



**Dr. Han Siem** is complementair werkend apotheker bij de Huizer Apotheek en DeVitamineapotheek.nl en het Integraal Medisch Centrum Amsterdam. Hij is gespecialiseerd in interacties tussen reguliere en complementaire medicatie.

# Kruiden veilig combineren met reguliere antidepressiva?

In onze praktijk krijg ik frequent de vraag of kruiden met een antidepressieve werking veilig te combineren zijn met reguliere antidepressiva en of die laatste ook eventueel mogen worden afgebouwd. Belangrijke kwesties waarbij zorgvuldig en veilig handelen essentieel is. In deze column wil ik u adviseren opdat u hierbij de juiste keuzes maakt.

**Als we kijken naar** de reguliere antidepressiva, dan zijn daar drie groepen in te onderscheiden:<sup>[1,2]</sup>

- De klassieke tricyclische antidepressiva oftewel de TCA's (bijvoorbeeld amitriptyline, nortriptyline, clomipramine),
- De SSRI's (bijvoorbeeld fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, citalopram, venlafaxine),
- De MAO-remmers (bijvoorbeeld moclobemide, tranylcypromine).

De MAO-remmers worden het minst toegepast; feitelijk alleen bij therapieresistente depressie als een TCA of SSRI niet de gewenste werking heeft. De TCA's zijn de oudste middelen en worden minder toegepast. Veelal kiest men vooral in de eerste lijn voor de modernere SSRI's. Die verhogen serotonine in de hersenen, al dan niet via een verschillend mechanisme. Ook kunnen ze neurotransmitters beïnvloeden, zoals noradrenaline en dopamine, met als gevolg dat zowel de werking als de bijwerkingen kunnen verschillen.

## Ik geef u de volgende praktische informatie mee:

- De antidepressieve werking start pas na minimaal zes weken gebruik. De bijwerkingen treden daarentegen direct op, maar verminderen na circa twee weken.
- Antidepressiva worden over het algemeen snel en vaak voorgeschreven door artsen.<sup>[3-5]</sup>
- Een belangrijke complicatie die vermeden moet worden, is het serotoninesyndroom; de combinatie van verschillende antidepressiva verhoogt de kans hierop.<sup>[6]</sup>
- Zowel het voorschrijven van als het stoppen met reguliere medicatie is wettelijk alleen toegestaan onder supervisie van een arts.
- Recent kwamen de reguliere antidepressiva in het nieuws in verband met een mogelijk verhoogde kans op agressie, gerapporteerd bij het Lareb.<sup>[11]</sup>

## In hoeverre zijn nu complementaire en reguliere antidepressieve middelen met elkaar te combineren?

Complementair worden verschillende stoffen toegepast vanwege hun antidepressieve werking, zoals onder andere Hypericum, Griffonia, 5-HTP, L-tryptofaan en saffraan. De antidepressieve werking van al deze middelen is mede te danken aan verhoging van de serotoninespiegel in de hersenen. Een interactie onderling of met de reguliere antidepressiva is daarom mogelijk. Dat geeft een verhoogde kans op serotonerge bijwerkingen zoals hyperactiviteit, agitatie, slapeloosheid, hartkloppingen, maagdarfstoornissen, visusstoornissen, zweten. etc. De meest ernstige complicatie is het serotoninesyndroom, een vergiftiging met serotonine in de hersenen. De kans hierop neemt toe indien verschillende middelen met een antidepressieve werking gelijktijdig met elkaar worden gecombineerd.<sup>[6-8]</sup> Het is een gevaarlijke complicatie die behandeld moet worden in het ziekenhuis. Het serotoninesyndroom verloopt zelden fataal maar is, wanneer niet tijdig behandeld, in potentie dodelijk.

## 'helaas zijn er voorbeelden uit de praktijk van zelfdoding nadat een patiënt stopte met de reguliere medicatie'

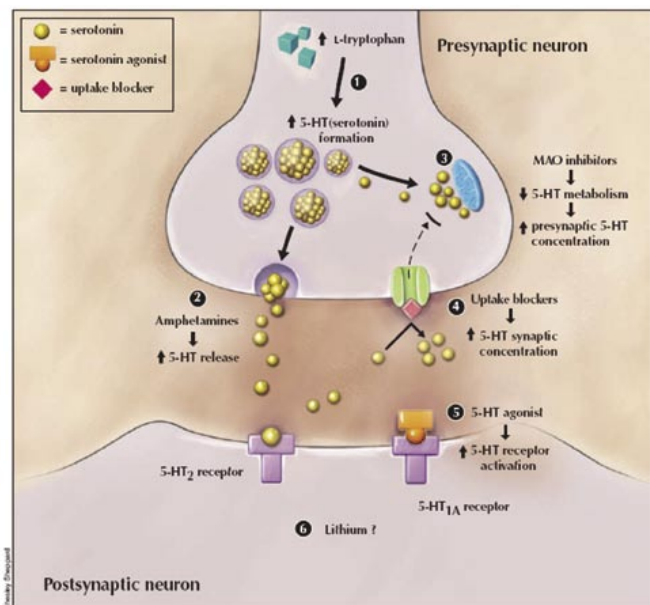
**De gevoeligheid ten aanzien** van serotonerge bijwerkingen is individueel verschillend en daarom vooraf niet voorspelbaar. Die gevoeligheid is onder andere afhankelijk van de volgende aspecten:

- Comorbiditeit en comedatie
- Leeftijd en lichamelijke conditie van de patiënt
- Eet- en leefgewoontes, waaronder roken en alcoholconsumptie, voedingsstatus en lichaamsgewicht
- Nier-leverfunctie
- Leverenzymactiviteit (*CYP-enzymen*)

Als men op safe wil spelen, is het beste advies om de combinatie van kruiden met een antidepressieve werking en reguliere antidepressiva te voorkomen. Het vereist ervaring en voldoende kennis van de toegepaste middelen, evenals een goed beeld van de patiënt om een adequate inschatting te kunnen maken of combinaties verantwoord zijn.

**De vraag of GABA** mag worden toegepast bij een patiënt met reguliere (of complementaire) antidepressiva wordt ook regelmatig gesteld. De werking van GABA verloopt via

## ...als men op safe wil spelen, is het beste advies om de combinatie van kruiden met een antidepressieve werking en reguliere antidepressiva te voorkomen...



FIGUUR 1: *Mechanisme voor serotonine syndroom* [12]:

(1) Toename van doseringen L-tryptofaan doet vorming van 5-hydroxytryptamine (5-HT of serotonine) toenemen. (2) 920 Amfetaminen en andere drugs doen de afgifte van opgeslagen serotonine toenemen. (3) Remming van serotoninemetabolisme door monoamine-oxidase remmers (MAO) doet de presynaptische 5-HT concentratie toenemen. (4) Gebrekkelijk 5-HT transport in de presynaptische neuron door de opnameblokkering (door tricyclische antidepressiva of selectieve serotonine heropname remmers) doet de synaptische 5-HT concentratie toenemen. (5) directe serotonine agonisten kunnen postsynaptische 5-HT receptoren stimuleren. (6) Lithium doet de postsynaptische receptorrespons toenemen. Deze afbeelding is op [www.orthofyto.com](http://www.orthofyto.com) in een grotere weergave beschikbaar

de centrale GABA(A)- en GABA(B)-receptoren; een ander systeem in de hersenen dat geen invloed heeft op de serotoninespiegel.<sup>[10]</sup> Kans op toename van de serotoninespiegel is er daarom bij deze combinatie van reguliere en complementaire antidepressiva niet en er zijn geen klinisch relevante interacties, behoudens een verhoogde kans op sedatie. Hou bij de combinatie daarom wel rekening met een verminderd reactievermogen en wees voorzichtig bij onder andere deelname in het verkeer.

**Een van de meest** gestelde vragen in onze praktijk is ook direct een lastige, want die betreft de afbouw van reguliere antidepressiva. Uw patiënt is niet tevreden met 'die chemische rommel' en wil graag stoppen met het reguliere antidepressivum dat ooit gestart was door de arts. Hij hoopt dat u als therapeut hem daarbij kan helpen. U moet in dat geval rekening houden met een aantal aspecten. Ten eerste, en dat is het meest essentiële punt, is er het feit dat ook het stoppen van reguliere medicatie een medische interventie is die wettelijk uitsluitend mag worden uitgevoerd door een arts. Indien uw patiënt u mondeling mededeelt dat de arts het goed vindt, dan dient u daar minimaal een schriftelijke verklaring van de arts van te hebben als u uw patiënt wilt begeleiden bij het stoppen van het antidepressivum. Het is tevens raadzaam om (*telefonisch*) overleg te hebben met de voorschrijvend arts indien u het afbouwtraject, al dan niet gezamenlijk, gaat inzetten. Ten tweede kan het zelfbeeld van uw patiënt verstoord zijn. Helaas zijn er voorbeelden uit de praktijk van zelfdoding nadat een patiënt stopte met de reguliere medicatie. Heeft het stoppen met de medicatie niet onder supervisie van de arts plaatsgevonden, maar geheel onder uw begeleiding, dan bent u hier juridisch verantwoordelijk voor. Dus wees heel bewust welke consequenties er kunnen zijn wanneer niet de juiste stappen worden gezet binnen de Geneesmiddelenwetgeving.

**Gaat de arts akkoord** met het stoppen van het reguliere antidepressivum en wilt u uw patiënt begeleiden of als alternatief complementair ondersteunen, dan zijn er vele mogelijkheden om dit succesvol toe te passen. Er bestaat geen standaardprotocol voor. U levert zorg op maat, waarbij de motivatie van uw patiënt voorop staat. Een paar tips die wij in onze praktijk hebben geleerd, zijn:

- De langdurigheid van gebruik en de toegepaste dosering van het reguliere antidepressivum is bepalend voor de termijn van het afbouwtraject.
- Uw patiënt moet goed gemotiveerd en bewust zijn van de ontwenningverschijnselen die kunnen optreden bij afbouwen en over manieren beschikken die dit kunnen ondervangen.
- Zowel lichamelijke als psychische onttrekkingsverschijnselen komen voor; de kans erop en hevigheid ervan is tevens afhankelijk van de snelheid van dosisreductie van het geneesmiddel.
- Een antidepressivum met een lange halfwaardetijd is makkelijker af te bouwen dan een middel met een korte halfwaardetijd. Hou daarbij tevens rekening met de actieve metabolieten.
- Na een dosisverlaging dient het lichaam voldoende tijd te krijgen om een nieuw evenwicht te bereiken. Dat is individueel bepaald, dus let goed op de fysiologische respons.
- Langzaam en in kleine stappen afbouwen is altijd beter dan (*te*) snel.
- Taperingstrips kunnen van nut zijn om geleidelijk af te bouwen.<sup>[10]</sup>

**Zowel het combineren als** het afbouwen van complementaire en/of reguliere antidepressiva is een gecompliceerd proces dat veel kennis en ervaring vereist en beslist niet zonder risico's is. Ga hier nooit mee aan de slag als u twijfelt en zeker niet zonder overleg met de reguliere behandelaar. Laat u zich goed adviseren door een deskundige op dit gebied om geen risico te nemen.

[www.devitamineapotheek.nl](http://www.devitamineapotheek.nl)

De volledige bronvermelding bevat hyperlinks. Reden dat u deze op de website [www.orthofyto.com](http://www.orthofyto.com) vindt bij het betreffende artikel. Abonnees kunnen hier inloggen.