

drugs abc

antidepressiva

Antidepressiva zijn psychoactieve geneesmiddelen, die een stimulerende werking hebben ter hoogte van het centrale zenuwstelsel. Ze worden voor zeer verschillende aandoeningen voorgeschreven zoals depressie, angststoornis, posttraumatische stressstoornis, obsessieve-compulsieve stoornis, en ook bij zenuwpijn of bedwateren.

HOE WERKEN ANTI- DEPRESSIVA?

Antidepressiva zijn geneesmiddelen die de concentratie van neurotransmitters zoals serotonine, noradrenaline en dopamine beïnvloeden in de hersenen. Neurotransmitters zijn belangrijk voor de informatiedoorstroming tussen neuronen of zenuwcellen doorheen het lichaam. Serotonine, noradrenaline en dopamine zijn neurotransmitters die invloed hebben op emoties.

Er zijn heel wat verschillende soorten antidepressiva gekend. Elk product heeft zijn eigen werkingsmechanisme, effecten (depressieve klachten verminderen, ...) en aandoeningen waarbij de werking is aangetoond (ernstige depressie, angststoornis, ...). Het exacte werkingsmechanisme van antidepressiva en het effect op neurotransmitters is tot vandaag nog onduidelijk. Dit wordt uitgebreid beschreven in het [dossier antidepressiva](#).

Antidepressiva worden onderverdeeld op basis van hun invloed op verschillende neurotransmitters:

- Selectieve heropnameremmers:
 - o Selectieve serotonine heropnameremmers (SSRI's)
 - o Selectieve noradrenaline-heropnameremmers

- Niet-selectieve heropnameremmers:
 - o Tricyclische antidepressiva (TCA's) en aanverwanten
 - o Niet-selectieve serotonineheropnameremmers
 - o Noradrenaline- en dopamineheropnameremmers

- Monoamineoxidase (MAO)-inhibitoren

- Antidepressiva direct werkend op de neuroreceptoren
 - o Melatonine agonisten
 - o Tetracyclische antidepressiva

- Sint-janskruid

De effecten, het gebruik en de werking

Voor de meeste aandoeningen waarbij antidepressiva werkzaam zijn, is een niet-medicamenteuze aanpak (leefstijlaanpassingen en psychotherapie) de eerstekeuzebehandeling. Als de aandoening ernstig is, of als er onvoldoende effect is van een niet-medicamenteuze aanpak, dan is de overweging voor een medicamenteuze behandeling aangewezen.

WANNEER ANTIDEPRESSIVA GEBRUIKEN?

Antidepressiva zijn alleen op doktersvoorschrift verkrijgbaar. Een arts of psychiater stelt daarvoor eerst een diagnose. Op basis hiervan en in overleg met de patiënt worden al dan niet antidepressiva opgestart. Antidepressiva worden voorgeschreven bij zeer verschillende aandoeningen zoals een depressie, angst- en paniekstoornis, posttraumatische stress-stoornis, sociale fobie, obsessieve-compulsieve stoornis, en ook bij zenuwpijn of bedwateren.

Als er wordt overgegaan tot een medicamenteuze aanpak, dan is enige voorzichtigheid wel aan de orde. Antidepressiva vragen een strikte opvolging van de arts. De arts moet rekening houden met de werking, ongewenste effecten, therapietrouw en een mogelijke wisselwerking met andere geneesmiddelen. De werking van antidepressiva is niet meteen merkbaar. Er wordt een effect verwacht binnen de vier à zes weken. Voor ouderen kan dit enkele weken langer duren. De minimale behandeltermijn is zes maanden.

De keuze van welk antidepressivum wordt bepaald door eerdere ervaringen met antidepressiva, de aanwezigheid van een andere pathologie, interacties met andere medicatie, ongewenste effecten, kostprijs en de keuze van de patiënt. Hieronder overlopen we voor welke aandoeningen antidepressiva het meest worden aanbevolen. Voor meer informatie kan je terecht in het [dossier antidepressiva](#).

Bij depressie

Antidepressiva worden voorgeschreven bij een matige tot ernstige depressie. Bij een lichte tot matige depressie is een niet-medicamenteuze aanpak, zoals leefstijlwijzigingen en cognitieve gedragstherapie aangewezen. Maar ook bij een matige tot ernstige depressie zijn niet-medicamenteuze maatregelen belangrijk. Antidepressiva onderdrukken de klachten, maar ze nemen de oorzaak niet weg. Daarom is een combinatie van een niet-medicamenteuze aanpak en antidepressiva aangewezen.

Bij angststoornissen

Bij angst- en paniekstoornissen en bij sociale fobie heeft een niet-medicamenteuze aanpak de voorkeur. Als die niet-medicamenteuze aanpak onvoldoende blijkt, hebben antidepressiva de voorkeur op benzodiazepines. Antidepressiva geven namelijk minder risico op afhankelijkheid, maar een nadeel is dat ze pas na enkele weken werken.

Bij obsessieve-compulsieve stoornis

Bij obsessieve-compulsieve stoornis of dwanghandelingen zijn er veel niet-medicamenteuze behandelingen beschikbaar. De best onderbouwde is cognitieve gedragstherapie met blootstelling en responspreventie. Als de patiënt zijn angst niet kan overwinnen, bij ernstige symptomen en wanneer goede therapie niet mogelijk is, zijn SSRI's eerste keus.

Bij slaapproblemen

De behandeling van slaapproblemen bestaat hoofdzakelijk uit niet-medicamenteuze maatregelen, zoals slaapeducatie en het bewaken van een goede slaaphygiëne. Sederende antidepressiva worden vaak voorgeschreven bij patiënten met slapeloosheid zonder depressie. Ze worden echter beter niet voorgeschreven voor slapeloosheid zonder psychiatrisch ziektebeeld, omwille van een tekort aan aangetoonde werkzaamheid en het risico op ongewenste effecten.

Ongewenste effecten

Elk geneesmiddel wordt grondig getest en onderzocht alvorens het wordt toegelaten. Bij correct gebruik zijn ze in principe veilig. Lees altijd de bijsluiters, elk geneesmiddel kan bijwerkingen hebben.

Het effect hangt niet alleen af van het middel, maar ook van persoonsgebonden factoren (zoals de verwachting over en ervaring met het middel, de ziektegeschiedenis, ...). Maar ook de omgeving of omstandigheden spelen een rol (bijvoorbeeld een emotioneel moeilijke periode, het combineren met andere medicatie, alcohol of andere roesmiddelen). De effecten en risico's kunnen verschillen per persoon. Ongewenste effecten komen bij antidepressiva frequent voor. Hier worden enkele algemene ongewenste effecten aangehaald. Uitgebreide info per type antidepressiva is te vinden in het [dossier antidepressiva](#).

VEELVOORKOMENDE BIJWERKINGEN:

- Algemene klachten zoals een droge mond, zweten, beven, slaperigheid, slaapproblemen en nachtmerries, maag- en darmstoornissen (misselijkheid, diarree, braken, constipatie).
- Personen die antidepressiva nemen kunnen ook last hebben van duizeligheid, hoofdpijn en sufheid. Met een verhoogd risico op vallen en mogelijke breuken als gevolg (vooral bij ouderen).
- Veel antidepressiva hebben een invloed op het gewicht. Sommige zorgen voor een gewichtstoename, terwijl andere een gewichtsafname geven.
- Er kunnen zich ook seksuele stoornissen voordoen, zoals een verlaagd libido, moeite om een orgasme te bereiken, erectiestoornissen en een vertraagde of pijnlijke ejaculatie.

Een volledig overzicht van alle ongewenste effecten per geneesmiddel kan je raadplegen via bcfi of het farmaceutisch kompas.

Wat zijn de risico's bij gebruik?

Zelfs wanneer antidepressiva werken zoals ze bedoeld zijn, en dan zonder ongewenste effecten, blijven er risico's verbonden aan het gebruik.

RISICO'S IN HET VERKEER

Antidepressiva hebben zowel een stimulerende als een dempende werking op het centraal zenuwstelsel. Ze hebben een invloed op de concentratie, de reactiesnelheid, en het gezichts- en coördinatievermogen. Daardoor is deelnemen aan het verkeer gevaarlijk, ook voor anderen in de omgeving. Ook het besturen van machines en werken op grote hoogte zijn af te raden.

RISICO'S BIJ JONGEREN/OUDEREN

Zowel jongeren als ouderen lopen omwille van hun leeftijd meer risico op ongewenste effecten. Ze zijn extra kwetsbaar. Bij jongeren zijn de hersenen nog in volle ontwikkeling. De meeste antidepressiva mogen niet gebruikt worden bij kinderen onder de 18 jaar. Bij ouderen heeft het lichaam het moeilijker om de medicatie af te breken. Daarnaast gebruiken ze vaak ook andere medicatie, en die combinatie kan de werking van antidepressiva verzwakken of versterken.

RISICO'S BIJ ZWANGERSCHAP EN BORSTVOEDING

Gebruik tijdens de zwangerschap en borstvoeding is af te raden. Bij de borstvoeding komen de werkzame stoffen ook in de moedermelk terecht. De voorkeur gaat uit naar niet-medicamenteuze therapieën, tenzij er winst te verwachten is van een medicamenteuze behandeling. Dit wordt door de arts in samenspraak met de patiënt bepaald.

RISICO'S BIJ GECOMBINEERD GEBRUIK

Het combineren van antidepressiva met andere geneesmiddelen brengt risico's met zich mee. Het kan het effect van antidepressiva gaan versterken of verzwakken. Ook het combineren van antidepressiva met alcohol of andere illegale drugs heeft ongewenste effecten als gevolg. De risico's zijn afhankelijk van het soort antidepressiva. Voor meer risico's kan je terecht in het [dossier antidepressiva](#).

- Het combineren van antidepressiva met middelen met een verdovend effect, zoals andere geneesmiddelen, alcohol, GHB, cannabis of opioïden, geeft een risico op een overdreven sederend effect.
- Een combinatie met serotonineverhogende geneesmiddelen en stimulerende middelen zoals amfetamines, cocaïne of xtc of serotonine, vergroten het risico op een serotoninesyndroom.
- Een combinatie van TCA's met amfetamines, cocaïne of xtc verhoogt het risico op hartritmestoornissen.

WAT ZIJN DE RISICO'S OP VERSLAVING?

Voor antidepressiva is er risico op lichamelijke afhankelijkheid. Het lichaam raakt gewend aan een bepaalde dosis antidepressiva. Bij plots stoppen of sterk verminderen kunnen ontwenningsverschijnselen ontstaan. Om deze te voorkomen, blijft men het middel innemen.

ONTWENNINGSVERSCIJNSELEN

Bij het plots stoppen of sterk verminderen kunnen ontwenningsverschijnselen ontstaan. De ernst van de ontwenningsverschijnselen hangt af van de persoon, de soort, de dosis, de frequentie en de behandelingsduur van het antidepressivum.

De ontwenningsverschijnselen zijn bijvoorbeeld opnieuw tekenen van een depressie, angst, maag- en darmstoornissen, hoofdpijn, slapeloosheid, verhoogde prikkelbaarheid, en spierpijn. De ontwenningsverschijnselen zijn groter naarmate het middel langer wordt ingenomen. Ze treden meestal een paar dagen na het stoppen van het antidepressivum op.

AFBOUWEN VAN ANTIDEPRESSIVA

Door de dosis van het antidepressivum geleidelijk aan af te bouwen vermindert het risico op ontwenningsverschijnselen. Het kan soms maanden duren voor een patiënt volledig gestopt is. Een niet-medicamenteuze behandeling zoals gesprekstherapie kan het afbouwen van antidepressiva ondersteunen.

MEER INFO

Contacteer De DrugLijn voor alle vragen over drank, drugs, pillen en gokken. Voor informatie, een eerste advies of voor adressen voor hulp en preventie. Anoniem, zonder taboe, zonder oordeel.

BEL 078 15 10 20

ma-vr: 10-20 u. (niet op feestdagen)
vanaf een vast toestel bel je aan voordeeltarief

NEEM CONTACT VIA WWW.DRUGLIJN.BE

stel je vraag via mail, Skype of chat
je krijgt steeds een persoonlijk antwoord