

## REDUCE PDS

### Behandeling Optie 9

#### Amitriptyline

U heeft gekozen als één van de behandelingen van uw PDS voor een behandeling met *Amitriptyline*.

Voor een goed begrip van deze behandeling is het van belang dat u eerst de *Algemene Informatie* leest die u heeft gekregen. Hierdoor krijgt u inzicht in de vele mechanismen die bij PDS een rol spelen. U begrijpt dan beter waarom *Amitriptyline* soms goed kan helpen.

Deze informatie is beschikbaar op <http://www.rkz.nl/reducepds> om u en uw huisarts in te lichten over de achtergrond en wetenschappelijke kennis die aan deze behandeling ten grondslag ligt. De literatuurlijst aan het einde is bedoeld om hem/haar en de geïnteresseerde lezer nader te informeren.

#### Wat is Amitriptyline?

Amitriptyline is een geneesmiddel dat in 1961 op de markt is gekomen en geregistreerd voor de behandeling van depressies. Het behoort tot de zogenaamde tricyclische verbindingen die invloed hebben op de serotonine-stofwisseling in onze hersenen.

Serotonine is een belangrijke stof die zowel in onze darmen als in onze hersenen voorkomt. Het is een zogenaamde neurotransmitter, een stof die signalen tussen zenuwen en cellen mogelijk maakt. Serotonine heeft talrijke functies in ons lichaam. In de darmen kan het diarree, braken en buikpijn veroorzaken. In onze hersenen speelt het een belangrijke rol bij onze eetlust, stemming, geheugen, emotie, slaap, zelfvertrouwen en verwerking van pijnprikkels. De werking van amitriptyline is erop gericht om de hoeveelheid serotonine in met name onze hersenen te verhogen door de afbraak te vertragen. De werking van serotonine in onze hersenen verschilt van die in de darmen.

De hoeveelheid serotonine kan ook door voeding beïnvloed worden. Voedsel kan veel tryptofaan (een aminozuur) bevatten dat, als bouwsteen, voor extra serotonine zorgt. Koolhydraten kunnen bijvoorbeeld serotonine in ons bloed verhogen en daardoor de functie en beweeglijkheid in onze darmen doen toenemen en dus PDS verergeren. Dit is een mogelijke verklaring waarom sommige soorten voeding invloed op de ernst van PDS kunnen hebben.

#### Behandeling met Amitriptyline

Hoewel amitriptyline is geregistreerd als antidepressivum, wordt het voor behandeling van depressies bijna niet meer gebruikt. Bij patiënten met een chronisch pijnsyndroom (PDS, migraine, zenuwpijnen et cetera) wordt het echter om een andere reden, in hele lage dosering, voorgeschreven. Het wordt in deze gevallen beschouwd als een middel dat de *beleving van pijn* minder vervelend kan maken. Het is belangrijk dat u begrijpt, dat amitriptyline *niet* voorgeschreven wordt omdat de arts denkt dat de patiënt depressief is of dat het *tussen de oren zit*. Deze middelen worden gebruikt om de pijnprikkels uit de buik te verminderen en de beweeglijkheid van de darmen te verbeteren. De doses die bij een depressie gebruikt werden zijn veel hoger dan de dosis die nodig is om een chronisch pijnsyndroom te verbeteren. De afgelopen jaren is meer bekend geworden over de gebieden in onze hersenen die een rol spelen bij het waarnemen van chronische pijn. Wanneer iemand jaren lang chronische pijnen heeft kunnen deze pijncentra *kleiner* worden door afname van het aantal zenuwcellen. Maar wanneer iemand met succes behandeld wordt kunnen deze centra ook weer groter worden. Dit nieuw ontdekte fenomeen wordt *Neuroplasticity* genoemd. Letterlijk vertaald betekent het de vervormbaarheid van

zenuwcentra. Het is tevens een aanwijzing dat PDS gepaard gaat met aantoonbare veranderingen in ons lichaam.

Omdat het tijd kost om zenuwcellen in onze hersenen te laten groeien, is dit ook vermoedelijk de verklaring waarom een middel als amitriptyline er meerdere weken (6 tot 8) over doet om effect te hebben. Je moet bij deze behandeling vooral geduld en vertrouwen hebben.

Amitriptyline wordt het beste 's avonds rond 20.00 uur ingenomen. De startdosering is de laagste dosering die er is: een tablet van 10 milligram. Dit kan eventueel opgehoogd worden, maar meer dan 40 milligram is zelden nodig. Als belangrijkste *bijwerkingen* kunnen in de eerste weken tijdelijk slaperigheid, een droge mond en onscherp zien optreden. Deze verschijnselen verdwijnen zonder restschade. Het is dus belangrijk om vooral bij het begin van de behandeling geduld te hebben en niet te snel op te geven. Uw huisarts kan u hierbij goed begeleiden.

### **Resultaat van de behandeling.**

Recent is een groot literatuuronderzoek gedaan naar de effectiviteit van antidepressiva bij de behandeling van PDS. Er werden 15 gepubliceerde studies met in totaal 922 patiënten onderzocht. Het resultaat van de behandeling was duidelijk en significant beter met antidepressiva dan met placebo. Bij buikpijn verbeterde antidepressiva 54% van de patiënten en bij placebo slechts 37%. Bij algemeen welbevinden waren deze getallen 59% versus 39% en voor verbetering van de algemene klachten 53% versus 26%. Het aantal patiënten dat behandeld moet worden om één patiënt zich beter te laten voelen (Number Needed to Treat, NNT) is 4.

Wanneer antidepressiva werken is het verstandig om de behandeling langere tijd (zeker 1 tot 2 jaar ) voort te zetten. Hoe langer iemand met succes behandeld is, hoe minder kans er op terugkeren van de klachten bestaat.

### **Keuze van antidepressivum**

Bij het REDUCE PDS project is gekozen voor twee antidepressiva: amitriptyline en citalopram. Ze hebben beiden invloed op het serotonine gehalte in onze hersenen, maar de werking berust op een verschillend mechanisme. In principe is het onvoorspelbaar welk middel voor wie het meest effectief zal zijn. Maar in de praktijk wordt bij PDS-patiënten met diarree en slaapstoornissen vaak als eerste gekozen voor amitriptyline. In de vele trials is er niet altijd verschil in effectiviteit gevonden. Wanneer PDS met angstbeleving gepaard gaat is het starten met citalopram wellicht de beste optie. Maar een echte harde aanwijzing voor de een of de ander is helaas niet te geven. Als met alle behandelingen voor PDS komt het er op neer: je moet het proberen om er achter te komen of het effectief is.

### **Restklachten**

Het is heel goed mogelijk dat de behandeling met amitriptyline succesvol blijkt te zijn, maar dat er nog wel klachten overblijven. In een latere fase na afsluiting van dit project, kunnen meerdere behandelingen met elkaar gecombineerd worden. Daarnaast is het helaas zo dat niet altijd alle klachten van PDS kunnen worden opgelost en dat u een deel hiervan zult moeten accepteren.

### **Literatuur.**

Voor aanvullende informatie voor u en uw huisarts voegen we hier een korte lijst van boeken en artikelen toe.

*DarmEHBO*. Een nuttig boek voor patiënten met chronische darmklachten. Tevens meer dan 100 tips en recepten. Huiskamp en Lebbink. Solide boeken.  
[www.darmehbo.nl](http://www.darmehbo.nl)

PDS Belangenvereniging, [www.pdsb.nl](http://www.pdsb.nl)

Serotonine. Wikipedia Engelse versie. ([www.en.wikipedia.org](http://www.en.wikipedia.org))

Ruepert L, Quartero AO, de Wit NJ, van der Heijden GJ, Rubin G, Muris JW. Bulking agents, antispasmodics and antidepressants for the treatment of irritable bowel syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2011 10;(8): CD003460

Ford. Efficacy of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. Gut 2009;58:367-378