

GEBRUIK VAN MEDICIJNEN

bij psychische en/of psychiatrische klachten

Stichting Pandora

Gebruik van medicijnen bij psychische en/of psychiatrische klachten

Informatie en ruggesteun voor mensen die bij psychische en/of psychiatrische klachten medicijnen (gaan) gebruiken.

In dit document vindt u informatie over:

- de werking van medicijnen,
 - de bijwerkingen van medicijnen,
 - het stoppen of afbouwen van medicijnen,
- onderverdeeld in: antipsychotica, antidepressiva, stemmingsstabilisatoren en slaap- en kalmeringsmiddelen.

Verder is er een lijst opgenomen met handige vragen voor bij de arts en worden er tips gegeven bij het gebruik van medicijnen. En achterin het document vindt u een lijst met organisaties, publicaties en internetsites voor meer informatie.

Let op

Stichting Pandora wijst er nadrukkelijk op dat U deze tekst niet op moet vatten als een advies, maar als informatie aan de hand waarvan U vragen kunt stellen aan Uw arts. Wij raden U aan om voor alle beslissingen aangaande (veranderingen in) medicijngebruik contact op te nemen met Uw arts.

1. Inleiding

Het voorschrijven van medicijnen (psychofarmaca) bij psychische en psychiatrische klachten is een veel gebruikte behandelmethode in de geestelijke gezondheidszorg. Medicijnen hebben de kwaliteit van leven van zeer veel mensen met psychische klachten verbeterd. Medicijnen kunnen de symptomen van een aandoening bestrijden of kunnen herhaling van klachten voorkomen. Over medicijnen worden aan Stichting Pandora veel vragen gesteld. Deze folder is bedoeld voor patiënten en hun naasten die zoeken naar meer informatie. Over het kiezen voor een behandeling met medicijnen, over de werking, de bijwerkingen en over het afbouwen van deze middelen. Deze folder geeft tips, adressen en plaatsen waar u meer en verdergaande informatie kunt vinden.

Medicijnen zijn onderdeel van een plan

Medicijnen kunnen helpen om psychische en psychiatrische klachten te bestrijden of te voorkomen. Veelal moeten de werking en effectiviteit van psychofarmaca worden afgewacht, daar deze van patiënt tot patiënt en van situatie tot situatie kunnen verschillen. Naast bedoelde effecten hebben medicijnen ook altijd bijwerkingen. Het zoeken van een middel, in de juiste dosering dat effect heeft en daarnaast goed verdraagbaar is, kost meestal tijd en vraagt geduld. Er is deskundige begeleiding nodig om de werking en bijwerkingen van medicijnen te evalueren en het gebruik waar nodig bij te stellen.

Om de oorzaken van problemen op te lossen of zo goed mogelijk te leren omgaan met psychische of psychiatrische klachten is meer nodig dan het gebruik van medicijnen alleen. Goede behandeling van klachten vraagt een diagnose en een plan van aanpak. Een plan van aanpak kan een combinatie zijn van gespreks- of gedragstherapie, medicijnen, lotgenotencontact, steun van de omgeving, thuiszorg of maatschappelijk werk. Niet alleen de arts doet een aanbod, maar ook de patiënt wordt gevraagd op welke manier hij gaat bijdragen aan zijn herstel. Arts en patiënt staan bij het maken van een

plan van aanpak niet alleen stil bij het bestrijden van klachten, maar ook bij dagelijkse bezigheden en relaties met anderen. Regelmatig overleggen arts en patiënt over de vorderingen, over de eigen inspanningen en over de werking en bijwerking van medicijnen. Ook spreken arts en patiënt af wat te doen bij een crisis.

Stichting Pandora constateert dat in de praktijk veel patiënten worden geconfronteerd met problemen bij medicijngebruik: *de werking is niet wat verwacht werd, de bijwerkingen blijken een te grote belasting, het afbouwen leidt tot ernstige klachten*. Veel van deze klachten zijn te herleiden tot ontoereikende voorlichting en begeleiding en onoordeelkundig gebruik. Stichting Pandora onderstreept het belang dat arts en patiënt voldoende investeren in een helder plan van aanpak en communicatie daarover.

Lijst met handige vragen voor bij de arts

De behandeling:

- Wat is de oorzaak van de klachten, wat is de diagnose?
- Op welke manier gaan wij het probleem aanpakken? Door gesprekken? Door therapie? Door medicijnen?
- Wat kan en ga ik zelf doen aan de problemen?

Medicijnen:

- Waar dient het middel precies voor? Hoe werkt het? Hoe moet het worden ingenomen?
- Wanneer gaat het werken? Welke bijwerkingen kan ik verwachten? Zijn er risico's verbonden aan dit middel? Waar moet ik op letten?
- Hoe lang moet ik het gebruiken? Wat kan ik naast dit medicijngebruik zelf doen om van de klachten af te komen?
- Wanneer evalueren wij het gebruik van het middel? Wanneer moet ik contact met u opnemen? Waar en wanneer kan ik bellen als ik nog vragen heb?
- Kan dit medicijn gecombineerd worden met andere medicijnen die ik gebruik?
- Moet ik alcohol of bepaalde voedingsmiddelen vermijden?
- Wat is de wisselwerking met drugs?
- Moet ik een eigen bijdrage betalen?

Advies:

- Neem iemand mee naar het gesprek met een arts en maak aantekeningen.
- Overweeg een dubbele afspraak (20 in plaats van 10 minuten) met de arts te maken, om alles goed door te kunnen praten.

Tips bij gebruik

- Soms geeft een arts meerdere medicijnen tegelijk, b.v. een medicijn met een ander middel tegen de bijwerkingen. Vraag wat de werking van de verschillende medicijnen is en waarom de arts die tegelijk geeft. Besluit niet zelf, zonder overleg met de arts, één of meerdere medicijnen niet te slikken.
- Als U (bij nader inzien) van mening bent dat de arts te snel of te veel medicijnen heeft gegeven, of als U om andere redenen aarzelt of U deze medicijnen wel wilt (blijven) slikken, bespreek dit dan met de arts. Vraag ook naar andere mogelijkheden van behandeling en aanpak.
- Het is af te raden zelf de dosering te veranderen. Als U het niet eens bent met de arts of twijfels heeft, is het beter de arts hier op aan te spreken, dan op eigen houtje in te grijpen. Zorg dat U Uw vragen en klachten zo duidelijk mogelijk formuleert en win zonodig extra informatie in om deze te ondersteunen.

- Lees de bijsluiter goed. Mocht U gezondheidsklachten hebben waarbij dit medicijn beter niet gebruikt kan worden, let daar dan ook zelf op en meldt dit bij de behandelend arts(en). Zo worden sommige antidepressiva afgeraden bij hartproblemen en kunnen antipsychotica b.v. het ontwikkelen van suikerziekte versnellen. Wees ook alert als deze ziekten bij U of in de familie voorkomen.
- Bij (mogelijke) zwangerschap kunnen niet alle medicijnen zonder risico gebruikt worden. Overleg dit met de arts en wees zelf alert.
- Vraag aan de arts hoe lang hij of zij denkt dat U het voorgeschreven middel moet gebruiken. Sommige medicijnen zijn bedoeld voor de korte termijn en andere om langer te gebruiken. Het is belangrijk daarvan bewust te zijn.
- Stop niet zomaar met medicijnen zonder U van te voren te informeren (zie Stoppen of afbouwen van medicijnen, bladzijde 10).
- Behalve Uw arts kunt U ook Uw apotheker om informatie over medicijnen vragen.

2. De werking van medicijnen (psychofarmaca)

Medicijnen kunnen worden gebruikt om psychische en psychiatrische klachten te bestrijden of te voorkomen, ze nemen de oorzaken niet weg. Er zijn middelen om psychosen te bestrijden of te voorkomen (antipsychotica); een depressieve stemming te bestrijden of te voorkomen (antidepressiva); stemmingsschommelingen te bestrijden (stemmingsstabilisatoren); angst te bestrijden (kalmerende middelen en antidepressiva) en slapeloosheid te bestrijden (slaapmiddelen). Naast deze middelen worden soms andere middelen gebruikt om bijvoorbeeld bijwerkingen te bestrijden of te voorkomen. De werking van het medicijn en de bijwerkingen staan beschreven in de bijsluiter. De apotheker is verplicht u bij elke verstrekking van het medicijn een bijsluiter te geven. U kunt altijd alle bijsluiters raadplegen via internet; op onder andere www.repertorium.org of www.ziekenhuis.nl.

Over namen van medicijnen ontstaat soms verwarring, doordat medicijnen zowel een stofnaam (generieke, ofwel generische naam) hebben, als een merknaam. Wanneer het patent op een medicijn is verstreken, mogen ook andere fabrikanten dan de uitvinder dit medicijn gaan produceren. Zij mogen echter niet de merknaam gebruiken. Medicijnen die worden verstrekt onder de stofnaam zijn over het algemeen goedkoper, terwijl de werkzaamheid hetzelfde is. In onze informatie vindt U daarom zowel de stofnaam als de merknaam.

Op het internet zijn vele sites te vinden met informatie over met name de nieuwe antidepressiva. Daarom geven we U van enkele veel voorgeschreven antidepressiva ook merknamen die in het buitenland worden gebruikt.

Antipsychotica

Klassieke antipsychotica hooggedoseerd		Klassieke antipsychotica laaggedoseerd		Atypische antipsychotica	
<i>stofnaam</i>	<i>merknaam</i>	<i>stofnaam</i>	<i>merknaam</i>	<i>stofnaam</i>	<i>merknaam</i>
alimemazine	Nedeltran	benzperidol	Frenactil	clozapine	Leponex
chloorpromazine	Largactil	broomperidol	Impromen	olanzapine	Zyprexa
chloorprotixeen	Truxal	flufenazine	Anatensol	risperidon	Risperdal
pipamperon	Dipiperon	flupentixol	Fluanxol	sulpiride	Dogmatil
pipotiazine	Piportil	fluspirileen	Imap	quetiapine	Seroquel
thioridazine	Melleril, Melleretten	haloperidol	Haldol		
tiapride	Tiapridal	penfluridol	Semap		
		perfenazine	Trifalon		
		periciazine	Neuleptil		
		pimozide	Orap		
		tiapride	Tiapridal		

		trifluoperazine	Terfluzine		
		zuclopentixol	Cisordinol		

Een psychose is een toestand waarin een persoon het contact met de werkelijkheid verliest. Het doel van antipsychotica is het doen verdwijnen of verminderen van psychotische verschijnselen (zoals wanen, hallucinaties, stemmen). Ze verminderen ook angst, opwinding en spanning die bij een psychose kan ontstaan. Daardoor kan iemand weer beter contact krijgen met zijn of haar omgeving. Antipsychotica worden ook gebruikt om nieuwe psychosen te voorkomen. Bij een acute psychose is vaak sprake van een crisissituatie en worden antipsychotica vaak per injectie toegediend.

Het effect van de verschillende middelen verschilt per persoon. Een middel dat bij de een wel effect heeft, kan bij een ander niet of minder goed werken. Na drie of vier weken kan men beoordelen of een middel werkt. Als dat niet het geval is, kan de dosering worden veranderd of gezocht worden naar een ander middel. Antipsychotica veroorzaken veelal afvlakking van het gevoelsleven, verlies van initiatief en het gevoel opgesloten te zitten. Soms is dit wenselijk (bijvoorbeeld als iemand erg opgewonden is), maar veel patiënten ervaren dit ook als negatief, als een beperking van hun vrijheid en levensvreugde. Er is sprake van twee soorten antipsychotica ('klassieke' en 'a-typische'). Ze verschillen in de mate van effect en in de bijwerkingen die ze veroorzaken.

Het gebruik van antipsychotica kent uiteenlopende bijwerkingen (zie Bijwerkingen van medicijnen, bladzijde 8). Er zijn ook enkele zeldzame, maar gevaarlijke bijwerkingen. Het gebruik van antipsychotica vraagt daardoor regelmatige evaluatie van het gebruik met een arts.

De gebruiksduur van antipsychotica varieert. Een arts zal uit ervaring geneigd zijn langer gebruik te adviseren, soms levenslang, naarmate hij de risico's van terugkeer van de psychotische verschijnselen hoger inschat. Patiënten ervaren vaak een dilemma tussen de voor- en nadelen van medicijngebruik. Naast het advies van een arts kunt u steun ondervinden van contact met medegebruikers of ervaringsdeskundigen. Tevens kunt u een second opinion vragen aan een andere arts (zie Meer informatie, bladzijde 12).

Antidepressiva

Klassieke antidepressiva		Tweede generatie antidepressiva	
<i>stofnaam</i>	<i>merknaam</i>	<i>stofnaam</i>	<i>merknaam</i>
amitriptyline	Sarotex, Tryptizol	citalopram	Cipramil
clomipramine	Anafranil	doxepine	Sinequan
dosulepine	Prothiaden	fluoxetine	Prozac
doxepine	Sinequan	fluvoxamine	Fevarin
imipramine	Tofranil	mianserine	Tolvon
maprotiline	Ludiomil	mirtazapine	Remeron
nortriptyline	Nortrilen	paroxetine	Seroxat
trimipramine	Surmontil	sertraline	Zoloft
		trazodon	Trazolan
		venlafaxine	Efexor

Behalve antidepressiva wordt bij depressie de Reversibele Monoamineoxidase remmer gebruikt, ook wel RIMA genoemd (Reversibele Inhibitor van Monoamineoxidase). In Nederland is één medicijn verkrijgbaar: moclobemide (Aurorix).

N.B. Bij ernstige depressies waarbij bovenstaande middelen niet helpen, worden soms de klassieke MAO-remmers gebruikt zoals tranylcypromine (Parnate, Tilcypriene) en ook wel fenelzine (Nardil).

Mocht U op buitenlandse websites of in recente Engelstalige boeken informatie op willen zoeken, dan is het goed te weten dat merknamen vaak anders zijn dan de in Nederland bekende namen. Hieronder volgen enkele buitenlandse namen:

Stichting Pandora, 2^e Constantijn Huygensstraat 77, 1054 CS Amsterdam, tel 020-6851171
www.stichtingpandora.nl / www.zogeknogriet.nl / www.medicijnwijzer.nl

citalopram (Cipramil): Celexa
 fluoxetine (Prozac): Fontex, Fluctin
 fluvoxamine (Fevarin): Faverin, Luvox
 mirtazapine (Remeron): Zispin
 paroxetine (Seroxat): Paxil, Aropax, Deroxat
 sertraline (Zolofit): Lustral

Antidepressiva zijn middelen tegen depressie ofwel ernstige neerslachtigheid. Kenmerken van een depressie kunnen zijn: gedurende langere tijd een sombere stemming; verlies van interesse in anderen, in eten of in seks; je waardeloos of schuldig voelen; besluiteloosheid; concentratieproblemen; vermoeidheid; slaapproblemen; suïcidegedachten en een opgejaagd of juist een geremd gevoel. Antidepressiva worden ook gebruikt voor het bestrijden van angst- en paniekaanvallen, fobieën en dwangmatig handelen.

Hoe antidepressiva werken is niet precies bekend. Antidepressiva werken niet direct. Het duurt vaak twee tot vier weken voor een effect merkbaar is. Het middel moet daarvoor regelmatig worden geslikt. Het heeft dus geen zin af en toe een tablet te nemen op het moment dat u denkt dat u het nodig heeft.

De bijwerkingen beginnen vaak eerder dan de werking van het middel waardoor bij patiënten vaak twijfel ontstaat over doorgaan met het gebruik. In het begin van het gebruik, soms meteen, maar vaak in de tweede week dient u alert te zijn. De klachten en het depressieve gevoel kunnen versterkt worden. Sommige mensen ervaren dat zij tevens makkelijker beslissingen nemen en onverschilliger zijn. Suïcidegedachten kunnen dan ook makkelijker tot daden leiden.

Als de stemming na vier weken niet is verbeterd kan bij een aantal middelen de dosering worden verhoogd. Als na zes tot acht weken nog geen effect merkbaar is, heeft het geen zin het middel te blijven gebruiken. Meestal wordt dan een ander middel uitprobeerd.

Stemmingsstabilisatoren

Stemmingsstabilisatoren	
<i>stofnaam</i>	<i>merknaam</i>
lithiumcarbonaat	Lithiumcarbonaat, Camcolit, Priadel
lithiumcitraat	Litarex
carbamazepine	Carbamazepine, Carbymal, Tegretol
valproïnezuur	Convulex, Depakine, Natriumvalproaat, Propymal

N.B. Het lithiumgehalte van lithiumcarbonaat en lithiumcitraat is sterk verschillend.

Stemmingsstabilisatoren (het meest bekend: lithium) vlakken de pieken (manie) en dalen (depressie) af in de stemming van mensen met een manische depressieve aandoening. Hoe deze middelen werken is niet precies bekend. Wanneer lithium bij een manie wordt toegepast heeft het geen onmiddellijk effect. De verbetering treedt meestal op na twee weken. Volledig herstel kan langer duren. Bij ernstige klachten schrijven artsen daarom vaak kalmerende middelen of antipsychotica voor. Voor het grootste deel van de mensen vermindert lithium de manische en psychotische verschijnselen en onrust. Voor het voorkómen van manische en depressieve perioden wordt een lagere dosering gebruikt. Bij mensen die onvoldoende op antidepressiva reageren, wordt lithium ook wel gebruikt ter bestrijding van depressies of ter versterking van het gebruik van het antidepressivum.

Bij het gebruik van stemmingsstabilisatoren is het nodig om regelmatig de hoeveelheid in het bloed te bepalen door middel van bloedonderzoek. Dit kan door patiënten als belastend worden ervaren.

Slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepinen)

Slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepinen)		
<i>stofnaam</i>	<i>merknaam</i>	<i>Slaapmiddel of kalmeringsmiddel</i>
alprazolam	Alprazolam, Xanax	kalmeringsmiddel
bromazepam	Bromazepam, Lexotanil	kalmeringsmiddel
brotizolam	Lendormin	slaapmiddel
chloordiazepoxide	Chloordiazepoxide	kalmeringsmiddel
clobazam	Frisium	kalmeringsmiddel
clorazepinezuur	Tranxene, Clorazepaat	kalmeringsmiddel
diazepam	Diazepam, Valium, Stesolid	slaap- en kalmeringsmiddel
flunitrazepam	Flunitrazepam, Rohypnol	slaapmiddel
flurazepam	Dalmadorm	slaapmiddel
loprazolam	Dormonoc	slaapmiddel
lorazepam	Lorazepam, Temesta	slaap- en kalmeringsmiddel
lormetazepam	Lormetazepam, Loramet, Noctamid	slaapmiddel
medazepam	Medazepam	kalmeringsmiddel
midazolam	Midazolam, Dormicum	slaapmiddel
nitrazepam	Nitrazepam, Mogadon	slaapmiddel
nordazepam	Calmday	kalmeringsmiddel
oxazepam	Oxazepam, Seresta	slaap- en kalmeringsmiddel
prazepam	Reapam	kalmeringsmiddel
temazepam	Temazepam, Normison	slaapmiddel
temazepam	Temazepam, Levanxol	kalmeringsmiddel
triazolam	Halcion	slaapmiddel
zolpidem	Zolpidem, Stilnoct	slaapmiddel
zopiclon	Zopiclon, Imovane	slaapmiddel

Bij mensen die niet goed op bovenstaande middelen reageren worden soms sedativa als kalmeringsmiddelen gebruikt, dit zijn b.v. promethazine (Phenergan) en levomepromazine (Nozinan). Ze hebben echter wel veel meer bijwerkingen, onder meer bloeddrukdaling en sufheid.

De meeste slaap- en kalmeringsmiddelen zijn benzodiazepinen, genoemd naar de chemische structuur die ze gemeen hebben. Benzodiazepinen zijn slaapverwekkend en dempen emoties en gevoelens van spanning en angst. Of een benzodiazepine slaapverwekkend of kalmerend is hangt af van de dosis en de werkingsduur.

De werking kan ook per persoon verschillen. Ouderen breken het middel langzamer af. De dosering moet hieraan worden aangepast.

Bij het eerste gebruik verminderen de klachten. U kunt beter slapen en gevoelens van angst, onvrede of stress verminderen.

Bij slapeloosheid dient eerst de oorzaak achterhaald te worden (ziekte, verhoogde schildklierwerking, pijn, stimulerende middelen, stress, slaapomgeving). De meeste slaapproblemen zijn met andere methoden dan met medicijnen op te lossen. Soms kunnen slaapmiddelen helpen de vicieuze cirkel van slapeloosheid te doorbreken als uw functioneren overdag ernstig wordt belemmerd.

Benzodiazepinen worden ook gebruikt om onrust en angst te onderdrukken.

Benzodiazepinen kunnen tijdelijk een goed hulpmiddel zijn om in moeilijke periodes van stress en gepieker rust te brengen en uitputting te voorkomen. Er zijn veel patiënten die ervaring hebben met verschillende medicijnen en veel steun hebben van het incidenteel gebruik van een kalmeringsmiddel of slaapmiddel.

Bij benzodiazepinen bestaat het gevaar van afhankelijkheid. Slaapmiddelen kunnen maximaal twee tot vier weken worden gebruikt. Gaat u langer door, dan is er een groot risico dat u van slaapmiddelen psychisch en lichamelijk afhankelijk wordt en er moeilijk

meer vanaf komt. Benzodiazepinen kunnen maximaal twee maanden als kalmeringsmiddel worden gebruikt.

Contra-indicaties en onverenigbaarheid

Veel medicijnen kunnen niet gebruikt worden onder bepaalde omstandigheden. Bijvoorbeeld bij zwangerschap, op hoge of zeer jonge leeftijd of bij bepaalde gezondheidsklachten. Ook kan een middel gevaarlijk worden in combinatie met andere middelen. De arts en apotheker zullen dit controleren, maar u dient ook zelf alert te zijn. Lees de bijsluiter er op na.

Waarschuwing: benzodiazepinen kunnen bij ouderen en kinderen paradoxale reacties (tegengesteld aan wat je zou verwachten) oproepen, zoals extra opwinding, (heftige) agitatie of angst.

Geef nooit zonder overleg met de arts benzodiazepinen of antidepressiva aan kinderen of jongeren.

3. Bijwerkingen van medicijnen (psychofarmaca)

In het algemeen is niet van tevoren bekend óf en welke bijwerkingen u zult ondervinden. Het is van belang om rekening te houden met mogelijke bijwerkingen. Kunt u uw werkzaamheden blijven uitvoeren (u concentreren op werk, autorijden, machines bedienen?) Kunt u uw leefstijl voorzetten of moet u uw gedrag aanpassen?

Deze bijwerkingen staan beschreven in de bijsluiter van uw medicijn. Sommige bijwerkingen waarover u leest komen bij zeer weinig patiënten voor, van andere hebben veel gebruikers last. Het lezen van de informatie kan ertoe bijdragen dat u kunt nagaan of bepaalde klachten die u tijdens het gebruik heeft wellicht veroorzaakt worden door het medicijn dat u gebruikt. Overleg uw bevindingen en vragen met uw arts, beslis niet alleen over het stoppen of wijzigen van het gebruik.

Bijwerkingen van antipsychotica

Er bestaan twee groepen antipsychotica, de klassieke en de nieuwere zogenaamde atypische antipsychotica. Deze laatsten zouden minder bewegingsstoornissen veroorzaken of in sommige gevallen effectiever zijn dan de 'klassieke' middelen. Antipsychotica hebben uiteenlopende bijwerkingen. De mate van werking en het bestrijden van bijwerkingen vragen frequente evaluatie door arts en patiënt.

- Symptomen als: afvlakking van het gevoelsleven, verlies van initiatief en activiteit, het gevoel opgesloten te zitten.
- Sufheid.
- Anticholinerge effecten: droge mond/ogen, moeilijk plassen, wazig zien, geheugen- en concentratiestoornissen en verstopping van de darmen.
- Met name bij ouderen: in de war zijn, hallucinaties en onrust.
- Slaapproblemen, seksuele problemen, tijdelijk verlaagde bloeddruk (kan leiden tot vallen bij ouderen).
- Gewichtstoename (vooral bij atypische middelen).
- Parkinsonachtige verschijnselen: Bewegingsarmoede en stijfheid van spieren, trillen. Ook wel problemen met lopen en spreken.
- Plotselinge verslapping of spanning van spieren (acute dystonie). Begint vaak met spiertrekkingen van tong, ogen, kaak en nek. Deze worden vaak bestreden door naast het antipsychoticum een ander middel (bijvoorbeeld Akineton) voor te schrijven.
- Rusteloosheid in de benen (acathisie).
- Late bewegingsstoornissen (tardieve dyskinesie). Deze ernstige en belastende bijwerking treedt uiteindelijk op bij een vijfde van de chronische gebruikers van klassieke antipsychotica.

Zeldzame maar ernstige bijwerkingen

- Maligne neurolepticasyndroom. In de beginfase: koorts, spierstijfheid, verminderd bewustzijn, versnelde hartslag, verhoogde bloeddruk en sterk zweten. Direct de arts waarschuwen en stoppen met het middel. Opname in het ziekenhuis is noodzakelijk.
- Agranulocytose. Er zijn (plotseling) veel minder witte bloedcellen aanwezig waardoor sterk verhoogde kans op infecties en infecties langer aanhouden.

Middelen tegen bijwerkingen

Naast antipsychotica worden vaak een van de volgende middelen gegeven: Akineton, Artane, Kemadrin, Tremblex, Symmetrel.

Bijwerkingen van antidepressiva

Veelgebruikte antidepressiva zijn klassieke middelen (TCA's ofwel tricyclische antidepressiva) en tweede generatiemiddelen (vooral SSRI's ofwel Selectieve Serotonine Heropname Remmers). Hieronder worden de belangrijkste bijwerkingen gemeld. Er zijn nog andere soorten antidepressiva. Voor een volledig overzicht kunt u onder andere terecht in het Zelfzorgboek Depressie (zie Meer informatie, bladzijde 12).

Voor alle antidepressiva geldt dat u zich dient te realiseren dat antidepressiva naast lichamelijke bijwerkingen effect kunnen hebben op het gedrag. Bijvoorbeeld dat u (tijdelijk) makkelijker (verregaande) beslissingen neemt, of onverschillig wordt. Deze effecten kunnen soms een verhoogd suïciderisico met zich mee brengen.

Klassieke antidepressiva:

- Anticholinerge effecten (zoals bij antipsychotica punt 3);
- Seksuele problemen, zoals verminderde zin in seks of erectieproblemen;
- Plotselinge duizeligheid en versnelde hartslag (dit kan bij ouderen problematisch zijn);
- Sufheid;
- Gewichtstoename als gevolg van verhoogde eetlust;
- Verminderde hartwerking door verstoring hartritme.

Tweede generatie antidepressiva (SSRI's):

- Misselijkheid, braken, diarree;
- Nervositeit, (ernstige) agitatie;
- Hoofdpijn;
- Slapeloosheid;
- Seksuele stoornissen (libidoverlies, erectieproblemen);
- Bloedingstoornissen (blauwe plekken);
- Vermindering van de eetlust;
- Na kort gebruik soms gewichtsafname; na langer gebruik of na staking soms gewichtstoename;
- Ontwenningverschijnselen bij het gebruik van kortwerkende middelen.

Bijwerkingen van stemmingsstabilisatoren

Het gebruik van lithium geeft bij de meeste mensen bijwerkingen. De mate waarin is vaak afhankelijk van de hoeveelheid lithium die in het bloed aanwezig is. Door een lagere dosis kunnen bijwerkingen vaak minder worden. De meest voorkomende bijwerkingen zijn misselijkheid, braken, diarree, gewichtstoename, trillende handen en geheugen- en concentratiestoornissen. Misselijkheid en diarree treden vooral op kort na inname van de tabletten; het kan worden tegengegaan door tabletten te gebruiken waar lithium langzaam uit vrij komt, of door de lithium in porties over de dag te verdelen.

Lithiumgebruik geeft verhoudingsgewijs meer klachten bij ouderen. Chronisch gebruik van lithium heeft invloed op organen als nieren en schildklier.

Een te hoog gehalte aan lithium in het bloed kan leiden tot vergiftiging. Als u of uw naaste lithium gebruikt, dient u de symptomen hiervan te kennen. Lees ze na op de bijsluiter.

Bijwerkingen van slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepinen)

Slaap- en kalmeringsmiddelen beïnvloeden (vaak onbewust) het reactievermogen, veroorzaken sufheid, slappe spieren, problemen met concentreren en coördinatie en wazig zien. Deze verschijnselen worden versterkt naarmate de dosis hoger is of bij het gebruik van alcohol of in combinatie met sommige andere medicijnen. Ook kunt u geconfronteerd worden met hoofdpijn, spierpijn, vermoeidheid, een leeg gevoel, een katergevoel bij het opstaan, duizeligheid somberheid, depressiviteit, onverschilligheid en geen zin hebben in seks. Lees altijd de bijsluiter van het specifieke middel.

Bij het gebruik van kortwerkende middelen kunnen soms ontwenningssverschijnselen optreden op het moment dat de dosis is uitgewerkt (zie onder 'afbouwen'). Deze kunnen ten onrechte aangezien worden voor bijwerkingen of symptomen van de onderliggende problematiek.

Het effect van deze middelen wordt kleiner naarmate u het middel langer gebruikt (tolerantie). U heeft dus meer nodig om hetzelfde effect te bereiken

4. Stoppen of afbouwen van medicijnen (psychofarmaca)

Patiënten overwegen vaak het gebruik van een middel te stoppen om verschillende redenen.

- De klachten zijn voorbij;
- Zwangerschap;
- Zij vinden dat het niet of onvoldoende werkt;
- Zij ondervinden veel last van bijwerkingen;
- De kwaliteit van hun leven wordt er teveel door aangetast;
- Zij willen het gewoon weer 'zelf' doen;
- Zij vrezen voor hun gezondheid op langere termijn;
- Zij hebben het gevoel afhankelijk of verslaafd te zijn.

Algemene tips

- Het afbouwen(verminderen) van een dosering kunt u het beste in overleg met uw arts doen. Op welke manier ga ik stoppen?
- De meeste medicijnen zullen bij plotseling stoppen klachten veroorzaken. De klachten kunnen zeer zeker ernstig zijn. Indien mogelijk is langzaam verminderen ('uitsluipen') aan te bevelen.
- Probeer te stoppen in een rustige tijd en zorg voor voldoende energie (slapen).
- Bij hardnekkige ontwenningss- of afbouwverschijnselen kan soms zéér geleidelijk afbouwen helpen. Een apotheker kan in overleg met uw arts capsules of poeders maken met een aangepaste dosering.
- Als er kans bestaat op terugval, maak hier afspraken over.
- U heeft de steun van uw arts nodig.

Stoppen met antipsychotica

Na het stoppen met antipsychotica is de kans op terugval 55-90 procent. De kans op terugval is kleiner als u minder psychosen heeft gehad; een relatief lage dosis antipsychotica slikt; geleidelijk afbouwt, de psychose langer achter u ligt.

Veel voorkomende ontwenningssverschijnselen:

- Misselijkheid, overgeven;

- Verminderde eetlust;
- Overmatig zweten;
- Slapeloosheid;
- Rusteloosheid;
- Angst;
- Bijbewegingen (dyskinesieën);
- Diarree;
- Loopneus.

Weinig voorkomend:

- Duizeligheid;
- Heet of koud voelen;
- Spierpijn;
- Trillen;
- Vreemde gevoelsgevoelens.

Veelal verdwijnen de bijbewegingen (dyskinesieën) van antipsychotica geleidelijk, maar niet altijd. Zo heeft vijf jaar na het stoppen met de medicijnen 10 tot 40 procent van de patiënten nog last van deze verschijnselen (de schattingen hierover lopen uiteen). Soms heeft u tijdens gebruik geen last gehad, maar ontstaan deze verschijnselen na het stoppen.

Stoppen met antidepressiva

Veel mensen stoppen antidepressiva zonder overleg met de arts.

Na het stoppen kan een depressie ontstaan, omdat de (onderliggende) depressie nog niet over is of doordat er een nieuwe depressie ontstaat. Het advies van de arts zal zijn het middel zes tot negen maanden te gebruiken.

Bij stoppen na zes tot negen maanden keert bij 20% van de patiënten de depressie binnen enkele maanden terug. Als eerder gestopt wordt, is dit percentage 50 %. Over deze percentages bestaan verschillende meningen.

Na abrupt stoppen met antidepressiva (maar soms ook bij geleidelijke afbouwen) reageert het lichaam met ontwenningsverschijnselen. Deze moeten niet verward worden met het mogelijk terugkomen van de (onderliggende) depressie.

- Maag- en darmklachten: buikpijn, misselijkheid, overgeven, diarree;
- Griepverschijnselen: zweten, rillingen, spierpijn, zwak gevoel;
- Slaapproblemen, nachtmerries;
- Angst nerveusheid, opwindings;
- Bewegings- en evenwichtsstoornissen: duizeligheid, onrust stijfheid, trillingen;
- Gevoelsstoornissen: gevoel van elektrische schok, kriebel;
- Hartklachten (zelden): hartritmestoornissen.

Stoppen met stemmingsstabilisatoren

Uit verschillende onderzoeken naar stoppen met lithium blijkt dat de kans dat u een terugval krijgt na het staken van lithium ongeveer 15 keer hoger is dan bij iemand die lithium blijft slikken. Geleidelijk afbouwen verkleint de kans op terugval. Een extra risico van stoppen is dat opnieuw starten vaak minder succesvol is. Anderzijds is er een groep die ondanks gebruik van lithium toch weer manisch of depressief wordt.

De kans op een terugval is in de eerste weken na het stoppen het hoogst. Driekwart van de mensen die met lithium stoppen heeft binnen die tijd een terugval.

Het is niet duidelijk of stoppen met lithium ontwenningsverschijnselen veroorzaakt. Naar stoppen met Carbamazepine en Valproïnezuur is weinig onderzoek gedaan. Aangenomen mag worden dat het verstandig is ook deze middelen geleidelijk af te bouwen.

Stoppen met slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepinen)

Het stoppen met benzodiazepinen kan erg moeilijk zijn. De oorspronkelijke klachten: angsten en slapeloosheid kunnen terugkomen. De tijd die nodig is voor het afbouwen is afhankelijk van de mate en van de duur van het gebruik. Ontwenningssverschijnselen kunnen nog enkele dagen na het staken op zich laten wachten omdat deze middelen nog een tijdje in het lichaam blijven. Na jarenlang gebruik kan het afbouwen soms maanden duren.

Ontwenningssverschijnselen van benzodiazepinen:

- Verergerde slapeloosheid;
- Angst en daarmee samenhangende paniekgevoelens, hartkloppingen, zweten, trillen en maag- en darmklachten;
- Hoofdpijn;
- Spierproblemen, zoals pijn en kramp;
- Coördinatieproblemen;
- Prikkelbaarheid;
- Overgevoeligheid voor licht, geluid en aanraking;
- Weinig voorkomend: Hallucinaties en epileptische aanvallen.

Voor het stoppen met benzodiazepinen kunt u steun krijgen van gespecialiseerde centra.

5. Meer informatie

Informatie over antidepressiva, de werking, bijwerkingen en het afbouwen wordt gegeven door verschillende organisaties: producenten van antidepressiva; behandelcentra; apothekers, patiëntenorganisaties en nog vele anderen. Uiteraard heeft elke organisatie zijn eigen beweegredenen om informatie te geven en beïnvloedt dit de inhoud van de informatie.

• Productinformatie

Apotheek Elk medicijn en herhalingsrecept wordt geleverd met een bijsluiter. Als u geen bijsluiter heeft kunt u die verkrijgen bij uw apotheek. Zie ook www.apotheek.nl.

Bijsluiter Via Internet kunt u bijsluiters vinden, inzien en afdrukken op onder andere www.geneesmiddelenrepertorium.nl of www.ziekenhuis.nl.

Geneesmiddel-Infolijn De Geneesmiddel-Infolijn is een initiatief van de Nederlandse apothekers. Via deze lijn belt u met één van de aangesloten apothekers. Telefoon: 0900-9998800 (20 cent/min.), op werkdagen 10 tot 16 uur.

• Contact met ervaringsdeskundigen

Pandora Depressielijn Via de depressielijn kunt u spreken met mensen die zelf een depressie hebben doorgemaakt. Telefoon: 0900 - 6120909 (10 cent /min.), maandag t/m donderdag van 19 tot 21 uur. e-mail: depressielijn@stichtingpandora.nl

Pandora Informatie- en Advieslijn Ervaringsdeskundigen beantwoorden vragen over psychische problemen en de geestelijke gezondheidszorg, behandelmethoden, patiëntenrechten, solliciteren en werken. Telefoon: 020-7263672, (10 cent /min.), maandag t/m donderdag van 10 tot 16.30 uur. e-mail: informatie_advieslijn@stichtingpandora.nl

Stichting Pandora, 2^e Constantijn Huygensstraat 77, 1054 CS Amsterdam, tel 020-6851171
www.stichtingpandora.nl / www.zogeknogniet.nl / www.medicijnwijzer.nl

Pandora Internet Forum www.stichtingpandora.nl Op de internetsite van Stichting Pandora kunt u doorklikken naar het Pandora Forum. Op dit forum vindt u een aantal onderwerpen waar gebruikers van psychofarmaca hun ervaringen weergeven. U kunt ook uw ervaring plaatsen en reacties geven.

Stichting Vrouwen en Medicijngebruik

De Stichting biedt vrouwen hulp bij het terugdringen van overmatig gebruik van kalmerende middelen en slaapmiddelen. Dat doet zij d.m.v. voorlichting, zelfhulpgroepen, cursussen en onderzoek over deze middelen.

Telefoon: 040-2121746, van maandag tot en met donderdag van 10 tot 15 uur.
e-mail: svmg@dse.nl

- **Gebruik van psychofarmaca**

Zelfzorgboek Depressie - 2e druk. Amsterdam : Stichting September, 2002. Eerste druk is tot stand gekomen op initiatief van Stichting Pandora en Stichting September.

In hoofdstuk 9 en 21 vindt u informatie over antidepressiva medicijnen. Verkrijgbaar bij elke apotheek en bij Stichting Pandora.

Overwogen medicijngebruik Gebruikersinformatie over medicijnen bij psychische klachten en stoornissen. - 4e druk.

Utrecht : DGV (Nederlands Instituut voor verantwoord medicijngebruik), Cliëntenbond e.a., 2001. 60 pagina's

Te bestellen bij de Vereniging Cliëntenbond in de Geestelijke Gezondheidszorg.

Telefoon: 030-2521812 of 030-2521822. Email: post.clientenbond@planet.nl. Postadres: Cliëntenbond, postbus 645, 3500 AP Utrecht.

Slaap- en kalmeringsmiddelen Jellinek Preventie en Consultancy, Amsterdam. Folder. Telefoon 020- 5702355.

Rapport Gebruikers over antidepressiva Gebaseerd op de ervaringen en vragen van gebruikers van antidepressiva en direct betrokkenen. Te downloaden op www.stichtingpandora.nl.

Literatuurlijst Medicijnen Te downloaden op www.stichtingpandora.nl.

- **Stoppen met psychofarmaca**

Stoppen met antipsychotica? Hulp bij het maken van keuzes. - 2^e druk.

Utrecht : Wetenschapswinkel Geneesmiddelen, 1997. 16 pagina's.

Telefoon: 030-2537309. Email: wewi@pharm.uu.nl

Stoppen met antidepressiva?

Utrecht : Wetenschapswinkel Geneesmiddelen, 1998. 11 pagina's.

Telefoon: 030-2537309. Email: wewi@pharm.uu.nl

Stoppen met lithium?

Utrecht : Wetenschapswinkel Geneesmiddelen, 1996. 16 pagina's.

Telefoon: 030-2537309. Email: wewi@pharm.uu.nl

Stoppen met slaap- en kalmeringsmiddelen? Een handleiding.
Utrecht : Wetenschapswinkel Geneesmiddelen, 1998. 15 pagina's.
Telefoon: 030-2537309. Email: wewi@pharm.uu.nl

- **Naslagwerken**

Geneesmiddelen in Nederland Gids voor zorgverlener en gebruiker : 2002-2003 / L. Reijnders e.a. Amsterdam : van Gennep, 2002. 650 pagina's.

Medicijnen 2002-2003 Handboek voor arts, apotheker en consument / I. Wolffers. Amsterdam : Contact, 2001. 800 pagina's.

Let op

Er is tevens een Engelse, Turkse en Arabische (Marokkaans) versie van dit document beschikbaar, deze kunt u op www.stichtingpandora.nl downloaden.