



in gesprek over / في حوار حول

Medicijnen tegen angststoornissen أدوية ضد خلل الخوف

Colofon / الفهرس

Auteurs / الكتاب:

A.J.L.M. van Balkom / أ.ي.ل.م. فن بالكوم
I.M. van Vliet / إ.م. فن فليت

Redactie / التحرير:

W. Smith-van Rietschoten / ف. سميت فن ريتسختن (eindredacteur / رئيس التحرير)
E.A.M. Knoppert-van der Klein / إ.م. كنوبرت فن ديركلين
E. van Meekeren / إ. فن ميكرن
M. van Verschuer / م. فن فيرسخور

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.

Met dank aan de Angst, Dwang en Fobiestichting voor de waardevolle bijdrage aan de tekst van
deze folder vanuit patiëntenperspectief.

مع تشكراتنا للمؤسسة مكافحة الخوف ، الوسواس القهري والهلع لمشاركتها القيمة في إنجاز النص الموجود في هذا المنشور
بناء على توقعات المرضى .

Publicatie / النشر:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie / المؤسسة الهولندية للأمراض النفسية

Drukkerij en distributie / الطبع والتوزيع:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten / سيكراس

Grafisch ontwerp / الرسم والتصميم:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl / ستوديو ب. إكس. ل

Copyright © حقوق النشر والتوزيع:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 1994 المؤسسة الهولندية للأمراض النفسية

Medicijnen tegen angststoornissen

Deze folder informeert u over medicijnen die vaak bij de behandeling van angststoornissen worden gebruikt. De belangrijkste medicijnen komen uit de groep van de antidepressiva. Het klinkt op het eerste gezicht vreemd dat antidepressiva werkzaam zijn bij angststoornissen. Dit is uit onderzoek gebleken. De angststoornissen waarbij antidepressiva werkzaam kunnen zijn, staan hieronder weergegeven.

- paniekstoornis met of zonder pleinvrees (agorafobie)
- sociale fobie
- dwangstoornis
- posttraumatische stressstoornis
- gegeneraliseerde angststoornis

Voor de beschrijving van deze aandoeningen verwijzen we naar de folders over de diverse angststoornissen, zoals vermeld op de achterzijde van deze folder. Behandeling met medicijnen is één van de mogelijke behandelingen bij angststoornissen. Een andere behandeling is cognitieve gedragstherapie. Soms worden deze behandelingen gecombineerd. Bij een aantal angststoornissen worden ook andere medicijnen gebruikt dan antidepressiva. Aan het eind van deze folder zal hier kort op worden ingegaan.

Gewenste effecten

De antidepressiva die bij angststoornissen worden gegeven, worden gebruikt om de angsten, het piekeren, tobben en het vermijden te verminderen. Veel angststoornissen gaan gepaard met lichamelijke klachten. Ook deze verbeteren door de medicatie. Soms slapen mensen slecht bij angstklachten. Ook de slaapklachten verbeteren of herstellen wanneer men goed is ingesteld op medicatie.

De medicijnen hebben pas na enige weken gunstig effect. Ze moeten dus een tijd worden ingenomen, voordat het positieve effect merkbaar wordt. Afhankelijk van de angststoornis kan dit variëren van 6 tot 12 weken. Nadat de angststoornis verbeterd is, zal de behandeling nog zeker een jaar duren. Bij onvolledig herstel, bij langdurig bestaande angstklachten en bij terugkerende klachten na het stoppen, zal de medicatie veel langer moeten worden gebruikt.

هذا المنشور يقدم لك معلومات حول الأدوية التي غالباً يتم استعمالها لعلاج خلل الخوف. أهم الأدوية تنتمي لمجموعة مضادات الاكتئاب. في البداية يظهر من الغريب أن يتم استعمال مضادات الاكتئاب لعلاج الخوف. هذا تبين من خلال الأبحاث. أنواع خلل الخوف الذي ينفع معها استخدام مضادات الاكتئاب، مذكورة هنا أسفله.

- خوف الإضطراب مع الخوف من الخروج من البيت أو بدونه
- الخوف الإجتماعي
- خلل الأفكار القهرية
- الإهتزاز\الصدمة النفسية بعد حادثة قوية
- مرض الخوف بشكل عام

بالنسبة لوصف هذه الأمراض نحيك على مناشر حول مختلف أنواع الخوف، مثل ما هو مشار إليه خلف هذا المنشور. غستعمال الأدوية هو إحدى أساليب علاج خلل الخوف. طريقة أخرى تتمثل في علاج السلوك المعرفي النفسي. أحياناً يتم الجمع بين هذين النوعين من العلاج. بالنسبة لبعض أنواع الخوف يتم كذلك استعمال أنواع أخرى من الأدوية، غير مضادات الاكتئاب. في نهاية هذا المنشور سيتم الرجوع إلى ذلك بشكل مختصر.

التأثيرات المرغوب فيها

يتم وصف وإستعمال مضادات الاكتئاب لعلاج شكاوي الخوف، التفكير، الهموم وتفاذي الأشياء. كثير من مشاكل الخوف تكون مصاحبة بشكاوي جسدية. حتى هذه الشكاوي تتحسن بإستخدام الأدوية. أحياناً ينام الإنسان بشكل سيئ بسبب شكاوي الخوف. حتى شكاوي النوم تتحسن إذا تعود الإنسان كانت الأدوية مناسبة وملائمة. الأدوية لا تعطي نتائج إلا بعد مرور بعض الأسابيع على إستعمالها. يجب إذن إستعمالها لمدة معينة، قبل أن تكون هناك فائدة. حسب نوع الخوف، يمكن أن تتروح هذه المدة بين 6 و 12 أسبوعاً. بعد تحسن مشكل الخوف، سيستمر العلاج لمدة سنة على الأقل. في حالة عدم إستعادة العافية بشكل كاف، عند وجود شكاوي الخوف لمدة طويلة أو في حالة عودة الشكاوي بعد التوقف عن العلاج، سيتم استخدام الأدوية لمدة أطول.

Therapietrouw

Het is moeilijker dan veel mensen denken om gedurende 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, moet u ze met de arts bespreken om te kijken of er iets aan te doen is.

Soms keren de angstklachten terug in een periode waarin de medicijnen niet volgens voorschrift worden ingenomen. 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, is de kans groot dat u andere en mogelijk zwaardere medicijnen voorgeschreven krijgt, terwijl dit niet nodig is.

Het stoppen met medicijnen tegen angststoornissen

Het is belangrijk medicijnen geleidelijk te stoppen. Bij de meeste middelen is daarvoor minstens vier weken en vaak nog langer nodig. Er kunnen bij het stoppen zogenaamde ont-trekkingsverschijnselen optreden, vooral wanneer de medicijnen in één keer gestopt worden. Slaapproblemen, griepachtige klachten, onrust, gevoelens van “elektrische schokjes”, en hoofdpijn komen hierbij geregeld voor. Het is dus raadzaam om de medicijnen niet acuut te stoppen maar alleen na overleg met uw arts.

Verskillende middelen en groepen

Niet alle medicijnen tegen depressies werken ook tegen angststoornissen.

De antidepressiva die effectief zijn bij angststoornissen zijn:

1. Moderne antidepressiva, waaronder de selectieve serotonine heropname remmers (ook wel aangeduid met de Engelse afkorting SSRI (SSRI = selective serotonin re-uptake inhibitor), en venlafaxine.
2. Klassieke antidepressiva (tricyclische antidepressiva; ook wel aangeduid met de afkorting TCA)
3. Klassieke MAO-remmers (MAO = mono-amine oxidase) (zelden toegepast bij angststoornissen)

De keuze tussen de verschillende groepen

الإخلاص في العلاج

إنه أمر صعب للغاية أن يستمر الإنسان في تناول الأدوية لمدة طويلة كما يصفها له الطبيب . خصوصا حينما تتلاشى الشكاوي لمدة ما ، ولكن ينصح الطبيب بمواصلة تناول الأدوية . يسهل الأمر إذا تمكن الإنسان من برمجة الأدوية في حياته اليومية ، كأن يتناولها مع طعام العشاء أو عند تنظيف الأسنان . في حالة معاناتك من المضاعفات الجانبية ، عليك أن تناقش ذلك مع الطبيب . سينظر الطبيب ماذا يمكن فعله .

يمكن أحيانا أن تعود الشكاوي ، إذا لم يتناول الإنسان الأدوية كما وصفها له الطبيب . حاول أن تكون صريحا مع الطبيب إذا نقصت من كمية الأدوية . إذا إنطلق الطبيب من أنك تستعمل الأدوية بشكل عادي ولكن الشكاوي مازالت قائمة ، فإنه يمكن أن يصف لك أدوية أقوى ، في حين أن ذلك غير ضروري .

التوقف عن إستعمال أدوية ضد الخوف

في حالة التوقف من إستعمال الأدوية ، فيجب أن يتم ذلك بشكل تدريجي . بالنسبة لأغلب الأدوية يجب أن يستغرق ذلك على الأقل مدة أربعة أسابيع ، وغالبا مدة أطول . عند التوقف ، يمكن طبعاً ظهور مخلفات التخلص من آثار الدواء ، خصوصا إذا توقف الإنسان مرة واحدة . مشاكل النوم ، الزكام ، القلق والشعور برعشات “على شكل ضربات كهربائية” وصداع الرأس ، هي أهم هذه المخلفات . لهذا من المهم جدا ألا توقف الدواء مرة واحدة ، ولكن بالإستشارة مع الطبيب .

مختلف الأدوية ومجموعاتها

ليست مضادات الإمتئاب لوحدها هي التي تساعد على مقاومة شكاوي الخوف .

مضادات الإكتئاب التي لها مفعول بالنسبة للإستعمال ضد خلل الخوف هي:

1. المضادات الجديدة للإكتئاب ، من بينها مثبطات إعادة أخذ السير وتونين ونخترزل بالإنجليزي بحروف SSRI (SSRI = selective serotonin re-uptake inhibitor) .
2. المضادات القديمة للإكتئاب ، من بينها ثلاثية الحلقة (TCA)
3. أدوية كلاسيكية تعرف بكابح أو مثبط MAO (المونامين أكسيديز) (قليل ما يتم إستعمالها ضد مرض الخوف) .

hangt af van de aanwezige klachten, de voorafgaande behandelingen en de risico's van de mogelijke bijwerkingen. Hieronder worden de wijze van toediening, de werking, de bijwerkingen en eventuele controles bij gebruik besproken.

Combinatie met andere geneesmiddelen, alcohol en drugs

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. 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, of kruidenpreparaten zoals bijvoorbeeld St. Janskruid. Ook het gebruik van alcohol of drugs kan invloed hebben op werking en bijwerkingen van medicijnen. Overleg dus altijd met uw arts hierover.

Moderne antidepressiva

De moderne antidepressiva worden zo genoemd omdat ze recenter dan de klassieke antidepressiva zijn ontwikkeld. Ze hebben andere bijwerkingen dan de klassieke antidepressiva en zijn minder riskant wanneer er teveel van wordt ingenomen. Vooral de groep van de SSRI's is effectief bij de angststoornissen. Venlafaxine (Efexor®) is effectief gebleken bij de gegeneraliseerde angststoornis en de sociale fobie.

De groep van de SSRI's bestaat uit:

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

Hieronder zal vooral worden ingegaan op deze SSRI's. De meeste gegevens gelden ook voor venlafaxine.

Wijze van toediening

Meestal worden de selectieve serotonine heropname remmers (SSRI's) en venlafaxine gebruikt in tabletvorm. Citalopram, fluoxetine, paroxetine en sertraline zijn ook als drank

inxtiar iħde aljmoعات رهين بنوع الشكاوي التي يعاني منها الإنسان ، نوع العلاج الذي تابعه سابقا ومخاطر المضاعفات الجانبية. هنا أسفله يوجد وصف لطريقة الإستعمال ، المفعول ، المضاعفات الجانبية ، وحتى إمكانية مراجعة الطبيب من أجل المراقبة .

تناولها مع أدوية أخرى ، الخمر والمخدرات

يمكن أن تؤثر مضادات الإكتئاب على مفعول الأدوية الأخرى ، والعكس صحيح أيضا . لهذا من المهم جدا أن يعرف الطبيب النفسي الذي يصف مضادات الإكتئاب ، الأدوية الأخرى التي يستعملها المريض . كما أنه مهم أيضا أن يعرف الطبيب النفسي التغييرات التي تلحق إستعمال الأدوية التي يصفها الأطباء الآخرون . كما يجب على المريض أيضا أن يخبر طبيبه الآخر بالأدوية التي يستعملها ضد الإكتئاب . هذا ينطبق أيضا حتى على الأدوية أو المواد التي يتم استعمالها دون وصفة الطبيب ، مثل الأعشاب والتوابل مثلا . تناول الكحول والمخدرات يمكن أيضا أن يؤثر على مفعول الأدوية ومضاعفاتها الجانبية . عليك إذن دائما أن تستشير مع طبيبك .

المضادات الجديدة للإكتئاب

تسمى هذه الأدوية بالمضادات الجديدة للإكتئاب ، لأنه تم إكتشافها بعد الأدوية القديمة . لها مضاعفات جانبية أخرى مقارنة مع القديمة ، وقليلة الخطورة عند تناول كمية كبيرة منها . خاصة الأدوية التي تنتمي إلى مجموعة SSRI ، حيث أنها أكثر فعالية من غيرها بالنسبة لعلاج خلل الخوف . "فينلافاكسين (إيفيكسور®)" تبين أنها مفيدة لعلاج الخوف العام والهلع الإجتماعي .

الأدوية التالية تنتمي إلى مجموعة المضادات الجديدة:

أ . مثبطات إعادة أخذ السيروتونين SSRI هي:

- سيتالوبرام (سيبراميل®)
- فليوكسيتين (بروزاك®)
- فلوفوكسامين (فيفارين®)
- باروكسيتين (سيروكسات®)
- سيرترالين (زلوفت®)

هنا أسفله سنركز أكثر على أدوية SSRI . وأهم المعطيات تهم كذلك أكثر "فينلافاكسين" .

طريقة الإستعمال

غالبا يتم تناول هذا النوع من الدواء ، مثبطات إعادة أخذ السيروتونين SSRI و "فينلافاكسين" على شكل أقراص . "سيتالوبرام ، فليوكسيتين ، باروكسيتين ، و سيرترالين"

beschikbaar.

يمكن تناولها على شكل مشروب سائل .

Werking

Serotonine is een van de stoffen in het zenuwstelsel die de overdracht van prikkels tussen de ene en de andere zenuwcel verzorgt. Het is een zogenaamde boodschapperstof die met name ook in die gebieden in de hersenen werkzaam is die betrokken zijn bij angst en stemming. Men veronderstelt dat het verbeteren van de functie van de serotonerge zenuwcellen in de hersenen een verbetering van de angstklachten en begeleidende verschijnselen tot gevolg heeft.

Bijwerkingen

Zoals alle medicijnen hebben ook deze middelen bijwerkingen. Deze verschillen van persoon tot persoon, en er zijn ook mensen die geen last van bijwerkingen hebben. Meestal zijn ze in de eerste weken van de behandeling het sterkst. Soms kan er in het begin van de behandeling sprake zijn van toenemen van de bestaande klachten. Dit wordt vooral gezien bij de paniekstoornis en de gegeneraliseerde angststoornis. Bij deze aandoeningen kunnen de angsten en paniekaanvallen enige tijd verergeren. Om dit te verminderen kan tijdelijk een benzodiazepine worden voorgeschreven, zoals oxazepam, om deze angsttoename in het begin op te vangen.

Regelmatig is er in de eerste dagen tot weken sprake van sufheid of slaperigheid, hoofdpijn en misselijkheid. Deze klachten verdwijnen meestal binnen enkele dagen tot weken. Op langere termijn kunnen de volgende bijwerkingen ontstaan: verminderde of vermeerderde eetlust (gewichtstoename) en diarree of juist een moeilijke stoelgang (obstipatie). Zowel mannen als vrouwen kunnen last krijgen van seksuele problemen (minder behoefte aan seks, moeilijker vochtig worden van de vagina of in erectie komen van de penis, moeilijker of zelfs helemaal geen hoogtepunt meer kunnen bereiken). Door deze medicatie kunnen dromen levendiger worden en nachtmerries ontstaan.

Voor venlafaxine moet vermeld worden dat bij hoge doseringen een risico bestaat op verhoging van de bloeddruk.

Vaak hangen bijwerkingen af van de dosering van het medicijn. Bij een lagere dosering vermindert de ernst van de bijwerkingen over het algemeen.

المفعول

”سيروتونين“ هي إحدى المواد في شبكة الأعصاب والتي تحرص على نقل الإنفعال من عصب إلى آخر . عندما يتم تحويل الإنفعال من عصب إلى آخر . هو نوع من المراسل الذي يشغل خصوصا في مركز الدماغ وله علاقة بمزاج الخوف .

العلماء ينطلقون من أن تحسين إشتغال السيروتونين داخل شبكة الأعصاب في الدماغ، تؤدي إلى التخفيف من حدة الخوف والأعراض الناتجة عن ذلك .

المضاعفات الجانبية

كغيرها من الأدوية، فحتى هذه لها مضاعفاتها الجانبية . هذه المضاعفات تختلف من شخص لآخر ، وهناك من الناس من لا تكون عندهم أية أعراض جانبية . غالبا تكون هذه الأعراض أقوى في الأسابيع الأولى من العلاج وأحيانا يمكن أن ترتفع حدة الشكاوي الموجودة في هذه الفترة . يظهر ذلك غالبا عند من يعاني من إضطراب الخوف والخوف العام . يمكن أن يزداد سوء هذه الشكاوي لمدة طويلة شيئا ما . من أجل التخفيف من حدتها يمكن وصف دواء آخر من فصيلة ”بينزوديازيبين“، مثل ”أوكساسازيبام“ من أجل التحكم في البداية في تصاعد حدة الخوف .

غالبا يعاني الإنسان في الأيام الأولى من الخمول\الفتل، صداع الرأس والغثيان . هذه الشكاوي غالبا تزول داخل الأيام أو الأسابيع الأولى من تناول الدواء . على المدى البعيد يمكن أن تكون هناك المضاعفات الجانبية التالية: تراجع أو تزايد شهية الأكل (زيادة في الوزن) والإسهال أو العكس؛ صعوبة البراز (الإنقباض) . وأحيانا أخرى يعاني سواء الرجال أو النساء من مشاكل مع ممارسة الجنس، مثل مشاكل (قلة الرغبة في الجنس، جفاف الفرج، صعوبة إنتصاب القضيب، صعوبة أو عدم الوصول إلى القذف) . بسبب هذه الأدوية يمكن أن تزيد حدة الأحلام والكوابيس .

يجب الإشارة إلى أنه عند إستخدام كمية عالية من ”فينلافاكسين“، فإن ذلك قد يؤدي إلى إرتفاع ضغط الدم . غالبا تكون المضاعفات الجانبية مرتبطة بكمية الدواء التي يتم تناولها . عند تناول كمية خفيفة من الدواء، تكون المضاعفات الجانبية كذلك بشكل عام أخف .

Controles bij aanvang en tijdens gebruik
Tijdens het gebruik van de moderne antidepressiva zijn geen speciale voorzorgen of controles noodzakelijk. De arts die antidepressiva voorschrijft moet wel weten of er andere medische problemen zijn en vooral of er andere medicijnen tegelijkertijd gebruikt worden. Dit geldt ook voor vrij verkrijgbare geneesmiddelen en kruidenpreparaten, maar ook voor alcohol en drugs. Om een aantal lichamelijke oorzaken van angststoornissen uit te sluiten kan een lichamenlijk onderzoek en bloedonderzoek worden verricht.

Klassieke antidepressiva

De klassieke of tricyclische antidepressiva zijn medicijnen die vanaf het einde van de jaren vijftig zijn ontdekt en ontwikkeld. Ze zijn ouder dan de moderne antidepressiva. Deze antidepressiva hebben als nadeel is dat ze bij een overdosis gevaarlijk kunnen zijn. De bijwerkingen zijn anders (zie hieronder). Bij diverse angststoornissen is clomipramine (Anafranil®) effectief bevonden. Bij de paniekstoornis en de gegeneraliseerde angststoornis geldt dit ook voor imipramine (Tofranil®). Overige tricyclische antidepressiva zijn waarschijnlijk niet effectief bij angststoornissen omdat ze te weinig invloed hebben op het serotonine systeem in de hersenen.

Wijze van toediening

Meestal worden clomipramine en imipramine gebruikt in tabletvorm.

Werking

Serotonine en noradrenaline zijn stoffen in het zenuwstelsel die de overdracht van prikkels tussen de ene en de andere zenuwcel verzorgen. Het zijn zogenaamde boodschapperstoffen die met name ook in die gebieden in de hersenen werkzaam zijn die betrokken zijn bij angst en stemming. Men veronderstelt dat het verbeteren van de functie van de serotonerge en noradrenerge zenuwcellen in de hersenen een verbetering van de angstklachten en begeleidende verschijnselen tot gevolg heeft.

Bijwerkingen

Zoals alle medicijnen hebben ook deze middelen bijwerkingen. Deze verschillen van persoon tot persoon, en er zijn ook mensen die

de monitoring bij de start en de eerste maanden van gebruik. Het gebruik van de nieuwe antidepressiva is anders dan dat van de oude antidepressiva. Het is belangrijk om te weten dat de nieuwe antidepressiva vaak meer bijwerkingen hebben dan de oude antidepressiva. Het is belangrijk om te weten dat de nieuwe antidepressiva vaak meer bijwerkingen hebben dan de oude antidepressiva. Het is belangrijk om te weten dat de nieuwe antidepressiva vaak meer bijwerkingen hebben dan de oude antidepressiva. Het is belangrijk om te weten dat de nieuwe antidepressiva vaak meer bijwerkingen hebben dan de oude antidepressiva.

De nieuwe antidepressiva

De nieuwe antidepressiva zijn medicijnen die vanaf het einde van de jaren tachtig zijn ontwikkeld. Ze zijn jonger dan de klassieke antidepressiva. Deze antidepressiva hebben als nadeel is dat ze bij een overdosis gevaarlijk kunnen zijn. De bijwerkingen zijn anders (zie hieronder). Bij diverse angststoornissen is escitalopram (Lexapro®) effectief bevonden. Bij de paniekstoornis en de gegeneraliseerde angststoornis geldt dit ook voor sertraline (Lamictal®). Overige nieuwe antidepressiva zijn waarschijnlijk niet effectief bij angststoornissen omdat ze te weinig invloed hebben op het serotonine systeem in de hersenen.

De nieuwe antidepressiva zijn medicijnen die vanaf het einde van de jaren tachtig zijn ontwikkeld. Ze zijn jonger dan de klassieke antidepressiva. Deze antidepressiva hebben als nadeel is dat ze bij een overdosis gevaarlijk kunnen zijn. De bijwerkingen zijn anders (zie hieronder). Bij diverse angststoornissen is escitalopram (Lexapro®) effectief bevonden. Bij de paniekstoornis en de gegeneraliseerde angststoornis geldt dit ook voor sertraline (Lamictal®). Overige nieuwe antidepressiva zijn waarschijnlijk niet effectief bij angststoornissen omdat ze te weinig invloed hebben op het serotonine systeem in de hersenen.

Wijze van toediening

Meestal worden escitalopram en sertraline gebruikt in tabletvorm.

Werking

Serotonine en noradrenaline zijn stoffen in het zenuwstelsel die de overdracht van prikkels tussen de ene en de andere zenuwcel verzorgen. Het zijn zogenaamde boodschapperstoffen die met name ook in die gebieden in de hersenen werkzaam zijn die betrokken zijn bij angst en stemming. Men veronderstelt dat het verbeteren van de functie van de serotonerge en noradrenerge zenuwcellen in de hersenen een verbetering van de angstklachten en begeleidende verschijnselen tot gevolg heeft.

Bijwerkingen

Zoals alle medicijnen hebben ook deze middelen bijwerkingen. Deze verschillen van persoon tot persoon, en er zijn ook mensen die

geen last van bijwerkingen hebben. Meestal zijn ze in de eerste weken van de behandeling het sterkst. Soms kan er in het begin van de behandeling sprake zijn van toenemen van de bestaande klachten. Dit wordt vooral gezien bij de paniekstoornis en de gegeneraliseerde angststoornis. Bij deze aandoeningen kunnen de angsten en paniekaanvallen enige tijd verergeren. Om dit te verminderen kan tijdelijk een benzodiazepine worden voorgeschreven, zoals oxazepam, om deze angsttoename in het begin op te vangen.

Regelmatig is er sprake van een droge mond, wazig zien, moeilijke stoelgang (obstipatie), meer moeite met plassen, overmatig transpireren, sufheid en slaperigheid. Soms daalt de bloeddruk bij opstaan waardoor duizeligheid kan optreden, soms is er een onregelmatige hartslag en een toegenomen eetlust. Zowel mannen als vrouwen kunnen last krijgen van seksuele problemen (minder behoefte aan seks, moeilijker vochtig worden van de vagina of in erectie komen van de penis, moeilijker of zelfs helemaal geen hoogtepunt meer kunnen bereiken). Door deze medicatie kunnen dromen levendiger worden en nachtmerries ontstaan.

Vaak hangen bijwerkingen af van de dosering van het medicijn. Bij een lagere dosering vermindert de ernst van de bijwerkingen over het algemeen.

Controles bij aanvang en tijdens gebruik

Om een aantal lichamelijke oorzaken van angststoornissen uit te sluiten kan een lichamenlijk onderzoek en bloedonderzoek worden verricht. Bij oudere personen is de kans op 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.

De arts die antidepressiva voorschrijft moet wel weten of er andere medische problemen zijn en vooral of er andere medicijnen tegelijkertijd gebruikt worden. Dit geldt ook voor vrij verkrijgbare geneesmiddelen en kruidenpreparaten, maar ook voor alcohol en drugs.

Deze afwijkingen kunnen ook bij andere mensen voorkomen. Deze afwijkingen zijn meestal niet ernstig en kunnen worden behandeld. Het is belangrijk om de afwijkingen te melden aan de arts. Het is ook belangrijk om de afwijkingen te behandelen. Het is belangrijk om de afwijkingen te behandelen.

De afwijkingen kunnen ook bij andere mensen voorkomen. Deze afwijkingen zijn meestal niet ernstig en kunnen worden behandeld. Het is belangrijk om de afwijkingen te melden aan de arts. Het is ook belangrijk om de afwijkingen te behandelen. Het is belangrijk om de afwijkingen te behandelen.

De afwijkingen kunnen ook bij andere mensen voorkomen. Deze afwijkingen zijn meestal niet ernstig en kunnen worden behandeld. Het is belangrijk om de afwijkingen te melden aan de arts. Het is ook belangrijk om de afwijkingen te behandelen. Het is belangrijk om de afwijkingen te behandelen.

De afwijkingen kunnen ook bij andere mensen voorkomen. Deze afwijkingen zijn meestal niet ernstig en kunnen worden behandeld. Het is belangrijk om de afwijkingen te melden aan de arts. Het is ook belangrijk om de afwijkingen te behandelen. Het is belangrijk om de afwijkingen te behandelen.

De afwijkingen kunnen ook bij andere mensen voorkomen. Deze afwijkingen zijn meestal niet ernstig en kunnen worden behandeld. Het is belangrijk om de afwijkingen te melden aan de arts. Het is ook belangrijk om de afwijkingen te behandelen. Het is belangrijk om de afwijkingen te behandelen.

De afwijkingen kunnen ook bij andere mensen voorkomen. Deze afwijkingen zijn meestal niet ernstig en kunnen worden behandeld. Het is belangrijk om de afwijkingen te melden aan de arts. Het is ook belangrijk om de afwijkingen te behandelen. Het is belangrijk om de afwijkingen te behandelen.

Klassieke MAO-remmers

Omdat deze middelen bij angststoornissen zelden toegepast worden zullen ze in deze folder zeer beperkt besproken worden. 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. Ze worden alleen bij ernstige angststoornissen voorgeschreven als moderne en klassieke antidepressiva onvoldoende effectief zijn en als cognitieve gedragstherapie onvoldoende geholpen. Ze zijn werkzaam bij de paniekstoornis, sociale fobie en posttraumatische stress-stoornis. Bij gebruik van een klassieke MAO-remmer is een tyramine beperkt dieet noodzakelijk. Uw behandelend arts zal u hierover inlichten. De volgende medicijnen behoren tot de klassieke MAO-remmers:

- fenelzine (Nardil®)
- tranlycypromine (Parnate®)

Benzodiazepinen

Bij de paniekstoornis, sociale fobie en de gegeneraliseerde angststoornis kunnen middelen gebruikt worden uit de groep van de benzodiazepinen. Dat zijn kalmeringsmiddelen die dienen om de angsten, het piekeren, tobben en het vermijden te verminderen. Veel angststoornissen gaan gepaard met lichamelijke klachten. Ook deze verbeteren door de medicatie. Soms slapen mensen slecht bij angstklachten. Ook deze slaapklachten verbeteren of herstellen.

Benzodiazepinen werken direct of vrijwel direct. Een groot nadeel is dat ze snel verslavend werken. De middelen moeten daarom in het algemeen kort worden gebruikt. In uitzonderingssituaties kunnen benzodiazepinen langdurig worden voorgeschreven.

Benzodiazepinen worden over het algemeen goed verdragen.

De volgende benzodiazepinen worden het meeste gebruikt bij angststoornissen:

- alprazolam (Xanax®)
- clonazepam (Rivotril®)
- diazepam (Valium®)
- oxazepam (Seresta®)

MAO de oude voor groep MAO remmers

Maar deze middelen zijn zelden toegepast worden zullen ze in deze folder zeer beperkt besproken worden. 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. Ze worden alleen bij ernstige angststoornissen voorgeschreven als moderne en klassieke antidepressiva onvoldoende effectief zijn en als cognitieve gedragstherapie onvoldoende geholpen. Ze zijn werkzaam bij de paniekstoornis, sociale fobie en posttraumatische stress-stoornis. Bij gebruik van een klassieke MAO-remmer is een tyramine beperkt dieet noodzakelijk. Uw behandelend arts zal u hierover inlichten. De volgende medicijnen behoren tot de klassieke MAO-remmers:

- fenelzine (Nardil®)
- tranlycypromine (Parnate®)

Adوية من صنف (بينزوديازيبين)

”بينزوديازيبين“ والأدوية التي تنتمي لنفس هذا الصنف يتم إستعمالها ضد الخوف الإجتماعي والخوف العام. هذه الأدوية عبارة عن مهدئات، يستهدف منها التخفيف من مشاكل التفكير، الهمة، وتقادي الأشياء. كثير من مشاكل الخوف مرتبطة بالشكاوي الجسدية، والتي تتحسن بفضل الأدوية. أحيانا يعاني الإنسان من النوم بشكل سيئ بسبب هاجس الخوف. حتى مشاكل النوم تتحسن أو تزول. أدوية ”بينزوديازيبين“ لها مفعول مباشر أو شبه مباشر. السلبي فيها هو أنه يصبح الإنسان مدمنا عليها. لهذا يجب بشكل عام إستعمالها لمدة قصيرة. في حالات إستثنائية يمكن إستعمال هذه الأدوية لمدة أطول.

أدوية ”بينزوديازيبين“ يتم تحملها عامة بشكل جيد.

أدوية ”بينزوديازيبين“ التالية هي التي يتم إستعمالها في الغالب:

- ”ألبرازولام“ (كساناكس®)
- ”كلونزيبام“ (ريفوتريل®)
- ”ديازيبام“ (فالسيوم®)
- ”او كسازيبام“ (سيرستا®)

Werking

Gamma-aminoboterzuur (GABA) is de boodschapperstof in de hersenen waarop de benzodiazepinen werkzaam zijn. De stof heeft een dempend effect op de hersenen, vermindert daarom angstklachten, maar heeft daardoor ook een versuffend effect.

Bijwerkingen

Er zijn weinig bijwerkingen. De meest voorkomende zijn sufheid en vermoeidheid. Combinatie met alcohol of drugs moet worden vermeden in verband met versterking van werking en bijwerkingen van de medicijnen alsook van de effecten van de alcohol of drugs.

تشكيلة "الحمض الأميني" (GABA) هي مادة موصلة في الدماغ والتي تشتغل بواسطة مادة "بينزوديازيبين". هذه المادة لها أثر كبحي إردي على الدماغ، ولهذا تخفف من شكاوي الخوف، ولكن تسبب في الشعور بالخمول.

المضاعفات الجانبية

هناك قليل من المضاعفات الجانبية. أغلب هذه المضاعفات تتمثل في الخمول والعياء. يجب تجنب تناول الخمر والمخدرات عند استعمال هذه الأدوية، لأن هذا يؤدي إلى الرفع من مفعول الأدوية والمضاعفات الجانبية للأدوية وللخمر والمخدرات.

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 angststoornis tijdens de zwangerschap kan zowel voor moeder als kind nadelige gevolgen hebben. De verschillende risico's wel of niet medicijnen gebruiken tijdens de zwangerschap moeten bij elke vrouw tegen elkaar worden afgewogen. Het is daarom van belang om bij een kinderwens tijdig met de arts te overleggen, liefst al vóór de zwangerschap. De eerste dagen na de geboorte kunnen er bij de baby van een moeder die tot voor de bevalling een antidepressivum gebruikt heeft, verschijnselen optreden van slechter drinken, onrust en prikkelbaarheid. Dit heeft te maken met het feit dat de baby via de navelstreng ook wat van het medicijn heeft gekregen, wat bij de geboorte acuut gestopt wordt. Deze zogenaamde onttrekkingsverschijnselen gaan meestal vanzelf over en behoeven in het algemeen geen behandeling.

Wat betreft borstvoeding tijdens het gebruik van een antidepressivum lijken de risico's niet groot te zijn, maar voldoende onderzoek om de gevolgen op de lange termijn te kunnen overzien is er (nog) niet.

إستعمال مضادات الإكتئاب أثناء الحمل أو عند الرضاعة من الثدي

إحتمال أن يولد الأطفال بعاهات بسبب إستعمال مضادات الإكتئاب الثلاثية الحلقة (TCA) و مثبطات إعادة أخذ السيروتونين (SSRI)، هذا الإحتمال لم يتضح أنه قد ارتفع. لكن لا يمكن إعطاء أية ضمانات من هذه الناحية. مثبطات إعادة أخذ السيروتونين تؤدي إلى تراجع بشكل خفيف في وزن المولود. أما تناول مضادات الإكتئاب الثلاثية الحلقة (TCA) أثناء الحمل، فيجب تجنبه لأنه يرفع من إحتمال ولادة الطفل بعاهات.

الإصابة بالإكتئاب أثناء الحمل، يمكن أن يؤثر بشكل سلبي سواء على صحة الأم أو على صحة الصبي. مختلف المخاطر يمكن تقديرها من امرأة لأخرى. لهذا من المهم جدا أن يتم التشاور مع الطبيب إذا رغبت المرأة في الحمل، ومن الأفضل قبل الحمل. النساء الحوامل اللواتي إستعملن مضادات الإكتئاب سابقا، يمكن في الأيام الأولى أن يعاني أطفالهن من القلق، الرضاعة بشكل سيئ والعصبية. هذا يأتي لكون الجنين يكون قد تناول شيئا من الدواء عن طريق حبل السرة، والتي تتوقف مباشرة عند الولادة. هذه الأعراض المتبقية من إستعمال الدواء، غالبا تزول لوحدها، ولا داعي لمتابعة علاج ما من أجلها.

بالنسبة للرضاعة من الثدي أثناء إستعمال مضادات الإكتئاب، يظهر أنها لا تسبب في مخاطر كبيرة، لكن ليست هناك (بعد) أبحاث علمية من أجل التعرف على المخلفات على المدى البعيد.

Folders

Folderserie: In gesprek over....paniekstoornis / sociale fobie / obsessieve compulsieve stoornis / posttraumatische stressstoornis / gegeneraliseerde angststoornis.
Uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, te verkrijgen via uw behandelaar. Zie ook lijst van titels op de achterzijde van deze folder.

Boeken

Fred Sterk en Sjoerd Swaen: Leven met een paniekstoornis. Uitgeverij Bohn, Stafleu, Van Loghum. Houten/Diegem.

Paul Wisman en Arthur van Gol: Fobie. Serie Spreekuur Thuis. Uitgeverij Inmcer B.V.

Swinkels, Jan: Gek zijn is zo gek nog niet. Uitgeverij Kosmos, Utrecht/Antwerpen.

Zorgboek Angst, Fobie en Paniek. Uitgave Stichting September, Amsterdam. Verkrijgbaar in de Nederlandse apotheken. Voor verdere informatie over deze zorgboeken zie www.boekenoverzichten.nl

Zorgboek Dwang, Uitgave Stichting September, Amsterdam. Verkrijgbaar in de Nederlandse apotheken. Voor verdere informatie over deze zorgboeken zie www.boekenoverzichten.nl

Belangrijke adressen

Angst, Dwang en Fobiestichting
Hoofdstraat 122
3972 LD Driebergen
Tel. 0900 200 87 11 (kosten € 0,35 per minuut)
E-mail: Info@adfstichting.nl
www.adfstichting.nl

Stichting FobieVRrienden
Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom
Tel. 0252 51 86 89 (kantoor)
Tel. 0900 616 16 11 (kosten € 0,50 per minuut)
www.npcf.nl/fobie.htm

المناشير

منشور حول الإكتئاب: في حوار حول . . . خوف الإرتباك | خلل الخوف الإجتماعي | خلل الهواجس | الصدمة النفسية بعد حادث مروع | الخوف العام .
من نشر الجمعية الهولندية للأمراض النفسية، يمكن الحصول عليه لدى معالجك . أنظر كذلك لائحة العناوين خلف هذا المنشور .

الكتب

فريد ستيرك و شور د سفاين: العيش بخوف الإرتباك .
نشر: Bohn Stafleu van Loghum, Houten/Diegem

باول فيسمان و أرتور فن خول: المهلع . سلسلة ساعة الإستقبال بالبيت .
نشر: Inmcer B.V.

يان سفينكلس: الإصابة بالمحمق ، ليس من الغرائب .
نشر: Kosmos, Utrecht/Antwerpen

كتاب حول الخوف، المهلع والإضطراب .
نشر: Stichting September, Amsterdam
يمكن الحصول عليه لدى مختلف الصيدليات بهولندا . من أجل المعلومات حول هذه الكتب المتعلقة بالرعاية، يمكن الإطلاع على: www.boekenoverzichten.nl

كتاب حول الوسواس القهري .
نشر: Stichting September, Amsterdam
يمكن الحصول عليه لدى مختلف الصيدليات بهولندا . من أجل المعلومات حول هذه الكتب المتعلقة بالرعاية، يمكن الإطلاع على: www.boekenoverzichten.nl

العناوين الهامة

مؤسسة مكافحة الخوف، الوسواس القهري والهلع
Angst, Dwang en Fobiestichting
Hoofdstraat 122, 3972 LD Driebergen
الهاتف: 0900 2008711 (€ 0,35 للدقيقة)
البريد الإلكتروني: Info@adfstichting.nl
الموقع على الإنترنت: www.adfstichting.nl

مؤسسة أصدقاء في الهلع
Stichting FobieVRrienden
Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom
الهاتف: 0252 518689 (المكتب)
الهاتف: 0900 6161611 (€ 0,50 للدقيقة)
العنوان على الإنترنت: www.npcf.nl/fobie.htm

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

هذا المنشور يشكل جزءاً من سلسلة من المنشورات التي تحتوي على معلومات حول الأمراض النفسية وعلاجاتها.
هذه السلسلة خاصة بالأشخاص الذين يعانون من شكاوي نفسية، لأقاربهم والمساعدين. التعرف على الأمراض النفسية، يساعد في عملية البحث على إيجاد حلول مناسبة لذلك. كما أنها يمكن أن تساهم في كشف الحجاب على موضوع الأمراض النفسية الذي لا زال يعتبر موضوع يمنع الحديث حوله. لكون هذا المنشور جدمختصر، فلا يمكن إعطاء معلومات بشكل دقيق حول المرض. لهذا يجب أن تتحدث أكثر في الموضوع مع طبيبك الذي يعالجك.



الكتب المتوفرة من سلسلة "في حوار حول....."
"In gesprek over" هي:

- إكتئاب
- خلل الوسواس القهري
- خلل الخوف العام
- أدوية ضد خلل الخوف
- أدوية ضد الإكتئاب
- خلل الإضطراب والخوف من الخروج
- إهتزاز نفسي ما بعد الصدمة
- الخوف الإجتماعي

معلومات حول طلب الحصول على المنشورات

يمكن طلب الحصول على المنشورات منفصلة على بعضها أو على شكل سلسلة. يمكن طلبها كتابية، بالفاكس أو عن طريق البريد الإلكتروني لدى:
Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten
الفاكس: 030-6776376
البريد الإلكتروني: secrass@xs4all.nl