



in gesprek over / konumuz:

Medicijnen tegen angststoornissen Anksiyete bozukluklarına karşı ilaçlar

Colofon / Kolofon

Auteurs / Yazarlar:

A.J.L.M. van Balkom
I.M. van Vliet

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.

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

İşbu broşürün metnine, hastaların bakış açısından yaptığı değerli katkı için Korku, Saplantı ve
Fobi Vakfına teşekkür ederiz.

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, 2004 / Hollanda Psikiyatri Derneği, 2004

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.

Anksiyete bozukluklarına karşı ilaçlar

Bu broşür anksiyete bozukluklarının tedavisinde sıkça kullanılan ilaçlar hakkında bilgi vermektedir. En önemli ilaçlar antidepresan grubuna aittir. İlk bakışta antidepresanların anksiyete bozukluklarına karşı faydalı olması tuhaf gelebilir. Bu araştırmalar neticesinde tespit edilmiştir. Antidepresanların faydası olabilecek anksiyete bozuklukları aşağıda sıralanmıştır.

- Panik bozukluk; meydan korkusu (agorafobi) dahil
- Sosyal fobi
- Saplantı zorlantı bozukluğu
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Yaygın anksiyete bozukluğu

Bu hastalıkların tanımı için, işbu broşürün arka sayfasında sıralanmış olan çeşitli anksiyete bozuklukları hakkındaki broşürlere bakın. İlaç tedavisi anksiyete bozukluklarında tedavi olanaklarından sadece biridir. Başka bir tedavi ise bilişsel davranış terapisi. Bazen bu tedaviler birbiriyle kombine edilir. Birkaç anksiyete bozukluğunda antidepresandan başka ilaçlar da kullanılmaktadır. İşbu broşürün sonunda bu konuya kısaca değinilecektir.

İstenilen etkiler

Anksiyete bozukluklarında verilen antidepresanlar, korku, tasalanma, kaygılanma ve kaçınmayı azaltmak için kullanılır. Birçok anksiyete bozukluğunun fiziksel şikayetleri de olur. Bunlar da ilaç tedavisi sayesinde düzelir. Korku şikayetleri olan kişi bazen iyi uyuyamaz. İlaç iyi uyarıldığı takdirde uyku sorunları da düzelebilir ya da yok olabilir. İlaçların ancak birkaç hafta sonra olumlu etkisi olur. Yani olumlu etki fark edilene kadar bir süre kullanılması gerekir. Anksiyete bozukluğuna bağlı olarak bu 6 ilâ 12 hafta arasında değişebilir. Anksiyete bozukluğu düzeldikten sonra tedavi en az bir yıl daha sürer. Kısmi iyileşme, uzun süreli korku şikayetleri ve bıraktıktan sonra şikayetlerin tekrar etmesinden dolayı ilaçlar daha uzun süreli kullanılması gerekir.

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.

Verschillende 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

Tedaviye sadık kalma

Hekimin verdiği talimata göre uzun bir süre ilaç kullanmak bir çok 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 etkilerden rahatsız olduğunuz takdirde, değerlendirmek ya da çaresini bulmak için doktora başvurmanız gerekir.

Bazen ilaçların talimatlara göre kullanılmadığı dönemlerde korku şikayetleri tekrar edebilir. Bu durumda ilaç kullanımını azalttığınızı gizlemeyin. Nitekim doktorunuz ilaçları her zaman ki gibi kullanmanıza rağmen şikayetlerin tekrar etmiş olmasından yola çıktığında, gereksiz olduğu halde farklı ve büyük bir ihtimalle daha ağır ilaç yazma ihtimali büyüktür.

Anksiyete bozukluklarına karşı ilaçları bırakmak

İlaç kullanımını küçük adımlarla bırakmak önemlidir. Çoğu ilaçlarda bunun için en az dört hafta ve genelde daha uzun bir süre gerekmektedir. Özellikle ilaçlar aniden bir kerede bırakıldığında, ilaçları bırakırken sözde ‘bırakma belirtileri’ ortaya çıkabilir. Uyku sorunları, grip benzeri şikayetler, huzursuzluk, “elektrik çarpmaları” gibi hisler ve baş ağrısı sık sık görülmektedir. Bu nedenle ilaçların aniden değil, doktorunuzla görüşerek bırakılması önerilir.

Çeşitli ilaçlar ve gruplar

Depresyona karşı ilaçların her biri aynı anda anksiyete bozukluklarına karşı da faydalı değildir.

Anksiyete bozukluklarına karşı faydalı olan antidepressanlar şunlardır:

1. Selektif serotonin geri alım inhibitörü (bazen İngilizce kısıltmasıyla SSRI olarak belirtilmektedir (SSRI = selective serotonin re-uptake inhibitor) ve venlafaxine dahil olmak üzere modern antidepressanlar.
2. Klasik antidepressan (trisiklik antidepressan; TCA olarak da kısıltılır)
3. Klasik MAO inhibitörleri (MAO = mono-amine oxidase) anksiyete bozukluklarında neredeyse hiç kullanılmaz).

Çeşitli gruplar arasındaki seçim, var olan şika-

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 (Efevor®) 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 beschikbaar.

yetler, önceki tedaviler ve olası yan etkilerin risklerine bağlıdır. Aşağıda alınma şekli, etkisi, yan etkileri ve gerektiğinde kullanma esnasındaki denetlemeler görüşülmektedir.

Başka ilaçlar, alkol ve uyuşturucu maddelerle 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. Alkol veya uyuşturucu madde kullanımı da ilaçların etki ve yan etkilerini etkileyebilir. Bu konuda daima doktorunuzla görüşün.

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. Anksiyete bozukluklarında özellikle SSRI grubu etkilidir. Venlafaxine (Efevor®) maddesinin yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal fobide etkili olduğu anlaşılmıştır. SSRI grubu aşağıdakilerden oluşmaktadır:

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

Aşağıdaki bölümde özellikle SSRI maddeleri hakkında bilgi verilecek. Çoğu bilgi venlafaxine için de geçerlidir.

İlacı alma şekli

Selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI maddeleri) ve venlafaxine genelde tablet şeklinde tüketilir. Citalopram, fluoxetine, paroxetine ve sertraline şurup halinde de mevcuttur.

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 slapeloosheid, 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.

Controles bij aanvang en tijdens gebruik

Tijdens het gebruik van de moderne anti-

Etkisi

Serotonin sinir sisteminde bulunan birçok maddeden bir tanesi olup, bir sinir hücresinden diğerine uyarımları taşımaktadır. Özellikle beyinde korku ve ruh haline ilişkin bölgelerde çalışan iletileri bir maddedir.

Beyindeki serotonerjik sinir hücrelerinin işlevinin düzeltilmesi, korku şikayetleri ve ek belirtilerin iyileşmesine neden olacağı varsayılmaktadır.

Yan etkileri

Her ilacın olduğu gibi bu ilaçların da yan etkileri var. Bu kişiden kişiye değişebilir, hatta yan etkiden hiç rahatsız olmayan kişiler de vardır. Genelde tedavinin ilk haftalarında yan etkiler yoğun olur. Tedavinin başlangıç döneminde mevcut şikayetler bazen artış gösterebilir. Bu özellikle panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunda görülmektedir. Bu hastalıklarda korku ve panik ataklar belirli bir süre fazlalaşabilir. Bunu azaltmak için geçici olarak, başlangıçta korkunun artmasını örneğin oxazepam gibi bir benzodiazepin maddesi verilebilir. İlk gün ilâ ilk haftalarda sıkça sersemlik, uykusuzluk, baş ağrısı ve mide bulantısı söz konusudur. Bu şikayetler genelde birkaç gün ilâ birkaç hafta içerisinde kaybolur.

Uzun süreli olarak ortaya çıkabilecek yan etkiler ise şunlardır: iştahsızlık veya fazla iştah (kilo alma) ve ishal ya da tam tersine kabızlık (obstipasyon).

Hem erkeklerde, hem de kadınlarda (daha az cinsel isteklilik, vajinanın zor ısınması veya penisin zor sertleşmesi, orgazma zor ve hatta hiç ulaşılması gibi) cinsel sorunlar söz konusu olabilir.

Bu ilaçlar yüzünden rüyalar daha canlı görülür ve kabuslar oluşabilir.

Venlafaxine konusunda ise yüksek dozajlarda kullanılması durumunda tansiyonun yükselme riski olduğu belirtilmesi gerekmektedir.

Çoğu zaman yan etkiler ilacın dozajına bağlıdır. Düşük bir dozajda yan etkilerin ciddiyeti genelde azalma gösterir.

Başlangıç ve kullanım esnasında denetimler

Modern antidepressanları kullanırken özel ted-

depressiva 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 lichamelijk 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 begeleidend 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

bir veya denetimler gerekmez. Ancak antidepresanları yazan doktorunuz olası başka tıbbi sorunlarınızın olup olmadığını ve özellikle beraberinde başka ilaç kullanıp kullanmadığınızı bilmesi gerekir. Bu, aynı zamanda reçetesiz alınan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, alkol ve uyuşturucu maddeler için de geçerlidir. Anksiyete bozukluklarının birkaç fiziksel nedenlerini kapsam dışı bırakmak için fiziksel muayene ve kan tahlili yapılabilir.

Klasik antidepressanlar

Klasik veya trisiklik antidepressanlar elli yılların sonundan itibaren keşfedilmiş ve geliştirilmiş olan ilaçlardır. Yani modern antidepressan maddelerden daha eskidir. Bu antidepressanların dezavantajı, fazla dozaj durumunda tehlikeli olabilmeleridir. Yan etkileri farklıdır (aşağıya bakın). Çeşitli anksiyete bozukluklarında clomipramine (Anafranil®) etkili bulunulmuştur. Panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunda bu imipramine (Tofranil®) için de geçerlidir. Diğer trisiklik antidepressanlar, beyindeki serotonin sistemine fazla etkisi olmadığından anksiyete bozukluklarına muhtemelen faydalı değildir.

İlacı alma şekli

Clomipramine ve imipramine genelde tablet şeklinde tüketilir.

Etkisi

Serotonin ve noradrenalin, bir sinir hücresiyle diğerinin arasındaki uyarımların iletimini sağlayan maddelerdir. Özellikle beyinde korku ve ruh haline ilişkin bölgelerde çalışan iletili maddelerdir. Beyindeki serotonerjik ve noradrenerjik sinir hücrelerinin işlevinin düzeltilmesi, korku şikayetleri ve ek belirtilerin iyileşmesine neden olacağı varsayılmaktadır.

Yan etkileri

Her ilacın olduğu gibi bu ilaçların da yan etkileri var. Bu kişiden kişiye değişebilir, hatta yan etkiden hiç rahatsız olmayan kişiler de vardı. Genelde tedavinin ilk haftalarında yan etkiler yoğun olur. Tedavinin başlangıç döneminde mevcut şikayetler bazen artış gösterebilir. Bu özellikle panik bozukluk ve yaygın anksiyete

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 lichamelijke 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.

Klassieke MAO-remmers

Omdat deze middelen bij angststoornissen zelden toegepast worden zullen ze in deze folder zeer beperkt besproken worden.

bozokuługunda görülmektedir. Bu hastalıklarda korku ve panik ataklar belirli bir süre fazlalaşabilir. Bunu azaltmak için geçici olarak, başlangıçta korkunun artmasını örneğin oxazepam gibi bir benzodiazepin maddesi verilebilir. Sıkça ağız kuruluđu, bulanık görme, kabızlık (obstipasyon), idrar çıkarmada zorluk, aşırı terleme, uyusukluk ve uykusuzluk söz konusudur.

Bazen ayađa kalkındığında tansiyon düşmesinden baş dönmesi olabilir. Bazen de düzensiz kalp atışı ve fazla iştah söz konusu olur. Hem erkeklerde, hem de kadınlarda (daha az cinsel isteklilik, vajinanın zor ısınması veya penisin zor sertleşmesi, orgazma zor ve hatta hiç ulaşılmaması gibi) cinsel sorunlar söz konusu olabilir. Bu ilaçlar yüzünden rüyalar daha canlı görülür ve kabuslar oluşabilir.

Venlafaxine konusunda ise yüksek dozajlarda kullanılması durumunda tansiyonun yükselme riski olduđu belirtilmesi gerekmektedir.

Çođu zaman yan etkiler ilacın dozajına bağlıdır. Düşük bir dozajda yan etkilerin ciddiyeti genelde azalma gösterir.

Başlangıç ve kullanım esnasında denetimler Anksiyete bozukluklarının birkaç fiziksel nedenlerini kapsam dışı bırakmak için fiziksel 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 olduđu durumda tedavinin başlangıcında ve çođu zaman tedavi esnasında da bir kalp filmi (ECG) çekilmektedir.

Yüksek göz tansiyonu (glaukom) veya prostat büyümesinde klasik antidepresan maddeler uygun değildir.

Antidepresanları size veren doktor olası başka tıbbi sorunlarınızın olup olmadığını ve özellikle beraberinde başka ilaç kullanıp kullanmadığınızı bilmesi gerekir. Bu, aynı zamanda reçetesiz alınan ilaçlar, bitkisel ilaçlar, alkol ve uyuşturucu maddeler için de geçerlidir.

Klasik MAO inhibitörleri

Bu ilaçların anksiyete bozukluklarında neredeyse hiç kullanılmadığı için bu broşürde çok kısıtlı bir şekilde görüülecektir. Klasik mono-

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 heeft 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®)
- tranylcypromine (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 ®)

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.

mine oxidase inhibitörleri ellili yılların sonunda depresyona karşı iyi etki yapan ilaçlar olarak keşfedilmiştir. Bu ilaçlar artık Hollanda'da kayıtlı değildir, ancak doktor raporuyla verilebilmektedir. Bu ilaçlar, sadece modern ve klasik antidepressan maddeler yeterince etkili olmadığında ve bilişsel davranış terapisi yeterince fayda göstermediğinde, ciddi anksiyete bozukluklarında verilmektedir. Panik bozukluk, sosyal fobi ve travma sonrası stres bozukluğunda faydalıdır. Klasik MAO inhibitörü kullanımında tiramin kısıtlı bir diyet gereklidir. Tedavi eden doktorunuz sizi bu konuda bilgilendirecektir.

Aşağıdaki ilaçlar klasik MAO inhibitörleri grubuna aittir:

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

Benzodiazepinler

Panik bozukluk, sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğu durumunda benzodiazepinler grubuna ait olan ilaçlar kullanılabilir. Bunlar korku, tasalanma, kaygılanma ve kaçınmaları azaltmaya yönelik sakinleştirici ilaçlardır. Birçok anksiyete bozukluğunun fiziksel şikayetleri de vardır. İlaçlar sayesinde bunlar da iyileşir. Bazen kişiler korku şikayetlerinden dolayı iyi uyuyamaz. Bu uyku sorunları da düzelter ya da yok olur.

Benzodiazepinler derhal ya da neredeyse derhal etkilidir. Önemli bir dezavantajı ise çabuk bağımlılık yapmasıdır. Bu ilaçların bu nedenle genelde kısa süreli kullanılması gerekir. İstisnai durumlarda benzodiazepinler daha uzun süreli verilebilir. Benzodiazepinlere genelde iyi tahammül edilebilmektedir.

Aşağıdaki benzodiazepinler anksiyete bozukluklarında en çok kullanılan ilaçlardır:

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

Etkisi

Benzodiazepinler beyindeki iletili madde gamma aminobütirik asite (GABA) ilişkin etki göstermektedir. Bu maddenin beyin üzerinde yatıştırıcı bir etkisi olduğundan, korku şikayetlerini azalttığı gibi, uyku getirici bir etkisi de var.

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.

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.

Yan etkileri

Yan etkileri azdır. En çok görülen yan etkiler uyusukluk ve yorgunluktur. İlaçların etkisi ve yan etkileriyle birlikte alkol veya uyuşturucu maddelerin de etkisi güçlendirildiğinden alkol veya uyuşturucu maddelerle birlikte kullanılmaktan kaçınılmalıdır.

Hamilelik ve emzirme döneminde antidepressan ilaçlar

Hamilelik esnasında trisiklik antidepressan (TSA'lar) ve selektif serotonin geri alım inhibitörü (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 anksiyete bozukluğunun hem anne hem de çocuk için olumsuz neticeleri olabilir. Hamilelik esnasında ilaç kullanıp kullanmamanın çeşitli riskleri her kadında ayrı ayrı karşılaştırılıp değerlendirilmesi gerekir. Bu nedenle çocuk edinme isteğinin, tercihen hamilelikten önce olmak üzere, zamanında doktorla görüşülmesi önemlidir. Doğumdan sonraki ilk günlerde doğuma kadar antidepressan kullanmış olan bir annenin bebeğinde iyi içmeme, huzursuzluk ve sinir belirtileri olabilir. Bu, bebeğin göbek bağı yoluyla ilaçtan bir şeyler alıp, doğumda bunun aniden durmasıyla ilgilidir. Bu "bırakma belirtileri" çoğu zaman kendiliğinden geçmekte olup, genelde tedavi gerekmez.

Emzirme döneminde antidepressan kullanımında ise riskler büyük görülmemektedir, ama uzun dönem etkileri görmek için yeterince araştırma (henüz) yoktur.

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 Inmerc 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

Broşürler

Broşür dizisi: Konumuz.... panik bozukluk / sosyal fobi / obsesif kompulsif bozukluk / travma sonrası stres bozukluğu / yaygın anksiyete bozukluğu.

Hollanda Psikiyatri Derneğinin yayınıdır, tedavi eden görevliden alınabilir. İşbu broşürün arka sayfasındaki başlık listesine de bakın.

Kitaplar

Fred Sterk en Sjoerd Swaen: Leven met een paniekstoornis (Panik bozukluk ile yaşamak). Bohn, Stafleu, Van Loghum Yayınevi. Houten/Diegem.

Paul Wisman en Arthur van Gol: Fobie (Fobi). Serie Spreekuur Thuis (Evde Görüş Saati Dizisi). Inmerc B.V. Yayınevi

Swinkels, Jan: Gek zijn is zo gek nog niet (Delir olmak o kadar kötü değil). Kosmos Yayınevi, Utrecht/Antwerpen.

Zelfzorgboek Angst, Fobie en Paniek. (Korku, Fobi ve Panik Öz Bakım Kitabı) September Vakfının yayını. Hollanda eczanelerinde bulunur. Bu bakım kitapları hakkında daha ayrıntılı bilgi için www.boekenoverzichten.nl web sitesine bakın.

Zelfzorgboek Dwang. (Saplantı Öz Bakım Kitabı) September Vakfının yayını. Hollanda eczanelerinde bulunur. Bu bakım kitapları hakkında daha ayrıntılı bilgi için www.boekenoverzichten.nl web sitesine bakın.

Önemli adresler

Angst, Dwang en Fobiestichting (Korku, Saplantı ve Fobi Vakfı)
Hoofdstraat 122
3972 LD Driebergen
Tel. No. 0900 200 87 11 (dakikası € 0,35)
E-posta: Info@adfstichting.nl
www.adfstichting.nl

Stichting FobieVRrienden (Fobi Arkadaşları Vakfı)
Mesdaglaan 81, 2182 SE Hillegom
Tel. No. 0252 51 86 89 (ofis)
Tel. No. 0900 616 16 11 (dakikası € 0,50)
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

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