen:

- **sombere stemming gedurende het grootste deel van de dag, bijna dagelijks**
- **duidelijke vermindering van interesse of plezier in (bijna) alle activiteiten**
- duidelijke gewichtsvermindering of gewichtstoename
- slapeloosheid of overmatig slapen
- overmatig of juist weinig bewegen vanwege spanning (bijvoorbeeld niet stil kunnen zitten)
- moeheid of verlies van energie
- gevoelens van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens
- moeite met concentreren en beslissingen nemen
- terugkerende gedachten aan de dood, zelfmoordgedachten, zelfmoordplannen of zelfmoordpoging

Diezelfde klachten kunnen ook tot een andere diagnose leiden.

- Depressieve klachten: de klant heeft een sombere stemming, en heeft daar last van, maar niet genoeg symptomen om het een depressie te noemen.
- Postpartumdepressie: een depressie die ontstaat na een bevalling.

- Winterdepressie: een depressie, waarbij de symptomen in de herfst beginnen en in het voorjaar weer verdwijnen. De diagnose kan worden gesteld als de depressie minimaal 2 winters heeft plaatsgevonden.
- Dysthymie: depressieve klachten die ten minste 2 jaar gedurende het grootste deel van de dag aanwezig zijn en meer dagen wel dan niet, waarbij behalve de sombere stemming nog 2 tot 3 andere symptomen van een depressie aanwezig zijn.
- Depressie als bijwerking: verschillende geneesmiddelen kunnen een depressie veroorzaken of verergeren, bijvoorbeeld topiramaat, corticosteroiden oraal, interferonen en mefloquine.

Behandeling

De behandeling van een depressie bestaat eerst uit voorlichting, informatie over dagstructurering en activiteitenplanning. Bij een gewone depressie kan daar een psychologische behandeling, zoals begeleide zelfhulp, bij komen. Bij een ernstige depressie, of als de niet-medicamenteuze behandeling niet effectief genoeg is, kan de arts een antidepressivum voorschrijven.

Richtlijnen beleid (NHG-Standaard Depressie 2019)

<i>Diagnose</i>	<i>Initiële beleid</i>	<i>Vervolgbeleid bij onvoldoende effect</i>
Depressieve klachten	<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting • Eventuele uitleg over dagstructurering en activiteitenplanning 	<ul style="list-style-type: none"> • Dagstructurering en activiteitenplanning • Kortdurende psychologische behandeling (begeleide zelfhulp)
Depressie of dysthymie	<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting • Dagstructurering en activiteitenplanning • Kortdurende psychologische behandeling (begeleide zelfhulp) 	Verwijs voor psychotherapie of geef antidepressivum
Depressie met ernstig sociaal disfunctioneren, grote lijdensdruk of ernstige psychische comorbiditeit	<ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting • Dagstructurering en activiteitenplanning • Verwijs voor psychotherapie of geef antidepressivum 	Verwijs voor psychotherapie in combinatie met antidepressivum of geef ander antidepressivum

Voorlichting

- Depressieve klachten komen vaak voor en gaan meestal vanzelf over
- 60% van de mensen met een depressie is na een half jaar hersteld
- Een actieve houding helpt om sneller te genezen

Dagstructurering en activiteitenplanning

- Vaste tijden opstaan, eten, activiteiten uitvoeren en gaan slapen
- Doorwerken is vaak beter dan thuisblijven

- Gezonde leefstijl aanhouden: sproten, gezond eten, sociale contacten onderhouden, dagelijks naar buiten gaan

Omdat mensen met een depressie meestal maar een beperkt aantal activiteiten op een dag kunnen uitvoeren, moet er bij de activiteitenplanning rekening mee gehouden worden dat hier voldoende leuke activiteiten tussen zitten.

MEDICIJNEN TEGEN DEPRESSIE

Groepen Antidepressiva

De NHG-Standaard Depressie noemt voor de medicamenteuze behandeling van depressie twee groepen antidepressiva: de SSRI's en de TCA's

Medicamenteuze behandeling volgens de NHG-Standaard Depressie 2019

Selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI) hebben lichte voorkeur boven tricyclische antidepressiva (TCA) vanwege een iets gunstiger bijwerkingsprofiel.

- SSRI: citaprolam (20 mg), fluoxetine (20 mg), paroxetine (20 mg) en sertraline (50 mg). Start bij ouderen met de helft van de dosering.
- TCA: amitriptyline (50-100 mg), imipramine (50-150 mg in 2-3 doses), bij ouderen nortriptyline (75 mg). Start met 25 mg (bij ouderen 10 mg) voor de nacht en verhoog dosis per 2-3 dagen met 25 mg.

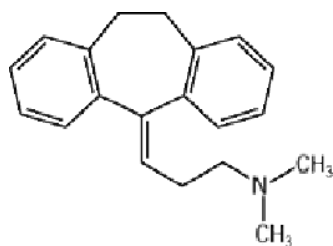
In het Informatorium Medicamentorum (2022) worden de antidepressiva ingedeeld in 4 groepen.

- Tricyclische antidepressiva (TCA's)
- Serotonine-heropnameremmers (SSRI's)
- MAO-remmers
- Overige antidepressiva

Tricyclische antidepressiva (TCA's)

Middelen: amitriptyline, clomipramine, dosulepine, doxepine, imipramine en nortriptyline

Deze groep heet zo omdat deze middelen drie cirkels in hun chemische structuur hebben.



Chemische structuur van amitriptyline

Ook maprotiline is in deze groep opgenomen. Maprotiline is een tetracyclisch antidepressivum (het heeft 4 cirkels in de structuur) en lijkt qua werking en bijwerkingen op tricyclische antidepressiva. De tricyclische antidepressiva remmen de heropname van norepinefrine en/of serotonine. Clomipramine is een tricyclisch antidepressivum met een relatief sterke serotonine-heropnameremmende werking.

Serotonine-heropnameremmers (SSRI's)

Middelen: citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline en venlafaxine en een lage dagdosering van 75-150 mg

Selectieve of specifieke serotonine-heropnameremmers remmen selectief de heropname van serotonine.

MAO-remmers

Middelen: fenelzine, tranylcypromine en moclobemide

Deze stoffen remmen het enzym mono-amine-oxidase (MAO) dat in twee vormen voorkomt, MAO-A en MAO-B. Fenelzine en tranylcypromine remmen zowel MAO-A als MAO-B en worden ook wel klassieke of niet-selectieve MAO-remmers genoemd. Moclobemide remt hoofdzakelijk MAO-A. Fenelzine en tranylcypromine worden alleen toegepast bij een therapieresistente depressie.

N.B.: Voor het leveren van fenelzine is een artsenverklaring vereist.

Overige antidepressiva

Middelen: agomelatine, bupropion, duloxetine, hypericum, mianserine, mirtazapine, trazodon, vortioxetine en venlafaxine in een dosis hoger dan 150 mg

Trazodon, duoxetine en venlafaxine in een dagdosering van meer dan 150 mg remmen de opname van zowel serotonine als norepinefrine (noradrenaline), ze zijn dus niet selectief voor serotonine en zijn daarom niet-selectieve serotonine-heropnameremmers.

Mirtazapine en mianserine hebben oof een serotonerge werking. De selectiviteit is afhankelijk van de dosering, bij hogere dosering zijn deze middelen niet meer selectief.

Omdat in de praktijk de MAO-remmers en de overige antidepressiva bijna niet door de huisarts worden gestart, worden deze hier verder niet behandeld.

Werkingsmechanisme

Het werkingsmechanisme van antidepressiva bij depressies is niet duidelijk. Antidepressiva remmen in verschillende mate de heropname van serotonine en norepinefrine. Serotonine en norepinefrine zijn neurotransmitters: stoffen die in de hersenen voor overdracht van prikkels tussen de zenuwcellen zorgen. Tussen de verschillende zenuwcellen zitten spleten. Voor het doorgeven van een prikkel tussen de zenuwcellen zijn neurotransmitters nodig. Ze worden vrijgegeven in de spleet door de aanvoerende zenuwcel. Na doorgeven van de prikkel worden ze weer opgenomen door de zenuwcellen. Vooral remming van de heropname van serotonine draagt in belangrijke mate bij aan de werking bij depressies en andere aandoeningen. Antidepressiva hebben ook andere aangrijpingspunten op receptoren die mogelijk bijdragen aan de werking.

Remming van de heropname van serotonine en norepinefrine treedt snel in, terwijl de antidepressieve werking pas na 2-6 weken intreedt.

Omdat het lichaam zich langzaam aanpast aan de hogere concentraties van norepinefrine en serotonine, kan er onderscheid worden gemaakt tussen bijwerkingen die aan het begin van de behandeling optreden en bijwerkingen die na enkele weken kunnen optreden.

Tricyclische antidepressiva hebben aan het begin van de behandeling vooral bijwerkingen als hartkloppingen, trillen en misselijkheid. Na enkele weken treden andere effecten op, zoals orthostatische hypotensie.

Bij gezonde mensen wordt de bloeddruk direct aangepast als ze snel opstaan of overeind komen uit bukken. Bij orthostatische hypotensie past de bloeddruk zich niet snel genoeg aan. Daarom is er onvoldoende bloed in de hersenen en wordt men duizelig of ziet zwarte vlekken voor de ogen.

Bij serotonineheropnameremmers treden vooral aan het begin van de behandeling veel bijwerkingen op, zoals agitatie, nervositeit, slapeloosheid, maar ook sedatie.

Bijwerkingen van SSRI's

Bijwerkingen die bij tenminste 10% van de gebruikers optreden:

<ul style="list-style-type: none"> • Slaperigheid of slapeloosheid • Hoofdpijn • Vermoeidheid • Trillen • Duizeligheid 	<ul style="list-style-type: none"> • Droge mond • Misselijkheid • Verstopping • Diarree • Zweten
---	---

Bij 1-10% van de gebruikers komen verder voor:

<ul style="list-style-type: none"> • Angst • Nervositeit • Verwardheid • Rusteloosheid 	<ul style="list-style-type: none"> • Verandering in het lichaamsgewicht • Seksuele problemen, zoals impotentie en minder zin in seks
--	--

Bijwerkingen die vooral aan het begin van de behandeling voorkomen:

<ul style="list-style-type: none"> • Maagdarmstoornissen • Hoofdpijn • Agitatie • Verwardheid • Angst • Nervositeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Slapeloosheid • Sedatie • Gebrek aan eetlust • Spierkrampen • Zweten
---	--

Bijwerkingen op het maagdarmkanaal

- Maagdarmstoornissen komen vaak voor, vooral bij hogere doseringen
- Droge mond en verstopping komen vooral bij paroxetine en sertraline voor, maar dit kunnen ook symptomen van de depressie zijn

Bijwerkingen op het zenuwstelsel (zeldzaam)

- Parkinsonachtige verschijnselen vooral bij ouderen (minder bewegingen, rigiditeit, trillen)

- Bewegingsonrust bij adolescenten (NB: SSRI's dienen slechts bij uitzondering voorgeschreven te worden aan kinderen en adolescenten tot 18 jaar vanwege de kans op suïcidaal gedrag)

Bijwerkingen op het hart

- Orthostatische hypotensie (duizeligheid bij opstaan en overeind komen na bukken)
- Trage hartslag

Bijwerkingen op de urinewegen

- Seksuele stoornissen komen heel vaak (50%) voor, na enkele uren maar ook nog na enkele maanden; meestal ejaculatiestoornissen, maar ook orgasmestoornissen, erectiestoornissen, lang aanhoudende pijnlijke erectie en libido-vermindering (minder zin in seks)
- Het risico op seksuele stoornissen is hoger bij een hogere dosis; bij mannen worden seksuele stoornissen vaker gemeld dan bij vrouwen
- Voor seksuele bijwerkingen kan tolerantie optreden; als de klacht te ernstig wordt, kan de dosering worden verlaagd

Bijwerkingen op hormonen en klieren

- Gebrek aan eetlust treedt meestal op binnen enkele dagen, gewichtsafname kan optreden, vooral bij overgewicht, maar gewichtstoename kan ook optreden
- Een lage natriumconcentratie komt vooral bij de eerste 3 weken van de behandeling voor en is vooral een risico bij ouderen, bij diuretische gebruik (in het bijzonder thiaziden) en bij andere redenen waardoor iemand te weinig vocht vasthoudt
- Borstvorming komt zelden voor, vanaf 3 maanden tot 2 jaar na het starten van de behandeling

Bijwerkingen op het bloed

- Verhoogd bloedingsrisico: bij SSRI's is een verhoogde bloedingsneiging gemeld met als symptomen blauwe plekken, neusbloedingen, maagbloedingen en een toename van bloedverlies bij operaties waardoor een bloedtransfusie nodig is

Botbreuken

- Bij gebruik van SSRI's bij mensen van 50 jaar en ouder is het risico op botbreuken verhoogd

Bijwerkingen van TCA's

Bijwerkingen die bij 10% van de gebruikers optreden:

<ul style="list-style-type: none"> • Slaperigheid • Hoofdpijn • Vermoeidheid • Trillen • Duizeligheid • Droge mond • Misselijkheid • Verstopping 	<ul style="list-style-type: none"> • Grotere eetlust • Gewichtstoename • Zweten • Wazig zien • Problemen met plassen • Onrust • Seksuele problemen zoals impotentie en minder zin in seks
--	--

Vooraf bij aanvang:

<ul style="list-style-type: none"> • Hartkloppingen • Trillen • Misselijkheid 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwardheid • Duizeligheid bij opstaan • Sedatie
--	--

Bijwerkingen op het maagdarmkanaal

- Droge mond en obstipatie (vaak), vooral bij ouderen en bij amitriptyline (kunnen ook symptomen van de depressie zijn)
- Misselijkheid

Bijwerking op het zenuwstelsel (zeldzaam)

- Sedatie komt vooral voor bij amitriptyline en doxepine; toediening in een dosis 's avonds heeft bij deze middelen de voorkeur
- Trillen en spiertrekkingen, soms bewegingsdrang, abnormale onwillekeurige bewegingen en evenwichtsproblemen die op dronkenschap lijken en zelden parkinsonachtige verschijnselen; deze verschijnselen treden bij TCA's minder vaak op dan bij SSRI's
- Insulten, vooral bij epilepsie en vooral bij maprotiline

Bijwerkingen op het hart

- Orthostatische hypotensie (duizeligheid bij opstaan en overeind komen na bukken); al bij lage dosis en aan het begin van de behandeling
- Snelle hartslag en hartkloppingen
- Hartritme stoornissen

Bijwerkingen op de urinewegen

- Vermindering van seksuele functies treedt op bij 30% van de mensen (remming van de erectie of vertraagde ejaculatie)
- Problemen met plassen of niet kunnen plassen; vooral bij ouderen en bij mannen met prostaathypertrofie

Bijwerkingen op hormonen en klieren

- Gewichtstoename treedt vaak op
- Lage natriumspiegel (zelden)
- Laag bloedsuikergehalte, vooral bij nortriptyline en maprotiline; amitriptyline, doxepine en imipramine beïnvloeden de glucosehuishouding nauwelijks

Bijwerkingen op het bloed

- Het risico op maagdarmlaedingen is verhoogd, voor bij TCA's die relatief sterk de heropname van serotonine remmen, bij ouderen vanaf 80 jaar en bij een eerdere maagdarmlaeding
- Bloedbeeldafwijkingen (zelden)

Botbreuken

- Bij gebruik van TCA's bij klanten van 50 jaar en ouder is het risico op botbreuken verhoogd

Ontwenningverschijnselen

Vooral bij langer gebruik is het aan te raden om een antidepressivum niet van de ene op de andere dag te staken maar langzaam af te bouwen. Dit om ontwenningverschijnselen te voorkomen. Hierbij maakt het niet uit of je staakt omdat de bijwerkingen te hinderlijk zijn, omdat het middel onvoldoende werkt of omdat de therapie is afgerond. In alle gevallen kan langzaam afbouwen het risico op ontwenningverschijnselen verkleinen. Alleen bij levensbedreigende bijwerkingen heeft acuut staken de voorkeur.

SSRI's

Ontwenningverschijnselen kunnen voorkomen als een SSRI na een behandelingsduur langer dan 5-8 weken plotseling wordt gestaakt. Vooral bij paroxetine, minder bij escitalopram, fluvoxamine, sertraline en citalopram en maar af en toe bij fluoxetine zijn de volgende ontwenningverschijnselen gemeld:

- Duizeligheid
- Lusteloosheid
- Misselijkheid en andere maagdarfstoornissen
- Griepachtige symptomen (hoofdpijn, spierpijn, malaise)
- Algehele lichamszwakte
- Zweeten
- Hartkloppingen
- Virusstoornissen
- Bewegingsstoornissen (trillen en evenwichtsproblemen die op dronkenschap lijken)
- Sensorische stoornissen (elektrische schokachtige sensaties, het gevoel dat er mieren over de huid lopen, tintelingen, oorsuizen)
- Slaapstoornissen (slapeloosheid, levendige dromen, nachtmerries)
- Psychiatrische symptomen (angst, agitatie, prikkelbaarheid, verwardheid, stemmingsveranderingen, hallucinaties)
- Kortademigheid
- Spiertrekkingen

Deze symptomen treden meestal binnen 1-4 dagen na plotseling staken op en kunnen 1 dag tot 3 weken duren, soms langer (2-3 maanden). Het risico hierop is hoger bij een hogere dosering en bij een langere gebruiksduur.

Het risico is bij paroxetine veel hoger, omdat het heel snel wordt afgebroken. Het is dus heel snel na staken uit het bloed. Het risico is bij fluoxetine veel lager, omdat het een relatief lange halfwaardetijd heeft en een actieve metaboliet met een nog langere halfwaardetijd. Het werkt dus nog heel lang door na staken.

Om het risico op ontwenningverschijnselen te verkleinen bij een behandelingsduur van 2 maanden de dosering langzaam af te bouwen over een periode van ten minste 4 weken, naar behoefte van de klant. Bij fluoxetine, fluvoxamine en sertraline wordt aanbevolen in ten minste 1-2 weken af te bouwen. Bij een depressie wordt meestal afgebouwd over een periode van ten minste 3 maanden om het risico op het terugkeren van de depressie kleiner te maken.

TCA's

Ontweningsverschijnselen kunnen optreden als een TCA na een behandelingsduur van 5-8 weken plotseling wordt gestaakt.

- Maagdarmstoornissen
- Angst
- Agitatie
- Slapeloosheid
- Griepachtig beeld met zweten, hoofdpijn, rillingen, spierpijn en malaise

De verschijnselen beginnen 1-2 dagen na stoppen en duren meestal niet langer dan 2-3 weken. Het risico is hoger bij een hogere dosering en bij een langere behandelingsduur. Ter vermindering van het risico op ontweningsverschijnselen wordt aanbevolen bij een behandelingsduur langer dan 2 maanden de dosering langzaam af te bouwen over een periode van ten minste 4 weken.

Bij een depressie wordt meestal afgebouwd over een periode van ten minste 3 maanden, afhankelijk van het aantal depressieve episoden in het verleden, om het risico op het terugkeren van de depressie kleiner te maken.

Verkeersdeelname

Sommige antidepressiva hebben een langdurige negatieve invloed op het reactievermogen. Dit kan een reden zijn om bij het starten van therapie voor een ander middel te kiezen. Alle antidepressiva kunnen in het begin klachten geven die een reden zijn om geen auto te besturen. In alle gevallen is het belangrijk dat de klant duidelijke informatie krijgt. Hij moet in elk geval weten hoelang hij niet mag rijden en op welke verschijnselen hij moet letten.

SSRI's

Voor alle SSRI's in de standaard dosering geldt dat het effect op de rijvaardigheid meevalt. De tekst in de kennisbank is als volgt:

- Deze geneesmiddelen hebben geen tot weinig negatieve invloed op de rijvaardigheid. Dit is vergelijkbaar met een alcoholpercentage van < 0.5 promille.
- Vertel de klant dat de eerste dagen bijwerkingen zoals slaperigheid, duizeligheid, vermoeidheid en verminderd gezichtsvermogen kunnen optreden; ontraad autorijden zolang deze bijwerkingen optreden; geef de folder Verkeersdeelname mee voor praktische adviezen.
- Lever af, het middel is meestal na een paar dagen rijveilig. Bijwerkingen die gedurende de eerste maanden kunnen optreden zijn bijvoorbeeld slaperigheid, duizeligheid, vermoeidheid en verminderd gezichtsvermogen.

Overige overwegingen

Dit geldt voor een dosering TOT EN MET 20 mg paroxetine of fluoxetine 1x per dag en voor fluvoxamine, sertraline en citalopram en escitalopram in de standaard doseringen. Bij hogere doseringen of bij een combinatie met andere geneesmiddelen die het reactievermogen beïnvloeden, kan het effect op de rijvaardigheid worden versterkt.

TCA's

Bij de TCA's is er veel meer verschil tussen de verschillende stoffen van bij de SSRI's. De TCA's vallen allemaal in categorie II of III. Hierover staat in de wet het volgende.

Regeling eisen geschiktheid 2000

Hoofdstuk 10. Geneesmiddelen

10.3 GENEESMIDDELEN BIJ STEMMINGSSTOORNISSEN

Personen die antidepressiva gebruiken met een ernstige op potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid (categorie III) zijn ongeschikt tenzij de antidepressiva tenminste gedurende een periode van 36 maanden zonder onderbreking in gelijkblijvende dosering zijn gebruikt en de persoon een rijtest in de vorm van een specialistisch universitair onderzoek in een rijimulator positief heeft doorstaan. Het CBR heeft daarvoor een protocol. De maximale geschiktheidstermijn bedraagt 5 jaar.

Personen die – in een therapeutische dosis – antidepressiva gebruiken die geen of matig negatieve invloed hebben op de rijvaardigheid (categorie I en II), kunnen geschikt worden verklaard. Voor middelen uit categorie II geldt dat er een week na de start van de behandeling ongeschiktheid is.

Voor antidepressiva categorie III geldt dus: autorijden mag pas na 36 maanden constant gebruik en een rijtest. Dit geldt voor amitriptyline, dosulepine en doxepine. Voor antidepressiva categorie II geldt: in ieder geval niet rijden tot een week na start van de behandeling, verder afhankelijk van de bijwerkingen. Dit geldt voor imipramine, clomipramine en nortriptyline.

Verkeersdeelname informatie op de KNMP Kennisbank:

Amitriptyline (voorbeeld van een middel in categorie III)

Dit geneesmiddel heeft een ernstig negatieve invloed op de rijvaardigheid. Dit is vergelijkbaar met een alcoholconcentratie van > 0.8 promille.

TOT EN MET 75 mg

- Overleg met de apotheker over een alternatief

Indien na overleg toch wordt afgeleverd:

- Ontraad de klant gedurende de eerste week te gaan autorijden
- Informeer de klant over de mogelijke bijwerkingen met een negatieve invloed op de rijvaardigheid, zoals sufheid, slaperigheid, duizeligheid en wazig zien
- Vertel de klant dat bij inname voor het slapengaan hij het minste last heeft van deze bijwerkingen

- Als na een week de bijwerkingen aanhouden, ontraad autorijden zolang de bijwerkingen aanhouden
- Geef de folder Verkeersdeelname mee voor praktische adviezen

MEER DAN 75 mg

- Overleg met de apotheker over een alternatief

Indien na overleg toch wordt afgeleverd:

- Ontraad de klant te gaan autorijden
- Informeer de klant over de mogelijke bijwerkingen met een negatieve invloed op de rijvaardigheid, zoals sufheid, slaperigheid, duizeligheid en wazig zien
- Vertel de klant dat bij inname voor het slapengaan hij het minste last heeft (of zelfs voordeel heeft) van deze bijwerkingen

Overige overwegingen

Bij combinatie met andere geneesmiddelen die het reactievermogen beïnvloeden en bij combinatie met alcohol, kan het effect op de rijvaardigheid worden versterkt.

Imipramine (voorbeeld van een middel in categorie II)

Dit geneesmiddel heeft een licht tot matig negatieve invloed op de rijvaardigheid. Dit is vergelijkbaar met een alcoholconcentratie van 0.5-0.8 promille.

- Overleg met de apotheker over een alternatief

Indien na overleg toch wordt afgeleverd:

- Ontraad de klant de eerste week te gaan autorijden
- Informeer de klant over de mogelijke bijwerkingen met een negatieve invloed op de rijvaardigheid, zoals sufheid, slaperigheid, duizeligheid en wazig zien
- Vertel de klant dat bij inname voor het slapengaan hij het minste last heeft van deze bijwerkingen
- Als na een week de bijwerkingen aanhouden, ontraad autorijden zolang de bijwerkingen aanhouden
- Geef de folder Verkeersdeelname mee voor praktische adviezen
- Lever af, het middel is meestal na een week rijveilig. Bijwerkingen met een negatieve invloed op de rijvaardigheid zijn bijvoorbeeld sufheid, slaperigheid, duizeligheid en wazig zien.

Overige overwegingen

Bij combinatie met andere geneesmiddelen die het reactievermogen beïnvloeden en bij combinatie met alcohol, kan het effect op de rijvaardigheid worden versterkt.

MEDICAMENTEUZE BEHANDELING VAN EEN DEPRESSIE

Eerste-keusmiddelen

De NHG-Standaard Depressie heeft een lichte voorkeur voor SSRI's boven TCA's omdat de SSRI's een kleiner aantal en minder ernstige bijwerkingen hebben.

De MAO-remmers en de overige antidepressiva zijn geen eerste keus in de NHG-Standaard

Behandeling starten

SSRI's

- Start met een normale dosis: citaprolam (20 mg), fluoxetine (20 mg), paroxetine (20 mg) en sertraline (50 mg)
- Start bij ouderen met de helft van de dosering
- Bij onvoldoende effect overstappen op een ander SSRI of op een TCA
- Dosisverhoging is niet effectief bij SSRI's

TCA's

- Start met 25 mg voor de nacht en verhoog dosis per 2-3 dagen met 25 mg tot: amitriptyline 50-100 mg, imipramine (50-150 mg in 2-3 giften)
- Kies bij ouderen voor nortriptyline en start met 10 mg voor de nacht
- Bij de TCA's kan de dosering opgehoogd worden tot de maximale dosering

Bij een depressie zijn antidepressiva maar in 50-55% van de gevallen effectief. De arts kan een ander middel voorschrijven als het middel:

- Na 4-6 weken niet werkt
- Na 10 weken nog steeds onvoldoende werkt
- Te veel bijwerkingen heeft

Overstappen op een ander antidepressivum

Overstappen op een ander antidepressivum kan soms problemen geven. Overstappen van het ene SSRI op een ander SSRI kan meestal probleemloos, maar bij overstappen van een SSRI op een TCA of omgekeerd kunnen er interacties optreden. Als de klant beide middelen tegelijk of vlak na elkaar gebruikt dan kan de combinatie het serotoninesyndroom veroorzaken. Dit syndroom uit zich in ernstige reacties, zoals spiertrekkingen, bevingen, opgewondenheid, verwardheid, koorts en zweten. Ook kunnen de plasmaconcentraties van TCA's stijgen door toevoeging van een SSRI.

Overstapschema

SSRI > ander SSRI	direct overstappen
SSRI > TCA	dosis SSRI halveren, na een week staken, na nog een week TCA starten, of dosis SSRI halveren tegelijk TCA insluipen
TCA > SSRI	dosis TCA halveren, na een week staken, na nog een week SSRI starten, of dosis TCA halveren en tegelijk SSRI insluipen

Fluoxetine heeft als enig SSRI een extreem lange halfwaardetijd. Bij fluoxetine blijft het risico op interacties dus tot ver na stoppen (ruim een week) aanwezig.

Duur van de behandeling

Duur van de behandeling: bij een eerste depressie de klant behandelen tot de depressie over is en hierna nog 6 maanden doorgaan met het antidepressivum, daarna afbouwen.

Ouderen en mensen met veel risicofactoren voor terugkeer van de depressie moeten nadat de depressie over is het middel nog een jaar blijven gebruiken en daarna afbouwen.

Bij 30-65% van de mensen komt de depressie terug. Het risico hierop is kleiner als de behandeling na herstel lang genoeg is doorgezet.

Staken van de behandeling

Zomaar stoppen met antidepressiva kan ontweningsverschijnselen veroorzaken. Bij te snel stoppen na een depressie moet je de dosering langzaam afbouwen om ontweningsverschijnselen en terugkeer van de depressie te voorkomen.

Afbouwen nadat de depressie over is dient te gebeuren in overleg met de huisarts en/of de apotheker. Afbouwen is per middel verschillend en hiervoor zijn speciale afbouwschema's te raadplegen.

Als een depressie terugkomt, gebeurt dit meestal binnen enkele maanden na het staken van de medicatie. Bij terugkeer van de depressie kan de dosering in deze periode weer worden verhoogd tot de therapeutische dosering.

UITGIFTE-INFORMATIE

Inleiding

Bij middelen tegen depressie zijn niet alleen de 1^e en 2^e uitgifte belangrijk, ook de vervolgitgifte is belangrijk. Bij deze middelen duurt het een paar weken voordat de werking optimaal is maar de bijwerkingen kunnen wel meteen al optreden. Dit leg je uit bij de eerste uitgifte. Bij de tweede uitgifte kan je wel naar de bijwerkingen vragen maar de werking zal nog niet optimaal zijn, dit is pas bij de vervolgitgifte.

1^e Uitgifte

Bij een eerste uitgifte leg je uit wat voor geneesmiddel de klant krijgt, hoe de klant het moet gebruiken, welke bijwerkingen hij kan verwachten, of hij mag autorijden en je geeft de gelegenheid om vragen te stellen.

Controleer wel eerst of de klant dit middel inderdaad tegen een depressie krijgt. Dat kan heel eenvoudig door dit aan de klant te vragen.

Uitleg type middel

Dit middel vermindert de depressieve klachten. U voelt zich energiever en uw stemming verbetert. Het is belangrijk het middel dan nog ongeveer een half jaar te blijven gebruiken. Daarmee verkleint u de kans dat de depressie terugkomt. Bij ouderen en mensen die eerder een depressie hebben gehad adviseren artsen vaak om dit medicijn langer te gebruiken.

Tijd tot effect

Het kan 4-6 weken duren voordat u het effect van dit middel merkt. De eerste weken kunt u wel last krijgen van de bijwerkingen en angstgevoelens. Stop dan niet met het gebruik, meestal verminderen de bijwerkingen als u gewend bent geraakt aan het medicijn. Vaak verdwijnen ze zelfs.

Gebruik

1x per dag 1 tablet, elke dag.

Bijwerkingen

U kunt de eerste paar dagen last krijgen van maagdarmklachten, nervositeit en de rijvaardigheidsklachten, zoals sufheid, slaperigheid, duizeligheid en wazig zien.

Verkeersdeelname

Als u inderdaad last krijgt van bijwerkingen zoals slaperigheid, duizeligheid, vermoeidheid en verminderd gezichtsvermogen, dan niet autorijden zolang deze bijwerkingen optreden.

Vragen

Was alles duidelijk? Heeft u verder nog vragen?

2^e Uitgifte

Bij tweede uitgifte praat je gewoonlijk over effectiviteit, bijwerkingen en therapietrouw, en geef je de klant gelegenheid om vragen te stellen. Omdat de effectiviteit van antidepressiva pas na 4 weken duidelijk is, leg je bij 2^e uitgifte nogmaals uit wanneer de klant het effect kan verwachten. Ook vertel je vast dat de klant het middel niet plotseling mag stoppen. In een tweede uitgifte gesprek zou je de volgende vragen kunnen stellen.

Algemeen, hoe gaat het?

Hoe is het gegaan met de tabletten? Kunt u er goed tegen?

Bijwerkingen?

Heeft u verder nog last van bijwerkingen? Maagdarmklachten, hoofdpijn, last met slapen?

Therapietrouw

Lukt het de tabletten elke dag in te nemen?

Informatie

U krijgt nu voor 2 maanden mee, u gebruikt ze pas kort, het duurt meestal 4-6 weken voor een goed effect. Als dit middel goed helpt, wordt het na herstel nog minstens 6 maanden gebruikt. Ik wil u nu alvast vertellen dat u, als u uiteindelijk moet stoppen, wel moet afbouwen. Dus niet zomaar stoppen, want dan kunt u last krijgen van ontweningsverschijnselen en is het risico dat de depressie terug komt een stuk groter.

Vragen

Was alles duidelijk? Heeft u verder nog vragen?

3^e en vervolgitgifte

Pas bij de 3^e uitgifte is het duidelijk of het antidepressivum werkt. Maar bij de vervolgitgifte is de klant meestal 3 maanden verder.

Antidepressiva kunnen bijwerkingen veroorzaken die pas na verloop van tijd hinderlijk worden. Denk hierbij aan gewichtstoename, verlaagd libido, tandbederf door een droge mond of haaruitval.

De vervolgitgifte is ook het moment waarop je nog een keer kan waarschuwen dat plotseling stoppen ontweningsverschijnselen kan geven en dat afbouwen helpt om het risico dat de depressie terugkomt te verminderen.

Algemeen, hoe gaat het?

Hoe gaat het met u? Merkt u dat het werkt?

Bijwerkingen

Heeft u verder nog last van bijwerkingen? Droge mond, gewichtstoename, andere klachten?

Informatie

U krijgt weer voor 3 maanden mee. Na verbetering van de klachten moet u het meestal 6 maanden blijven gebruiken. Dan heeft u minder kans dat de depressiviteit terugkomt. Als u er op den duur mee mag stoppen, dan niet plotseling stoppen maar afbouwen. Meestal bouwt de klant af in overleg met de arts en/of apotheker.

Vragen

Was alles duidelijk? Heeft u verder nog vragen?