

Omgaan met depressie

# De keuze van het antidepressivum



## De volgende indeling van antidepressiva wordt gebruikt

- **Selectieve heropnameremmers.**
  - Selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's).
  - Selectieve noradrenaline-heropnameremmers.
- **Niet-selectieve heropnameremmers.**
  - Tricyclische antidepressiva (TCA's) en aanverwanten.
  - Noradrenaline- en serotonine-heropnameremmers.
  - Noradrenaline- en dopamine-heropnameremmers.
- **Andere**
  - Monoamineoxidase (MAO)-inhibitoren.
  - (Sint-janskruid)

## Het gebruik van antidepressiva in de huisarts-geneeskunde

**SSRI (selectieve serotonine-heropnameremmers) versus TCA (tricyclische antidepressiva) versus andere**

Opteer in de huisartsgeneeskunde voor een SSRI of een TCA.

De keuze van een SSRI of een TCA gebeurt op basis van:

- te vermijden ongewenste effecten
- mogelijke interacties met andere geneesmiddelen
- aanwezige comorbiditeit
- voorgeschiedenis van de patiënt
- ervaring van de arts met het gebruikte antidepressivum
- eventuele toxiciteit van dit product
- de kostprijs

Aanbeveling: maak uzelf vertrouwd met een beperkt aantal antidepressiva zodat u van elk product de voor- en nadelen leert kennen.

# De keuze van het antidepressivum

## Vergelijking tussen de belangrijkste nevenwerkingen van antidepressiva per indeling

	TRICYCLISCHE ANTIDEPRESSIVA (TCA)	SELECTIEVE SEROTONINE-HEROPNAMEREMMERS (SSRI)
<b>Ongewenste effecten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Meer anticholinerge effecten:<ul style="list-style-type: none"><li>• Monddroogte, obstipatie, urineretentie, gezichtsstoornissen, verwardheid en delirium</li></ul></li><li>• Orthostatische hypotensie en duizeligheid.</li><li>• Cardiovasculaire ongewenste effecten:<ul style="list-style-type: none"><li>• Hypotensie</li><li>• Tachycardie</li><li>• Ritmestoornissen</li></ul></li><li>• Slaperigheid en sufheid (voornamelijk bij amitriptyline)</li><li>• Verhoogd risico op osteoporotische fracturen</li><li>• Monddroogte komt veel voor en wordt als bewijs van compliance beschouwd.</li></ul>	<p>Meer kans op:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gastro-intestinale ongewenste effecten (nausea, diarree, anorexie), (meestal van voorbijgaande aard)</li><li>• Neurologische ongewenste effecten (geeuwen, slapeloosheid, angst)</li><li>• Apathie, agitatie en agressief gedrag</li><li>• Hyponatriëmie</li><li>• Gastro-intestinale bloedingen</li><li>• Vallen</li><li>• Osteoporotische fracturen</li><li>• Tandknarsen</li><li>• Serotoninesyndroom (vooral in combinatie met andere medicatie zoals Sint-Janskruid).</li></ul>
<b>Overdosis</b>	TCA's zijn potentieel letaal bij overdosis wegens onomkeerbare geleidingsstoornissen (AVblok).	
<b>Gemeenschappelijke ongewenste effecten</b>	Potentieel ongewenst effect op libido, erectiele functie, ejaculatie en orgasme (omkeerbaar bij medicatiestop, maar persisteren zolang het antidepressivum doorgegeven wordt).	

# De keuze van het antidepressivum

Let op voor **medicamenteuze interacties!** Er zijn mogelijke interacties tussen:

- TCA's of SSRI's en andere geneesmiddelen die via het cytochroom P450 gemetaboliseerd worden. Die interacties zijn minder frequent met (es)citalopram en sertraline.
- De SSRI's zijn substraten en inhibitoren van de CYP-iso-enzymen; ze verschillen onderling in hun inhiberend effect op de CYP-iso-enzymen, maar de klinische relevantie van sommige van deze interacties is niet duidelijk.
- Let ook op voor interacties met alcohol: TCA met sederende of anticholinerge bijwerkingen combineren met alcohol of andere geneesmiddelen met sederende of anticholinerge bijwerkingen versterken deze bijwerkingen.

**!** **Vraag deze ongewenste effecten actief na!**

Zij kunnen immers mee de oorzaak zijn van verminderde compliance, vooral omdat deze ongewenste effecten vaak optreden vooraleer de gewenste effecten zich manifesteren.

Voor meer informatie, raadpleeg het geneesmiddelenrepertorium via **[www.bcfi.be](http://www.bcfi.be)**

# De keuze van het antidepressivum

Hieronder vindt u een tabel met situaties waarin een **tricyclisch antidepressivum of een SSRI de voorkeur** heeft. Daarnaast wordt vermeld wanneer tricyclische antidepressiva gecontra-indiceerd zijn.

	TCA	SSRI
<b>Te verkiezen in geval van</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• de ziekte van Parkinson</li><li>• gelijktijdige behandeling met NSAID's of anti-aggregantia</li><li>• bij patiënten met een voorgeschiedenis van gastro-intestinale bloeding</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• de behandeling van depressie bij patiënten met chronische fysieke aandoeningen.</li></ul>
<b>Gecontra-indiceerd bij</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• cardiale pathologie</li><li>• een belangrijk risico op zelfmoord</li><li>• in situaties waarbij anticholinerge effecten, zoals prostatisme en hypotensie, vermeden moeten worden</li></ul>	
<b>Opmerkingen</b>		Wanneer er bij voorgeschiedenis van gastro-intestinale bloeding of concomitant gebruik van anti-aggregantia toch voor een SSRI gekozen wordt, verdient het de voorkeur om het SSRI met een PPI- type pantoprazole te associëren.

# De keuze van het antidepressivum

Onderstaande tabel geeft bijkomende informatie over **andere antidepressiva en de reden waarom deze minder aanbevolen worden** (mits enkele uitzonderingen).

ANTIDEPRESSIVUM	REDENEN WAAROM DEZE MINDER AANBEVOLEN WORDEN
De meer recente SNRI's venlafaxine en duloxetine	Hebben geen meerwaarde of vertonen juist meer ongewenste effecten in de eerste lijn.
Venlafaxine	Is mogelijk iets effectiever dan de andere SSRI's, maar het klinisch belang van dit effect is onduidelijk en mogelijk meer van belang bij ernstig zieke patiënten of bij therapieresistente depressies.
Reboxetine	Het is onduidelijk of dit product ook werkelijk effectief is.
Agomelatine	Wordt actief afgeraden wegens een ongunstige kosten-batenbilan.
Mirtazapine	Zou een vluggere werking hebben, en ook voor dit product is in sommige meta-analyses een weinig verhoogde efficiëntie gesuggereerd, maar omwille van het bijwerkingenprofiel wordt dit product niet als eerste keus geselecteerd.
Sint- Janskruid (Hypericum perforatum)	Wordt afgeraden wegens onduidelijkheid rond effectiviteit, werkzaam bestanddeel, dosering, ongewenste effecten en interacties met andere geneesmiddelen.
De meer recente SNRI's venlafaxine en duloxetine	Hebben geen meerwaarde of vertonen juist meer ongewenste effecten in de eerste lijn.

# De keuze van het antidepressivum

## ANTIDEPRESSIVUM

## REDENEN WAAROM DEZE MINDER AANBEVOLEN WORDEN

### Bupropion

Is een ouder antidepressivum dat ook gebruikt wordt als ondersteuning bij rookstop. Het is een amfetaminederivaat, maar wordt niet als dusdanig geregistreerd. De plaats van dit product in de aanpak van depressie is onduidelijk. La Revue Prescrire besteedde de voorbije jaren verschillende keren aandacht aan bupropion in het kader van rookstop en wees daarbij vooral op de potentiële bijwerkingen zoals agressie, depressie, suïcidale gedachten, ernstige allergische reacties (zoals angio-oedeem en Steven-Johnson syndroom) en afhankelijkheid.<sup>113</sup> Om al die redenen raden we het gebruik van bupropion in de eerste lijn niet aan.

### De oudere MAOI

Zijn geen eerste keus in de eerste lijn wegens hun potentiële toxiciteit en kans op ernstige interacties met andere medicaties, alsook met tyraminehoudende voedingsproducten (zoals kaas en wijn).

### La trazodone

Van het tussenproduct trazodone is de werking dermate sederend, dat dit product in werkzame dosis ongeschikt is als antidepressivum.

# De keuze van het antidepressivum

Bijkomende informatie met betrekking tot de aspecten waarmee in het bijzonder rekening moet worden gehouden voor bepaalde moleculen vindt u in onderstaande tabel.

ANTIDEPRESSIVUM	ASPECTEN WAAR REKENING MEE GEHOUDEN MOET WORDEN
Fluvoxamine (SSRI)	Op basis van ongewenste effecten/geneesmiddeleninteractie/toxiciteit, wordt fluvoxamine niet meer als eerste keuze beschouwd omwille van mogelijk meer ongewenste effecten.
Fluoxetine (SSRI)	Heeft een zeer lange halfwaardetijd.
Paroxetine (SSRI)	Heeft een zeer korte halfwaardetijd, waardoor dit laatste product bij afbouw meer kans geeft op dervingsverschijnselen.
Citalopram en sertraline (SSRI)	Minder geneesmiddeleninteracties werden beschreven.
Citalopram en escitalopram (SSRI)	Hier bestaat een toenemende bezorgdheid in verband met een dosisafhankelijk verhoogd cardiaal risicoprofiel ten gevolge van QT-verlenging en daaruit ontstane ernstige ventriculaire ritmestoornissen zoals torsades de pointe (met plotse dood als gevolg), vooral bij overdosis (dus niet aanbevolen of de dosis tot een maximum beperken, vooral bij ouderen).
Amitriptyline (TCA)	Heeft het meest anticholinerge effecten.
Nortriptyline (TCA)	Heeft het minst anticholinerge effecten

# De keuze van het antidepressivum

## Associaties met andere psychofarmaca

### Benzodiazepines

- Ter herinnering, benzodiazepines kunnen depressieve symptomen uitlokken als bijwerking.
- Bij de opstart van een antidepressivum kan er, althans in het begin van de behandeling, in **uitzonderlijke gevallen**, bijvoorbeeld bij een depressie met comorbide angst of bij een depressie met agitatie, plaats zijn voor een tijdelijk gebruik van een benzodiazepine.
- Bij een behandeling met een benzodiazepine van langer dan twee weken zal een **afbouwschema** uitgewerkt moeten worden omwille van het risico op dervingsverschijnselen bij een plotse stopzetting. Meer informatie op [www.slaapenkalmeermiddelen-hulpmiddelenboek.be](http://www.slaapenkalmeermiddelen-hulpmiddelenboek.be).

### Antipsychotica

Omwille van grote vragen wat kosten-batenbilan betreft, is er in de eerste lijn **geen plaats voor het opstarten van een antipsychoticum** in de aanpak van depressie.