

➤ SOORTEN

1. SELECTIEVE HEROPNAME REMMERS

- SSRI (SELECTIEVE SEROTONINE RE-UPTAKE INHIBITOR)

CI: citalopram / escitalopram: risico op QT-verlenging

Citalopram Cipramil® (max 40mg/d) – escitalopram Sipralaxa® (max 20mg/d) – fluoxetine Prozac® (max 60mg/d) – fluvoxamine Floxyfral® (max 300mg/d) – paroxetine Seroxat® (max 50mg/d) – sertraline Serlain® (max 200mg/d)

- SNRI (SELECTIEVE NORADRENALINE RE-UPTAKE-INHIBITOR)

Reboxetine Edronax®: werkzaamheid wordt betwist – *atomoxetine: Strattera®* bij ADHD

2. NIET-SELECTIEVE HEROPNAME REMMERS

- **TRICYCLISCHE ANTIDEPRESSIVA**: tricyclisch van structuur + niet selectief: remmen in variabele mate heropname van zowel noradrenaline als serotonine, door tricyclische structuur ook inwerking op andere receptoren, hierdoor veel neveneffecten.

CI: AMI – AV-blok – QT-verlengende medicatie – ernstige leverinsufficiëntie – deze van anticholinergica (amitriptyline)

NE: Gewichtstoename – orthostatische – hartritmestoornissen – anticholinerge effecten (amitriptyline) – sedatie (amitriptyline – doxepine – maprotiline)

Amitriptyline Redomex® max 150mg/d – Clomipramine Anafranil® max 150mg/d – dosulepine Prothiaden® max 150mg – doxepine Sinequan® max 150mg/d – imipramine Tofranil® max 200mg/d – maprotiline Ludiomil® max 150 mg/d – nortriptyline Nortrilen® max 150mg

- NIET-TRICYCLISCHE ANTIDEPRESSIVA:

- **NA + S RE-UPTAKE INHIBITOR**: duloxetine Cymbalta® (max 60mg) – venlafaxine Efexor® (max 225mg)
Weinig interactie met andere receptoren
NE: niet-gecontroleerde hypertensie – ernstige nier- en leverinsufficiëntie
- **NA + DOPAMINE RE-UPTAKE INHIBITOR**: bupropion (Wellbutrin®, Zyban®) verwant met amfetamine.

3. MONOAMINE-OXIDASE (MAO)-INHIBITOREN

Monoamine oxidase is een enzym dat neurotransmitters vernietigt. MAO – A inhibitoren richten zich op serotonine, noradrenaline en adrenaline. (MAO-B inhib. bij ziekte van Parkinson) MAO-A-inhib. zijn geen eerste keuze bij depressie o.w.v. NE/ vele interacties: vnl. maligne hypertensie

- Fenelzine nardelzine® (orthostatisme, levertoxiciteit, perifere neuropathie)
- Moclobemide - Aurorix®: (iets minder NE – toch opletten met andere medicatie!! Galactorroe, AHT (zeldzaam)

4. ANTIDEPRESSIVA WERKEND OP ANDERE NEURORECEPTOREN

- Mianserine (Lerivon®) = antagonist t.h.v. de α_2 receptoren
CI: AMI, leverinsufficiëntie – NE: gewichtsstijging, agranulocytose
- Trazodon (Trazolan®) = antagonist t.h.v. serotonine receptoren
CI: AMI, leverinsufficiëntie – NE: sedatie
- Mirtazepine (Remergon®) = antagonist van α_2 -receptoren, H1 receptor, post-synaptische serotonine receptor
NE: gewichtsstijging, agranulocytose
- Agomelatine (Valdoxan®) = antagonist van melatonine + serotoninereceptoren – geen aantoonbare efficiëntie
CI: >75j – NE: hoofdpijn, migraine, duizeligheid, leverstoornissen

5. SINT-JANSKRUID

Evidentie over doeltreffendheid is tegenstrijdig

Werking: inhibitie van heropname van serotonine + inhibitie van MAO-oxidase

Indicatie: milde tot matig ernstige depressie

NE: hoofdpijn, anorgasmie, fotosensibiliteit

➤ INDICATIE

Depressie – niet bij bipolaire stoornis, niet bij psychotische depressie

Effect beoordeelbaar na 3-6 weken

Mineure depressie: best niet-medicamenteuze aanpak

Kinderen/ adolescenten: geen bewijs van werking

Andere indicatiegebieden:

OCD	SSRI/ clomipramine
Paniek/ angststoornissen	TCA/ SSRI/ venlafaxine
Posttraumatische stress stoornis	AD? Best psychotherapie
Preventie migraine	Amitriptyline
Neuropatische pijn[Es1]	TCA
Rookstop	Bupropion/ nortriptyline[Es2][IV3]
PMS	SSRI
Stressincontinentie	duloxetine
Bedwateren	Imipramine/ amitriptyline
Slaapstoornissen zonder depressie	Geen indicatie

➤ KEUZE VAN ANTIDEPRESSIVUM

Geen evidentie voor verschil in doeltreffendheid tussen de verschillende soorten.

Niet duidelijk of de verschillende werkingsmechanismen kunnen leiden tot klinisch relevante voor-en nadelen.

Wel: keuze afhankelijk van co-morbiditeit, eerdere behandeling met antidepressiva, CI, NE, interacties met andere geneesmiddelen.

➤ ALGEMENE NEVENEFFECTEN

Alg neveneffecten in meer of mindere mate aanwezig per soort: beven, overmatig zweten, GI-problemen bij start of plots onderbreken, seksuele stoornissen (libido-/orgasme-/erectiestoornissen), uitlokken van manische fase bij bipolaire stoornis, agressief gedrag, verhogen van incidentie van zelfmoordgedachten bij aanvang van behandeling, hyponatriëmie

➤ INTERACTIES

	NIET	ALTERNATIEF
NSAID	SSRI	mirtazapine, trazodone, mianserine, reboxetine Of SSRI + PPI[Es4][IV5]
warfarine/ heparine	SSRI	Mirtazapine
aspirine	SSRI	mirtazapine, trazodone, mianserine, reboxetine of SSRI + PPI
triptanen	SSRI	mirtazapine, trazodone, mianserine, reboxetine
MAO-B inhibitoren	SSRI	mirtazapine, trazodone, mianserine, reboxetine
theophylline, clozapine, methadone	fluvoxamine	sertraline/ citalopram
QT-verlengende medicatie	citalopram/ escitalopram/ amitriptyline	andere SSRI

➤ WIST JE DAT...

...de maximale dosis bij >65j van citalopram = 20mg/ escitalopram = 10mg

...TCA best niet indien ATCD van coronair lijden en zijn gecontraïndiceerd na recent AMI. Sertraline is hier eerste keus – mirtazapine goed alternatief

...Tamoxifen (pro-drug dat actief wordt door omzetting via CYP2D6) NIET mag worden gecombineerd met paroxetine/ fluoxetine (sterke CYP2D6 inhibitoren)

...Venlafaxine: - bij angststoornissen: max 75mg/dag

- niet bij moeilijk controleerbare AHT, hartaritmie of recent AMI
- Bloeddrukcontrole is nodig bij start + ophogen

...Mirtazapine: - sneller werkt dan SSRI[Es6][IV7]. NE: gewichtsstijging, polyfagie, slaperigheid. Geen seksuele dysfunctie.
- Kan optie zijn bij NE voor SSRI

... antidepressiva kunnen bij <25-jarigen vnl. bij de start zelfmoordgedachten in de hand werken.

...je niet plots mag stoppen. Best graduele dosisvermindering over 4 weken (kan sneller bij fluoxetine wegens lang T_{1/2}/ trager bij paroxetine, venlafaxine kort T_{1/2})