

Psychofarmaca; werking, effectiviteit en bijwerkingen en hoe deze kunnen worden gemeten.

Enkele definities en onderverdeling

- Psychofarmaca definitie (bron Wikipedia):

Een psychofarmacon (meervoud: psychofarmaca) behoort tot de categorie van [geneesmiddelen](#) die inwerken op het [psychisch](#) welbevinden. Binnen de [geneeskunde](#) worden deze middelen toegepast om psychische problemen te stabiliseren dan wel te verbeteren. De volgende middelen vallen hieronder:

- [Neuroleptica](#), ("major tranquillizers") ¹ ook [antipsychotica](#), gebruikt bij [psychosen](#).
- [Tranquillizers](#) ("minor tranquillizers") ¹, gebruikt bij gevoelens van angst en spanning; werken niet bij psychosen.
- [Antidepressiva](#) ², gebruikt ter behandeling van bepaalde vormen van [depressie](#), met name endogene depressie. Men kent onder ander de [SSRI's](#), tricyclische antidepressiva en [MAO-remmers](#).
- [Stimulantia](#), hebben een stimulerende werking op het [zenuwstelsel](#). Hieronder vallen onder meer [amfetamine](#), maar ook [cafeïne](#) en [methyلفenidaat](#).
- [Sedativa](#) en [hypnotica](#) ³.

¹ De term tranquilizer wordt in Nederland nauwelijks nog gebruikt. We spreken over antipsychotica en anxiolytica, middelen tegen psychosen en middelen tegen angst.

² Een aantal antidepressiva zijn ook werkzaam bij obsessief compulsieve stoornissen. Deze stoornissen gaan gepaard met angsten, dwanggedachten en dwanghandelingen.

³ Het onderscheid tussen beide is moeilijk te maken en hangt vooral samen met de intensiteit en snelheid van werking. Wat betreft het soort farmacologische middel worden meestal benzodiazepinen voorgeschreven.

- Definitie: <https://consumed.nl/medicijnen/groepen/psychofarmaca>:

Groep van medicijnen die aangrijpen op het centrale zenuwstelsel en werkzaam zijn tegen psychische aandoeningen.

Psychofarmaca worden onderverdeeld in:

- [angst-dempende middelen](#) (= anxiolytica): bij angststoornissen
- [anti-depressiva](#): bij depressies en manisch-depressieve aandoeningen
- [anti-psychotica](#): bij psychosen en schizofrene aandoeningen
- [lithium-middelen](#): bij manie en manisch-depressieve aandoeningen
- [psycho-stimulantia](#): bij ADHD en slaapzucht (= narcolepsie)



Liever zo!
Samen positief handelen,
ook bij probleemgedrag

- kalmerende middelen (= sedativa): bij opwinding, onrust en zenuwachtigheid
- slaapmiddelen (= hypnotica): bij slapeloosheid

- Onderverdeling bruikbaar in de praktijk (bron Farmacotherapeutisch Kompas):

Antipsychotica: typische en atypische; onderscheid voornamelijk op grond van bijwerkingen

Antidepressiva: SSRI's en TCA en MAO remmers; ook hierbij is het onderscheid voornamelijk op grond van bijwerkingen en contra-indicaties.

Stemmingsstabilisatoren: een aantal anti-epileptica en lithium

Stimulantia: middelen bij ADHD (methylfenidaat is het meest bekend)

Anxiolytica, hypnotica en sedativa: vooral benzodiazepinen.

In dit document gebruiken we de praktijkindeling om toelichting te geven op de indicatie (daarmee wordt de reden van gebruik bedoeld en daarmee ook hoe lang de gebruiksduur mag zijn), de effectiviteit (daarmee wordt bedoeld in hoeverre de gewenste effecten bereikt worden) en de bijwerkingen (daarmee worden de ongewenste effecten bedoeld).

Omdat de diagnostiek van psychische en gedragsstoornissen bij mensen met een VB lastig kan zijn, is het soms erg moeilijk om de indicatie voor het gebruik goed vast te stellen. Vanwege het effect op het gedrag en de vaak sederende werking is de kans op overbehandeling met psychofarmaca daarom erg groot. Ook is er kans dat het verkeerde soort psychofarmaca wordt voorgeschreven.

Werking van psychofarmaca

Psychofarmaca oefenen hun werking uit via neurotransmitters (boodschapperstoffen) en receptoren (boodschapper ontvangers) op zenuwcellen. Het zenuwstelsel bestaat uit een centraal deel (hersenen en ruggenmerg) en een perifeer deel (zenuwen die de verbinding met de spieren en de zintuigen verzorgen) en het autonome zenuwstelsel (zenuwen die de functies van onze organen (darmen, blaas, hart, pupilfunctie e.d.) regelen). Omdat de zenuwen door ons hele lichaam zitten komen bijwerkingen tot uiting in zowel het centraal zenuwstelsel als in de organen, spieren en zintuigen.

Indicaties voor psychofarmaca

Antipsychotica

Geregistreerde indicaties voor het gebruik van antipsychotica zijn psychotische stoornissen zoals schizofrenie en reactieve psychosen, psychotische verschijnselen die kunnen optreden bij stemmingsstoornissen zoals manie en ernstige depressie, delier, of kortdurend bij ernstige agitatie. De effectiviteit van antipsychotica is hierbij bewezen. Niet geregistreerde indicaties voor antipsychotica zijn agressie, onrust en andere gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking. Er geen bewijs is dat antipsychotica bij deze indicatie effectief zijn.



Liever zo!
Samen positief handelen,
ook bij probleemgedrag

Antipsychotica zijn geneesmiddelen met een breed werkingsprofiel, omdat ze op veel soorten receptoren aangrijpen. Ze bestrijden vooral de zogenaamde positieve symptomen bij psychosen; dit zijn wanen en hallucinaties, achterdocht en angsten, desoriëntatie en derealisatie (niet meer weten waar, in welke tijd en wie je bent) en denkstoornissen (vreemde logica en redeneertrant, gebrek aan realiteit toetsing). Negatieve symptomen bij psychosen zijn gebrek aan initiatief en motivatie, en vlak gevoelsleven.

De effectiviteit bij psychosen wordt gemeten met een aantal specifieke schalen, die vaak niet geschikt zijn voor gebruik bij mensen met een verstandelijke beperking.

De effectiviteit bij gedragsproblemen kan worden gemeten met gedragsschalen. Hiervan zijn er een aantal, die specifiek ontwikkeld zijn voor gebruik bij mensen met een verstandelijke beperking.

Omdat antipsychotica zo breed werken is de kans op bijwerkingen erg groot.

De typische antipsychotica (zie boven bij indeling) geven een grotere kans op neurologische bijwerkingen zoals sufheid en slaperigheid, maar ook vervlakking van het gevoel, denk- en leer vermogen. Bewegingsstoornissen en motorische onrust komen bij langdurig gebruik vaak voor, en mensen met een ernstige verstandelijke beperking zijn hiervoor extra kwetsbaar. Bijwerkingen van het autonome zenuwstelsel zoals obstipatie, blaasfunctiestoornissen en bloeddrukveranderingen zijn hinderlijk en slecht voor het welbevinden.

Atypische antipsychotica geven een grotere kans op metabole bijwerkingen (de stofwisseling). Er is verhoogd risico op overgewicht door verstoorde regulatie van het hongergevoel, op suikerziekte en afwijkende bloedvetten. Hierdoor neemt de kans op hart- en vaatziekten toe.

Metabole en neurologische bijwerkingen komen bij beide soorten antipsychotica voor; het verschil is gradueel. Hormonale bijwerkingen (daling van de geslachtshormonen en stijging van prolactine) komen bij typische en atypische antipsychotica voor. Hierdoor is de kans op botontkalking verhoogd. Bijwerkingen worden gecontroleerd door de voorschrijvend arts of verpleegkundige: lichamelijk onderzoek van gewicht en lengte, bloeddruk en pols, en bewegingsstoornissen, en bloedonderzoek. Er zijn een aantal specifieke schalen voor mensen met een verstandelijke beperking om bijwerkingen te meten. Het onderkennen van neurologische bijwerkingen is echter vaak lastig, omdat mensen met een verstandelijke beperking klachten niet goed kunnen uiten en zij niet goed kunnen meewerken bij het onderzoek naar bewegingsstoornissen.

Antidepressiva

Deze groep van medicijnen is geregistreerd voor de behandeling van depressies; een aantal medicijnen binnen deze groep ook voor de behandeling van fobieën, angst- en dwangstoornissen. Er zijn drie soorten SSRI's, TCA en MAO remmers. Ze zijn alle drie effectief, maar omdat de ernst van de bijwerkingen verschilt worden SSRI's het meeste voorgeschreven en MAO remmers het minste.

Bij mensen met een verstandelijke beperking komen angst- en dwangverschijnselen of - stoornissen geregeld voor, vooral als er ook sprake is van autisme.

Er zijn een aantal voor mensen met VB geschikte schalen die de ernst van depressieve verschijnselen en angst- en dwangverschijnselen kunnen meten en daarmee de effectiviteit van antidepressiva.

Bijwerkingen komen minder vaak voor en zijn minder ernstig dan bij antipsychotica, maar kunnen zeer hinderlijk zijn. Maag- en darmfunctiestoornissen, toename of afname van de eetlust, gewichtstoename of - afname, doof of prikkelend gevoel, toegenomen transpiratie en seksuele



Liever zo!
Samen positief handelen,
ook bij probleemgedrag

functiestoornissen. Naast slaperigheid kan ook slapeloosheid en opwinding voorkomen. Bijwerkingen worden in principe op dezelfde manier gemeten en in kaart gebracht als bij antipsychoticagebruik.

Stemmingsstabilisatoren en lithium.

Bij cyclische stemmingsstoornissen zoals de bipolaire stoornis, waarbij zowel depressieve als manische episodes voorkomen als bij de unipolaire stoornis waarbij alleen depressieve episodes voorkomen zijn sommige anti-epileptica en lithium bewezen effectief.

Het effect wordt met de bovengenoemde stemmingsschalen gemeten en bij manie zijn er een aantal symptomen die door de verpleging en artsen goed moeten worden geobserveerd.

De bijwerkingen van de anti-epileptica die bij stemmingsstoornissen worden gebruikt zijn vooral versuffing, verminderde alertheid en slaperigheid, en gewichtstoename. Lithium is een bijzonder effectief middel wat echter ook ernstige en vaak blijvende bijwerkingen kan veroorzaken: dorst, veel drinken en veel plassen, gewichtstoename, schildklierandoening en nierfunctiestoornissen.

Stimulantia

De indicatie voor het gebruik van stimulantia is ADHD en bij narcolepsie (slaapaanvallen).

Bij kinderen, maar ook wel bij volwassenen met een verstandelijke beperking komt ADHD vaak voor, vooral bij sommige syndromen zoals fragile X syndroom.

ADHD is een ontwikkelingsstoornis die gepaard gaat met een verminderd vermogen de aandacht te richten en afleidende impulsen te negeren of te onderdrukken. Het kan voorkomen mét hyperactiviteit (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) en zonder hyperactiviteit (ADD).

Methylfenidaat en dexamfetamine zijn bewezen effectief, hoewel er aanwijzingen zijn dat methylfenidaat bij kinderen met een VB minder werkzaam is. Mogelijk speelt bemoeilijkt diagnostiek waarbij de diagnose ADHD onterecht gesteld is. Er zou dan geen, of andere medicatie voorgeschreven moeten worden. Beide stoffen (methylfenidaat en dexamfetamine) zijn amfetaminen en vallen onder de Opiumwet. Ze werken op het beloningssysteem van de hersenen, waardoor aandacht beter gericht en impulsen beter onder controle gehouden kunnen worden.

Atomoxetine en clonidine werken via het autonome zenuwstelsel en vallen niet onder de Opiumwet. De effectiviteit kan gemeten worden met een specifieke aandacht-en impulsiviteitschaal.

Bijwerkingen zijn vooral eetlustvermindering en gewichtsverlies, achterblijvende groei en slapeloosheid. Bij atomoxetine kan ook depressieve stemming en prikkelbaarheid voorkomen en bij clonidine komt gewichtstoename en slaperigheid voor.

Bijwerkingen worden gemeten door het uitvragen van symptomen door de voorschrijvend arts en lichamelijke controles (gewicht, lengte, pols en bloeddruk; bloedonderzoek naar hormonen bij achterblijvende puberteitsontwikkeling).

Anxiolytica, hypnotica (slaapmiddelen) en sedativa

Deze middelen zijn geregistreerd voor kortdurend gebruik (max. 3 weken) bij symptomen van ernstige angst of onrust en kortdurende behandeling van slapeloosheid. In sommige gevallen bij ernstige angststoornissen in de psychiatrie is langdurig gebruik geïndiceerd.

Verreweg in de meeste gevallen worden benzodiazepinen voorgeschreven.



Liever zo!
Samen positief handelen,
ook bij probleemgedrag

Het effect wordt gemeten door navragen van symptomen, schalen die angst, onrust en stemming meten, en bij mensen met een VB soms met domotica of de Actimeter om het slaappatroon in kaart te brengen.

Bijwerkingen zijn inherent aan de werking: slaperigheid. Afhankelijk van de werkingsduur van een slaapmiddel, die per middel verschilt, kan overdag “hangover” optreden. Benzodiazepinen geven geen ernstige bijwerkingen, maar een groot nadeel is wel het verslavende effect, waardoor lichamelijke en psychische gewenning optreedt, het kalmerende effect verdwijnt en onttrekkingsverschijnselen maken dat “craving” ontstaat. Daarom is het gebruik beperkt tot 3 weken, behalve bij ernstige angststoornissen omdat de anxiolytische werking wel behouden blijft.



Liever zo!
Samen positief handelen,
ook bij probleemgedrag