



in gesprek over:

Medicijnen tegen depressies

Colofon

Auteur:

P.F. Bouvy

Redactie:

E.A.M. Knoppert-van der Klein (eindredacteur)

E. van Meekeren

A.W.M.M. Stevens

M.A.V. van Verschuer

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

Medicijnen tegen depressies

Inleiding

Antidepressieve medicijnen (antidepressiva) worden zo genoemd omdat de eerste toepassing van deze medicijnen bij psychiatrische problemen de behandeling van depressie was. Daarnaast worden ze veel gebruikt bij de behandeling van angststoornissen. Verder zijn sommige antidepressiva geschikt om te gebruiken bij de behandeling van boulimie, ofwel de vreetbuistoornis, bij sommige stemmingsklachten die voorafgaand aan de menstruatie optreden en als hulpmiddel bij stoppen met roken.

Gewenste effecten

Antidepressieve medicijnen worden gebruikt om de klachten van een depressie of angststoornis te behandelen. U moet er rekening mee houden dat het enkele weken duurt voordat het positieve effect van antidepressieve medicijnen merkbaar wordt. Bijwerkingen treden soms al snel op. Nadat u hersteld bent van een depressie zult u veelal het advies krijgen om nog zes maanden tot een jaar met de behandeling door te gaan om te voorkomen dat de depressie terugkomt. Bij de behandeling van angststoornissen zal de behandeling vaak een jaar of langer in beslag nemen. Bij een onvolledig herstel en bij snel terugkerende klachten na het stoppen, zal langdurig, dat wil zeggen soms vele jaren, worden behandeld.

Therapietrouw

Het is moeilijker dan veel mensen denken om gedurende een 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. Wanneer u last heeft van bijwerkingen, bespreek deze met de arts. De arts kan dan bekijken wat er aan te doen valt. Soms kan het gebeuren, dat in een periode waarin de medicijnen niet volgens voorschrift worden ingenomen, de klachten terugkomen. 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, dan is de kans groot dat u andere en mogelijk zwaardere medicijnen voorgeschreven krijgt, terwijl dit niet nodig is.

Het stoppen met medicijnen tegen depressie

Wanneer antidepressiva gestopt worden is het belangrijk dit geleidelijk te doen. Bij de meeste middelen is het nodig hier minstens vier weken voor te nemen. Er kunnen namelijk bij het stoppen onttrekkingsverschijnselen optreden, vooral wanneer de medicijnen in één keer gestopt worden. Slaapproblemen, griepachtige klachten en hoofdpijn komen hierbij geregeld voor.

Verschillende middelen en groepen

Er zijn zo'n twintig verschillende antidepressieve medicijnen geregistreerd voor gebruik in Nederland. Daarnaast zijn er nog twee medicijnen, zogenaamde klassieke of oude MAO-remmers, die weliswaar niet in Nederland geregistreerd zijn, maar soms wel worden voorgeschreven.

De volgende groepen worden onderscheiden:

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

De keuze tussen de verschillende groepen hangt af van de aanwezige klachten, de voorafgaande behandelingen en de risico's van de mogelijke bijwerkingen. Achtereenvolgens zullen de wijze van toediening, de werking, de bijwerkingen en eventuele controles bij gebruik worden beschreven.

Combinatie met andere geneesmiddelen

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. Ook 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, zoals bijvoorbeeld St. Janskruid.

Moderne antidepressiva

De moderne antidepressiva worden zo genoemd omdat ze na de klassieke antidepressiva zijn ontwikkeld. Ze hebben andere bijwerkingen dan de klassieke antidepressiva en zijn minder riskant wanneer er teveel van wordt ingenomen. De moderne antidepressiva zijn vooral onderzocht bij niet opgenomen patiënten en bij patiënten met depressies zonder psychotische kenmerken.

Bij psychotische kenmerken is er sprake van niet te corrigeren, duidelijk onjuiste ideeën over zichzelf, dan wel over de wereld of het verleden. Er zijn dan wanen aanwezig. Ook kan er bij een psychotische depressie sprake zijn van hallucinaties, bijvoorbeeld het horen van stemmen.

De volgende medicijnen horen tot de moderne antidepressiva (in 2009 in gebruik):

A. De selectieve serotonine heropname remmers:

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

B. Overige moderne antidepressiva:

- agomelatine (Valdoxan®)
- bupropion (Wellbutrin®)

- duloxetine (Cymbalta®)
- mianserine (Tolvon®)
- mirtazapine (Remeron®)
- moclobemide (Aurorix®)
- trazodon (Trazolan®)
- venlafaxine (Efexor®)

A. De selectieve serotonine heropname remmers

Wijze van toediening

Meestal worden de selectieve serotonine heropname remmers (SSRI's) 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. Wanneer een prikkel wordt overgedragen van de ene naar de andere zenuwcel komt serotonine vrij op de plaats waar het uiteinde van de ene zenuwcel tegen de andere zenuwcel aanligt. Nadat serotonine is vrijgekomen wordt het heropgenomen door de zenuwcel waaruit de stof afkomstig is. Serotonine heropname remmers remmen deze heropname, zoals de naam aangeeft. Hierdoor is serotonine langer aanwezig buiten de cel en daar werkzaam. Men veronderstelt dat het verbeteren van de functie van de serotonerge zenuwcellen in de hersenen een verbetering van de depressie tot gevolg heeft. Daarnaast is de verbeterde functie van serotonerge zenuwcellen waarschijnlijk ook verantwoordelijk voor de effectiviteit bij de behandeling van angststoornissen, boulimie en stemmingsklachten die vooraf gaan aan de menstruatie.

Bijwerkingen

De bijwerkingen verschillen van persoon tot persoon en zijn in de eerste weken van de behandeling het sterkst. Soms kan er in het begin van de behandeling zelfs sprake zijn van toenemen van de bestaande klachten. Regelmatig is er sprake van slapeloosheid, misselijkheid, verminderde eetlust en diarree, soms ook moeilijke stoelgang (obstipatie) en seksuele problemen zoals moeite met klaarkomen. Hoofdpijn, duizeligheid en trillen komen regelmatig voor.

Dromen kunnen levendiger worden.

Controles bij aanvang en tijdens gebruik

Tijdens het gebruik van de moderne antidepressiva zijn geen speciale voorzorgen of controles noodzakelijk. Het is wel van belang de arts die antidepressiva voorschrijft op de hoogte te stellen van eventueel aanwezige andere medische problemen en van andere medicijnen die tegelijkertijd gebruikt worden. Dit geldt ook voor vrij verkrijgbare geneesmiddelen en kruidenpreparaten. Om een aantal lichamelijke oorzaken van depressie of angststoornissen uit te sluiten kan een lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek worden verricht.

B. Overige moderne antidepressiva

Wijze van toediening

Meestal worden deze medicijnen gebruikt in tabletvorm. Mirtazapine is ook als

drank en als smelttablet beschikbaar.

Werking

Voor trazodon en venlafaxine geldt dat de werking in belangrijke mate berust op de remming van de heropname van serotonine (zie hierboven).

Duloxetine remt zowel de heropname van serotonine als noradrenaline.

Bupropion remt de heropname van noradrenaline en dopamine.

Mianserine en mirtazapine beïnvloeden zenuwcellen die voor de prikkeloverdracht afhankelijk zijn van serotonine en noradrenaline. Wat precies welke rol speelt bij het antidepressieve effect is niet duidelijk.

Agomelatine werkt door beïnvloeding van serotonine en melatonine receptoren.

Moclobemide is een selectieve MAO-A-remmer. Doordat het selectiever werkt dan de klassieke MAO-remmers heeft het minder bijwerkingen en is een tyramine beperkt dieet niet nodig (zie hieronder bij de klassieke MAO-remmers).

Bijwerkingen

De bijwerkingen verschillen van persoon tot persoon en zijn in de eerste weken van de behandeling het sterkst. De bijwerkingen van trazodon, venlafaxine en duloxetine zijn in belangrijke mate hetzelfde als die van de selectieve serotonine heropname remmers (zie hierboven). Voor venlafaxine moet vermeld worden dat bij hoge doseringen een risico bestaat op verhoging van de bloeddruk. Bijwerkingen die bij bupropion gezien worden zijn slapeloosheid, hoofdpijn, duizeligheid en trillen.

Bij agomelatine, mianserine en mirtazapine is regelmatig sprake van sufheid.

Het is daarom aan te bevelen ze voor het slapen gaan in te nemen. De bijwerkingen van mianserine bestaan verder uit duizeligheid, lage bloeddruk en trillen; die van mirtazapine uit een toegenomen eetlust en gewichtstoename, soms ook duizeligheid, lage bloeddruk en trillen. Bij agomelatine komen duizeligheid en misselijkheid voor.

Controles bij aanvang en tijdens gebruik

Tijdens het gebruik van de moderne antidepressiva zijn geen speciale voorzorgen of controles noodzakelijk. Het is wel van belang de arts die antidepressiva voorschrijft op de hoogte te stellen van eventueel aanwezige andere medische problemen en van andere medicijnen die tegelijkertijd gebruikt worden. Dit geldt ook voor vrij verkrijgbare geneesmiddelen en kruidenpreparaten. Om een aantal lichamelijke oorzaken van depressie of angststoornissen uit te sluiten kan een lichamenlijk onderzoek en bloedonderzoek worden verricht.

Klassieke antidepressiva (waaronder tricyclische antidepressiva)

De klassieke antidepressiva zijn medicijnen die vanaf het einde van de jaren vijftig zijn ontdekt en ontwikkeld. Ze zijn ouder dan de moderne antidepressiva, die zijn ontwikkeld op basis van de gegevens over de effectiviteit van de klassieke antidepressiva. De klassieke antidepressiva zijn waarschijnlijk effectiever dan de moderne antidepressiva bij opgenomen patiënten en bij depressies met psychotische kenmerken. Een nadeel van de klassieke antidepressiva is dat ze bij een overdosis gevaarlijk kunnen zijn.

De bijwerkingen zijn anders (zie hieronder).

De volgende medicijnen horen tot de klassieke antidepressiva:

- amitriptyline (Tryptizol®, Sarotex®)
- clomipramine (Anafranil®)
- dosulepine (Prothiaden®)
- doxepine (Sinequan®)
- imipramine (Tofranil®)
- maprotiline (Ludiomil®)
- nortriptyline (Nortrilen®)

Wijze van toediening

Meestal worden de klassieke antidepressiva gebruikt in tabletvorm.

Clomipramine is ook beschikbaar als vloeistof voor intraveneuze toediening.

Werking

Serotonine en noradrenaline zijn stoffen in het zenuwstelsel die de overdracht van prikkels tussen de ene en de andere zenuwcel verzorgen. Wanneer een prikkel wordt overgedragen van de ene naar de andere zenuwcel komt serotonine of noradrenaline vrij op de plaats waar het uiteinde van de ene zenuwcel tegen de andere zenuwcel aanligt. Nadat serotonine of noradrenaline is vrijgekomen wordt het heropgenomen door de zenuwcel waaruit de stof afkomstig is. Klassieke antidepressiva zijn heropname remmers en remmen deze heropname. Hierdoor is serotonine of noradrenaline langer aanwezig buiten de cel en daar werkzaam. Het ene klassieke antidepressivum werkt wat meer als serotonine heropname remmer, het andere klassieke antidepressivum meer als noradrenaline heropname remmer. Men veronderstelt dat het verbeteren van de functie van de serotonerge en noradrenerge zenuwcellen in de hersenen een verbetering van de depressie tot gevolg heeft. Die klassieke antidepressiva met een sterk effect op de serotonerge zenuwcellen zijn ook werkzaam bij de behandeling van angststoornissen, boulimie en klachten voorafgaand aan de menstruatie.

Bijwerkingen

De bijwerkingen verschillen van persoon tot persoon en zijn in de eerste weken van de behandeling het sterkst. Regelmatig is er sprake van een droge mond, wazig zien, moeilijke stoelgang (obstipatie), meer moeite met plassen, overmatig transpireren, sufheid, slaperigheid en seksuele problemen zoals moeite om klaar te komen. Soms daalt de bloeddruk bij opstaan waardoor duizeligheid kan optreden, soms is er een onregelmatige hartslag en een toegenomen eetlust.

Controles bij aanvang en tijdens gebruik

Om een aantal lichamelijke oorzaken van depressie of angststoornissen uit te sluiten kan een lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek worden verricht.

Bij oudere personen is de kans op de 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.

Een voordeel van imipramine (Tofranil®), amitriptyline (Tryptizol®, Sarotex®), nortriptyline (Nortrilen®) en clomipramine (Anafranil®) is dat de hoeveelheid van deze medicijnen in het bloed (de bloedspiegel) die nodig is voor een optimaal effect op de klachten bekend is. Dit betekent dat het nuttig is de bloedspiegel tijdens het gebruik van deze middelen te bepalen om ze zo goed mogelijk te doseren.

Klassieke MAO-remmers

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 artsverklaring worden voorgeschreven. De klassieke MAO-remmers komen, ondanks het feit dat ze niet zijn geregistreerd, over het algemeen wel voor vergoeding door verzekeraars in aanmerking. Ze worden voorgeschreven als is gebleken dat de moderne en klassieke antidepressiva onvoldoende effectief zijn bij de behandeling van depressie of angststoornis. Bij gebruik van een klassieke MAO-remmer is een tyramine beperkt dieet noodzakelijk (zie hieronder).

De volgende medicijnen behoren tot de klassieke MAO-remmers:

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

Wijze van toediening

De klassieke MAO-remmers worden gebruikt in tabletvorm.

Werking

De werking van MAO-remmers berust, zoals de naam al aangeeft op de remming van mono-amine oxidase, een enzym dat verantwoordelijk is voor de afbraak van mono-aminen. Tot de mono-aminen behoren serotonine, noradrenaline en dopamine, stoffen die in het zenuwstelsel betrokken zijn bij de prikkeloverdracht tussen zenuwcellen. Door MAO-remmers wordt de afbraak van onder andere serotonine en noradrenaline tegengegaan. Hierdoor zijn deze stoffen langer aanwezig en werkzaam.

Tyramine beperkt dieet

Ook tyramine wordt door mono-amine oxidase afgebroken. Tyramine is in sommige voedingsmiddelen, bijvoorbeeld oude kaas, in grote hoeveelheden aanwezig. Bij het gebruik van een klassieke MAO-remmer wordt tyramine niet afgebroken, wat betekent dat het in hoge concentratie in het bloed komt. Dit is gevaarlijk omdat een hoge concentratie tyramine in het bloed kan leiden tot een snelle en sterke stijging van de bloeddruk. Dit kan tot een levensgevaarlijke situatie leiden. Het eerste wat iemand in deze omstandigheden bemerkt is een ernstige kloppende hoofdpijn. In zo'n geval moet zo snel mogelijk medische hulp worden ingeroepen om de bloeddruk weer omlaag te brengen.

Een tyramine beperkt dieet wordt gebruikt om dit probleem te voorkomen. Het dieet moet op de eerste dag van het gebruik van een klassieke MAO-remmer gestart worden. Na het staken van de MAO-remmer moet het dieet nog tien dagen worden doorgebruikt.

Bijwerkingen

Regelmatig komt er slapeloosheid, rusteloosheid, duizeligheid en duizeligheid bij opstaan voor. De duizeligheid wordt meestal veroorzaakt door daling van de bloeddruk. Soms zijn er klachten over een moeilijke stoelgang (obstipatie) en een verminderde eetlust. Ook een droge mond en wazig zien komen voor.

Controles bij aanvang en tijdens gebruik

Om een aantal lichamelijke oorzaken van depressie of angststoornissen uit te sluiten kan een lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek worden verricht. Bij oudere personen is de kans op het optreden van verlaagde bloeddruk en een onregelmatige hartslag groter dan bij jongere personen. Bij het instellen op klassieke MAO-remmers moet de bloeddruk regelmatig worden gecontroleerd.

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.

Combinatie met andere geneesmiddelen

De combinatie van MAO-remmers met andere antidepressiva kan gevaarlijk zijn. Bij het omschakelen van een ander antidepressivum naar een klassieke MAO-remmer moet meestal een of twee weken gewacht worden.

Bij overschakelen van fluoxetine (Prozac®) moet zelfs vijf weken worden gewacht voordat met een klassieke MAO-remmer kan worden gestart.

Wanneer plaatselijke verdoving wordt toegepast, bijvoorbeeld door een tandarts of bij het hechten van een wond, wordt aan het verdovingsmiddel vaak een andere stof zoals adrenaline toegevoegd. Deze tweede stof wordt door mono-amine oxidase afgebroken en deze afbraak wordt geblokkeerd door een MAO-remmer waardoor een gevaarlijke situatie kan ontstaan. Het gebruik van een klassieke MAO-remmer moet in deze omstandigheden altijd gemeld worden, zodat ervoor wordt gewaakt dat alleen het verdovingsmiddel wordt gebruikt.

De werking van andere medicijnen kan door een MAO-remmer worden beïnvloed en omgekeerd. Gebruik van andere medicijnen, ook van middelen die zonder recept te verkrijgen zijn, moet eerst worden overlegd met de arts die de MAO-remmer voorschrijft. Omdat MAO-remmers in Nederland niet zijn geregistreerd worden mogelijke problemen van combinaties niet altijd even goed vermeld.

Medicijnen die regelmatig gecombineerd worden met antidepressiva

Er zijn ook andere medicijnen die gebruikt worden bij de behandeling van angst en depressie: benzodiazepinen en daarmee verwante middelen, antipsychotica en stemmingsstabilisatoren.

Angstdempende medicijnen en slaapmiddelen (benzodiazepinen)

Benzodiazepinen en daarmee verwante middelen worden gebruikt bij de behandeling van angst en slaapklachten. Antidepressiva zijn effectiever, maar omdat het effect van antidepressiva enkele weken op zich laat wachten worden benzodiazepinen geregeld gebruikt om deze periode te overbruggen.

Antipsychotische medicijnen

Antipsychotische medicijnen worden gebruikt om psychotische verschijnselen,

die bijvoorbeeld in het kader van een depressie voorkomen, te bestrijden. Meestal worden de antipsychotische medicijnen voor de duur van enkele weken tot enkele maanden voorgeschreven, een enkele keer is langdurig gebruik in combinatie met een antidepressivum noodzakelijk.

Stemmingsstabilisatoren

Wanneer een antidepressivum alleen onvoldoende effectief is bij de behandeling/debehandeling van een depressie kan lithium, een zogenaamde stemmingsstabilisator, worden toegevoegd. Stemmingsstabilisatoren worden vooral gebruikt bij bipolaire stoornissen, wanneer er behalve depressies ook sprake is geweest van een manie. Bij de bipolaire stoornis wordt een antidepressivum in principe alleen gebruikt in combinatie met een stemmingsstabilisator, omdat een antidepressivum alleen risico geeft op het ontstaan van een manie.

Wanneer bij een bipolaire stoornis een antidepressivum aan een stemmingsstabilisator wordt toegevoegd kan een verslechtering optreden in die zin, dat er sneller stemmingsomslagen optreden. Als dit het geval is zal het antidepressivum worden gestaakt.

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 is iets verhoogd. SSRI's geven een iets verhoogde kans op een aangeboren hartafwijking bij het kind. Daarnaast is er meer kans op een vroeggeboorte, een lagere Apgarscore bij de geboorte en opname van het kind.

Er is nog onvoldoende onderzoek verricht om met zekerheid te kunnen zeggen welke middelen veiliger zijn dan andere.

Het gebruik van MAO-remmers tijdens de zwangerschap moet worden vermeden, vanwege een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen.

Een ernstige depressie tijdens de zwangerschap kan zowel voor moeder als kind nadelige gevolgen hebben. De verschillende risico's moeten bij elke vrouw tegen elkaar worden afgewogen. Het is daarom van belang om bij een kinderwens tijdig met de arts te overleggen. Vrouwen die eerder een depressie hebben gehad lopen in de eerste periode na de bevalling een groter risico om depressief te worden. Het is goed hier alert op te zijn.

Ook bij de keus wel of geen borstvoeding moeten voor- en nadelen afgewogen worden bij het gebruik van een antidepressivum door de moeder. Er is nog te weinig onderzoek om te kunnen stellen dat het op de korte en de lange termijn veilig is.

Er zijn verschillen in de mate waarin antidepressiva in de moedermelk terecht komen. Overleg met behandelaars is hierbij noodzakelijk.

Zie ook de folder 'Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling'.

Folders en boeken

Folderserie: In gesprek over... Depressie; Manisch-depressieve stoornissen, de verschillende angststoornissen; de medicijnen behorend bij deze stoornissen

en de folder Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling. Uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, te verkrijgen via uw behandelaar. Zie ook lijst van titels op de achterzijde van deze folder.

Vinke, H.: Zorgboek Depressie. Uitgave Stichting September, Amsterdam.

Wisman, P.: Circus depressie. Alles over depressie Oorzaken, behandeling, vragen & antwoorden. Inmerc bv in de serie Spreekuur Thuis.

Jonge, F. de: Omgaan met depressie. Uitgave Kosmos B.V., Utrecht.

Websites

www.fondspsychischegezondheid.nl

www.psychowijzer.nl

www.depressiecentrum.nl

www.nedkad.nl Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie

www.nvvp.net Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Overzicht antidepressiva (in 2009 in gebruik)

De volgende medicijnen horen tot de moderne antidepressiva:

A. De selectieve serotonine heropname remmers:

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

B. Overige moderne antidepressiva:

- agomelatine (Valdoxan®)
- bupropion (Wellbutrin®)
- duloxetine (Cymbalta®)
- mianserine (Tolvon®)
- mirtazapine (Remeron®)
- moclobemide (Aurorix®)
- trazodon (Trazolan®)
- venlafaxine (Efexor®)

De volgende medicijnen horen tot de klassieke antidepressiva:

- amitriptyline (Tryptizol®, Sarotex®)
- clomipramine (Anafranil®)
- dosulepine (Prothiaden®)
- doxepine (Sinequan®)
- imipramine (Tofranil®)
- maprotiline (Ludiomil®)
- nortriptyline (Nortrilen®)

De volgende medicijnen behoren tot de klassieke MAO-remmers:

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

Disclaimer: Deze folder biedt algemene informatie over medicijnen die gebruikt worden bij depressies en is niet volledig toegespitst op de individuele medicijnen. Raadpleeg de bijsluiter als u een bepaald middel gebruikt.

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.

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

* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

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