



in gesprek over:

Medicijnen tegen angststoornissen

Colofon

Auteurs:

A.J.L.M. van Balkom
I.M. van Vliet

Redactie:

E. van Meekeren (eindredacteur)
E.A.M. van Knoppert-van der Klein
L. van Lin
M.A.V. van Verschuer
A.W.M.M. Stevens

Met dank aan de Angst, Dwang en Fobiestichting voor de waardevolle bijdrage aan de tekst van deze folder vanuit patiëntenperspectief.

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2009 herzien

Medicijnen tegen angststoornissen

Inleiding

Deze folder informeert u over medicijnen die vaak bij de behandeling van angststoornissen worden gebruikt. De belangrijkste medicijnen komen uit de groep van de antidepressiva. Het klinkt op het eerste gezicht vreemd dat antidepressiva werkzaam zijn bij angststoornissen. Dit is uit onderzoek gebleken. De angststoornissen waarbij antidepressiva werkzaam kunnen zijn, staan hieronder weergegeven.

- paniekstoornis met of zonder pleinvrees (agorafobie)
- sociale fobie (= sociale angststoornis)
- dwangstoornis (= obsessieve compulsieve stoornis)
- posttraumatische stressstoornis
- gegeneraliseerde angststoornis

Voor de beschrijving van deze aandoeningen verwijzen we naar de folders over de diverse angststoornissen, zoals vermeld op de achterzijde van deze folder. Behandeling met medicijnen is één van de mogelijke behandelingen bij angststoornissen. Een andere behandeling is cognitieve gedragstherapie. Soms worden deze behandelingen gecombineerd.

Bij een aantal angststoornissen worden ook andere medicijnen gebruikt dan antidepressiva. Aan het eind van deze folder zal hier kort op worden ingegaan.

Gewenste effecten

De antidepressiva die bij angststoornissen worden gegeven, worden gebruikt om de angsten, het piekeren, tobben en het vermijden te verminderen. Veel angststoornissen gaan gepaard met lichamelijke klachten. Ook deze verbeteren door de medicatie. Soms slapen mensen slecht bij angstklachten. Ook de slaapklachten verbeteren of herstellen wanneer men goed is ingesteld op medicatie.

De medicijnen hebben pas na enige weken gunstig effect. Ze moeten dus een tijd worden ingenomen, voordat het positieve effect merkbaar wordt. Afhankelijk van de angststoornis kan dit variëren van 6 tot 12 weken. Nadat de angststoornis verbeterd is, zal de behandeling nog zeker een jaar duren. Bij onvolledig herstel, bij langdurig bestaande angstklachten en bij terugkerende klachten na het stoppen, zal de medicatie veel langer moeten worden gebruikt.

Therapietrouw

Het is moeilijker dan veel mensen denken om gedurende langere tijd medicijnen volgens het voorschrift van de arts in te nemen. Zeker wanneer de klachten al enige tijd verdwenen zijn en het advies toch is om de medicijnen nog door te gebruiken. Het helpt om het medicijngebruik in te passen in de dagelijkse routine, door ze bijvoorbeeld altijd bij de avondmaaltijd of het tandenpoetsen in te nemen. Bijwerkingen kunnen zo hinderlijk zijn dat de gebruiker de medicatie het liefst wil staken. Omdat vaak aan bijwerkingen iets te doen valt, is het verstandig ze met de arts te bespreken om te kijken of er iets aan te doen is. Soms keren de angstklachten terug in een periode waarin de medicijnen niet volgens voorschrift worden ingenomen. Probeer dan eerlijk te zijn over het verminderde gebruik. Als uw arts ervan uit gaat dat u de medicijnen gewoon heeft ingenomen en de klachten komen terug, is de kans groot dat u andere en mogelijk zwaardere medicijnen voorgeschreven krijgt, terwijl dit niet nodig is.

Het stoppen met medicijnen tegen angststoornissen

Het is belangrijk medicijnen geleidelijk te stoppen. Bij de meeste middelen is daarvoor minstens vier weken en vaak nog langer nodig. Er kunnen bij het stoppen zogenaamde onttrekkingsverschijnselen optreden, vooral wanneer de medicijnen in één keer gestopt worden. Angsten, slaapproblemen, griepachtige klachten, onrust, gevoelens van “elektrische schokjes”, en hoofdpijn komen hierbij geregeld voor. Het is dus raadzaam om de medicijnen niet acuut te stoppen maar alleen na overleg met uw arts.

Verskillende middelen en groepen

Niet alle medicijnen tegen depressies werken ook tegen angststoornissen.

De antidepressiva die effectief zijn bij angststoornissen zijn:

1. Moderne antidepressiva, waaronder de selectieve serotonine heropname remmers (ook wel aangeduid met de Engelse afkorting SSRI (SSRI = selective serotonin re-uptake inhibitor), en venlafaxine).
2. Klassieke antidepressiva (tricyclische antidepressiva; ook wel aangeduid met de afkorting TCA).
3. Klassieke MAO-remmers (MAO = mono-amine oxidase) (zelden toegepast bij angststoornissen).

De keuze tussen de verschillende groepen hangt af van de aanwezige klachten, de voorafgaande behandelingen en de risico's van de mogelijke bijwerkingen.

Hieronder worden de wijze van toediening, de werking, de bijwerkingen en eventuele controles bij gebruik besproken.

Combinatie met andere geneesmiddelen, alcohol en drugs

De werking van andere medicijnen kan door een antidepressivum worden beïnvloed en omgekeerd. Het is daarom van belang dat het gebruik van andere medicijnen bekend is bij de arts die een antidepressivum voorschrijft. Wijzigingen in gebruik van andere medicijnen kunnen van belang zijn en moeten gemeld worden. Ook moet u het gebruik van een antidepressivum melden als u door een andere arts medicijnen krijgt voorgeschreven. Dit geldt ook voor middelen die zonder recept verkrijgbaar zijn, of kruidenpreparaten zoals bijvoorbeeld St. Janskruid. Ook het gebruik van alcohol of drugs kan invloed hebben op werking en bijwerkingen van medicijnen. Overleg dus altijd met uw arts hierover.

Moderne antidepressiva

De moderne antidepressiva worden zo genoemd omdat ze recenter dan de klassieke antidepressiva zijn ontwikkeld. Ze hebben andere bijwerkingen dan de klassieke antidepressiva en zijn minder riskant wanneer er teveel van wordt ingenomen. Vooral de groep van de SSRI's is effectief bij de angststoornissen. Ook venlafaxine (Efexor®) is effectief gebleken bij de angststoornissem.

De groep van de SSRI's bestaat uit:

- citalopram (Cipramil®)
- escitalopram (Lexapro®)
- fluoxetine (Prozac®)
- fluvoxamine (Fevarin®)
- paroxetine (Seroxat®)
- sertraline (Zoloft®)

Hieronder zal vooral worden ingegaan op deze SSRI's. De meeste gegevens gelden ook voor venlafaxine.

Wijze van toediening

Meestal worden de selectieve serotonine heropname remmers (SSRI's) en venlafaxine gebruikt in tabletvorm. Citalopram, fluoxetine,

paroxetine en sertraline zijn ook als drank beschikbaar.

Werking

Serotonine is een van de stoffen in het zenuwstelsel die de overdracht van prikkels tussen de ene en de andere zenuwcel verzorgt. Het is een zogenaamde boodschapperstof die met name ook in die gebieden in de hersenen werkzaam is die betrokken zijn bij angst en stemming. Men veronderstelt dat het verbeteren van de functie van de serotonerge zenuwcellen in de hersenen een verbetering van de angstklachten en begeleidende verschijnselen tot gevolg heeft.

Bijwerkingen

Zoals alle medicijnen hebben ook deze middelen bijwerkingen. Deze verschillen van persoon tot persoon, en er zijn ook mensen die geen last van bijwerkingen hebben. Meestal zijn ze in de eerste weken van de behandeling het sterkst. Soms kan er in het begin van de behandeling sprake zijn van toenemen van de bestaande klachten. Dit wordt vooral gezien bij de paniekstoornis en de gegeneraliseerde angststoornis. Bij deze aandoeningen kunnen de angsten en paniekaanvallen enige tijd verergeren. Om dit te verminderen kan tijdelijk een benzodiazepine worden voorgeschreven, zoals oxazepam. Regelmatig is er in de eerste dagen tot weken sprake van sufheid of slapeloosheid, hoofdpijn en misselijkheid. Deze klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen tot weken. Op langere termijn kunnen de volgende bijwerkingen ontstaan: verminderde of vermeerde eetlust (gewichtstoename) en diarree of juist een moeilijke stoelgang (obstipatie). Zowel mannen als vrouwen kunnen last krijgen van seksuele problemen (minder behoefte aan seks, moeilijker vochtig worden van de vagina of in erectie komen van de penis, moeilijker of zelfs helemaal geen hoogtepunt meer kunnen bereiken). Door deze medicatie kunnen dromen levendiger worden en nachtmerries ontstaan. Voor venlafaxine moet vermeld worden dat bij hoge doseringen een risico bestaat op verhoging van de bloeddruk. Vaak hangen bijwerkingen af van de dosering van het medicijn. Bij een lagere dosering vermindert de ernst van de bijwerkingen over het algemeen.

Controles bij aanvang en tijdens gebruik

Tijdens het gebruik van de moderne antidepressiva zijn geen speciale voorzorgen of controles noodzakelijk. De arts die antidepressiva voorschrijft moet wel weten of er andere medische problemen zijn

en vooral of er andere medicijnen tegelijkertijd gebruikt worden. Dit geldt ook voor vrij verkrijgbare geneesmiddelen en kruidenpreparaten, maar ook voor alcohol en drugs. Om een aantal lichamelijke oorzaken van angststoornissen uit te sluiten kan een lichamenlijk onderzoek en bloedonderzoek worden verricht. Bij gebruik van hogere doseringen van venlafaxine wordt de bloeddruk regelmatig gemeten.

Klassieke antidepressiva

De klassieke of tricyclische antidepressiva zijn medicijnen die vanaf het einde van de jaren vijftig zijn ontdekt en ontwikkeld. Ze zijn ouder dan de moderne antidepressiva. Deze antidepressiva hebben als nadeel dat ze bij een overdosis gevaarlijk kunnen zijn. De bijwerkingen zijn anders (zie hieronder). Bij diverse angststoornissen is clomipramine (Anafranil®) effectief bevonden. Bij de paniekstoornis en de gegeneraliseerde angststoornis geldt dit ook voor imipramine (Tofranil®). Overige tricyclische antidepressiva zijn waarschijnlijk niet effectief bij angststoornissen omdat ze te weinig invloed hebben op het serotonine systeem in de hersenen.

Wijze van toediening

Meestal worden clomipramine en imipramine gebruikt in tabletvorm.

Werking

Serotonine en noradrenaline zijn stoffen in het zenuwstelsel die de overdracht van prikkels tussen de ene en de andere zenuwcel verzorgen. Het zijn zogenaamde boodschapperstoffen die met name ook in die gebieden in de hersenen werkzaam zijn die betrokken zijn bij angst en stemming. Men veronderstelt dat het verbeteren van de functie van de serotonerge en noradrenerge zenuwcellen in de hersenen een verbetering van de angstklachten en begeleidende verschijnselen tot gevolg heeft.

Bijwerkingen

Zoals alle medicijnen hebben ook deze middelen bijwerkingen. Deze verschillen van persoon tot persoon, en er zijn ook mensen die geen last van bijwerkingen hebben. Meestal zijn ze in de eerste weken van de behandeling het sterkst. Soms kan er in het begin van de behandeling sprake zijn van toenemen van de bestaande klachten. Dit wordt vooral gezien bij de paniekstoornis en de gegeneraliseerde

angststoornis. Bij deze aandoeningen kunnen de angsten en paniek-aanvallen enige tijd verergeren. Om dit te verminderen kan tijdelijk een benzodiazepine worden voorgeschreven, zoals oxazepam.

Regelmatig is er sprake van een droge mond, wazig zien, moeilijke stoelgang (obstipatie), moeite met plassen, overmatig transpireren, sufheid en slaperigheid. Soms daalt de bloeddruk bij opstaan waardoor duizeligheid kan optreden, soms is er een onregelmatige hartslag en een toegenomen eetlust. Zowel mannen als vrouwen kunnen last krijgen van seksuele problemen (minder behoefte aan seks, moeilijker vochtig worden van de vagina of in erectie komen van de penis, moeilijker of zelfs helemaal geen hoogtepunt meer kunnen bereiken). Door deze medicatie kunnen dromen levendiger worden.

Vaak hangen bijwerkingen af van de dosering van het medicijn. Bij een lagere dosering vermindert de ernst van de bijwerkingen over het algemeen.

Controles bij aanvang en tijdens gebruik

Om een aantal lichamelijke oorzaken van angststoornissen uit te sluiten kan een lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek worden verricht. Bij oudere personen is de kans op optreden van verlaagde bloeddruk en een onregelmatige hartslag groter dan bij jongere personen.

Bij een voorgeschiedenis van problemen met het hart zal er bij de start van de behandeling en vaak ook tijdens de behandeling een hartfilmpje (ECG) gemaakt worden. Voor personen met een verhoogde oogboldruk (glaucoom) of een prostaatvergroting zijn klassieke antidepressiva minder geschikt.

De arts die antidepressiva voorschrijft moet wel weten of er andere medische problemen zijn en vooral of er andere medicijnen tegelijkertijd gebruikt worden. Dit geldt ook voor vrij verkrijgbare geneesmiddelen en kruidenpreparaten, maar ook voor alcohol en drugs.

Klassieke MAO-remmers

Omdat deze middelen bij angststoornissen zelden toegepast worden zullen ze in deze folder zeer beperkt besproken worden. De klassieke mono-amine oxidase remmers zijn eind jaren vijftig ontdekt als medicijnen die goed helpen bij depressie. Deze middelen zijn in Nederland niet meer geregistreerd, maar mogen wel met een zogenaamde artsenverklaring worden voorgeschreven. Ze worden alleen bij ernstige angststoornissen voorgeschreven als moderne en

klassieke antidepressiva onvoldoende effectief zijn en als cognitieve gedragstherapie onvoldoende heeft geholpen. Ze zijn werkzaam bij de paniekstoornis, sociale fobie en posttraumatische stress-stoornis. Bij gebruik van een klassieke MAO-remmer is een tyramine beperkt dieet noodzakelijk. Uw behandelend arts zal u hierover inlichten.

De volgende medicijnen behoren tot de klassieke MAO-remmers:

- fenelzine (Nardil®)
- tranylcypromine (Parnate®)

Benzodiazepinen

Bij de paniekstoornis, sociale fobie en de gegeneraliseerde angststoornis kunnen middelen gebruikt worden uit de groep van de benzodiazepinen. Dat zijn kalmeringsmiddelen die dienen om de angsten, het piekeren, tobben en het vermijden te verminderen. Veel angststoornissen gaan gepaard met lichamelijke klachten. Ook deze verbeteren door de medicatie. Soms slapen mensen slecht bij angstklachten. Ook deze slaapklachten verbeteren of herstellen. Benzodiazepinen werken direct of vrijwel direct. Een groot nadeel is dat ze snel verslavend werken. De middelen moeten daarom in het algemeen kort worden gebruikt. In uitzonderingsituaties kunnen benzodiazepinen langdurig worden voorgeschreven.

Benzodiazepinen worden over het algemeen goed verdragen.

De volgende benzodiazepinen worden het meeste gebruikt bij angststoornissen:

- alprazolam (Xanax®)
- clonazepam (Rivotril®)
- diazepam (Valium®)
- oxazepam (Seresta®)

Werking

Gamma-aminoboterzuur (GABA) is de boodschapperstof in de hersenen waarop de benzodiazepinen werkzaam zijn. De stof heeft een dempend effect op de hersenen, vermindert daarom angstklachten, maar heeft daardoor ook een versuffend effect.

Bijwerkingen

Er zijn weinig bijwerkingen. De meest voorkomende zijn sufheid en vermoeidheid.

Combinatie met alcohol of drugs moet worden vermeden in verband

met versterking van werking en bijwerkingen van de medicijnen alsook van de effecten van alcohol of drugs.

Antidepressieve medicijnen tijdens de zwangerschap en bij borstvoeding

De kans op het ontstaan van aangeboren afwijkingen door gebruik van tricyclische antidepressiva (TCA's) en selectieve serotonine heropname remmers (SSRI's) tijdens de zwangerschap lijkt meestal niet of nauwelijks verhoogd. Volledige zekerheid hierover is echter niet te geven. SSRI's leiden tot een iets lager geboortegewicht. Het gebruik van MAO-remmers tijdens de zwangerschap moet worden vermeden, vanwege een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen.

Een ernstige angststoornis tijdens de zwangerschap kan zowel voor moeder als kind nadelige gevolgen hebben. De verschillende risico's wel of niet medicijnen gebruiken tijdens de zwangerschap moeten bij elke vrouw tegen elkaar worden afgewogen. Het is daarom van belang om bij een kinderwens tijdig met de arts te overleggen, liefst al vóór de zwangerschap. De eerste dagen na de geboorte kunnen er bij de baby van een moeder die tot voor de bevalling een antidepressivum gebruikt heeft, verschijnselen optreden van slechter drinken, onrust en prikkelbaarheid. Dit heeft te maken met het feit dat de baby via de navelstreng ook wat van het medicijn heeft gekregen, wat bij de geboorte acuut gestopt wordt. Deze zogenaamde onttrekkingsverschijnselen gaan meestal vanzelf over en behoeven in het algemeen geen behandeling.

Wat betreft borstvoeding tijdens het gebruik van een antidepressivum lijken de risico's niet groot te zijn, maar voldoende onderzoek om de gevolgen op de lange termijn te kunnen overzien is er (nog) niet. Kortom: gebruik van medicijnen tijdens de zwangerschap en bij borstvoeding vraagt om een afweging van voor- en nadelen en goed overleg tussen de patiënte, de behandelaar en de verloskundige.

Folders

Folderserie: In gesprek over....paniekstoornis / sociale fobie / dwangstoornis / posttraumatische stressstoornis / gegeneraliseerde angststoornis. Uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, te verkrijgen via uw behandelaar. Zie ook lijst van titels op de achterzijde van deze folder.

Boeken

Fred Sterk en Sjoerd Swaen: Leven met een paniekstoornis.
Uitgeverij Bohn, Stafleu, Van Loghum. Houten/Diegem.

Joke Kragten: Leven met een sociale fobie.
Uitgeverij Bohn, Stafleu, Ban Loghum. Houten/Diegem.

Paul Wisman en Arthur van Gol: Fobie. Serie Spreekuur Thuis.
Uitgeverij Inmerc B.V.

Swinkels, Jan: Gek zijn is zo gek nog niet.
Uitgeverij Kosmos, Utrecht/Antwerpen.

Zorgboek Angst, Fobie en Paniek. Uitgave Stichting September,
Amsterdam. Verkrijgbaar in de Nederlandse apotheken. Voor verdere
informatie over deze zorgboeken zie www.boekenoverzichten.nl

Zorgboek Dwang, Uitgave Stichting September, Amsterdam. Verkrijgbaar
in de Nederlandse apotheken. Voor verdere informatie over deze
zorgboeken zie www.boekenoverzichten.nl

Belangrijke adressen

Angst, Dwang en Fobiestichting
Hoofdstraat 122
3972 LD Driebergen
Tel. 0900 2008711 (kosten € 0,35 per minuut)
info@adfstichting.nl
www.adfstichting.nl

Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie
www.nedkad.nl

Stichting FobieVRrienden
Mesdaglaan 81
2182 SE Hillegom
Tel. 0252 518689 (kantoor)
Tel. 0900 6161611 (kosten € 0,50 per minuut)
www.npcf.nl/fobie.htm

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.

Uitgave 2009 (herziene uitgave)

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie
- Dwangstoornissen
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen
- Medicijnen tegen depressies
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie
- Verslaving

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar.

Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij: Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten. Fax 030-6776376, e-mail: secrass@xs4all.nl. Prijs per folder € 0,35 incl. BTW en excl. verpakkings- en portokosten.