

SSRI's en mictiestoornissen

In de produktinformatie van de selectieve serotonine-heropname-remmers (SSRIs) (met uitzondering van fluvoxamine) worden mictiestoornissen genoemd als mogelijke bijwerking [1]. Alleen bij paroxetine en sertraline wordt gespecificeerd dat het vooral om urineretentie gaat. Urine-incontinentie wordt bij geen van de SSRIs expliciet genoemd.

De Lareb databank bevat zowel SSRI-meldingen van incontinentie als van retentie. Ook in de literatuur worden beide klachten als mogelijke bijwerking van SSRIs genoemd en worden tevens mogelijke mechanismen beschreven. Het is tot nu toe niet echt duidelijk wanneer (bij welke patiënt) incontinentie is te verwachten en wanneer retentie.

Het behoud van de continentie is een hoofdzakelijk sympathische activiteit, terwijl de eigenlijke mictie parasymphatische activiteit vereist. Sympathische stimulering van alfa1-adrenerge receptoren leidt tot contractie van de blaashals en de urethra, terwijl sympathische stimulatie van beta-receptoren in de blaaskoepel (M. detrusor) tot ontspanning van de blaas leidt. Bij de mictie contraheert de blaaskoepel door cholinerge stimulatie, waarbij de blaashals en de urethra ontspannen [zie bijv. ref. 2].

Retentie

De SSRIs (met uitzondering van sertraline) hebben een zwak anticholinerge werking. Daardoor wordt de bovengenoemde parasymphatische activiteit geremd wat kan leiden tot urineretentie.

Daarnaast remmen SSRIs de heropname van serotonine en noradrenaline in het CZS (mictiecentrum en sacrale kernen). Het gevolg hiervan is contractie van de bekkenbodemspieren en de urethra, met als mogelijk gevolg urineretentie [3,4].

Incontinentie

Urine incontinentie wordt niet genoemd in de productinformatie van de SSRIs. Toch is deze bijwerking in de medische literatuur wel beschreven. In de studie van Movig et al [5] bleken patiënten die SSRIs gebruiken een bijna twee maal verhoogde kans te hebben op urine-incontinentie in vergelijking met niet-SSRI-gebruikers.

Een mogelijke verklaring is een agonistisch effect van de SSRIs op 5HT4 receptoren in de blaaskoepel. Deze activering veroorzaakt contractie van de blaas [5,6]. Daarnaast remmen SSRIs de heropname van dopamine in de hersenen (sertraline het sterkst). Stimulatie van centrale dopamine receptoren zou de mictie stimuleren [6].

Literatuur:

1. Product informatie: 1B tekst (www.cbg-meb.nl/1B-teksten)
2. Ouslander JG. Management of overactive bladder. N Engl J Med. 2004 Feb 19;350(8):786-99.
3. Thor KB. Serotonin and norepinephrine involvement in efferent pathways to the urethral rhabdo-sphincter: implications for treating stress urinary incontinence. Urology. 2003 Oct;62(4 Suppl 1):3-9.
4. Bemelmans, BLH. Anatomie, fysiologie, farmacotherapie van de lagere urinewegen.
5. Votolato NA, Stern S, Caputo RM. Serotonergic antidepressants and urinary incontinence. J Pelvic Floor Dysfunct. 2000 Dec;11(6):386-8.
6. Movig KL, Leufkens HG, Belitser SV, Lenderink AW, Egberts AC. Selective serotonin reuptake inhibitor-induced urinary incontinence. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2002 Jun;11(4):271-9.