

nog maar meer nadruk zou worden gelegd op situaties die door de persoon in kwestie als bedreigend, ondraaglijk, maar wel als reëel én niet anders oplosbaar worden beschouwd. De exposure zal eerder een bevestiging leveren van de ellende, dan dat het zal leiden tot het verminderen van de ellende-beleving.

Een behandeling van suïcidaal gedrag zal zich enerzijds moeten richten op het exploreren van de absolute waarheid waarmee de belevingen van de persoon leiden tot de conclusie dat suïcidaal gedrag de oplossing is en anderzijds op het exploreren van mogelijke alternatieven.

Cognitieve gedragstherapie richt zich op het realiteitsgehalte van opvattingen c.q. gedachten. Het uitdagen van opvattingen en gedachten die maken dat de situatie als reëel en onoplosbaar wordt beschouwd kan maken dat deze opvattingen en gedachten hun absolute karakter verliezen. Uitgaande van het basale gedrags-therapeutische gegeven dat het 'inactiveren' van een gedragsalternatief alleen dan succesvol kan zijn als één (of meer) gewenst gedragsalternatief beschikbaar komt, moeten alternatieven worden geëxploreerd. Deze combinatie kan tot effect hebben dat suïcidaal gedrag niet meer de gewenste optie is. De persoon die suïcidaal gedrag overweegt moet dan wel bereid zijn de daarmee samenhangende gedachten ter discussie te stellen én alternatieven serieus te overwegen.

## De praktijk

De therapeutische praktijk is nogal eens weerbarstig. Het vanuit maatschappelijk perspectief niet succesvol beëindigen van een therapie, kan kwalitatief-emotioneel zeer definitieve consequenties hebben. Van deze consequenties zullen én cliënt én therapeut zich goed bewust moeten zijn. Het op de achtergrond altijd aanwezig zijn van de mogelijkheid toch voor suïcidaal gedrag te kiezen, maakt dat suïcidaal gedrag voor veel therapeuten niet tot de meest favoriet te behandelen problemen behoort. In de praktijk zal het vinden van een therapeut in veel gevallen dan ook problemen opleveren. Dit geldt vooral in het geval van een ambulante behandeling. Is er sprake van opname, dan is het aan te bevelen de therapeut niet tegelijk hoofdbehandelaar te laten zijn.

Suïcidaal gedrag is onder de volgende voorwaarden met behulp van cognitieve gedragstherapie te behandelen:

1. de cliënt is bereid diens overwegingen ter discussie te stellen én alternatieven te overwegen;
2. therapeut én cliënt houden concreet rekening met de mogelijkheid dat de overwegingen niet veranderen en suïcidaal gedrag de actieve optie blijft;
3. er wordt zeker niet gewerkt met een zogenaamd suïcidecontract, waarbij de cliënt zich moet verplichten om zich tijdens de therapie niet suïcidaal te gedragen. Een dergelijk contact legt onnodige druk op de cliënt, beperkt diens gelijkwaardigheid

in de therapie waardoor de kans op het optreden van suïcidaal gedrag eerder wordt vergroot en moet daarom worden beschouwd als een kunstfout;

4. vooraf is voor cliënt én therapeut duidelijk dat therapie nadrukkelijk geen vorm is van hulp bij suïcidaal gedrag;
5. hét doel van de therapie is het vinden van een alternatief voor suïcidaal gedrag.

Uit deze voorwaarden wordt direct duidelijk dat zeker niet alle suïcidale personen een behandeling zullen willen én dat van diegenen die dat wel willen een deel uiteindelijk toch zal kiezen voor suïcidaal gedrag. Daarnaast is het nog maar zeer de vraag of men voor iedere suïcidale persoon die een behandeling wil een behandelaar zal kunnen vinden.

## Samenvatting

Suïcidaal gedrag is niet te beschouwen als een uiting van een obsessieve-compulsieve stoornis en is in bepaalde gevallen onder duidelijke voorwaarden te behandelen met cognitieve gedragstherapie.

### Literatuur:

- 1 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington: American Psychiatric Association, 1994.

\* AUTEUR IS HELAAS OVERLEDEN, DESTIJD WERKZAAM ALS KLINISCH PSYCHOLOOG/PSYCHOTHERAPEUT, GGZ, EINDHOVEN.

---

## Wat is er bekend over gewichtstoename bij gebruik van paroxetine?

ANTWOORD VAN MEVROUW DR. J.L.M. PASSIER EN DR. E.P. VAN PULJENBROEK, NEDERLANDS BIJWERKINGEN CENTRUM LAREB, 'S-HERTOGENBOSCH.

### Inleiding

Paroxetine (Seroxat®), behorend tot de groep van 'selective serotonin reuptake inhibitors' (SSRI's), kwam in Nederland in 1991 op de markt voor behandeling van depressie. In de meest recente officiële productinformatie van paroxetine (herzien in september 2004) wordt gewichtstoename vermeld als mogelijke bijwerking; dit was in eerdere versies niet het geval.

Gewichtstoename wordt tevens genoemd in de productinformatie van de andere SSRI's, met uitzondering van fluoxetine.

## Casus in Nederland

In de periode tussen 1991 en februari 2005 ontving het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb in totaal 45 meldingen van gewichtstoename werd vermeld in 27 gevallen. De gemiddelde gewichtstoename bedroeg  $13,3 \pm 6,4$  kg (gemiddelde  $\pm 1$  sd), na gemiddeld 8 maanden behandeling.

Gewichtstoename werd statistisch significant vaker gemeld bij paroxetine dan dat dit bij andere geneesmiddelen het geval was (odds ratio 4,21 (95% betrouwbaarheidsinterval 3,05-5,80)). Hoewel meldingen bij Lareb op vrijwillige basis gedaan worden, is het aantal meldingen hiermee ondersteunend voor een daadwerkelijk verband tussen het gebruik van paroxetine en een toename in het gewicht.

## Achtergrondinformatie

De toename van het gewicht wordt niet alleen gezien bij paroxetine, maar ook bij de andere SSRI's. Uit verschillende studies is gebleken dat gebruik van paroxetine (of andere SSRI's) tot significante gewichtstoename kan leiden. De kans op gewichtstoename is afhankelijk van welk SSRI wordt gebruikt (2,3,4).

Gewichtstoename tijdens behandeling met een antidepressivum hoeft niet te wijzen op een bijwerking van het geneesmiddel. Het kan natuurlijk een teken zijn van verbetering bij patiënten bij wie gewichtsverlies een van de symptomen van de depressie was (2). Ook kan overmatig eten juist een symptoom van de depressie zijn. Significante gewichtstoename tijdens de acute fase van behandeling of gewichtstoename, die aanhoudt ondanks volledige remissie van de depressieve symptomen, wijst waarschijnlijk op een bijwerking van het antidepressivum (3). Gewichtstoename kan aanleiding geven tot een verminderde therapietrouw.

Het is dan ook van belang om, voorafgaand aan de behandeling, de patiënt goed voor te lichten over deze mogelijke bijwerking (5). Het mechanisme achter deze bijwerking is niet geheel duidelijk. Men zou verwachten dat een hogere serotonine activiteit (door behandeling met SSRI's) leidt tot een vermindering van de eetlust, met een verminderde voedselopname en gewichtsverlies tot gevolg (6,7).

Hoewel het anorectisch effect van paroxetine duidelijk is, wijzen langetermijnstudies uit dat de gewichtsafname van voorbijgaande aard is, waarna gewichtstoename volgt.

## Samenvatting

Gewichtstoename is een inmiddels bekende, hinderlijke bijwerking van de SSRI's. Met het oog op de therapietrouw is het daarom raadzaam patiënten op het mogelijk optreden van deze bijwerking te wijzen.

### Referenties:

1. IB-tekst Seroxat®. <http://www.cbg-meb.nl>, versie 23-9-2004.
2. Weber E, Stack J, Pollock BG, et al. Weight change in older depressed patients during acute pharmacotherapy with paroxetine and nortriptyline: a double-blind randomized trial. *Am J Geriatr Psychiatry* 2000; 8: 245-50.
3. Fava M, Judge R, Hoog SL, Nilsson ME, Koke SC. Fluoxetine versus sertraline and paroxetine in major depressive disorder: changes in weight with long-term treatment. *J Clin Psychiatry* 2000; 61: 863-67.
4. Maina G, Albert U, Salvi V, Bogetto F. Weight gain during long-term treatment of obsessive-compulsive disorder: a prospective comparison between serotonin reuptake inhibitors. *J Clin Psychiatry* 2004; 65: 1365-71.
5. Deshmukh R, Franco K. Managing weight gain as a side effect of antidepressant therapy. *Cleve J Med* 2003; 70: 614.
6. Harvey BH, Brouwer CD. Neuropharmacology of paradoxical weight gain with selective serotonergic reuptake inhibitors. *Clin Neuropharmacol* 2000; 23: 90-97.
7. Blundell JE, Lawton CL, Halford JC. Serotonin, eating behavior, and fat intake. *Obes Res* 1995; 3: 471S-76S.

VADEMECUM voor huisartsen wordt wekelijks gratis gezonden aan alle (praktiserende) huisartsen (in-opleiding)

### Uitgever:

mevr. A.J.J.M. van Meyel, 030-6383767

e-mail: a.meyel@bsl.nl

### Redactie-coördinator:

Irene Diepstraten, 030-6383823

e-mail: i.diepstraten@bsl.nl

Oplage: 6.600

Abonnementen: € 112,30

Prijswijzigingen voorbehouden.

Het verlenen van toestemming tot publicatie in deze uitgave houdt in dat de Standaardpublicatievoorwaarden van Bohn Stafleu van Loghum BV, gedeponeerd ter griffie van de rechtbank te Utrecht onder nummer 281/2003 van toepassing zijn, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.

De Standaardpublicatievoorwaarden zijn te zien op [www.bsl.nl](http://www.bsl.nl), of kunnen bij de uitgever worden opgevraagd.

Het overnemen en verspreiden van artikelen en berichten uit dit tijdschrift is slechts toegestaan met bronvermelding en na schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeversverband

Groep uitgeverij voor vak en wetenschap

HOE  
TUDEBLIJFTEN

Copyright: © 2005

Bohn Stafleu van Loghum bv

Postbus 246 - 3990 GA Houten

ISSN 0929-0605

Referenties: (3) Richter J, et al. *Am J Gastroenterol* 2001; 96(3):656-66. (4) Kabrita P, et al. *Aliment Pharmacol Ther* 2000; 14(10):1249-58. Verkorte productinformatie Nexium® 10, Nexium® 40, Nexium® Lv. Farmaceutische vorm en samenstelling oraal: Nexium® 10 en Nexium® 40 magneesiumtabletten tabletten respectievelijk 10 en 40 mg esomeprazol (als magnesium zout) per tablet. Indica tie oraal Gastroesofageale refluxziekte (GORZ): behandeling van erosieve refluxoesofagitis; onderhoudsbehandeling van gezonde oesofagitispatiënten ter voorkoming van recidieven; behandelen van symptomen van gastroesofageale reflux. Eradicatie van *Helicobacter pylori* in combinatie met geschikte antibiotica: ter genezing van een met *Helicobacter pylori*-geassocieerde ulcus duodenali; ter voorkoming van recidieven van met *H.pylori*-geassocieerde peptische ulcera. Patiënten die een vooruitzende behandeling met NSAID's nodig hebben: genezing van NSAID-geassocieerde gastrische ulcera; preventie van NSAID-geassocieerde gastro-duodenale ulcera bij risicopatiënten. Dosering oraal GORZ: behandeling van erosieve refluxoesofagitis: éénmaal daags 40 mg gedurende 4 weken; onderhoudsbehandeling ter voorkoming van recidieven: éénmaal daags 20 mg behandeling van symptomen van gastro-oesofageale reflux: éénmaal daags 20 mg bij volwassenen zonder dyspepsie; éénmaal daags 20 mg. Paracetamolische vorm en samenstelling: Nexium® Lv, poeder voor oplossing voor injectie en intraveneuze infusie bevat 42,5 mg esomeprazol (actieve overblijfsel) en 40 mg esomeprazol per ampul. Indica tie Lv: gastroesofageale refluxziekte bij patiënten met oesofagitis en/of erosieve refluxsymptomen, als een alternatief bij patiënten bij wie orale therapie niet mogelijk is. Dosering Lv: 20-40 mg éénmaal daags. Patiënten met refluxoesofagitis: 40 mg éénmaal daags. Patiënten met refluxsymptomen: 20 mg éénmaal daags. Farmaceutische groep: protonpompremmers. Contra-indicaties: bekende overgevoeligheid voor esomeprazol, gesubstitueerde benzimidazolen of een van de hulpstoffen van het product. Waarschuwingen en voorzorgen: Bij diarreesymptomen (zoals bijvoorbeeld foris en onbeduidend gewichtsverlies, veelvuldig braken, dysfaag, haecmorrhagie of melena) en bij een vermoed of aanwezig ulcus ventriculi, moet een maligne aandoening worden uitgesloten. Patiënten op onderhoudsbehandeling met Nexium (met name langer dan 1 jaar) moeten met trage reguleren worden gevolgd. Patiënten die Nexium te vaak ('on demand') gebruiken, moet worden aangeraden contact op te nemen met hun arts, indien de aard van hun klachten verandert. Interacties: De absorptie van ketoconazol en itraconazol kan verminderd zijn tijdens gelijktijdige behandeling met Nexium. Esomeprazol inhibeert CYP 2C19. Dit betekent dat wanneer esomeprazol met gecombineerd met andere middelen die eveneens via CYP 2C19 worden afgebroken, zoals diazepam, citalopram, imipramine, clonipramine, fentanyl, etc. de plasmaconcentraties van deze middelen kunnen toenemen en een verlaging van de dosering kan dan nodig zijn. Het wordt aangeraden de plasmaconcentraties van deze middelen te controleren wanneer met de behandeling met esomeprazol wordt begonnen of gestopt. Bijwerkingen: Vaak (10 - 17,00): hoofdpijn, buikpijn, diarree, winddarmigheid, misselijkheid/overgeven, verstopping. Soms (1,00 - 11,00): dermatitis, pruritus, urticaria, duizeligheid, droge mond, wazig zien. Zelden (0,100 - 1,00): overgevoeligheidsreacties zoals bijvoorbeeld angio-oedeem. Soms Johnson syndroom en erythema multiforme. Afleveringsadres: Nexium® 10, Nexium® 40, Nexium® Lv, UR, Uitgebreide productinformatie: Voor de volledige productinformatie wordt verwezen naar de IB-tekst op [www.astrazeneca.nl](http://www.astrazeneca.nl). IB-tekst Nexium® 10 en Nexium® 40 goedgedrukt 17 november 2004 en Nexium® Lv 23 januari 2004. Voor overige informatie en literatuurservice: bel 0800-NEXIUM (0800-2156394). AstraZeneca BV, Postbus 399, 3700 AN Zoetermeer.

  
esomeprazol

RECEPT VOOR SUCCES

AstraZeneca