

RAAK JE ER AFHANKELIJK VAN?

Bij antidepressiva is er geen tolerantie of afhankelijkheid. Ze worden toegediend zolang de depressie duurt. Als er een hoog risico op herval is, duurt de behandeling nog zo'n 5 tot 6 maanden langer. Aangezien een depressie vaak chronisch is en/of terugkeert, gebruiken veel patiënten jarenlang een dagelijkse dosis. Tijdens het afbouwen en bij het stoppen is er kans op (meestal milde en kortdurende) onthoudingsverschijnselen, die tot enkele weken kunnen aanhouden: een griepachtig gevoel, slaapproblemen, bewegingsstoornissen, psychische symptomen enzovoort.

PIJNSTILLERS

WAAR HEBBEN WE HET OVER?

Pijnstillers (met een ander woord: analgetica) worden gebruikt voor de symptoombehandeling bij acute en/of chronische pijn. Die pijn – een signaal van het lichaam – is het gevolg van een weefselbeschadiging of van een stoornis in het centraal zenuwstelsel. Een aantal middelen is zonder voorschrift in de apotheek te koop. Er zijn tal van soorten pijnstillers. **Narcotische pijnstillers** (bijvoorbeeld: Dipidolor®, Valtran®, Migpriv®, Cafegot®) werken in op de hersenen en wijzigen de pijnervaring. Ze behoren tot de familie van de opiaten en zijn afgeleid van – of verwant aan – morfine. De sterkte van hun pijnstillende werking loopt uiteen. Bij de **niet-narcotische pijnstillers** onderscheiden we vooreerst enkelvoudige en samengestelde middelen. Beide maken op de plaats van de pijn een eind aan de overdracht van pijnprikkels in de zenuwuiteinden. De *enkelvoudige* bevatten één actief bestanddeel, meestal paracetamol of acetylsalicylzuur, bijvoorbeeld Aspirine® en Aspro® (acetylsalicylzuur), Dafalgan® en Panadol® (paracetamol). *Samengestelde middelen of combinatiepreparaten* bevatten nog andere actieve bestanddelen – zoals het zwak narcotische codeïne, vitamine C of cafeïne – maar die voegen niets toe aan de pijnbestrijding, bijvoorbeeld: Efferalgan C® en Perdolan Mono C® (paracetamol met vitamine C), Aspirine C® (acetylsalicylzuur met vitamine C), Dafalgan codeïne® (paracetamol met codeïne). Naast de enkelvoudige en samengestelde middelen zijn er nog *pyrazolon-derivaten* (bijvoorbeeld: Buscopan®) en de zogeheten *niet-steroidale anti-inflammatoire middelen – NSAID's* (bijvoorbeeld: Nurofen®), die niet alleen pijnstillend maar ook koortswerend en ontstekingsremmend zijn.

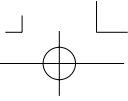
TOEN EN NU

De eigenschappen van opium zijn al sinds de Oudheid bekend. In het begin van de 19de eeuw slaagde men erin uit opium morfine te isoleren. Sindsdien wordt dat wereldwijd gebruikt bij de behandeling van ernstige pijn. De afhankelijkheid die het met zich brengt, heeft geleid tot verbodsbepalingen op het niet-medisch gebruik.

HET GEBRUIK EN DE WERKING

Pijnstillers worden meestal in de vorm van pillen of oplosbare tabletten ingenomen. Sommige bestaan ook in de vorm van pleisters (morfine). De werkingsduur is afhankelijk van het gebruikte middel en de dosis.

Pijnstillers zijn pure symptoombestrijders. Soms kunnen ze een onderliggend probleem camoufleren: pijn is tenslotte een signaal van het lichaam. Pijn wordt overigens ook erger bij spanning – denk aan hoofd- en rugpijn –, en als er een objectief lijden is, bijvoorbeeld een hernia. Anderzijds zijn pijnstillers soms zélf de oorzaak van hoofdpijn... Zo komt men snel in een vicieuze cirkel terecht.



De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) vermeldt 3 stappen bij de behandeling van chronische pijn. In een eerste fase tracht men de pijn steeds te behandelen met een niet-narcotische enkelvoudige pijnstillers. Bij de tweede stap wordt een zwak werkend narcotisch analgeticum gecombineerd met een niet-narcotische enkelvoudige pijnstillers. Vooraleer daartoe over te gaan moet men zich afvragen of men de juiste dosis neemt, of men het product niet in een andere vorm kan gebruiken en of men niet beter overstapt naar een ander product. Pas in een laatste fase kan men overstappen naar het gebruik van een sterk werkend narcoticum, zoals morfine.

WAT DOEN PIJNSTILLERS?

- Narcotische pijnstillers zijn alleen aangewezen om hevige pijn te verlichten bij operaties, een hartaanval en verwondingen. Ook in de pijnbestrijding bij een terminale kanker zijn ze erg waardevol.
- De twee soorten niet-narcotische enkelvoudige pijnstillers (acetylsalicylzuur, paracetamol) hebben een vergelijkbare werking, al werkt het zuur ook op de eigenlijke ontstekingen, in tegenstelling tot paracetamol. Van combinatiepreparaten is niet bewezen dat ze beter werken dan de enkelvoudige middelen.
- Pyrazolon-derivaten zorgen voor de symptomatische behandeling van ernstige pijnen en spasmen. NSAID's behandelen pijn met een duidelijke ontstekingscomponent.

WAT ZIJN DE RISICO'S?

DE GEZONDHEIDSRISICO'S OP KORTE TERMIJN

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

- Narcotische pijnstillers hebben bijwerkingen die vergelijkbaar zijn met afgeleide producten van opium, zoals heroïne: remming of prikkeling van het centraal zenuwstelsel, stemmingsveranderingen, een zwakkere ademhaling, lage lichaamstemperatuur, misselijkheid en braken, verstopping, netelroos, daling van de bloeddruk.
- Acetylsalicylzuur (bijvoorbeeld Aspirine®) kan de maag irriteren en overgevoeligheid veroorzaken (huiduitslag, 'dikke voeten'). Daarom – en omdat er gevaar is voor vergiftiging – is bij kinderen en gevoelige patiënten paracetamol (bijvoorbeeld Perdolan®) als enkelvoudige pijnstillers aangewezen.
- Acetylsalicylzuur verdunt het bloed. In combinatie met antistollingsmiddelen kan het hevige bloedingen doen ontstaan.

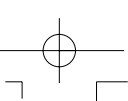
DE RISICO'S OP LANGE TERMIJN (VOORAL VOOR REGELMATIGE GEBRUIKERS)

- Acetylsalicylzuur kan leiden tot duizeligheid, verwardheid, oorsuizingen, doofheid, dorst, misselijkheid.
- De helft van alle maagbloedingen is te wijten aan het gebruik van pijnstillers (vooral acetylsalicylzuur)
- Combinatiepreparaten verhogen de kans op tumoren van de nier- en urinewegen.

DE RISICO'S BIJ ZWANGERSCHAP

In het algemeen geldt dat elk gebruik van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap in overleg met de huisarts of gynaecoloog moet gebeuren. Geneesmiddelen die in de bloedsomloop van de moeder circuleren, bereiken ook de foetus, met de bijbehorende risico's. Bijsluiters geven informatie over mogelijke bijwerkingen van het betrokken middel tijdens een zwangerschap.

- Zwangerschap: om pijn te stillen (of koorts te weren) verdient een kortstondig gebruik van paracetamolproducten de voorkeur. Andere middelen zijn af te raden.
- Borstvoeding: bij het gebruik van de voorgeschreven dosissen paracetamol is tot nu toe geen schadelijke invloed op het kind vastgesteld. Morfineproducten tijdens de borstvoeding: absoluut af te raden.



DE RISICO'S BIJ GECOMBINEERD GEBRUIK

- Een combinatie van acetylsalicylzuur met antistollingsmiddelen geeft een verhoogd gevaar voor bloedingen. Ook met andere vormen van medicatie is wisselwerking mogelijk. Dat is minder het geval voor paracetamol. Te bespreken met de (huis)arts.
- Narcotische pijnstillers in combinatie met middelen die op de hersenen inwerken – tranquillizers, antidepressiva, slaapmiddelen enzovoort – versterken er de werking van. Hetzelfde geldt voor de combinatie met alcohol.

RAAK JE ER AFHANKELIJK VAN?

Krachtige narcotische pijnstillers veroorzaken tolerantie, en ook lichamelijke en psychische afhankelijkheid. Daarom worden ze voorbehouden voor korte, medisch adequate behandelingen van hevige pijn. Bij het stoppen kunnen zich ontwenningverschijnselen voordoen die vergelijkbaar zijn met heroïnegebruik: rusteloosheid, prikkelbaarheid, doodsangst, tranen, transpiratie, braken en diarree, stijging van de bloeddruk, een gevoel van afkoeling enzovoort.

Bij niet-narcotische pijnstillers zijn de tolerantie en onthoudingsverschijnselen veel minder problematisch. Er is in de literatuur sprake van chronische hoofdpijn als gewenningseffect en van nefropathie (een traag progressieve nierziekte; alleen bij combinatiepreparaten).

Combinatiepreparaten zijn in het algemeen af te raden: de meerwaarde van de combinaties is omstreden en ze houden meer risico's in dan andere middelen. Codeïne geeft lichamelijke gewenning en bij hoge dosissen een roeseffect. In heel wat pijnstillers zitten opwekkende producten, zoals cafeïne of efedrine, die afhankelijkheid in de hand werken.

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 bijsluiter.
- 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.

Iedereen kan anoniem bellen naar de DrugLijn (met een vast toestel bel je tegen voerdeeltarief), elke werkdag van 12 tot 21 uur en op zaterdag van 15 tot 21 uur (zon- en feestdagen gesloten). Een team van medewerkers zit er klaar om alle vragen te beantwoorden. Zij weten ook waar je in je eigen buurt het best terecht kan met vragen of voor hulp.

www.vad.be | www.druglijn.be

078-15-10-20 **DE DRUGLIJN**





PSYCHOACTIEVE MEDICATIE

DE VRAGEN, DE ANTWOORDEN

België is een koploper wat het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva en pijnstillers betreft. We hebben het hier over tal van producten. Wat zijn hun eigenschappen? Hoe worden ze gebruikt? Wat zijn de effecten en de risico's? Een kennismaking met de belangrijkste aspecten van de betrokken geneesmiddelen en het gebruik ervan.

WAAR HEBBEN WE HET OVER?

Het gaat in deze bladzijden over diverse categorieën geneesmiddelen die samen psychofarmaca of psychoactieve geneesmiddelen worden 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. De oorzaken zijn uiteenlopend: stressfactoren van allerlei aard, 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. Een depressie gaat meestal gepaard met angstgevoelens en een gevoel van uitzichtloosheid. Daarnaast kan een depressie gepaard gaan met eet- en slaapproblemen, schuldgevoelens en soms met 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.

We hanteren hier een opsplitsing in 'slaap- en kalmeringsmiddelen', 'antidepressiva' en 'pijnstillers'. Een aantal topics behandelen we gezamenlijk, een aantal per categorie.

ALGEMEEN

MEDICATIE VANDAAG IN BELGIË

- Er is bij ons tot nu toe weinig gericht systematisch onderzoek gebeurd naar het gebruik van psychoactieve geneesmiddelen bij volwassenen en er zijn nauwelijks studies die specifiek peilen naar geneesmiddelengebruik bij jongeren. Verkoops cijfers tonen aan dat er in België van de 3 categorieën geneesmiddelen die hier worden besproken, veel worden verkocht en gebruikt, en dat het gebruik de jongste jaren stijgt. In Europa staat België mee aan de top. Meer vrouwen dan mannen nemen deze medicatie. Het gebruik ligt ook hoger bij oudere mensen, laaggeschoolden en allochtonen.
- Cijfers uit 2001 hebben het over 4,8% mannen en 5,7% vrouwen die het fenomeen 'depressie' hebben ervaren. Uit een onderzoek (1995) in Aalst en Luik blijkt dat 5,9% van de ondervraagden een antidepressivum neemt.

- Driekwart van de Belgen ouder dan 15 kampt met een vorm van kortstondige of acute pijn, en opnieuw driekwart van hen neemt pijnstillers. Twee vijfde doet dat wekelijks. Er is een groep zware gebruikers (ongeveer 20%) die ongeveer 75% van de dosissen inneemt. Anders gezegd: de overige 80% gebruikt ongeveer 25% van de middelen. De gemiddelde consumptie bedraagt 11 tabletten per maand. Niet-voorgeschreven pijnstillers worden meer gebruikt dan andere, zeker vanaf de leeftijd van 45 jaar.

DE BELGISCHE 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 pijnstillers zonder voorschrift te krijgen is, behalve als ze zijn samengesteld met codeïne: daar is sinds 2002 een voorschrift voor nodig.

RISICOGROEPEN

Sommige mensen zijn gevoeliger voor de ongewenste effecten van geneesmiddelen: zuigelingen, kinderen, zwangere vrouwen, vrouwen die borstvoeding geven en ouderen.

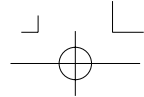
SLAAP- EN KALMERINGSMIDDELEN

WAAR HEBBEN WE HET OVER?

Slaap- en kalmeringsmiddelen (met andere woorden: hypnotica, sedativa of tranquillizers) zijn verdovende middelen. Het zijn geen 'genees'middelen in de enge zin van het woord: ze werken symptomatisch in op slaapstoornissen, angst, spanningen en zenuwachtigheid. Ze hebben een slaapverwekkend, angstwerend of kalmerend effect, maar nemen de oorzaak van het probleem niet weg. Vandaag de dag gaat het in de meeste gevallen om *benzodiazepinen* (benzo's): die vertragen de activiteit in de hersenen en van het centrale zenuwstelsel. De vele soorten in de groep verschillen door de snelheid waarmee ze in werking treden, de kracht van hun werking en hun werkingsduur. Het onderscheid tussen slaapmiddelen (bijvoorbeeld: Dormicum®, Normison®, Rohypnol®, Loramet®) en kalmeringsmiddelen (bijvoorbeeld: Valium®, Temesta®, Seresta®, Xanax®, Lexotan®) is soms moeilijk te maken en hangt mede af van de dosis en de werkingsduur (slaapmiddelen werken eerder snel en kort, kalmeringsmiddelen werken langer). Voor de meeste middelen is een doktersvoorschrift nodig. Misbruik van benzo's komt vaak voor.

TOEN EN NU

Tot aan het begin van de 20ste eeuw waren alcohol, opium en kruiden veelgebruikte slaapmiddelen. Toen kwamen de oudste synthetische kalmeringsmiddelen op de markt: barbitaal en tal van andere barbituraten. Die bleken erg verslavend en gevaarlijk te zijn. In het begin van de jaren 1960 werden de minder verslavende benzodiazepinen geïntroduceerd.



HET GEBRUIK EN DE WERKING

Bij slaap- en kalmeringsmiddelen gaat het meestal om pilletjes. Sommige kunnen ook geïnjecteerd worden. Benzodiazepinen beginnen al snel na de inname te werken. Binnen een halfuur of na hoogstens enkele uren wordt het maximale effect bereikt. Dat vormt een verschil met alle andere psychofarmaca. Slaapmiddelen werken sneller en minder lang dan kalmeringsmiddelen.

Rohypnol® kent – zoals wel meer verdovende medicatie – een zekere populariteit als vervangmiddel bij heroïnegebruikers. Het wordt soms illegaal gedeald (per pil of strip, niet per doosje) en wordt dan vaak 'rooie knol' genoemd.

HOE EN HOE LANG ZIJN SLAAP- EN KALMERINGSMIDDELEN OP TE SPOREN?

De opspoorbaarheid is afhankelijk van de hoeveelheid, het middel en de duur van de inname. Benzodiazepinen vindt men tot 5 dagen na het laatste gebruik terug in de urine, barbituraten tot 30 dagen.

WAT DOEN SLAAP- EN KALMERINGSMIDDELEN?

De effecten van slaap- en kalmeringsmiddelen verschillen naar gelang de soort, de dosering, de duur van het gebruik en persoonlijke kenmerken van de gebruiker. Benzodiazepinen werken angstdempend, spierontspannend en slaapverwekkend.

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. Anderzijds zijn benzodiazepinen soms onmisbaar, onder meer bij de behandeling van epilepsie en alcoholontwenning.

WAT ZIJN DE RISICO'S?

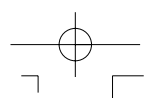
DE RISICO'S OP KORTE TERMIJN

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

- De concentratie en reactiesnelheid verminderen, met alle gevaren van dien, vooral bij het besturen van machines, het uitvoeren van risicovol werk en in het verkeer.
- Een overdosis kan leiden tot bewustzijnsverlies, coma of zelfs ademhalingsstilstand. Vooral barbituraten zijn gevaarlijk: de grens tussen een dodelijke en een therapeutische dosis is klein.

DE RISICO'S OP LANGE TERMIJN (VOORAL VOOR REGELMATIGE GEBRUIKERS)

- De werkzame stof hoopt zich op, met toenemende bijverschijnselen als gevolg, waaronder: hoofdpijn, een wazig zicht, geheugenverlies, vermoeidheid en sufheid, slappe spieren, duizeligheid en evenwichtsstoornissen, somberheid.
- Op den duur kan de persoonlijkheid veranderen: positieve gevoelens (liefde, vreugde, genot) raken verdoofd, het leven wordt vlakker en kleurlozer, de stressbestendigheid neemt af.
- Bij ouderen, kinderen en sommige angstige of agressieve mensen doen zich tegenovergestelde reacties voor dan wat wordt beoogd: de middelen werken oppeppend en ontremmend.
- Benzodiazepinen zijn geen antidepressiva. Ze kunnen een depressie juist verbergen of zelfs veroorzaken.



DE RISICO'S BIJ ZWANGERSCHAP

In het algemeen geldt dat elk gebruik van geneesmiddelen tijdens de zwangerschap in overleg met de huisarts of gynaecoloog moet gebeuren. Geneesmiddelen die in de bloedsomloop van de moeder circuleren, bereiken ook de foetus, met de bijbehorende risico's. Bijsluiters geven informatie over mogelijke bijwerkingen van het betrokken middel tijdens een zwangerschap.

- Het ongeboren kind slikt mee de slaap- en kalmeringsmiddelen. Er kunnen hierdoor afwijkingen ontstaan, ademhalings- en voedingsproblemen, slappe spieren...
- Borstvoeding: de baby gebruikt mee de slaap- en kalmeringsmiddelen die de moeder slikt. Er kunnen zich bij de omschakeling naar andere voeding hevige onthoudingsverschijnselen voordoen. Sterk af te raden.

DE RISICO'S BIJ GECOMBINEERD GEBRUIK

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. Te vermijden in alle situaties, en in het bijzonder in het verkeer, op het werk, in de vrije tijd...

RAAK JE ER AFHANKELIJK VAN?

Bij benzodiazepinen is er na 6 tot 8 weken gebruik sprake van zowel lichamelijke als psychische afhankelijkheid. Er treedt ook gewenning op: vrij snel (al na een paar weken) heeft eenzelfde dosis niet meer voldoende effect. Vooral de psychische afhankelijkheid is groot: slapen zonder middelen lijkt niet meer te kunnen, de deur uitgaan zonder kalmeringsmiddel evenmin. Stoppen na langdurig gebruik gaat dan ook gepaard met ernstige onthoudingsverschijnselen: onrust, slapeloosheid, zweeten, beven. Wie hoge dosissen benzo's neemt, en daarmee wil stoppen, doet dit het best onder medische begeleiding. Bij lagere dosissen hoeft dit niet altijd.

ANTIDEPRESSIVA

WAAR HEBBEN WE HET OVER?

Antidepressiva worden gebruikt voor de behandeling van mensen met een depressie. Ze mogen niet worden verward met andere opwekkende middelen (psychoanaleptica), zoals psychostimulantia (bijvoorbeeld Captagon®, Rilatine®). Er bestaan veel soorten antidepressiva, die elk op een andere manier werken. De grootste groep gaat de heropname van neurotransmitters (noradrenaline en/of serotonine) in zenuwcellen tegen. Anders gezegd: ze verhogen de activiteit van die transmitters. Men noemt ze (*tricyclische antidepressiva of heropnameremmers*) (bijvoorbeeld: Deanxit®). Een tweede generatie antidepressiva werkt selectief en remt alleen de opname van serotonine, de zogeheten *SSRI's* (bijvoorbeeld: Seroxat®, Prozac®, Serlain®). Voor de ongeveer 30% van de patiënten die niet goed op deze groepen reageren, 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.

TOEN EN NU

De eerste heropnameremmer werd in 1948 synthetisch samengesteld, maar zijn inwerking op het gemoed ontdekte men pas in 1957. Andere antidepressiva, zoals de MAO-remmers en selectieve heropnameremmers, zijn meestal van recenter datum.

HET GEBRUIK EN DE WERKING

Het duurt meestal 4 tot 6 weken eer het middel de depressie doet verminderen. Zowel de start van een behandeling als het stoppen gaan gepaard met een aanpassingsperiode, met soms wat lichamelijke ongemakken, zoals misselijkheid en wat duizeligheid. Stopt men de behandeling te vroeg (wat vaak gebeurt), dan komen de symptomen van de depressie terug. Dit heeft niets met afhankelijkheid te maken, maar met het feit dat een antidepressivum enkel de symptomen wegneemt. Doorgaans wordt (daarom) de dosering de eerste dagen en/of weken opgebouwd en na herstel wordt er ook gedurende enkele maanden afgebouwd.

WAT DOEN ANTIDEPRESSIVA?

Deze middelen worden ingezet bij patiënten met een depressie. Sommige hebben ook een gunstig effect bij bepaalde angststoornissen en vratzucht (boulimie). Ook hier geldt dat de werking afhankelijk is van de dosering, de duur van het gebruik en de gebruiker. Aanpassingen in de loop van een behandeling kunnen nodig zijn.

Sommige antidepressiva met een gunstig effect op angststoornissen verdienen de voorkeur boven benzo's omdat ze geen afhankelijkheid met zich meebrengen.

WAT ZIJN DE RISICO'S?

DE GEZONDHEIDSRISICO'S OP KORTE TERMIJN

- Frequent voorkomende bijwerkingen zijn een droge mond, wazig zicht, urine- en stoelgangproblemen, transpiratie, hartritmestoornissen, misselijkheid en braken, hoofdpijn, slaapproblemen.
- Potentie- en libidostoornissen bij depressieve mensen kunnen met de depressie verbonden zijn of met het gebruik van medicatie. Het onderscheid is vaak moeilijk te maken.

DE RISICO'S OP LANGE TERMIJN (VOORAL VOOR REGELMATIGE GEBRUIKERS)

Er zijn voor zover bekend nauwelijks ongewenste effecten op lange termijn.

DE RISICO'S BIJ ZWANGERSCHAP

- Zwangerschap: recent onderzoek wijst niet op een verhoogde kans op afwijkingen bij de baby (met name bij de nieuwste antidepressiva). Toch moet de algemene stelregel luiden dat antidepressiva zoveel mogelijk worden vermeden. Bij gebruik is een onderzoek van de baby meteen na de bevalling aan te raden. Over de mogelijke effecten op langere termijn is nog weinig bekend.
- Borstvoeding: antidepressiva worden mee in de moedermelk opgenomen. De concentraties verschillen.

DE RISICO'S BIJ GECOMBINEERD GEBRUIK

- Een aantal antidepressiva versterkt de verdovende effecten van alcohol, andere doen dat niet.
- Antidepressiva die in combinatie met elkaar worden ingenomen, kunnen ernstige ongewenste effecten veroorzaken. De behandeling moet goed worden opgevolgd.
- Oppeppende drugs als XTC, speed en cocaïne kunnen depressieklachten veroorzaken. Sommige gebruikers van oppeppende drugs grijpen naar antidepressiva om hun klachten te verhelpen. Het risico bestaat dat op die manier de neurotransmitterhuishouding nog sterker verstoord raakt.