



in gesprek over / konumuz:

Medicijnen tegen depressies Depresyonlara karşı ilaçlar

Colofon / Kolofon

Auteur / Yazar:

P.F. Bouvy

Redactie / Redaksiyon:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur / nihai redaktör)

E.A.M. Knoppert-van der Klein

E. van Meekeren

M. van Verschuer

Met dank aan initiatiefneemster Jetske Emmelkamp, GZ psycholoog/gedragstherapeut/medewerker interculturalisatie, GGZ In Geest. Zij liet diverse folders vertalen door het Tolk en Vertaalcentrum Nederland (TVCN) in het Turks en (klassiek) Arabisch.

Publicatie / Yayın:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie / Hollanda Psikiyatri Derneği

Drukkerij en distributie / Baskı ve dağıtım:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp / Grafik tasarım:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright © / Telif hakkı ©:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2003 / Hollanda Psikiyatri Derneği, 2003

Medicijnen tegen depressies

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, en bij sommige stemmingsklachten die voorafgaand aan de menstruatie optreden.

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.

Depresyonlara karşı ilaçlar

Antidepressan ilaçlar, psikolojik sorunlar tedavisinde ilk olarak depresyon tedavisinde kullanıldığı için antidepressan ilaçlar (antidepressanlar) olarak adlandırılmaktadır. Bunun yanı sıra bu ilaçlar anksiyete bozukluklarının tedavisinde de kullanılmaktadır. Ayrıca bazı antidepressanlar bulumi ya da aşırı yeme bozukluğunda ve regl döneminden önce ortaya çıkan bazı ruh hali sorunlarında kullanılabilir.

İstenilen etkiler

Antidepressan ilaçlar depresyon veya anksiyete bozukluğuna ilişkin şikayetleri tedavi etmek için kullanılır. Antidepressan ilaçlarının olumlu etkisinin ancak birkaç hafta kadar sonra görüldüğünü dikkate almanız gerekir. Bunun aksine yan etkileri bazen hemen baş gösterir. Depresyondan kurtulduktan sonra, depresyonun tekrarlanmaması için tedaviyi yine de altı ay ile bir yıla kadar devam ettirmeniz tavsiye olunur.

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde ise tedavi genelde bir yıl veya daha uzun sürebilir. Yeterince düzelme görülmediğinde ve ilaç kullanımı bırakıldıktan sonra rahatsızlıkların çabuk tekrarlanmasında ise, uzun süre yani yıllarca tedavi gerekir.

Tedaviye sadık kalma

Hekimin verdiği talimata göre uzun bir süre ilaç kullanmak birçok kişinin zannettiğinden daha zordur. Bu, özellikle şikayetler belirli bir süre ortadan kalkmasına rağmen, ilaç kullanımının halen sürdürülmesi tavsiye edildiğinde zor olur.

İlaç kullanımını örneğin ilaçların her zaman akşam yemeğinde veya dişler fırçalandığında alınması gibi günlük rutine dahil etmek yardımcı olabilir. Yan etkiler şikayet veriyorsa, şikayetleri hekiminizle görüşün. Böylece hekim bir değerlendirme yapar. İlaçlar talimata göre alınmadığı bir dönemde ise şikayetler bazen tekrar edebilir. Bu durumda ilaç kullanımını azalttığınızı gizlemeyin. Nitekim doktorunuz ilaçları her zamanki gibi kullanmanıza rağmen şikayetlerin tekrar etmiş olmasından yola çıktığında, etkisiz olduğu halde farklı ve büyük bir ihtimalle daha ağır ilaç yazma ihtimali büyüktür.

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 ontrekkingsverschijnselen 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 = monoamine 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.

Depresyona karşı ilaçları bırakmak

Antidepressanların kullanımına aşamalı olarak son verilmesi gerekir. Çoğu ilaçta bunun için en azından dört haftalık bir zaman zarfı dikkate alınmalı. İlaç kullanımına son verildiğinde, özellikle de aniden bırakıldığında, bırakma belirtileri görülebilir. Buna bağlı olarak uyku sorunları, gribe benzer şikayetler ve baş ağrısı çok görülür.

Çeşitli ilaçlar ve gruplar

Hollanda'da kullanıma izni olan yirmi çeşit antidepressan ilaç kaydı bulunmaktadır. Bunun yanı sıra eski veya klasik MAO inhibitörleri adı başka iki ilaç daha bulunmaktadır. Bu ilaçlar Hollanda'da kayıtlı olmasa da, bazen hekim tarafından reçeteye verilebilir.

Aşağıdaki ilaç grupları söz konusudur:

1. Selektif serotonin geri alım inhibitörü (bazen İngilizce kısaltmasıyla belirtilmekte: SSRI (SSRI = selective serotonin re-uptake inhibitor) dahil olmak üzere modern antidepressanlar,
2. trisiklik antidepressanlar (TCA olarak da kısaltılır) dahil olmak üzere klasik antidepressanlar
3. Klasik MAO inhibitörleri (MAO = monoamin oksidase).

Çeşitli gruplar arasındaki seçim, var olan şikayetler, önceki tedaviler ve olası yan etkilerin risklerine bağlıdır. Aşağıda alınma şekli, etkisi, yan etkileri ve gerektiğinde kullanma esnasındaki denetlemeler görülmektedir.

Başka ilaçlarla birlikte kullanılması

Antidepressan maddeler başka ilaçların etkisini etkileyebilir. Bunun aksi de olabilir. Bunun için antidepressan veren doktorun kullandığınız diğer ilaçları bilmesinde yarar vardır. Ayrıca başka ilaçların kullanımındaki değişiklikler de önemli olabilir ve bunların da bildirilmesi gerekir. Bu husus örneğin Sarı Kantaron (St. Janskruid) gibi reçetesiz alınabilen ilaçlar için de geçerlidir.

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 2003 in gebruik):

A. De selectieve serotonine heropname remmers:

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

B. Overige moderne antidepressiva:

- 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 uiteindelijk 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

Modern antidepressanlar

Modern antidepressan ilaçlar, klasik antidepressan ilaçlardan daha sonraki aşamada geliştirildikleri için bu şekilde adlandırılır. Bu antidepressanların yan etkileri klasik antidepressanlara nazaran farklıdır ve fazla alınması halinde daha az risklidir. Modern antidepressanlar özellikle kliniğe yatırılmış olan hastalarda ve psikotik özellikleri olmayan depresyon geçiren hastalar konusunda araştırılmıştır. Psikotik özelliklerde kişinin kendi hakkında ya da yaşam veya geçmiş hakkında düzeltilemeyen ve apaçık doğru olmayan düşünceler söz konusudur. Bu durumda kuruntu mevcuttur. Ayrıca psikotik depresyonda örneğin belirli sesler duymak gibi halüsinasyonlar söz konusu olabilir.

Aşağıdaki ilaçlar (2003 yılında kullanımda olan) modern antidepressanlar grubuna aittir:

A. Selektif serotonin gerialım inhibitörleri:

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

B. Diğer modern antidepressanlar:

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

A. Selektif serotonin gerialım inhibitörleri

İlacı alma şekli

Genelde selektif serotonin gerialım inhibitörleri (SSRI maddeleri) tablet şeklinde tüketilir. Ancak Citalopram, fluoxetine, paroxetine ve sertraline şurup halinde de mevcuttur.

Etkisi

Serotonin sinir sisteminde bulunan birçok maddeden bir tanesi olup, bir sinir hücresinden diğer sinir hücresine uyarımları taşımaktadır. Bir sinir hücresinden diğer sinir hücresine bir uyarım taşındığında, serotonin bir sinir hücresinin diğer sinir hücresine dayandığı uçta meydana gelir. Serotonin meydana geldikten sonra, yine aynı sinir hücresi tarafından geri alınır. Kelimeden anlaşılacağı gibi serotonin gerialım inhibitörleri bu yeniden geri almayı önler.

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 lichamenlijk 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).

Mianserine en mirtazapine beïnvloeden zenuwcellen die voor de prikkeloverdracht afhankelijk zijn van serotonine en noradrenaline. Wat precies welke rol speelt bij het antide-

Bundan dolayı serotonin hücrenin dışında daha çok kalır ve orada etkili olur.

Beyindeki serotonerjik sinir hücrelerinin işlevinin düzeltilmesi, depresyonun iyileşmesine neden olacağı varsayılmaktadır. Bunun yanı sıra serotonerjik sinir hücrelerinin düzeltilmesi muhtemelen anksiyete bozukluklarının, bulimi ve regl döneminden önce ortaya çıkan bazı ruh hali sorunlarının tedavisinde de etkili olabilir.

Yan etkileri

Yan etkiler kişiden kişiye değişir, ancak tedavinin ilk haftalarında en çok görülür. Tedavinin başlangıç döneminde mevcut şikayetler bazen artış gösterebilir.

Sık sık uykusuzluk, mide bulantısı, iştahsızlık ve ishal şikayetleri görülür.

Bazen ise tuvalete zor çıkma (kabızlık) ve orgazm olmada zorluk gibi cinsel sorunlar olabilir.

Baş ağrısı, baş dönmesi ve titremeler de sık sık görülür. Rüyalar daha canlı görülür.

Başlangıçta ve kullanma esnasında denetimler Modern antidepressanları kullanırken özel tedbir veya denetimler gerekmez. Ancak antidepressanları yazan hekiminize olası başka tıbbi sorunlarımızın olduğunu ve beraberinde başka ilaç kullandığımızı bildirmeniz gerekir.

Bu, aynı zamanda reçetesiz alınan ilaçlar ve bitkisel ilaçlar için de geçerlidir. Depresyon veya anksiyete bozukluklarının birkaç bedensel nedenlerini kapsam dışı bırakmak için bedensel muayene ve kan tahlili yapılabilir.

B. Diğer modern antidepressanlar

İlacı alma şekli

Bu ilaçlar genelde tablet şeklinde tüketilir. Mirtazapine ise hem şurup hem de ağızda eriyen tablet şeklinde bulunur.

Etkisi

Trazodon ve venlafaxine'nin etkisi önemli bir ölçüde serotoninin geri alınmasının önlenmesine dayanmaktadır (yukarıda belirtilenlere bakın).

Mianserine ve mirtazapine, uyarımın aktarılması için serotonin ve noradrenalin'e bağlı olan sinir hücrelerini etkilemektedir.

Antidepressif etki için neyin tam nasıl bir rol

pressieve effect is niet duidelijk. 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 en venlafaxine 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. Bij 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.

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.

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 gevaar

opnieuw zijn bilinmemektedir.

Moclobemide bir seçici MOA-A-inhibitörüdür. Klasik MAO inhibitöründen daha seçici etki verdiğinden daha az yan etkileri olup, tiramin kısıtlayıcı bir diyet gerektirmez. (aşağıda klasik MAO inhibitörlere bakın).

Yan etkileri

Yan etkiler kişiden kişiye değişir, ancak tedavinin ilk haftalarında en çok görülür. Trazodon ve venlafaxine'nin yan etkileri büyük bir ölçüde seçici serotonin geri alım inhibitörleriyle aynıdır (yukarıda belirtilenlere bakın). Yüksek doz Venlafaxine tansiyonun çıkmasına neden olabileceğini belirtmek gerekmektedir. Mianserine ve mirtazapine'de ise sürekli uyusukluk söz konusudur. Bunun için bu ilaçları uyumadan önce alınması tavsiye olunur. Mianserine'nin başka yan etkileri baş dönmesi, tansiyonun düşmesi ve titremeler; mirtazapine'de ise iştahın artması ve kilo alma, bazen baş dönmesi, tansiyonun düşmesi ve titremeler de görülür.

Başlangıçta ve ilaç kullanırken denetimler

Modern antidepressanları kullanırken özel tedbir veya denetimler gerekmez. Ancak antidepressanları yazan doktorunuza olası başka tıbbi sorunlarınızın olduğunu ve beraberinde başka ilaç kullandığınızı bildirmeniz gerekir. Bu, aynı zamanda reçetesiz alınan ilaçlar ve bitkisel ilaçlar için de geçerlidir. Depresyon veya anksiyete bozukluklarımızın birkaç bedensel nedenlerini kapsam dışı bırakmak için bedensel muayene ve kan tahlili yapılabilir.

(Trisiklik antidepressanlar dahil olmak üzere) klasik antidepressanlar

Klasik antidepressanlar ellili yılların sonundan itibaren keşfedilmiş ve geliştirilmiş olan ilaçlardır. Modern antidepressanlardan daha eskidir. Modern antidepressanlar, klasik antidepressanların etkisine ilişkin veriler temelinde geliştirilmiştir.

Klasik antidepressanlar kliniğe alınmış hastalarda ve psikotik özellikli depresyonlarda muhtemelen daha etkilidir. Klasik antidepressanların dezavantajı ise fazla dozaj durumunda tehlikeli olabilmeleridir. Yan etkileri farklıdır

lijk 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®)
- trimipramine (Surmontil®)

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 plas- sen, overmatig transpireren, sufheid, slaperig-

(aşağıda belirtilenlere bakın).

Aşağıdaki ilaçlar klasik antidepressanlardır:

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

İlacı alma şekli

Klasik antidepressanlar genelde tablet şeklinde tüketilir. Clomipramine sıvı olarak bulunup, intravenöz şekilde de alınabilir.

Etkisi

Serotonin ve noradrenalin sinir sisteminde bulunan maddeler olup, bir sinir hücresinden diğerinin arasındaki uyarımların iletimini sağlayan maddelerdir.

Bir sinir hücresinden diğerine bir uyarım taşındığında, serotonin veya noradrenalin bir sinir hücresinin diğer sinir hücresine dayandığı uçta meydana gelir.

Serotonin veya noradrenalin meydana geldikten sonra, yine aynı sinir hücresi tarafından geri alınır. Klasik antidepressanlar gerialım inhibitörleri olup, geri almayı önlerler.

Bundan dolayı serotonin veya noradrenalin hücrenin dışında daha çok kalır ve orada etkili olur. Bir klasik antidepressan daha çok serotonin gerialım inhibitörü olarak işlev görür, diğer klasik antidepressan ise daha çok noradrenalin gerialım inhibitörü olarak işlev görür.

Beyindeki serotonerjik ve noradrenerjik sinir hücrelerinin işlevinin düzeltilmesi, depresyonun iyileşmesine neden olacağı düşünülmektedir. Serotonerjik sinir hücrelerine güçlü etki yapan bu klasik antidepressanlar, anksiyete bozukluklarının, bulimi ve regl döneminden önce ortaya çıkan bazı ruh hali sorunlarının tedavisinde de etkili olabilir.

Yan etkileri

Yan etkiler kişiden kişiye değişir, ancak en çok tedavinin ilk haftalarında görülür.

Ağız kuruluğu, bulanık görme, tuvalete zor çıkma (kabızlık), idrara zor çıkma, aşırı terleme, uyuşukluk, uyuklama ve boşalmada zorluk gibi cinsel sorunlar sıkça görülür. Bazen ayağa

heid 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 artsenverklaring 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:

- fenzazine (Nardil®)
- tranylcypromine (Parnate®)

kalkıldığında tansiyon düşebilir. Bundan dolayı da baş dönmesi olabilir. Bazen düzensiz kalp atışı ve iştahta artış da görülebilir.

Başlangıçta ve ilacı kullanırken denetimler

Depresyon veya anksiyete bozukluklarının birkaç bedensel nedenlerini kapsam dışı bırakmak için bedensel muayene ve kan tahlili yapılabilir. Yaşlı kişilerde düşük tansiyon ve düzensiz kalp atışının ortaya çıkma riski gençlere nazaran daha fazladır. Geçmişte kalp sorunları söz konusu olduğu durumda tedavinin başlangıcında ve çoğu zaman tedavi esnasında da bir kalp filmi (ECG) çekilmektedir.

Yüksek göz tansiyonu (glaukom) olan veya prostat büyümesinde klasik antidepressan maddeler uygun değildir. İmipramine (Tofranil®), amitriptyline (Tryptizol®, Sarotex®), nortriptyline (Nortrilen®) ve clomipramine (Anafranil®) ilaçların avantajları bu ilaçların şikayetlere en uygun etkiyi sağlayabilmeleri için kandaki miktarının (kandaki oran) belli olmasıdır. Böylece bu ilaçları kullanırken doza- jı iyi ayarlayabilmek için kandaki ilaç oranını tespit etmek faydalı olabilir.

Klasik MAO inhibitörleri

Klasik mono amin oxidase inhibitörleri elli yılların sonunda depresyona karşı iyi etki yapan ilaçlar olarak keşfedilmiştir. Bu ilaçlar artık Hollanda'da kayıtlı değildir, ancak doktor raporuyla verilebilmektedir. Klasik MOA inhibitörlerinin masrafları, kaydı bulunmamasına rağmen genelde sigorta şirketleri tarafından karşılanır.

Bu ilaçlar modern ve klasik antidepressanların depresyon ve anksiyete bozukluğunda yeterince etkili olmadığı anlaşıldığında verilmektedir. Klasik MOA inhibitörü kullanıldığında tiramin kısıtlı bir diyet gerekir. (aşağıda belirtilenlere bakın)

Aşağıdaki ilaçlar klasik MOA inhibitörler grubuna aittir:

- fenzazine (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 monoamine 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 lichamenlijk onderzoek en bloedonderzoek worden verricht.

Bij oudere personen is de kans op het

Ilacı alma şekli

Klasik MOA inhibitörleri tablet şeklinde tüketilir.

Etkisi

Kelmeden anlaşılacağı gibi MAO inhibitörleri, mono amin oksidaseyi durdurur. Bu mono amin oksidase, mono aminlerin parçalanmasından sorumlu bir enzimdir. Sinir sisteminde hücreler arası uyarımın aktarılmasında bir rol oynayan serotonin, noradrenalin ve dopamin maddeleri, mono aminler sınıfındadır.

MAO inhibitörleri tarafından diğer maddelerin yanı sıra serotonin ve noradrenalin parçalanması engellenir. Bundan dolayı bu maddeler daha uzun süre mevcut olur ve işlev görür.

Tiramin kısıtlı diyet

Tiramin de mono amin oksidase tarafından parçalanır. Tiramin örneğin uzun süre bekletilmiş kaşar peyniri gibi bazı gıda maddelerinde büyük miktarda bulunmaktadır.

Klasik MOA inhibitörü kullanıldığında tiramin parçalanmaz. Böylece bu ilaç yüksek konsantrasyon halinde kana karışır. Bu ilacın kana karışması tehlikeli olabilir, zira kanda yüksek miktarda tiramin tansiyonun hızlı ve çok yükselmesine yol açabilir. Bu hayati tehlikeye neden olabilir. Bu durumda olan bir kişi ilk belirti olarak şiddetli zonklayan bir baş ağrısı hisseder. Bu halde tansiyonu yine düşürmek için mümkün olduğunca hızlı bir şekilde tıbbi yardıma başvurulması gerekir.

Bu sorunu engellemek için tiramin kısıtlayıcı diyet uygulanır. Diyete, klasik MOA inhibitörünün alındığı ilk günde başlanması gerekir. Ayrıca diyet MAO inhibitörü bırakıldıktan sonra daha on gün sürdürülmesi gerekir.

Yan etkileri

Uykusuzluk, huzursuzluk, baş dönmesi, ayağa kalkıldığında baş dönmesi sıkça görülür. Baş dönmesine genelde tansiyonun düşmesi neden olur. Bazen zor tuvalete çıkma (kabızlık) şikayetleri ve iştah azalması görülür. Ayrıca ağız kuruluğu ve bulanık görme de olabilir.

Başlangıçta ve ilacı kullanırken denetimler

Depresyon veya anksiyete bozukluklarının birkaç bedensel nedenlerini kapsam dışı bırakmak için bedensel muayene ve kan tahlili yapılabilir. Yaşlı kişilerde düşük tansiyon ve düzenli kalp atışının ortaya çıkma riski gençlere

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.

Angstdependende medicijnen en slaapmiddelen (benzodiazepinen)

Benzodiazepinen en daarmee verwante middelen worden gebruikt bij de behandeling van

nazaran daha fazladır. Klasik MAO inhibitörleri kullanırken tansiyon sıkça kontrol edilmesi gerekir. Geçmişte kalp sorunları söz konusu olduğu durumda tedavinin başlangıcında ve çoğu zaman tedavi esnasında da bir kalp filmi (ECG) çekilmektedir.

Başka ilaçlarla kombinasyon

MAO inhibitörlerinin başka antidepressanlarla birlikte kullanımı tehlikeli olabilir. Başka bir antidepressandan bir klasik MAO inhibitöre geçilirken genelde bir veya iki hafta beklenilmesi gerekir. Fluoxetine (Prozac®) ilacından bir klasik MOA inhibitöre geçileceğinde ise, beş hafta beklenilmesi gerekir.

Örneğin dişi tarafından veya bir yarının dikilmesi için yerel narkoz

uygulanılacağı durumda, uyuşturucu maddeye genelde adrelin gibi başka bir madde

eklenir. Bu ikinci madde mono amin oxidase tarafından parçalanır ve bu

parçalanma ise MOA inhibitörü tarafından engellenir. Bu tehlikeli bir duruma

yol açabilir. Bu durumlarda klasik MOA inhibitörü kullanımı her zaman

belirtilmesi gerekir. Böylece sadece narkoz verilmesine özen gösterilir.

MAO inhibitörü başka ilaçların etkisini etkileyebilir. Ancak bunun aksi de

olabilir. Reçetesiz ilaçlar dahil olmak üzere başka ilaç kullanıyorsanız, bu

durumu MOA inhibitörünü veren doktorunuza ilk baştan belirtmeniz gerekir. MAO

inhibitörlerinin Hollanda'da kaydı bulunmadığından, bu ilaçlarla başka ilaçların birlikte

kullanımının soruna neden olacağı her zaman iyi belirtilmiyor.

Antidepressanlarla sıkça birlikte kullanılan ilaçlar

Anksiyete ve depresyon tedavisinde başka ilaçlar da vardır:

bunlar benzodiazepinen ve bu ilaçlara benzer antipsikotik ilaçlar ve ruh hali stabilizatörleri.

Anksiyeteyi azaltan ilaçlar ve uyku ilaçları (benzodiazepinler)

Benzodiazepinler ve buna benzer ilaçlar anksiyete ve uyku sorunlarına ilişkin

angst en slaapklasten. 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 bij voorbeeld 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 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 lijkt niet of nauwelijks verhoogd. Volledige zekerheid hierover is echter niet te geven. SSRI's leiden tot een iets lager geboortegewicht. 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

tedavide wordt gebruikt. Antidepressiva worden gebruikt, 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 bij voorbeeld 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.

Ruh hali stabilizatörleri

Herhangi bir antidepresan depresyon tedavisinde yeterince etkili olmadığında, bir ruh hali stabilizatörü olan lithium tedaviye eklenebilir. Ruh hali stabilizatörleri özellikle bipolar bozukluklarda depresyonun yanı sıra bir maninin de söz konusu olduğunda kullanılmaktadır. Bipolar bozukluklarda, antidepresan prensipte sadece ruh hali stabilizatörüyle birlikte kullanılır, zira sadece bir antidepresan verildiğinde bir mani oluşabilir. Bipolar bozuklukta bir ruh hali stabilizatörüne bir antidepresan eklenildiğinde, duygularda çabucak bir değişiklik olabileceğinden dolayı bir kötüleşme olabilir. Bu durum söz konusu olduğunda antidepresan bırakılmalıdır.

Hamilelik ve emzirme döneminde antidepresan ilaçlar

Hamilelik esnasında trisiklik antidepresan (TSA'lar) ve selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'ler) kullanımından dolayı doğuştan anomalilerin oluşma riski çok az artmakta veya hiç yükselmemektedir. Ancak bu konuda tam garanti verilemez. SSRI maddeleri biraz düşük bir doğum kilosuna yol açmaktadır.

Doğuştan anomali riskini yükselttiği için hamilelik esnasında MAO inhibitörü kullanımından kaçınılmalıdır.

Hamilelik esnasında söz konusu olan ciddi bir depresyonun hem anne hem de çocuk için olumsuz neticeleri olabilir. Çeşitli riskler her kadında karşılaştırılıp düşünülmesi gerekir.

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. Wat betreft borstvoeding tijdens het gebruik van een antidepressivum lijken de risico's niet groot te zijn.

Folders

Folderserie: In gesprek over.... Manisch-depressieve stoornis; Depressie; Angststoornissen. Uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, te verkrijgen via uw behandelaar. Zie ook lijst van titels op de achterzijde van deze folder.

Nolen, W.A. : Depressie en Manie.
Nolen, W.A. : Psychofarmaca. De toepassing van medicijnen in de psychiatrie.
Uitgaven van Lundbeck b.v. Postbus 12021, 1100 AA Amsterdam.

Folder Voedingsadviezen bij het gebruik van een niet-selectieve MAO-remmer. Uitgave van Psycho-Medisch Centrum Parnassia, afdeling Diëtetiek, Den Haag

Boeken

Depressie zelfzorgboek.
Uitgave Stichting September, Amsterdam.

Jamison, K.R. : De onrustige geest.
Uitgeverij Luitingh-Sijthoff, Amsterdam.

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

Kamp, H. : Manisch Depressief.
Uitgave Inmerc b.v., Wormer.

Kragten, J. : Leven met een manisch-depressieve stoornis.
Uitgave Bohn Stafleu van Loghum, Houten/Diegem.

Bu nedenle çocuk edinme isteğinin, tercihen hamilelikten önce olmak üzere zamanında doktorla görüşülmesi önemlidir. Daha önce depresyon geçirmiş kadınların doğumdan sonraki ilk günlerde depresyon geçirme riski büyüktür. Bu hususa dikkat edilmesi önemlidir. Emzirme döneminde antidepressan kullanımında ise riskler büyük görülmemektedir.

Broşürler

Broşür dizisi: Konumuz.... Manik depresif bozukluğu / Depresyon / Anksiyete bozukluğu. Hollanda Psikiyatri Derneğinin yayınıdır, tedavi eden görevliden alınabilir. İşbu broşürün arka sayfasındaki başlık listesine de bakın.

Nolen, W.A. : Depressie en Manie (Depresyon ve Mani).
Nolen, W.A. : Psychofarmaca. De toepassing van medicijnen in de psychiatrie. (Psikofarmaca. Psikiyatride ilaç uygulaması).
Uitgaven van Lundbeck b.v. Postbus 12021, 1100 AA Amsterdam.

Voedingsadviezen bij het gebruik van een niet-selectieve MAO-remmer (Seçici olmayan MOA inhibitörü kullanımına ilişkin gıda tavsiyeleri) adlı broşür. Psycho-Medisch Centrum Parnassia Yayını, Diyetetik bölümü, Den Haag

Kitaplar

Depressie zelfzorgboek. (Depresyon öz bakım kitabı). September Vakfı Yayını, Amsterdam.

Jamison, K.R. : De onrustige geest. (Huzursuz ruh). Luitingh-Sijthoff Yayını, Amsterdam.

Jonge, F. de : Omgaan met depressie (Depresyonla yaşamak) Kosmos B.V. Yayını, Utrecht.

Kamp, H. : Manisch Depressief. (Manik Depressief). Inmerc b.v., Wormer Yayını.

Kragten, J. : Leven met een manisch-depressieve stoornis. (Manik depresif bozukluğuyla yaşamak). Bohn Stafleu van Loghum Yayını, Houten/Diegem.

Nolen, W.A.: Depressie en manisch-depressieve stoornis. Oorzaken, symptomen en behandelingsmogelijkheden.
Uitgave Tirion, Baarn.

Belangrijke adressen

Depressie Stichting, Postbus 99, 2600 AB Eindhoven.
Tel. 040 213 52 14 (secretariaat)
Tel. 0900 903 90 39 (informatie en advies kosten € 0.15 per minuut.
e-mail: info@depressiestichting.nl
www.depressiestichting.nl

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB). (Voorheen NSMD).
Postbus 24076, 3502 MB Utrecht.
Tel. 030 280 30 30 (secretariaat)
Tel. 0900 202 53 77 (informatie en advies kosten € 0.10 per minuut).
e-mail: vmdb@nsmd.nl
www.nsmd.nl

Stichting Fobieclub Nederland, Postbus 209, 3970 AE Driebergen-Rijsenberg
Tel. 0900 200 87 11 (kosten ca. € 0.35 per minuut)
E-mail: info@fobieclub-nederland.nl
www.fobieclub-nederland.nl

Nolen, W.A.: Depressie en manisch depressieve stoornis. Oorzaken, symptomen en behandelingsmogelijkheden. (Depresif ve manik depresif bozukluğu. Nedenleri, belirtileri ve tedavi şekillleri).
Tirion Yayını, Baarn.

Önemli adresler

Depressie Stichting (Depresyon Vakfı),
Postbus 99, 2600 AB Eindhoven.
Tel. no: 040 213 52 14 (sekreterlik)
Tel. no: 0900 903 90 39 (bilgi ve danışma, dakikası € 0,15).
e-posta: info@depressiestichting.nl
www.depressiestichting.nl

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB) (Manik Depresif ve ilgili kişiler için dernek.) (Daha önceki adı NSMD).
Postbus 24076, 3502 MB Utrecht.
Tel. no.: 030 280 30 30 (sekreterlik)
Tel. no.: 0900 202 53 77 (bilgi ve danışma, dakikası € 0,10).
e-posta: vmdb@nsmd.nl
www.nsmd.nl

Stichting Fobieclub Nederland (Hollanda Fobi kulübü Vakfı), Postbus 209, 3970 AE Driebergen-Rijsenberg
Tel. no.: 0900 200 87 11 (dakikası yaklaşık € 0,35)
E-posta: info@fobieclub-nederland.nl
www.fobieclub-nederland.nl

Overzicht antidepressiva (in 2003 in gebruik)

De volgende medicijnen horen tot de moderne antidepressiva:

A. De selectieve serotonine heropname remmers:

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

B. Overige moderne antidepressiva:

- 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®)
- trimipramine (Surmontil®)

De volgende medicijnen behoren tot de klassieke MAO-remmers:

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

(2003 yılında kullanımda olan) Anti-depresifler listesi

Aşağıdaki ilaçlar modern antidepressifler grubuna aittir:

A. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri:

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

B. Diğer modern antidepressifler:

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

Aşağıdaki ilaçlar klasik antidepressanlar grubuna aittir:

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

Aşağıdaki ilaçlar klasik MAO inhibitörleri grubuna aittir:

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

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
- Generaliseerde 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

İşbu broşür psikiyatrik hastalıklar ve tedavileri hakkında bilgi verme amaçlı olup, bir broşür dizisine aittir.

Bu dizi psikiyatrik şikayetleri olan kişiler, bunların çevresindeki kişiler ve yardım görevlileri içindir. Psikiyatrik sorunlar hakkında bilgi sahibi olmak, daha yönlendirici bir yardım talebine yol açabilir. Ayrıca psikiyatrik hastalıklara ilişkin tabuları aşmaya yardımcı olabilir.

İşbu broşürün içeriği kısıtlı olmasından dolayı hastalık hakkında ayrıntılı bilgi verilememektedir. Bu nedenle tedavi eden doktorla bu konuda görüşün.



“Konumuz:” dizisindeki mevcut diğer başlıklar:

- Depresyon
- Saplantı zorlantı bozukluğu
- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Anksiyete bozukluklarına karşı ilaçlar
- Depresyonlara karşı ilaçlar
- Panik bozukluk ve agorafobi
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Sosyal fobi

Sipariş bilgileri

Farklı broşürler ayrı ayrı veya dizi halinde sipariş edilebilir. Yazılı olarak, faks veya e-posta aracılığıyla aşağıdaki adres ve numaradan istenilebilir:
Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten
faks 030-6776376, e-posta: secrass@xs4all.nl