

AFHANKELIJKHEID?

Bij antidepressiva is er geen tolerantie of afhankelijkheid. Ze kunnen worden toegediend zolang de depressie duurt.

PIJNSTILLERS (ANDERE BENAMING: ANALGETICA)

WAAR HEBBEN WE HET OVER?

Pijnstillers worden gebruikt voor de behandeling van symptomen bij acute en/of chronische pijn. Er zijn vele soorten. Een aantal middelen is zonder voorschrift bij de apotheker te krijgen. We onderscheiden twee grote categorieën:

- **Narcotische pijnstillers** (familie van de opiaten en morfine) werken in op de hersenen. Bijvoorbeeld: Valtran®, Migpriv®, Dipidolor® enzovoort. Er zijn er met uiteenlopende sterktes. Krachtige middelen zijn alleen te gebruiken bij hevige pijn bij/na operaties, een hartaanval, verwondingen en terminale kanker.
- **Niet-narcotische pijnstillers** maken een eind aan de overdracht van pijnprikkels in de zenuwuiteinden. De *enkelvoudige* middelen bestaan uit één actief bestanddeel (meestal paracetamol of acetylsalicylzuur). Bijvoorbeeld: Aspirine® (acetylsalicylzuur) en Perdolan® (paracetamol), Dafalgan® (paracetamol). *Samengestelde* middelen bevatten nog een of meer actieve bestanddelen, die niets toevoegen aan de pijnbestrijding. Bijvoorbeeld: Efferalgan C® (vitamine C), Perdolan Compositum® (cafeïne). Daarnaast zijn er nog de *pyrazolon-derivaten* (krampstillend; bijvoorbeeld: Buscopan Compositum®) en de zogeheten *niet-steroidale middelen (NSAID's)*. Die laatste zijn niet alleen pijnstillend maar ook koortswerend en ontstekingsremmend. Bijvoorbeeld: Nurofen®.

GEBRUIK?

Pijnstillers – pillen, oplosbare tabletten of pleisters (morfine) – werken snel. Hun werkingsduur is afhankelijk van het gebruikte middel en de dosis. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beveelt bij de behandeling van chronische pijn aan in een eerste fase te werken met een niet-narcotische, enkelvoudige pijnstiller. Een sterk narcotisch middel, zoals morfine, is pas voor de derde en laatste fase.

RISICO'S?

Hier en nu

Elk geneesmiddel kan bijwerkingen hebben. Die hangen af van de gebruiker (gevoeligheid, conditie) en het gebruik (dosis, duur). De wet bepaalt dat mogelijke bijwerkingen in de bijsluiters moeten worden vermeld.

- Narcotische pijnstillers: de bijwerkingen zijn te vergelijken met die van afgeleide opiumproducten, zoals heroïne: remming of prikkeling van het centraal zenuwstelsel, stemmingsschommelingen, ademhalingsproblemen, misselijkheid, verstopping, lagere lichaamstemperatuur en bloeddruk, netelroos.
- Acetylsalicylzuur kan de maag irriteren en overgevoeligheid veroorzaken (huiduitslag). Het houdt ook gevaar in op vergiftiging. Omdat het zuur het bloed verdunt, kan het in combinatie met antistollingsmiddelen hevige bloedingen doen ontstaan. Om deze redenen is paracetamol aan te bevelen, zeker bij kinderen en gevoelige patiënten.
- Bij zwangerschap en borstvoeding: in het algemeen geldt dat elk gebruik van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap in overleg met de huisarts of gynaecoloog moet gebeuren. Het ongeboren kind en de zuigeling 'slikken' mee de middelen die de moeder slikt. Zie de bijsluiters. In het algemeen verdient bij pijn of koorts een kortstondig gebruik van paracetamolproducten de voorkeur. Hetzelfde geldt voor de borstvoedingsperiode.

- Bij combigebruik (met medicijnen, alcohol, andere drugs): acetylsalicylzuur kan op een schadelijke manier wisselwerken met andere medicijnen, zoals antistollingsmiddelen. Dat is minder het geval voor paracetamol. Narcotische pijnstillers in combinatie met andere psychofarmaca versterken er de werking van. Dat geldt ook voor alcohol.

Op langere termijn

- Acetylsalicylzuur: kan leiden tot duizeligheid, verwardheid, oorsuizingen en doofheid, dorst en misselijkheid.
- Pijnstillers zijn verantwoordelijk voor de helft van alle maagbloedingen.
- Samengestelde middelen verhogen de kans op tumoren van de nier- en urinewegen.

AFHANKELIJKHEID?

- Krachtige narcotische pijnstillers veroorzaken tolerantie (er is na verloop van tijd meer nodig voor hetzelfde effect) en ook lichamelijke en psychische afhankelijkheid. Vandaar hun korte toepassing bij hevige pijn. De mogelijke ontwenningsverschijnselen bij het stoppen zijn vergelijkbaar met die van heroïne.
- Bij niet-narcotische pijnstillers vormen tolerantie en onthoudingsverschijnselen veel minder een probleem. Combinatiepreparaten zijn in het algemeen af te raden: hun nut is omstreden en de gevaren zijn groter.

MEER INFO HULP

- Als je psychoactieve medicatie gebruikt, kan het risicovol zijn om deel te nemen aan het verkeer (auto, fiets...) of gevaarlijk werk te doen (machines, elektriciteit...). Ook de kans op ongevallen thuis is veel groter. Dat is afhankelijk van het middel. Zie hiervoor de bijsluiters.
- Als iemand plots onwel wordt, bel je het best de 100 of 112.
- Bij problemen met psychoactieve medicatie is professionele (medische en psychosociale) hulp soms aangewezen: welke behandeling mag je verwachten? Moet je worden opgenomen? Hoeveel kost dat allemaal? Voor al deze en andere vragen kan je terecht bij de huisarts of de DrugLijn.

Voor informatie- of hulpvragen kan je terecht bij De DrugLijn:

Via telefoon: 078 15 10 20

We zitten klaar voor een anoniem, objectief en vertrouwelijk gesprek. We luisteren naar je verhaal, zonder te oordelen of te veroordelen. We geven concrete informatie, een eerste advies en/of adressen voor hulp en preventie mee.

ma-vr 10 u tot 20 u (niet op feestdagen) Vanaf een vast toestel bel je aan voordeeltarief.

Mail via www.druglijn.be

Langs deze weg kan je anoniem je vraag naar ons mailen. Op die site vind je overigens meer dan tweehonderd pagina's informatie over drank, drugs, pillen en gokken, én over De DrugLijn zelf. *Binnen de 5 werkdagen ontvang je een antwoord op maat.*

078-15-10-20



PSYCHOACTIEVE MEDICATIE

DE VRAGEN, DE ANTWOORDEN

PSYCHOACTIEVE MEDICATIE?

België is een koploper wat het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva en pijnstillers betreft. Deze 3 categorieën worden samen psychofarmaca of psychoactieve geneesmiddelen genoemd. Ze worden voor uiteenlopende gezondheidsproblemen gebruikt.

- *Slaapproblemen of -klachten* doen zich in diverse vormen voor: inslaapproblemen, moeilijkheden met het doorslapen, te vroeg ontwaken enzovoort. Ook de oorzaken zijn uiteenlopend: stressfactoren van allerlei aard, een depressie, een onregelmatig levenspatroon, geluidsoverlast...
- *Angsten* vormen een scala van stoornissen: paniekaanvallen, allerlei fobieën, dwangstoornissen enzovoort.
- Een *depressie* wordt gekenmerkt door diepe neerslachtigheid die niet altijd verbonden is met concrete gebeurtenissen, die niet 'vanzelf' verdwijnt en die soms terugkeert. Bij een depressie horen vaak angstgevoelens en een gevoel van uitzichtloosheid. Een depressie kan ook gepaard gaan met eet- en slaapproblemen, schuldgevoelens en zelfmoordgedachten.
- *Pijn* is een onaangename ervaring – door een prikkel en/of een emotionele ervaring – die in verband staat met een bestaande of dreigende beschadiging van een weefsel.

DE WET?

Al de middelen waar het in deze bladzijden over gaat, zijn als geneesmiddel onderworpen aan wetten in verband met verkoop, publiciteit en informatie. Zo moet elk geneesmiddel vergezeld gaan van een bijsluiter in een toegankelijke taal. Slaap- en kalmeringsmiddelen en antidepressiva koop je op doktersvoorschrift bij de apotheker, terwijl een aantal niet-narcotische pijnstillers zonder voorschrift te krijgen is, behalve als ze zijn samengesteld met codeïne. Daar is sinds 2002 een voorschrift voor nodig.

SLAAP- EN KALMERINGSMIDDELEN (ANDERE BENAMINGEN: HYPNOTICA, SEDATIVA, TRANQUILLIZERS)

WAAR HEBBEN WE HET OVER?

Deze middelen hebben een verdovende werking en sorteren een slaapverwekkend, spierontspannend of angstwerend effect. Vandaag de dag gaat het meestal om benzo's (benzodiazepinen). De vele soorten verschillen door de snelheid waarmee ze in werking treden, de kracht van hun werking en hun werkingsduur: zo werken slaapmiddelen (bijvoorbeeld, Dormicum®, Rohypnol®, Loramet®) eerder snel en kort, en kalmeringsmiddelen (bijvoorbeeld: Temesta®, Valium®, Seresta®) langer.

GEBRUIK?

Benzodiazepinen – meestal worden ze genomen in pilvorm of geïnjecteerd – beginnen al snel na de inname te werken, in tegenstelling tot andere psychofarmaca. Hun maximale effect bereiken ze na een halfuur of hoogstens enkele uren.

WAT DOEN ZE?

De effecten verschillen naar gelang de persoonlijke eigenschappen van de gebruiker, het soort pil, de dosering en de duur van het gebruik.

De klachten – slaapproblemen, stress, angsten – verminderen over het algemeen, maar bij dagelijks gebruik nemen de effecten af: bij slaapmiddelen al na 2 weken, bij kalmeringsmiddelen na 8 weken. Voordelen worden al snel nadelen en de bijwerkingen nemen toe.

DE RISICO'S?

Hier en nu

Elk geneesmiddel kan bijwerkingen hebben. Die hangen af van de gebruiker (gevoeligheid, conditie) en het gebruik (dosis, duur). De wet bepaalt dat mogelijke bijwerkingen in de bijsluiter moeten worden vermeld.

- Door concentratieproblemen en een kleinere reactiesnelheid is er meer kans op ongevallen in het verkeer en bij risicovol werk.
- Een overdosis kan leiden tot bewustzijnsverlies, coma en zelfs ademhalingsstilstand. Vooral barbituraten, de oudste synthetische kalmeringsmiddelen, zijn gevaarlijk. Ze worden nog maar zelden gebruikt.

• Bij zwangerschap en borstvoeding: in het algemeen geldt dat elk gebruik van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap in overleg met de huisarts of gynaecoloog moet gebeuren. Het ongeboren kind en de zuigeling 'slikken' mee de middelen die de moeder slikt. Dat kan het risico op afwijkingen doen toenemen en andere problemen veroorzaken. Zie de bijsluiter.

• Bij combigebruk: voor de combinatie met alcohol, heroïne en cannabis geldt het 1+1=3-principe. Het verdovende effect is (soms veel) groter dan de optelsom van de middelen. Altijd en overal te vermijden.

Op langere termijn

- Omdat de werkzame stof zich ophoopt, zijn er toenemende bijverschijnselen: hoofdpijn, wazig zicht, geheugenverlies, sufheid, slapheid, duizeligheid, somberheid.
- Op den duur kan de persoonlijkheid veranderen: het leven wordt vlakker en kleurlozer, de stressbestendigheid neemt af.

- Bij sommigen werken deze middelen oppeppend en ontremmend (vooral ouderen, kinderen en angstige of agressieve mensen).
- Benzodiazepinen kunnen een depressie verbergen of zelfs veroorzaken.

AFHANKELIJKHEID?

Er is zowel lichamelijke als (een grote) psychische afhankelijkheid. Daar is na 6 tot 8 weken gebruik van benzo's sprake van. Stoppen na langdurig gebruik gaat dan ook gepaard met ernstige onthoudingsverschijnselen. Wie wil stoppen, doet dit het best onder medische begeleiding.

ANTIDEPRESSIVA

WAAR HEBBEN WE HET OVER?

Antidepressiva worden gebruikt om mensen met een depressie te behandelen. Er bestaan veel soorten, met elk een specifieke werking. De grootste groep gaat de heropname van neurotransmitters (noradrenaline en/of serotonine) in zenuwcellen tegen. Men noemt ze (tri)cyclische antidepressiva of heropnameremmers (bijvoorbeeld: Deanxit®). Een tweede generatie antidepressiva werkt selectief en remt alleen de heropname van serotonine (SSRI's) (bijvoorbeeld: Seroxat®, Prozac®, Serlain®).

Daarnaast zijn er nog andere middelen, zoals lithium (een geneesmiddel dat alleen gegeven wordt aan mensen met een bipolaire stoornis, ook wel bekend als manisch-depressiviteit) en zogeheten 'monoamine oxidase- of MAO-remmers'. Voor antidepressiva is een doktersvoorschrift nodig.

GEBRUIK?

Antidepressiva werken meestal pas na 4 tot 6 weken. De dosering wordt doorgaans geleidelijk opgebouwd en na herstel ook geleidelijk weer afgebouwd. Soms is een gebruik van jaren nodig.

WAT DOEN ZE?

De effecten verschillen naar gelang de persoonlijke eigenschappen van de gebruiker, het soort pil, de dosering en de duur van het gebruik.

Aanpassingen van de doseringen in de loop van een behandeling kunnen nodig zijn.

RISICO'S?

Hier en nu

Elk geneesmiddel kan bijwerkingen hebben. Die hangen af van de gebruiker (gevoeligheid, conditie) en het gebruik (dosis, duur). De wet bepaalt dat mogelijke bijwerkingen in de bijsluiter moeten worden vermeld.

- Er zijn bijwerkingen die frequent voorkomen: een droge mond, wazig zicht, problemen met urine en stoelgang, transpiratie, hartritmestoornissen, misselijkheid, hoofdpijn, slaapproblemen.
- Potentie- en libidostoornissen kunnen met de depressie zelf of met de medicatie verbonden zijn. Dat is vaak moeilijk uit te maken.

• Bij zwangerschap en borstvoeding: in het algemeen geldt dat elk gebruik van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap in overleg met de huisarts of gynaecoloog moet gebeuren. Het ongeboren kind en de zuigeling 'slikken' mee de middelen die de moeder slikt.

• Bij combigebruk: bij sommige antidepressiva wordt het verdovend effect van alcohol versterkt. Antidepressiva in combinatie met elkaar kunnen ernstige ongewenste effecten hebben. Dit moet goed worden opgevolgd.