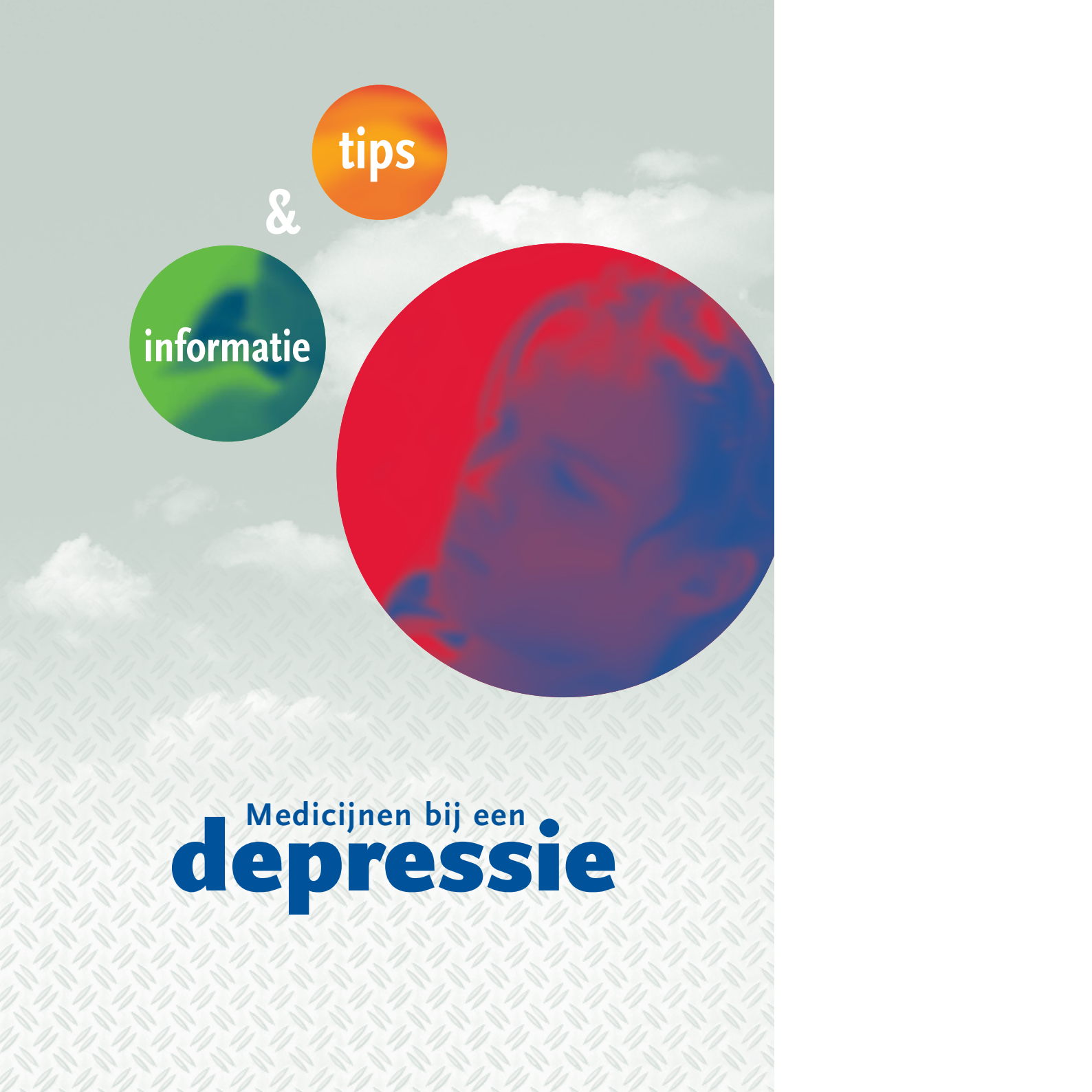




tips

&

informatie

Medicijnen bij een
depressie

U voelt zich somber, prikkelbaar of lusteloos. En hebt nergens meer zin of plezier in. Dat kan duiden op een depressie. Uw arts heeft u daarom een antidepressivum voorgeschreven. Misschien slikt u dit voor het eerst, of al een tijdje. Of slikt u het weer opnieuw. Hoe dan ook: wie medicijnen gebruikt, moet dat op de juiste manier doen. Want alleen dan hebben ze effect. Hoe lang moet u uw antidepressivum gebruiken? Van welke bijwerkingen kunt u last krijgen? Wanneer kunt u er mee stoppen? En hoe zit het eigenlijk met alcohol? En autorijden? De informatie in deze folder helpt u om uw medicijnen op een juiste en verstandige manier te gebruiken.

*Het begon met een soort
vermoeidheid. Alles dat anders
vanzelf ging, kostte mij opeens
moeite. Daarna begon de twijfel.
Allerlei negatieve gedachten spook-
ten door mijn hoofd: doe ik dit wel
goed, komt dat wel goed over?
Regelmatig reed ik huilend
van mijn werk*



De ene depressie is de andere niet

Bijna iedereen heeft wel eens een sombere bui of een dip. De meeste deskundigen spreken van een depressie als je minimaal twee weken lang elke dag, of bijna elke dag last hebt van somberheid en het gevoel nergens meer zin in te hebben. Andere deskundigen houden liever een langere periode aan voordat ze de diagnose depressie stellen.

Een depressie kan gepaard gaan met prikkelbaarheid, vermoeidheid, lusteloosheid, geen zin in seks, weinig eetlust (of juist veel), moeite om je te kunnen concentreren, besluiteloosheid, slapeloosheid en lichamelijke onrust, gevoelens van zinloosheid en waardeloosheid of zelfs gedachten over zelfdoding. Een depressie doet zich bij iedereen anders voor.

Sommige mensen voelen zich langer dan twee jaar somber en lusteloos. Hun depressieve stemming schommelt, maar gaat hooguit voor een korte periode weg. In dat geval spreken we van een chronische depressie.

Andere vormen van depressies zijn:

- **winterdepressie**
die begint als de bladeren van de bomen vallen en weer verdwijnt in het voorjaar
- **postnatale depressie**
na een bevalling
- **manische depressie**
neerslachtige periodes worden afgewisseld met periodes van grote uitbundigheid

winterdepressie
postnatale depressie
manische depressie

Een depressie komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. En hoewel je op elke leeftijd een depressie kunt krijgen, is er bij vrouwen een duidelijke piek te zien tussen de 40 en 45 jaar en boven de 70 jaar. Bij mannen ligt de piek tussen de 50 en 55 jaar en boven de 80. Ouderen zijn dus extra gevoelig voor een depressie.

Pillen of praten?

Veel depressies, vooral lichte, gaan na een tijdje vanzelf weer over. Maar soms is behandeling nodig om weer goed te kunnen functioneren. Thuis of op uw werk bijvoorbeeld. Een depressie kan op verschillende manieren behandeld worden: door gesprekken met een hulpverlener, door medicijnen of door een combinatie van beide. Praten met een hulpverlener kan helpen om zicht te krijgen op uw situatie. Soms is alleen al een luisterend oor voldoende, soms is een systematische vorm van gesprekstherapie nodig: psychotherapie. Uw huisarts zal u hiervoor doorverwijzen naar een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of een zelfstandig gevestigd psychotherapeut of psychiater. Medicijnen zijn niet altijd nodig, maar kunnen heel zinvol zijn. Vooral als u in het dagelijks leven veel last heeft van uw depressie. Ook kunt u door het gebruik van medicijnen meer profijt hebben van uw gespreks- of psychotherapie.

Wat doen antidepressiva?

Hoe antidepressiva werken is nog niet opgehelderd. Wetenschappers vermoeden dat depressieve mensen een tekort hebben aan bepaalde stoffen in de hersenen, zoals serotonine. Antidepressiva verhogen de beschikbaarheid van deze stoffen. Ze nemen de oorzaak van een depressie niet weg, maar bestrijden alleen uw klachten: ze verbeteren de stemming.

Als de medicijnen werken, zult u merken dat er weer dingen zijn die u goed doen. Vaak slaapt u beter en krijgt u weer zin om iets te ondernemen. Omdat u zich iets beter voelt, heeft u meer baat bij uw psychotherapie of gesprekken met uw hulpverlener. De medicijnen ondersteunen zo uw gesprekstherapie.

**Door mijn
gesprekstherapie ben
ik op een andere manier
gaan denken over mij-
zelf, dat heeft zeker
geholpen.**



Beginnen met antidepressiva

Antidepressiva werken helaas niet direct. Het duurt meestal twee tot vier (bij ouderen zelfs zes) weken voordat u zich beter gaat voelen. Vervelend, omdat u wel direct vanaf het begin last kunt hebben van bijwerkingen. Als de bijwerkingen te heftig zijn, neem dan contact op met de arts die u behandelt. Stop echter nooit op eigen houtje met uw antidepressivum!

Meestal begint u met een lage dosering. Als u na vier tot zes weken nog weinig effect merkt, kan uw arts de dosering verhogen. Pas nooit zelf de dosering aan! U kunt daardoor erg veel last van bijwerkingen krijgen en zelfs ziek worden. Wanneer u een hogere dosering krijgt, neemt de kans op bijwerkingen toe. Als dit het geval is, overleg dit dan met uw arts. Merkt u helemaal geen effect van uw medicijn of heeft u te veel last van bijwerkingen, dan kunt u in overleg met uw arts voor een ander antidepressivum kiezen.

Soms komt het voor dat een depressieve patiënt onder invloed van antidepressiva in een manische toestand komt. Deze patiënt heeft geen antidepressiva nodig, maar stemmingsstabilisatoren. Neem daarom bij plotseling grote toename van energie direct contact op met uw arts.

Als uw depressie gepaard gaat met angstaanvallen, ernstige onrust of slaapproblemen, is het natuurlijk heel vervelend als uw medicijnen niet direct werken. Daarom kan de arts u naast uw antidepressivum ook een slaap- of kalmeringsmiddel voorschrijven: een benzodiazepine. Uw angstaanvallen of slaapstoornis zullen hierdoor hopelijk snel verminderen. U moet er rekening mee houden dat u zich hierdoor in het begin wat suf kunt voelen. Als na enkele weken het antidepressivum bij u begint aan te slaan, zal de arts u adviseren het slaap- of kalmeringsmiddel te stoppen of af te bouwen. U heeft dit middel dan niet meer nodig. Bovendien loopt u anders het risico dat u afhankelijk wordt van dit middel.

Tip

van de huisarts

Veel patiënten nemen hun antidepressiva niet iedere dag in of slaan zelfs een paar dagen over. Of nemen extra pillen. Ook stoppen ze er vaak te vroeg mee. Dat is niet verstandig, want dan hebben antidepressiva weinig of geen effect

Welk antidepressivum?

Er zijn zo'n twintig verschillende antidepressiva, je kunt ze verdelen over drie groepen. De eerste groep bestaat uit de tricyclische antidepressiva (TCA's), de tweede uit de selectieve serotonineheropname-remmers (SSRI's). Daarnaast is er nog een groep antidepressiva die niet in een van deze twee groepen past. De SSRI's en de TCA's zijn even effectief. De TCA's bestaan al wat langer en daarvoor is veel bekend over hun werking en vooral bijwerkingen. De bijwerkingen van de SSRI's zijn niet minder dan die van de TCA's, wel anders. Hiernaast vindt u de meest voorgeschreven antidepressiva.

Hoe bepaalt uw arts welk middel u krijgt? Zoals gezegd: TCA's en de SSRI's werken even goed. Uw arts houdt rekening met uw klachten, eventuele eerdere behandelingen, risico's op bijwerkingen en andere medicijnen die u gebruikt.



TCA's

Werkzame stof	Verkrijgbaar onder de naam
amitriptyline	Amitriptyline, Sarotex, Tryptizol
clomipramine	Anafranil, Clomipramine
dosulepine	Prothiaden
doxepine	Sinequan
imipramine	Imipramine
maprotiline	Maprotiline
nortriptyline	Nortrilen
trimipramine	Surmontil

SSRI's

citalopram	Cipramil
escitalopram	Lexapro
fluoxetine	Fluoxetine, Prozac
fluvoxamine	Fearin, Fluvoxamine
paroxetine	Paroxetine, Seroxat
sertraline	Zoloft

Overige antidepressiva

mianserine	Mianserine, Tolvon (mianserine wordt niet meer aangeraden i.v.m. met ernstige bijwerkingen)
mirtazepine	Remeron
moclobemide	Aurorix, Moclobemide
trazodon	Trazolan
venlafaxine	Efexor

Bijwerkingen

Antidepressiva hebben helaas vaak vervelende bijwerkingen. Omdat iedereen anders reageert op medicijnen is het moeilijk te voorspellen of u er veel of juist weinig last van zult hebben. De bijwerkingen hangen af van het soort middel, de dosering, hoe lang u het middel gebruikt, of u nog andere middelen gebruikt en of u er gevoelig voor bent. De bijwerkingen zijn in de eerste weken van de behandeling het sterkst. Wanneer u na de eerste vier weken nog steeds last heeft van bijwerkingen, bespreek dit dan met uw arts. Een ander antidepressivum kan soms uitkomst bieden.

Veel voorkomende bijwerkingen van TCA's zijn: verstopping, moeilijk plassen, droge mond, geen zin in seks, wazig zien, sufheid, slaperigheid. Soms kan de eetlust toenemen. Vooral bij ouderen is duizeligheid (bij te snel opstaan) een veel voorkomende bijwerking.

Tip

van de apotheker

Heeft u last van sufheid overdag, neem dan uw medicijnen in voordat u gaat slapen. Heeft u daarentegen last van slaperigheid: neem dan uw medicijnen 's morgens in.

Veel voorkomende bijwerkingen van SSRI's zijn: misselijkheid, diarree, verminderde eetlust, angst, opwindend, nervositeit, zweten, slapeloosheid of juist extreme slaperigheid en loomheid, hoofdpijn, gewichtstoename (bij fluoxetine gewichtsafname) en seksuele problemen: verminderd libido en moeite met klaarkomen.

De bijsluiter

In een bijsluiter staan vaak alle bijwerkingen opgesomd. Soms is dat een hele lijst. Laat u zich hierdoor niet afschrikken, veel bijwerkingen zijn zeldzaam. Natuurlijk kunt u van een bijwerking last krijgen, maar er zijn ook veel mensen die maar weinig of helemaal geen last heeft van bijwerkingen hebben. Veel apothekers geven een eigen bijsluiter mee met leesbare en begrijpelijke informatie over uw antidepressivum.

Jongeren...

Ook kinderen en jongeren kunnen depressieve klachten hebben. Steeds meer krijgen zij antidepressiva voorgeschreven. Over de werking en veiligheid van antidepressiva bij kinderen en jongeren is echter nog weinig bekend. Terughoudendheid is daarom geboden. Behandeling van kinderen, tieners en adolescenten met ernstige depressieve klachten is een taak van de psychiater.

...en ouderen

Ouderen zijn gevoelig voor het ontwikkelen van een depressie. Door het verlies van partner, huis, lichamelijke gebreken of eenzaamheid behoren ouderen tot een risicogroep voor het krijgen van een depressie. Ook een chronische ziekte of medicijnen kunnen bij ouderen tot een depressie leiden. Hun klachten als vergeetachtigheid of verwardheid worden vaak met dementie verward en niet altijd als een depressie herkend. Ouderen met een depressie hebben niet zozeer last van somberheid, zij zijn eerder mat, gelaten, lusteloos of juist geagiteerd. Ook uit een depressie bij hen zich vaak in lichamelijke klachten, zoals hoofdpijn, benauwdheid en duizeligheid.

Depressieve klachten bij ouderen kunnen goed behandeld worden met antidepressiva. Omdat ouderen vaak al (verschillende) medicijnen gebruiken, zal de arts hier rekening mee houden bij de keuze van het antidepressivum. Omdat ouderen gevoeliger zijn voor bijwerkingen, zal de arts met een lage dosis beginnen. Ook duurt het bij ouderen langer voor het medicijn begint te werken: pas na zes weken is te beoordelen of het medicijn aanslaat.



Antidepressiva en alcohol

Als u antidepressiva gebruikt, moet u voorzichtig zijn met alcohol.

Antidepressiva versterken de werking van alcohol. Oppassen dus. Een glas wijn of een biertje kan twee keer zo hard aankomen. Lees altijd de bijsluiter over de combinatie van alcohol met uw medicijn. Twijfelt u, raadpleeg dan uw apotheker.

Antidepressiva en autorijden

Antidepressiva beïnvloeden het reactievermogen en dus ook uw rijgedrag. Dit is met name in de eerste week van gebruik het geval, en vooral bij de TCA's. Van SSRI's is het minder voorspelbaar of zij van invloed zijn op het rijgedrag. Overleg daarom met uw arts als u uw auto nodig heeft. Voor uw werk bijvoorbeeld, of uw sociale contacten. En let op. Als u naast een SSRI ook slaap- of kalmeringsmiddelen slikt, dan is autorijden zeker niet verstandig. De combinatie van deze twee medicijnen heeft een versuffende werking.

Tip van de apotheker

Let op waarschuwingstekst op het etiket of op de gele waarschuwingsticker op de verpakking van uw medicijn.

Tips bij een depressie

- Zorg voor structuur. Sta bijvoorbeeld elke dag op een vast tijdstip op, eet op een vast tijdstip en ga elke dag op een vast tijdstip naar bed.
- Blijf als het kan werken. Dit geeft structuur en houvast. Pas eventueel in overleg met uw leidinggevende uw werktijden en de inhoud van uw werk aan.
- Lichaamsbeweging in de buitenlucht is goed voor u. Ga bijvoorbeeld wandelen, fietsen of hardlopen.
- Stel niet teveel eisen aan uzelf. Beter één ding goed gedaan dan veel dingen half.
- Als u een partner en/of kinderen heeft: leg hen dan uit wat u heeft. Of laat hen deze brochure lezen. Zo kunnen zij uw situatie beter begrijpen.
- Hou contact met mensen, ook al valt het u misschien zwaar.
- Voel u vooral niet schuldig. Daar schiet u niets mee op. En uw omgeving ook niet.

Stoppen met uw antidepressiva

Als u zich beter voelt, is het verstandig uw medicijnen nog zes maanden te blijven slikken. Hiermee voorkomt u dat de depressie weer opleeft. Dat lijkt makkelijker gezegd dan gedaan, zeker als u al een tijd geen klachten meer heeft en wel last van bijwerkingen. De verleiding is dan groot om ermee te stoppen. In de praktijk gebeurt dat helaas ook vaak. Bespreek met uw arts hoe lang u uw medicijnen moet gebruiken en wanneer u kunt stoppen.

Als u stopt met uw antidepressiva kunt u onttrekkingsverschijnselen krijgen, zeker als u dat ineens doet. Deze verschijnselen kunnen heel vervelend zijn, maar gaan binnen een paar dagen of weken vanzelf over. Stop nooit ineens met uw antidepressiva, maar bouw ze geleidelijk af. U kunt bijvoorbeeld elke week of elke twee weken de dosis iets verminderen. Trek hier gerust vier tot acht weken voor uit, langer kan ook. Maak in overleg met uw arts een afbouwschema, bespreek de mogelijke onttrekkingsverschijnselen en wat u kunt doen als uw klachten terugkomen.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Hiernaast vindt u tips voor meer informatie. Of neem contact op met uw arts of apotheker.

Onttrekkingsverschijnselen bij ineens stoppen

slaapproblemen
slapeloosheid,
nachtmerries

maag- en darmklachten
buikpijn, braken,
misselijkheid,
diarree

griepverschijnselen
zweten, rillingen,
spierpijn

psychische klachten
angst, prikkelbaarheid,
nervositeit

bewegingsstoornissen
duizeligheid, gevoel
van onrust, stijfheid,
trillingen

Meer informatie

Telefonische informatiediensten

- Telefonisch spreekuur Cliëntenbond, 030 - 252 18 12, di t/m do 11.00 – 15.00 uur
- Lotgenotenlijn van de Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen, 0900 - 512 34 56, van 9.00 tot 21.00 uur zeven dagen per week, € 0,10 p/min
- Pandora Informatie- & Advieslijn: 0900 - 7263672, ma t/m do, € 0,10 p/min of advieslijn@stichtingpandora.nl
- Informatie- & Advieslijn Depressiecentrum (NFGV), 0900 - 903 90 39, ma t/m vr 10.00 – 16.00 uur, € 0,20 p/min
- Geneesmiddel-Infolijn 0900 - 999 88 00 (€ 0,20 p/min)

Websites

- www.medicijnwijzer.nl, voor vragen over psychofarmaca.
- www.meldpuntmedicijnen.nl, voor het melden van (opvallende) ervaringen over de werking, bijwerkingen, verpakking, vergoeding van uw medicijnen.
- www.psychowijzer.nl, alles over psychische aandoeningen.
- www.stichtingpandora.nl, over de maatschappelijke positie van mensen met psychische problemen.
- www.depressiecentrum.nl, het drukbezochte forum biedt veel bezoekers een vorm van lotgenotencontact.

Boeken en Brochures

- Patiëntenbrieven van het Nederlands Huisartsen Genootschap (via de huisarts)
- Zelfzorgboek depressie, Stichting September, te bestellen via uw apotheek of www.boekenoverziekten.nl
- Berichten uit het laboratorium van de samenleving, over ervaringen met depressie en antidepressiva, Stichting Pandora
- Depressie bij ouderen, Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid, www.nfgv.nl
- In gesprek over: Medicijnen tegen depressies, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, www.nvvp.net.

Colofon

Uitgave

DGV, Nederlands instituut voor
verantwoord medicijngebruik
Vereniging Cliëntenbond in de geestelij-
ke gezondheidszorg

Deze brochure is mede mogelijk
gemaakt met steun van Fonds PGO,
fonds voor patiënten- en gehandicapten-
organisaties en ouderenbonden.

Realisatie

Ineke de Roock-Dirkx, DGV

Tekst

Erik van Rijn, DGV

Ontwerp

Dickhoff Design

Druk

Stimio

Copyright ©

DGV en Cliëntenbond in de GGZ, 2004

Met advies van

Stichting Pandora

Vereniging voor Manisch Depressieven en
Betrokkenen

Anoiksis

Mevr. L. Pechtold, Dhr. P. Fijn, Mevr. J. Bloem,
ervaringsdeskundigen Cliëntenbond

Mevr. A. Van Geleuken, psycholoog NFGV -
Depressie centrum

Dhr. R. Beijaert, huisarts, NHG

Dhr. A. Romeijnders, huisarts, NHG

Prof. Dr. W.J.G. Hoogendijk, psychiater

Prof. Dr. A.J.M. Loonen, arts/klinisch farmacoloog

Drs. J.A.A.M. van de Sande, psychiater

Mr. P.H. Dijns, gezondheidsjurist

Mevr. E.J.M. van Melick, klinisch geriater;

namens de WKGf (Werkgroep
Klinische Gerontofarmacologie)

Mevr. A-M. Raué, opleidings-

adviseur Wilhelmina

Ziekenhuis Assen.

De informatie in deze
folder is met de grootst
mogelijke zorg samengesteld.
DGV en de Cliëntenbond in de GGZ
kunnen echter geen aansprakelijk-
heid aanvaarden voor eventuele
schade als gevolg van het
onjuist gebruik van deze
informatie.

CLIËNTENBOND
in de geestelijke gezondheidszorg



DGV NEDERLANDS INSTITUUT VOOR
VERANTWOORD MEDICIJNGEBRUIK

