

Rode Kruis Ziekenhuis

Beverwijk

REDUCE PDS

Behandeloptie 6: Antidepressiva

Inleiding/leeswijzer

Een van de mogelijke behandelopties voor PDS is het gebruik van antidepressiva. Hieronder kunt u meer informatie vinden over 2 soorten antidepressiva (Amitriptyline en Citalopram) en hoe het bij kan dragen aan het verminderen van uw PDS-klachten.

Bij PDS is er sprake van een stoornis in de communicatie tussen de darmen en de hersenen. Antidepressiva hebben invloed op deze wisselwerking tussen hersenen en darmen (de hersen-darm-as). Dat komt omdat ze invloed hebben op het stofje serotonine, dat zowel in de hersenen als in de darmen zit. TCA's hebben als bijwerking verstopping, waardoor ze dus ook kunnen werken tegen diarree. Het voorschrijven van antidepressiva betekent dus niet dat de arts denkt dat de PDS-klachten 'tussen de oren zitten'. Integendeel: de werking van antidepressiva is puur lichamelijk.

Wat zijn TCA's en SSRI's?

Grofweg zijn er twee verschillende soorten van antidepressiva, te weten tricyclische antidepressiva (TCA's) en selectie serotonine-reuptake inhibitors (SSRI's). Bij het maken van een keuze tussen beide kan meegenomen worden dat TCA's als 'bijwerking' obstipatie hebben en er dus ook juist een verbetering van diarreeklachten verwacht mag worden. Wanneer u juist obstipatie als klacht hebt, is een TCA wellicht niet de juiste keuze. SSRI's hebben juist vaak 'diarree' als bijwerkingen en kunnen dus goed werken bij PDS met obstipatie als belangrijke klacht.

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 serotoninestofwisseling 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 prikkels. 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.

Wat is Citalopram?

Citalopram is een geneesmiddel dat in 1989 op de markt is gebracht voor de behandeling van depressies. Het hoort tot de groep SSRI antidepressiva. SSRI staat voor Selectieve Serotonine Re-uptake Inhibitor. Deze moderne klasse van antidepressiva is werkzaam omdat de afbraak van serotonine vertraagd en verminderd wordt.

Serotonine is een belangrijke stof die zowel in onze darmen als in onze hersenen voorkomt.

Rode Kruis Ziekenhuis

Beverwijk

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 Citalopram is er op gericht om de hoeveelheid serotonine in met name onze hersenen te verhogen door de afbraak te vertragen.

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 antidepressiva

Het is belangrijk dat u begrijpt dat antidepressiva niet wordt voorgeschreven omdat uw arts denkt dat u depressief bent of dat uw klachten 'tussen de oren zitten'. Dit medicijn wordt juist gebruikt om pijnsignalen uit de buik te verminderen en de beweeglijkheid van de darmen te verbeteren. De dosering die hiervoor wordt gebruikt is veel lager dan bij de behandeling van depressies. In de afgelopen jaren is meer bekend geworden over hoe onze hersenen chronische pijn waarnemen. Als iemand lange tijd pijn heeft, kunnen de pijncentra in de hersenen kleiner worden door het verlies van zenuwcellen. Maar wanneer de pijn succesvol wordt behandeld, kunnen deze centra weer groeien. Dit proces heet neuroplasticiteit, wat betekent dat de zenuwcentra kunnen veranderen. Dit laat zien dat PDS gepaard kan gaan met echte veranderingen in het lichaam. Omdat het tijd kost om de zenuwcellen in de hersenen te laten herstellen, duurt het vaak 6 tot 8 weken voordat dit medicijn effect heeft. Het is daarom belangrijk om geduld en vertrouwen te hebben tijdens de behandeling. In de eerste weken kunt u tijdelijk last krijgen van bijwerkingen zoals slaperigheid, een droge mond of wazig zien. Deze bijwerkingen verdwijnen meestal vanzelf. Het is daarom belangrijk om geduld te hebben en de behandeling niet te snel op te geven. Uw huisarts kan u goed begeleiden tijdens dit proces.

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

Rode Kruis Ziekenhuis

Beverwijk

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 antidepressiva 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

PDS Belangenvereniging, www.pdsb.nl

Serotonine. Wikipedia Engelse versie. (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