



Themabrochure

MEDICATIE

Themabrochure

Medicijnen bij psychische problemen

Inleiding

Deze themabrochure geeft een overzicht van de belangrijkste groepen medicijnen bij de behandeling van bepaalde psychische klachten. Ook wordt een aantal onderwerpen behandeld die belangrijk zijn om te weten als u medicijnen gebruikt, overweegt te gaan gebruiken of betrokken bent bij iemand die wordt behandeld met medicijnen.

Deze brochure is dan ook vooral bedoeld als een eerste kennismaking met het gebruik van medicijnen bij psychische en psychiatrische problemen en geeft u enkele tips en aandachtspunten die u met uw behandelaar zou kunnen bespreken.

Het gebruik van medicijnen in de behandeling van mensen met (ernstige) psychische problemen is de laatste jaren toegenomen. Dit komt onder andere door de ontwikkeling van nieuwe medicijnen en het aangetoonde positieve effect dat bepaalde medicijnen kunnen hebben bij psychische problemen. Medicijnen met een effect op iemands psychische functioneren worden ook wel psychofarmaca genoemd.

Behandeling van psychische problemen

Er zijn veel verschillende soorten psychische en psychiatrische problemen. Enkele voorbeelden hiervan zijn: depressie, slaapstoornissen, psychotische stoornissen, stress, burnout, etc. Uw behandelaar is degene die een diagnose kan stellen en een behandeling kan voorstellen. Medicijnen kunnen daarbij een rol spelen, maar dit hoeft zeker niet altijd het geval te zijn.

Het is de taak van de voorschrijvende behandelaar om het gebruik van medicijnen met de cliënt te bespreken en samen een weloverwogen besluit te nemen. De behandelaar is ook degene die u dient voor te lichten over uw diagnose, de plaats van medicijnen in uw behandeling en de voor- en nadelen van het gebruik van medicijnen.

In het algemeen kan worden gesteld dat bij ernstige psychische problemen is aangetoond dat een gecombineerde behandeling van ondersteunende en/of psychotherapeutische therapieën en medicijnen vaak het beste werkt. Of een behandeling met medicijnen (tijdelijk) een goede keuze is, is afhankelijk van o.a. de ernst van uw klachten, uw diagnose, etc. Uw behandelaar dient u hierover te adviseren.

Uiteindelijk bent u zelf degene die beslist over medicijngebruik (met uitzondering van dwangbehandeling in extreme omstandigheden).

In onze themabrochure 'In therapie' kunt u lezen voor welke problemen u in therapie kunt gaan en over de verschillende vormen van therapie. Heeft u behoefte aan meer achtergrondinformatie over specifieke medicijnen, ziektebeelden e.d. dan kan Informentaal u daar verder over informeren. Informentaal heeft hiervoor een uitgebreid documentatiebestand met folders, eigen themabrochures, literatuur, e.d. Uw (toekomstige) behandelaar blijft echter de aangewezen persoon om u voor te lichten over uw ziektebeeld, behandeling(s) mogelijkheden en eventueel medicijngebruik.

Diagnose en behandelplan

In het algemeen kan worden gesteld dat medicatie pas wordt overwogen na een diagnose en moet passen in een behandelplan. Een diagnose houdt in dat de behandelaar (na en in overleg met u) vaststelt welke klachten u heeft en van welk ziektebeeld er sprake is. Vervolgens dient er een behandelplan te worden opgesteld, waarin medicatie een rol kan spelen. Het behandelplan is een soort overeenkomst waarin het doel en de vorm van de therapie, begeleiding of zorg aan bod komen. Is u iets onduidelijk in de diagnose of verschilt u van mening met de behandelaar, bespreek dit dan met uw behandelaar. Blijft u het met elkaar oneens dan is er de mogelijkheid tot een 'second opinion'. Een collega-behandelaar stelt aan de hand van uw dossier opnieuw een diagnose en een behandelplan op. Heeft u vragen over uw diagnose, behandeling, rechten en plichten dan kan Informentaal u hier verder over informeren.

Verskillende soorten medicijnen

Er zijn tientallen verschillende medicijnen voorhanden bij de behandeling van psychische problemen. Het voert te ver om in deze brochure ieder medicijn apart te behandelen. Indien gewenst kan Informentaal u wel verder informeren over een specifiek medicijn.

Medicijnen kunnen op drie manieren worden aangeduid:

- Ten eerste met de scheikundige naam. Deze heeft te maken met de scheikundige structuur van het medicijn. Als voorbeeld kan hier genoemd worden de benzodiazepines. Dit zijn de slaap- en kalmeringsmiddelen. In de praktijk zult u de scheikundige benaming niet vaak tegenkomen.
- Ten tweede de merknaam. Dit is de benaming van het medicijn zoals door de fabrikant gegeven. Een voorbeeld hiervan is de merknaam Prozac (een antidepressivum).
- Ten derde de naam van de werkzame stof. Dit is de naam van de stof die in het medicijn is verwerkt en zorgt voor het gewenste effect. In het geval van Prozac is dat fluoxetine. De voorgeschreven medicijnen dragen vaak de merknaam en/of de naam van de werkzame stof.

Behandelaren zetten tegenwoordig zo veel mogelijk de naam van de werkzame stof op het recept. Dat stelt de apotheker in staat het goedkoopste middel af te leveren. Controle door de overheid garandeert dat merkloze medicijnen aan dezelfde eisen voldoen als de duurdere merkmedicijnen. Er zijn ook middelen waarvan alleen een merkproduct beschikbaar is. Vaak zijn dat middelen waarvan de merknaam beschermd is. Zolang er nog een octrooi rust op deze middelen, mogen andere fabrikanten niet hetzelfde product maken.

In folders en boeken over medicijnen worden vaak zowel de merknaam als de werkzame stofnamen genoemd.

In deze brochure wordt onderscheid gemaakt tussen een aantal groepen van medicijnen. Dit gebeurt grotendeels op basis van de gewenste effecten van een middel uit een bepaalde groep. Hieronder zal worden beschreven in welke gevallen deze middelen kunnen worden voorgeschreven en wat de gewenste werking van dit middel is. Onder gewenste werking wordt dan verstaan de vermindering van klachten of verschijnselen waarvoor het middel wordt voorgeschreven. Een ongewenst effect kan een bijwerking zijn (zie onder bijwerkingen).

De volgende groepen medicijnen worden vaak onderscheiden:

- 1. Antidepressiva**
- 2. Antipsychotica**
- 3. Slaap- en kalmeringsmiddelen**
- 4. Stemmingsstabilisatoren**
- 5. Overig**

Ad 1. Antidepressiva

Zoals de naam al aangeeft worden deze middelen vaak voorgeschreven aan mensen met een depressie. Bij depressiviteit is er onder andere sprake van een sombere stemming die lang aanhoudt. Mensen hebben geen interesse en plezier meer in de dingen van het leven. Bij ongeveer 70 % van de mensen met een depressie leidt medicijngebruik tot een vermindering of verdwijnen van de klachten. Het duurt meestal enkele weken voordat het middel de klachten doet verminderen.

Naast een effect op de depressie hebben sommige antidepressiva ook een gunstig effect bij bepaalde angststoornissen. Ook kunnen sommige antidepressiva bij boulimia (eetstoornis) worden toegepast.

Voor een optimaal effect moeten antidepressiva in de juiste dosering worden gegeven. Meestal wordt de dosering in de loop van enkele dagen tot weken opgebouwd, maar bij sommige middelen kan het al vanaf de eerste dag.

Het gewenste effect kan soms pas na drie tot vier weken optreden (dit kan overigens ook eerder). Na drie tot vier weken wordt er dan ook vaak een afspraak met de cliënt gemaakt om het effect te bepalen.

Antidepressiva werken niet genezend. Dit betekent dat ze, als ze werkzaam zijn, net zolang moeten worden toegediend als de depressie 'onder de oppervlakte' voortduurt. Over het algemeen wordt aanbevolen om antidepressiva na herstel in ieder geval nog enige maanden tot enkele jaren te gebruiken. Dit om een volgende depressie te voorkomen. Vervolgens kan de toediening geleidelijk worden afgebouwd en uiteindelijk gestaakt. Huidige richtlijnen over de duur van het gebruik van antidepressiva hangen nauw samen met hoe vaak men depressief is geweest (bij eerste depressie: zes tot negen maanden blijven gebruiken, bij een tweede depressie één à twee jaar en bij een derde vaak meerdere jaren tot levenslang). Het is belangrijk te weten dat antidepressiva bijwerkingen kunnen veroorzaken en dat deze eerder kunnen optreden dan het gewenste effect. De bijwerkingen kunnen van tijdelijke aard zijn.

Ad 2. Antipsychotica

Antipsychotica hebben als belangrijkste eigenschap dat ze in staat zijn psychotische verschijnselen zoals wanen en hallucinaties te onderdrukken. Mensen kunnen in een psychose beelden zien of stemmen horen die anderen niet kunnen waarnemen. Ook kan het

voorkomen dat er bepaalde gedachten zijn die niet door anderen worden gedeeld (over bijvoorbeeld complotten die worden beraamd). Bij gebruik van antipsychotica verminderen of verdwijnen de psychotische verschijnselen bij zo'n 60 tot 70 procent van de mensen die worden behandeld.

Antipsychotica kunnen daarnaast ook worden toegepast in de behandeling van manie en ter bestrijding van zeer ernstige vormen van onrust. Een manie is een periode van overdreven opgewektheid, waarbij men de realiteit uit het oog verliest. Bij mensen die hier aan lijden kunnen de antipsychotica al binnen enkele dagen een kalmerend effect hebben: de onrust vermindert. Met kalmerend effect wordt overigens iets anders bedoeld dan sufheid of slaperigheid, bijwerkingen die ook kunnen optreden tijdens gebruik van antipsychotica. Er bestaan verschillende (groepen) antipsychotische middelen. Antipsychotica werken niet genezend, ze kunnen alleen de verschijnselen onderdrukken. Soms raken de verschijnselen hierdoor geheel op de achtergrond. In andere gevallen worden ze alleen ten dele of in het ongunstigste geval in het geheel niet onderdrukt. Zolang de ziekte voortduurt moeten de medicijnen worden doorgebruikt. Bij de behandeling van manie en onrust gaat het meestal om een behandeling van (hooguit) enkele weken tot maanden. Bij psychosen gaat het echter vaak om zeer langdurige behandelingen van vele maanden of in het geval van schizofrenie zelfs van jaren. Hiertoe zijn ook bepaalde toedieningsvormen ontwikkeld: de zogenaamde depot-antipsychotica. Hierbij worden medicijnen niet elke dag opnieuw ingenomen, maar eens per twee tot vier weken per injectie toegediend.

Ad 3. Slaap- en kalmeringsmiddelen

De meeste slaap- en kalmeringsmiddelen worden voorgeschreven bij onrust, stress, overspannenheid, angst en slaapproblemen. De middelen zijn aan elkaar verwant en de meeste middelen behoren tot dezelfde chemische groep die benzodiazepines heet. Het beoogde effect van deze middelen is heel groot. Slaap- en kalmeringsmiddelen verminderen de gevoeligheid van de hersenen voor prikkels van buitenaf; ze remmen de hersenactiviteit. Sommige middelen kalmeren, anderen verwekken slaap.

Wanneer de problemen zich met name voordoen bij het inslapen, dan wordt een snelwerkend slaapmiddel voorgeschreven. Gaat het om zorgen of stress die iemand de hele dag bezighouden, dan kan een langer werkend kalmeringsmiddel worden voorgeschreven. Er zijn ook langwerkende slaapmiddelen. Die worden wel voorgeschreven bij mensen die zowel moeite hebben met inslapen als met doorslapen.

Slaap- en kalmeringsmiddelen kunnen het best worden gebruikt om iemand door een fase heen te helpen waarin de echte problemen, de oorzaken van de onrust en slaapproblemen, worden opgelost. Vanwege het gevaar van afhankelijkheid en tolerantie wordt aanbevolen deze middelen niet te lang te gebruiken en in een niet te hoge dosering. Tolerantie houdt in dat het lichaam aan het middel went en er na verloop van tijd meer van nodig heeft. Na enkele weken dient beoordeeld te worden of de toediening gestaakt kan worden en de behandeling dient bij voorkeur niet langer dan enkele maanden te duren.

Ad 4. Stemningsstabilisatoren

Stemningsstabilisatoren kunnen worden voorgeschreven in de behandeling van mensen met een manisch-depressieve stoornis (bipolaire stoornis). Mensen met een bipolaire stoornis kennen periodes waarin zij zich (overdreven) goed voelen en veel energie hebben (manie) en periodes waarin zij zich heel somber en uitgeblust voelen (depressie). Ze kunnen helpen om nieuwe episodes van manie of depressie te voorkomen. Vaak worden ze dan langdurig, dat wil zeggen gedurende vele jaren achtereen gebruikt.

Daarnaast worden stemningsstabilisatoren toegepast in de behandeling van mensen met depressies, vaak in combinatie met een antidepressivum. Met name lithium wordt veel toegepast bij patiënten die onvoldoende reageren op behandeling met een antidepressivum

alleen. Ook mensen met psychotische klachten worden soms behandeld met stemmingsstabilisatoren.

Ad 5. Overige middelen

Naast de antidepressiva, antipsychotica, slaap- en kalmeringsmiddelen en de stemmingsstabilisatoren kunnen er andere middelen bij psychische problemen worden voorgeschreven, zoals wekaminen (een soort pepmiddel). Deze middelen worden heel beperkt voorgeschreven. De wekamine Ritalin wordt daarentegen wel veelvuldig voorgeschreven.

Ritalin kan worden voorgeschreven bij kinderen en volwassenen met ADHD. ADHD is een afkorting van het Engelse begrip 'Attention Deficit Hyperactivity Disorder'. Dit betekent aandachtstekort en hyperactiviteit. Mensen met ADHD vinden het moeilijk hun aandacht ergens lang op te richten en ze zijn vaak ook zeer beweeglijk, impulsief en actief. Meer over ADHD treft u aan in onze themabrochure 'ADHD'.

Het middel werkt in 70 procent van de gevallen goed op concentratiestoornissen, hyperactiviteit of onrust, prikkelbaarheid en impulsiviteit. Bij gunstig effect nemen vaak ook bijkomende klachten als spanning, somberheid en wisselende stemmingen af.

Als mensen veel last hebben van bijwerkingen van bepaalde middelen, kan er overwogen worden om een middel voor te schrijven tegen die bijwerkingen. De behandelaar zal echter dan in eerste instantie beoordelen of er geen andere middelen beschikbaar zijn voor de behandeling van uw klachten met minder bijwerkingen.

Aandachtspunten en tips bij behandeling met medicatie:

1. **Diagnose en behandelplan.** Zoals genoemd is medicatie alleen een optie als er een diagnose is gesteld. Laat u goed informeren over het geconstateerde ziektebeeld. Bent u het niet eens met de diagnose, bespreek dit dan met de behandelaar. Als u er niet uit komt met uw behandelaar is er de mogelijkheid tot een 'second opinion', waarbij u een tweede mening van een andere behandelaar kunt vragen over de diagnose óf over de behandeling en medicatie.
2. **Werking medicatie.** Uw behandelaar kan u uitleggen waarom behandeling met medicatie wordt overwogen, bijvoorbeeld aan de hand van uw diagnose en de ernst van uw klachten. Tevens is het belangrijk dat u goed wordt voorgelicht over de mogelijke uitwerking van het medicijn in het meest gunstige geval (het verdwijnen van uw klachten), in het minder gunstige geval (bijvoorbeeld gedeeltelijke vermindering van uw klachten) en in het minst gunstige geval (bijvoorbeeld dat uw klachten niet verminderen).
3. **Bijwerkingen.** Bijna alle medicijnen geven bijwerkingen. Soms lastige, soms ronduit hinderlijke. Een enkele keer kan het middel zelfs erger zijn dan de kwaal: dan zijn de bijwerkingen erger dan de symptomen van de aandoening zelf. Het voert te ver om in deze themabrochure alle mogelijke bijwerkingen te benoemen. Uw behandelaar kan u hierover voorlichten. Alle hier genoemde groepen medicijnen kennen bijwerkingen. Van tevoren valt zeer moeilijk te voorspellen of u last van deze bijwerkingen zult krijgen, maar voor uw motivatie is het verstandig hier wel goed van op de hoogte te zijn. Soms treden de bijwerkingen eerder op dan het gewenste effect. U kunt dan (tijdelijk) last hebben van de bijwerkingen en nog geen vermindering van uw klachten constateren. Het is dan extra moeilijk door te gaan met slikken. Dan is het goed te weten of de bijwerkingen van tijdelijke of permanente aard zijn en te weten dat het positieve effect van uw medicatie soms pas na enkele weken kan optreden (in het geval van antidepressiva en antipsychotica vaak pas na drie tot vier weken!). De gunstige effecten kunnen dus soms op zich laten wachten.

Het is heel belangrijk dat u bijwerkingen meldt aan uw behandelaar, zodat overlegd kan worden wat er aan gedaan kan worden. Stop nooit zonder overleg met een medicijn vanwege de bijwerkingen, hoe ernstig die ook zijn. De kans is dan groot dat de symptomen van de aandoening weer op gaan spelen. Beter is het bijwerkingen aan uw behandelaar te melden en in overleg een beslissing te nemen. Een verlaging van de dosis is een mogelijkheid, maar ook het voorschrijven van een middel tegen de bijwerkingen behoort tot de mogelijkheden. Soms is het mogelijk op een ander medicijn over te stappen.

4. **Gebruik.** Neem de medicijnen volgens voorschrift van uw behandelaar in. Sla geen doseringen over. Als u een dosering bent vergeten neem dan de volgende keer niet het dubbele, tenzij in overleg met de behandelaar. Probeer het medicijngebruik in te passen in uw levensritme zodat de kans op vergeten zo klein mogelijk wordt (bijvoorbeeld de medicijnen altijd innemen na het avondeten, tenzij anders wordt geadviseerd.)
5. **Duur van gebruik.** Vraag om uitleg aan uw behandelaar als u niet duidelijk is waarom u de medicijnen toch moet blijven gebruiken terwijl het weer goed met u gaat. Vaak dient u (tijdelijk) door te gaan met gebruik om terugval te voorkomen.
6. **Stoppen en afbouwen.** Een goed contact met de behandelaar voor, tijdens en na het afbouwen is belangrijk. Stop dan ook niet zomaar met medicijnen maar overleg hierover eerst met uw behandelaar; bedenk dat acuut stoppen met medicijnen in bepaalde gevallen gevaarlijk kan zijn. Voor de meeste psychische aandoeningen geldt echter dat de behandeling met medicijnen niet levenslang duurt. Wie echter van de ene op de andere dag zou stoppen met medicijnen, kan last krijgen van ontwenningssverschijnselen. In het algemeen kan worden gesteld dat medicijngebruik het best in stapjes kan worden afgebouwd en dat u het best in een rustige tijd kunt afbouwen en stoppen met medicatie. Wanneer u na langdurig gebruik plotseling stopt met slikken, kunnen uw oorspronkelijke klachten (tijdelijk) terugkomen.
7. **Zwangerschap en borstvoeding.** Sommige medicijnen kunt u beter niet gebruiken tijdens zwangerschap en/of tijdens de periode dat u borstvoeding geeft. Als het goed is zal uw behandelaar hiermee rekening houden, maar u kunt er zelf ook alert op zijn.
8. **Verkeer.** Bij gebruik van medicijnen kan op twee manieren de rijvaardigheid worden beïnvloed. Ten eerste kan door de ziekte zelf de rijvaardigheid verminderd zijn. Bij veel psychische ziektes komen concentratieproblemen voor. Daarnaast kunnen bijna alle psychofarmaca iemands reactievermogen verminderen. Om deze redenen is het verstandig altijd aan uw behandelaar te vragen of en wanneer men weer aan het verkeer kan deelnemen. Vaak wordt er gewacht met toestemming geven tot deelname aan het verkeer als de effecten van een medicijn bekend zijn en iemand zich heeft ingesteld op de medicijnen.
9. **Vakantie.** Indien u psychische problemen heeft is het goed hier rekening mee te houden als u uw vakantie plant. Naast plezier kan een vakantie ook onrust en veranderingen met zich meebrengen, waardoor uw problemen kunnen verergeren. Informatie kan u hierover voorlichten. Bij het gebruik van medicatie, kunt u het best met uw behandelaar eventuele voorzorgsmaatregelen bespreken. U kunt hierbij denken aan het informeren van uw reisgenoten, het meenemen van een noodvoorraad, vertaalde doktersverklaring of medicijnpaspoort, het vooraf informeren naar medische voorzieningen, etc. Bij het gebruik van sommige medicijnen is het van belang dat het vocht- en zoutgehalte in uw lichaam op peil blijft. Dit kan in sommige (warme) vakantie landen moeilijk zijn.
10. **Combinatie met alcohol en drugs.** Bespreek uw alcohol- en drugsgebruik met uw behandelaar. Doorgaans kan er worden gesteld dat het niet verstandig is alcohol en andere drugs te gebruiken als u last heeft van psychische problemen. De combinatie met medicijnen kan voor verschillende niet gewenste effecten zorgen. U kunt bijvoorbeeld extra suf of verward worden of uw stemming kan plots negatief veranderen. Alcohol kan

tevens lijden tot vocht- en zoutverlies en de werking van uw medicijn daardoor negatief beïnvloeden (zie tevens vakantie).

11. **Interactie met andere medicijnen.** Meld aan uw behandelaar alle andere medicijnen die u gebruikt, dus ook middelen die u zonder recept kunt halen bij uw apotheek/drogist. Meld altijd aan andere artsen welke middelen u gebruikt en hoeveel. Houd er rekening mee dat medicijnen invloed op elkaar kunnen hebben in positieve, maar ook in negatieve zin. Dit kan ook gelden voor alternatieve geneesmiddelen (bijvoorbeeld St. Janskruid).

Meer weten...

Voor een persoonlijk gesprek kunt u een afspraak maken met één van onze medewerkers.

Informentaal
2^e Const. Huygenstraat 39
1054 CP Amsterdam
tel. 020 – 590 46 00
fax. 020 - 590 46 01
email: info@informentaal.nl
website: www.informentaal.nl

Literatuur

- Gids pillen en psychiatrie, ziektebeelden, geneesmiddelen, etc. Kahn, R., uitgeverij Balans
- Farmacotherapie in de psychiatrie. Kahn. R. & Zitman, F.G., Uitgeverij Bunge, Maarssen
- Overwogen medicijn gebruik. Rijn, E. van & Geffen, K., gezamenlijke uitgave o.a. cliëntenbond, telefonisch te bestellen 030-252 18 12

Relevante Websites

- www.medicijnwijzer.nl (site van Stichting Pandora met informatie vanuit ervaringsdeskundigheid over het (gaan) gebruiken van medicijnen bij psychische en/of psychiatrische klachten)
- www.apotheek.nl (per medicijn informatie, bijwerkingen, gebruik en tips op te vragen)
- www.cvzkompassen.nl/fk (Farmacotherapeutisch Kompas, vooral bedoeld voor artsen en apothekers)
- www.cbg-meb.nl (officiële registratie en bijsluiters)
- www.hulpgids.nl (onder kopje informatie, vervolgens medicijnen: informatie over de verschillende groepen medicijnen)
- www.informentaal.nl (algemene informatie, totaaloverzicht folders en literatuur, te downloaden themabrochures)

Restrictie



De informatie in deze brochure is niet uitputtend, maar een selectie van informatie die over het onderwerp beschikbaar is. Informentaal is niet aansprakelijk voor inhoudelijke fouten of hiaten in deze brochure, of voor de inhoud van aanbevolen informatie(sites).

Laatste update: januari 2006