

INHOUD

Waarom dit boek? 9

WAT ZIJN ANTIDEPRESSIVA?

- 1 Het eerste antidepressivum 11
- 2 `Boodschappers' tussen hersencellen 13
- 3 Welke antidepressiva zijn er? 18
- 4 Hoe en waarom werken ze? 23
- 5 Wanneer begint het medicijn aan te slaan? 25
- 6 Hoe maak je even keuze tussen antidepressiva? 26
- 7 Wordt je altijd met één antidepressivum behandeld? 28
- 8 Hoe ga je om met de bijsluiter? 30
- 9 Geregistreerde en `off-label' antidepressiva 33

RICHTLIJNEN EN WETENSCHAPPELIJKE STUDIES

- 10 Richtlijnen en wetenschappelijke studies 34

BIJWERKINGEN

- 11 Overzichten van vaak en minder vaak voorkomende bijwerkingen 38

Algemene klachten 39
Bewegingsproblemen 39
Gezichtsvermogen 40
Hartklachten 40
Huidproblemen 41
Maagdarmstoornissen 41
Psychische klachten 42
Urinewegproblemen 42
Zenuwstelsel 43

- 12 Vaak voorkomende bijwerkingen 44

Anticholinerge bijwerkingen 44
Gewicht en eetlust 46
Hoe komt het dat je misselijk wordt? 50
Orthostatische hypotensie (houdingsduizeligheid) 52
Seksuele bijwerkingen 53

- 13 Soms voorkomende bijwerking 55

Bloedingen 55

- 14 Zelden voorkomende bijwerkingen 57

De kans op botbreuken neemt toe 57
Te laag natrium vooral bij ouderen 59
Het serotoninesyndroom 60
Suicidegedachten en suicidegedrag 63

GEBRUIK

- 15 Hoe lang moet je ze innemen? 67
- 16 Welke toedieningsvormen van antidepressiva zijn er?
16
- 17 Welke dosering heb je nodig voor het effect? 73
- 18 Wat als je vergeten bent je medicijnen in te nemen? 74
- 19 Is het zinvol bloedspiegels te bepalen? 80
- 20 Antidepressiva-test 82
- 21 Therapietrouw 83

ANTIDEPRESSIVA BEHOREN TOT DE PSYCHOFARMACA. WAT ZIJN DAT?

- 22 Antipsychotica 87
- 23 Benzodiazepinen 93
- 24 Lithium 94

NIET-MEDICAMENTEUZE THERAPIEËN DIE OOK MET ANTIDEPRESSIVA GECOMBINEERD KUNNEN WORDEN

- 25 Psychotherapieën 96
- 26 Andere therapieën 101

ANTIDEPRESSIVA EN DIABETES MELLITUS

- 27 Antidepressiva en diabetes mellitus 105

ZWANGERSCHAP EN BORSTVOEDING

- 28 Wat als je zwanger bent? 109
- 29 Onthoudingsverschijnselen bij de pasgeborene door antidepressivumgebruik tijdens de zwangerschap 112
- 30 Wat als je borstvoeding geeft? 114

KINDEREN EN JONGVOLWASSENEN

- 31 Mogen kinderen en jongvolwassenen ook antidepressiva gebruiken? 116

OUDEREN

- 32 Kun je antidepressiva op hoge leeftijd gebruiken? 121

WAARVOOR WORDEN ANTIDEPRESSIVA GEBRUIKT?

- 33 Depressie 127
- 34 Angststoornissen 132

Gegeneraliseerde angststoornis ('piekerziekte') 132

Paniekstoornis 132

Dwangstoornis 133

Sociale angststoornis (voorheen sociale fobie) 133

- Posttraumatische stressstoornis 134*
Specifieke fobie 134
- 35 Chronische pijn 138
- Fibromyalgie 138*
Hoofdpijn 139
Pijn bij kanker 139
Rugpijn 139
Zenuwpijnen 140
- 36 Overgang 142
- 37 Palliatieve zorg 144
- 38 Postnatale depressie bij moeders én vaders 147
- 39 Psychotische depressie 148
- 40 Premenstrueel syndroom 149
- 41 Eetstoornissen 151

EXTRA-RISICOSITUATIES

- 42 Wat als je geopereerd moet worden? 152
- 43 Wat als je te veel medicijnen inneemt? 156
- 44 Kun je blijven autorijden? 157
- 45 Kun je je biertje of borreltje blijven drinken? 163

INTERACTIES

- 46 Wat als je nog andere medicijnen gebruikt? 165
- 47 Combinaties van antidepressiva 166
- 48 XTC, marihuana, speed en cocaïne 168

STOPPEN MET ANTIDEPRESSIVA

- 49 Kun je er meteen mee stoppen als je wilt? 169
- 50 Eén vergeten pil kan al problemen geven 172
- 51 Wat zijn onttrekkingsverschijnselen? 173
- 52 Wat is de beste manier om antidepressiva af te bouwen? 176
- 53 Taperingstrips 180

MEDICIJNEN EN GENETICA

- 54 'Medicijnen op het lijf geschreven' 181

ANTIDEPRESSIVA IN EEN NOTENDOP 185

Geraadpleegde literatuur 238

Trefwoordenregister

Seksuele bijwerkingen

Antidepressiva die wel of geen seksuele problemen kunnen geven

<i>wel</i>		<i>niet</i>
amitriptyline	vaak	agomelatine
citalopram	vaak	bupropion
clomipramine	zeer vaak	hypericum extract
dosulepine	soms	mianserine
doxepine	soms	mirtazapine
duloxetine	vaak	moclobemide
escitalopram	vaak	
fluoxetine	vaak	
fluvoxamine	soms	
imipramine	soms	
maprotiline	zelden	
nortriptyline	vaak	
paroxetine	zeer vaak	
sertraline	zeer vaak	
trazodon	soms	
venlafaxine	vaak	
vortioxetine	soms	

Bij seksuele bijwerkingen staat vooral het verminderd libido, dus minder zin in seks hebben, op de voorgrond. Daarnaast zien we een vertraagde, verminderde of pijnlijke zaadlozing en erectiestoornissen. Zowel man als vrouw lukt het niet of hebben moeite om een orgasme te bereiken.

Dat bij gebruik van antidepressiva de seksuele bijwerkingen op den duur wel zouden verdwijnen, lijkt niet op te gaan. Alleen dosisvermindering, het stoppen van het betreffende antidepressivum of het overstappen op een ander middel zijn

effectief. Ook is wel een 'drug holiday' geopperd, waarbij het antidepressivum een paar dagen wordt gestopt, zodat in die 'geneesmiddel vrije dagen' de seksuele functie weer zou verbeteren. De vraag is of dat zo maar kan en of er niet onttrekkingsverschijnselen optreden. De beste strategie om seksuele bijwerkingen te voorkómen of te minimaliseren, lijkt vooralsnog om een antidepressivum te gebruiken die niet of nauwelijks deze bijwerkingen heeft.

Het is een moeilijke afweging om over te stappen op een ander antidepressivum, wanneer bijvoorbeeld het huidige middel goed werkt en de depressie, angstklachten of andere problemen effectief kan bestrijden. Aan de andere kant is een ander middel ook weer niet onwerkzaam. Sterker nog: in feite werken antidepressiva globaal hetzelfde en wordt de keuze voor een middel vaak bepaald door het bijwerkingenprofiel. Openheid is ook van belang, want als de arts er niet naar vraagt en de patiënt het niet durft te zeggen, schieten de patiënt en zijn partner er ook niet veel mee op.

Openheid dringt des te meer, omdat volgens het onderzoek van Stimmel e.a.¹ meer dan de helft van gebruikers van antidepressiva last heeft van een vertraagd orgasme of zaadlozing en dat bij een derde van deze gebruikers het orgasme uitblijft. Zij adviseren om een antidepressivum te kiezen zoals mirtazapine of bupropion die deze bijwerkingen nauwelijks of niet hebben. Taylor² adviseert in geval er sprake is van een erectiestoornis om sildenafil (Viagra) te gebruiken, omdat dit middel het meest evidence-based is.

30 Wat als je borstvoeding geeft?

Voor de pasgeborene, wiens moeder een antidepressivum gebruikt, is borstvoeding een 'opluchting' vergeleken met de zwangerschap. Het kindje krijgt aanzienlijk minder antidepressivum binnen dan gedurende de zwangerschap¹. TCA's lijken redelijk veilig tijdens de borstvoeding en de voorkeur uit deze groep antidepressiva verdienen amitriptyline, clomipramine, desipramine en nortriptyline. Voor wat betreft veiligheid zijn de SSRI's vergelijkbaar met de TCA's en de middelen van keuze zijn citalopram, escitalopram en venlafaxine. Fluoxetine zou mogelijk minder gewichtstoename van de pasgeborene geven en heeft daarom niet de voorkeur. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen adviseert bij gebruik van sertraline geen borstvoeding te geven 7-8 uur na het innemen van het antidepressivum. Dan is namelijk de hoeveelheid antidepressivum in de moedermelk het hoogst.

In het verleden werden de tricyclische antidepressiva gebruikt door vrouwen die borstvoeding gaven, maar de SSRI's hebben snel terrein gewonnen omdat ze minder bijwerkingen geven dan de TCA's. Sertraline is de SSRI die tijdens borstvoeding het meest wordt voorgeschreven². Berle e.a.³ onderstrepen nogmaals de veiligheid van de SSRI's. Zij vonden namelijk dat de bloedspiegels van antidepressiva bij pasgeborenen nauwelijks te meten waren of erg laag. Zij adviseren daarom om geen 'ontmoedigingsbeleid' te voeren bij vrouwen die antidepressiva tijdens de borstvoeding willen gebruiken.

Een artikel uit 2015⁴ adviseert sertraline en paroxetine voor gebruik tijdens de periode van borstvoeding. Uit de studie komt naar voren dat sertraline en paroxetine een veiliger profiel bij pasgeborenen hebben vergeleken met andere SSRI's.

De richtlijn SSRI-gebruik in de zwangerschap van de Nederlandse Vereniging voor obstetrie en gynaecologie⁵ stelt echter dat door beperkt wetenschappelijk onderzoek niet echt een duidelijke keuze kan worden gemaakt welk antidepressivum tijdens de periode dat borstvoeding wordt gegeven het meest geschikt is. Wel geven ze een aantal adviezen op basis van de mening van experts. Met het bovengenoemde onderzoek is men eens dat sertraline en paroxetine de voorkeur verdienen bij borstvoeding. Fluoxetine en citalopram zouden niet toegepast moeten worden tijdens de borstvoeding, maar mochten deze middelen al vóór of gedurende de zwangerschap zijn gebruikt, dan kan daarmee worden doorgedaan.

34 Angststoornissen

We kunnen angststoornissen onderscheiden in verschillende soorten angst en wel de gegeneraliseerde angststoornis ('piekerziekte'), paniekstoornis, dwangstoornis (obsessieve compulsieve stoornis), sociale angststoornis, posttraumatische stressstoornis en specifieke fobieën.

'Piekerziekte'

Mensen met een gegeneraliseerde angststoornis (GAS) of 'piekerziekte' zijn vaak gespannen en nerveus en tobben over kleine, alledaagse gebeurtenissen. Vaak hebben ze slaapproblemen, zijn vermoeid en hebben last van gespannen spieren. De symptomen lijken zo sterk op de symptomen van een depressie, dat het maar de vraag is of het wel een aparte aandoening is en niet 'gewoon' een depressie. Wanneer er sprake is van een vroeg begin van het piekergedrag dat tot op oudere leeftijd is blijven bestaan, wordt deze door de oudere zelf vaak als onderdeel van zijn of haar persoonlijkheid gezien. Strikt genomen lijkt de naam piekerziekte meer de lading te dekken dan de gegeneraliseerde angststoornis, omdat het eerder om bezorgdheid gaat dan om angst.

Paniekstoornis

Een paniekaanval is een plotselinge hevige angst, gekenmerkt door hartkloppingen, duizeligheid, trillen, beven, pijn op de borst, angst om dood te gaan, ademnood, angst om gek te worden en het gevoel de controle over jezelf te verliezen. Lichamelijke aandoeningen zoals een chronisch longlijden of schildklierproblemen kunnen een aanval uitlokken. Maar ze kunnen ook ontstaan zonder, zo op het oog, aanwijsbare oorzaken. We kennen ook de paniekaanval die op kan treden bij agorafobie ('pleinvrees'). Drukke winkels worden vermeden

uit angst een aanval te krijgen. Bij vrouwen komt een paniekstoornis vaker voor dan bij mannen. De kans om een aanval te krijgen is niet voor iedereen gelijk: onderzoek heeft aangetoond dat erfelijkheid een rol speelt en het dus vaker in erfelijk belaste families voorkomt. De kans op een paniekstoornis neemt op oudere leeftijd af.

Dwangstoornis

Bij de dwangstoornis of obsessieve compulsieve stoornis kunnen de dwanggedachten en dwanghandelingen een normaal dagelijks leven in de weg staan. De dwanggedachten komen opeens op zonder er controle over te hebben en zonder dat we ze van ons af kunnen schudden. Ze blijven als het ware 'kleven' in ons brein en worden een obsessie. Geprobeerd wordt door dwanghandelingen of andere gedachten de zich opdringende gedachte te neutraliseren. Beoogd wordt daarmee om groter lijden, bijvoorbeeld de gedachte dat we kanker krijgen, te voorkómen. Wanneer de stoornis al een lange tijd bestaat wordt deze vaak gezien als een deel van de eigen persoonlijkheid en wordt vaak geen medische hulp gezocht.

Sociale angststoornis

De sociale angststoornis, vroeger sociale fobie genoemd, ontstaat meestal vroeg in het leven en is vaak chronisch geworden wanneer er nooit behandeling heeft plaatsgevonden. Mensen met deze stoornis zijn bang om door anderen kritisch beoordeeld te worden. Als gevolg daarvan worden sociale situaties waarin dit kan voorkomen, vermeden. Bekende sociale angststoornissen zijn angst om te blozen, angst voor spreken in het openbaar of angst om te zweten. Op latere leeftijd verschuift de angst vaak naar andere gebieden, zoals de angst om in het openbaar te eten of te schrijven als

gevolg van bevende handen en het knoeien dat daarvan een gevolg is.

Posttraumatische stressstoornis

De posttraumatische stressstoornis (PTSS) treedt meestal op als gevolg van een doorgemaakte ernstige gebeurtenis en waarbij heftige reacties zoals angst en hulpeloosheid zijn opgetreden. Voorbeelden zijn oorlogssituaties, overvallen en ernstige ongevallen. Er is sprake van herbeleving van deze gebeurtenissen in de vorm van dromen of flashbacks, die overigens niet op de voorgrond staan. Ook zullen dingen die in verband worden gebracht met het trauma vermeden worden. Daarnaast is er sprake van verhoogde prikkelbaarheid, slaapklasten, schrikreacties, concentratieproblemen, snelle irritatie en boosheid. Een recent trauma kan aanleiding geven tot deze klachten, maar het kan ook zijn dat een ernstig trauma van jaren geleden weer opspeelt, soms van 50 jaar geleden.

Specifieke fobiën

Van een specifieke fobie is sprake wanneer men extreme angst en vermijdingsgedrag vertoont bij een specifieke prikkel. Dat kan bijvoorbeeld een dier zijn of een grote hoogte, een kleine ruimte of bloed. Fobieën komen veel voor maar worden vaak niet behandeld wanneer het vermijden van de prikkel iemand niet in zijn dagelijks functioneren belemmert. Zo kan het zijn dat iemand met een fobie voor liften het gebruik hiervan tot op hoge leeftijd kan vermijden, totdat men in een verzorgingshuis op de vierde etage komt te wonen en slecht ter been wordt.

Multidisciplinaire richtlijn angststoornissen 2013

'Piekerziekte'

Het stappenplan voor de gegeneraliseerde angststoornis houdt in dat gestart wordt met een SSRI of SNRI. In de tweede stap kan ook gekozen worden voor een TCA. Bij een volgende stap kan bij onvoldoende effect van middelen gewicht worden. In plaats van de antidepressiva genoemd in deze eerste 3 stappen kan ook de keuze vallen op een niet-antidepressivum, het buspiron, een angstbestrijdend middel. Mochten deze 3 stappen niet tot het beoogde effect leiden, dan kan nog een benzodiazepine of pregabaline ingezet worden, beide angstverminderende medicijnen. In schema gezet:

Stappenplan gegeneraliseerde angststoornis

1	SSRI of SNRI of buspiron
2	SSRI of SNRI of TCA of buspiron
3	SSRI of SNRI of TCA of buspiron
4	benzodiazepine of pregabaline
5	benzodiazepine of pregabaline

Paniekstoornis

Begonnen wordt een SSRI, eventueel gevolgd door een ander SSRI. Als derde stap kan gekozen worden tussen de SNRI venlafaxine of het TCA clomipramine. Lukt dit niet, dan wordt in stap 4 de keuze omgedraaid. Wanneer het beoogde therapeutische resultaat nog steeds uitblijft, wordt gestart met een benzodiazepine (angst- en onrustonderdrukkend). Als laatste stap kan nog als antidepressivum een MAO-remmer ingezet worden. In schema gezet:

Stappenplan paniekstoornis

1	SSRI
2	ander SSRI
3	venlafaxine of een TCA (clomipramine)
4	clomipramine of venlafaxine
5	benzodiazepine
6	MAO-remmer

Wanneer de eerste 3 stappen zijn gezet zonder dat er vooruitgang is geboekt, is het zinvol eveneens te beginnen met cognitieve gedragstherapie.

Dwangstoornis

Geadviseerd wordt laag te beginnen met een SSRI en als nog onvoldoende effect is bereikt na 5 weken, is het zinvol de medicatie langzaam te verhogen. Hogere doses bij de dwangstoornis werken beter dan lagere doseringen, maar de prijs die ervoor betaald moet worden zijn de bijwerkingen en als gevolg daarvan haken patiënten eerder af. De richtlijn adviseert om na een goed resultaat van de therapie nog zeker een jaar door te gaan met de medicamenteuze behandeling.

Het stappenplan ziet er als volgt uit:

Stappenplan dwangstoornis

1	SSRI
2	ander SSRI
3	SSRI met een atypisch antipsychoticum
4	het TCA clomipramine of bij te grote bezwaren van dit middel venlafaxine
5	clomipramine met een atypisch antipsychoticum

Net zoals genoemd onder de paniekstoornis geldt dat wanneer de eerste 3 stappen zijn gezet zonder dat er vooruitgang is geboekt, het zinvol is eveneens te beginnen met cognitieve gedragstherapie.

Sociale angststoornis

De SSRI's en venlafaxine zijn effectief bij de behandeling van de sociale angststoornis, maar de bijwerkingen zorgen ervoor dat een kwart van de gebruikers weer met de medicatie stopt.

Posttraumatische stressstoornis

SSRI's vormen de behandeling van voorkeur bij de PTSS. Hoewel de TCA's amitriptyline en imipramine eveneens effectief zijn, zijn ze door hun bijwerkingenprofiel minder veilig en daarom geen eerste keus.

Specifieke fobie

Het therapeutisch accent ligt bij de specifieke fobie meer op gedragstherapie dan op medicatie. Mochten toch geneesmiddelen toegepast worden, dan zijn de SSRI's werkzame middelen en waarschijnlijk ook de TCA's imipramine en clomipramine.

38 Postnatale depressie bij moeders én vaders

Niet alle vrouwen voelen zich na de geboorte van hun kind in de zevende hemel. In plaats van blij en gelukkig, voelt de nieuwe moeder zich eenzaam en wanhopig. Ze is moe, angstig, lijdt aan slapeloosheid en is depressief. Maar ook paniek-aanvallen kunnen optreden. Steun van dierbaren biedt nog het meeste uitzicht op herstel.

Naar deze postnatale depressie bij vrouwen is uitvoerig onderzoek gedaan. We zouden bijna geloven dat het alleen maar bij vrouwen voorkomt. Niets is echter minder waar. Postnatale depressie komt ook bij vaders voor, maar is nauwelijks onderzocht¹. Terwijl het toch geen zeldzaam ziektebeeld is. Vier procent van de vaders vertoont depressieve symptomen na de geboorte van hun kind. Dat is bijna de helft van het percentage dat voor moeders geldt, namelijk 10%.

Antidepressiva, en dan gaat het om de SSRI's, kunnen worden ingezet bij de behandeling van postnatale depressie, ook wel postpartum depressie genoemd. Er zijn onvoldoende gegevens welke therapie, cognitieve gedragstherapie of antidepressiva, effectiever is. Het beleid kan zijn om antidepressiva pas te gebruiken wanneer de postnatale depressie ernstig is. De keuze van het antidepressivum hangt ook af of de moeder borstvoeding wil geven.

Een postnatale depressie bij mannen moet eerst herkend worden, want er wordt niet altijd direct aan gedacht. Zo nodig moet een therapie worden ingezet, waarbij eventueel ook gebruik gemaakt kan worden van antidepressiva.

50 Eén vergeten pil kan al problemen geven

`Al 7 jaar slik ik 75 mg venlafaxine tegen een sociale angst (blozen). Zodra ik een capsule vergeet krijg ik last van, ja hoe noem je dat, het is net of ik (vooral in bed) van de wip val, of een hele diepe val maak...ja 't klinkt raar maar het voelt ook raar! En 't is net of ik uit mezelf zweef en allemaal tintelingen-schokjes in m'n hele lijf voel. Nee, een pretje is het 't niet!!'

`Mijn huisarts beweert dat het niet mogelijk is, dat ik al na één keer overslaan van een pil heftige reacties krijg: duizeligheid, schokjes in het hoofd en huilen...'

Internet staat bol van de ervaringen van mensen met antidepressiva. Dat het vergeten van een enkele pil al tot klachten en soms ernstige klachten leidt, geloof je toch niet. Maar toch is het waar. Het trouw innemen van je medicijn luistert bij antidepressiva heel nauw.

Althans, vooral bij antidepressiva met een korte halfwaardetijd, dus de tijd waarbinnen de helft van het geneesmiddel weer uit het lichaam is verdwenen.

De halfwaardetijd van de meeste antidepressiva is rond de 24 uur, maar er zijn uitschieters naar boven en naar beneden. Zo is de halfwaardetijd voor venlafaxine 5 uur en voor fluoxetine 50 uur.

Wanneer het tablet weer wordt ingenomen, verdwijnen de klachten. Vaak wordt de relatie tussen de vergeten pil en de klachten niet echt gelegd. Je kunt wel eens je dag niet hebben. Maar het is goed om te weten dat een 'vergeten pil' ook een mogelijkheid is.

ESCITALOPRAM

S	Escitalopram
M	Lexapro
MG	SSRI's
V	Escitalopram: tabletten van 5, 10, 15 en 20 mg. Druppels 20 mg/ml. Lexapro: tabletten van 10, 15 en 20 mg. Druppels 20 mg/ml.
BMC	Breukgleuf: tabletten van 10 en 20 mg. De tabletten mogen worden fijngemaakt.
T	Depressie. Angststoornissen: gegeneraliseerde angststoornis ('piekerziekte'), obsessieve compulsieve stoornis (dwangstoornis), paniekstoornis en sociale angststoornis (vroeger sociale fobie).
W	Remt de heropname van serotonine.
CI	Een afwijking in het ECG ('hartfilmpje', verlengd QT), waardoor de kans op ritmestoornissen toeneemt.
ZW	Bij gebruik in de laatste maanden bestaat de kans op ontweningsverschijnselen bij de pasgeborene.
B	Er is weinig ervaring bij gebruik tijdens borstvoeding. Een optie is om een alternatief te overwegen.
KJ	Werkzaamheid is bij kinderen en jongeren onder de 18 jaar onvoldoende vastgesteld en daarnaast is er een verhoogde kans op suïcidaal gedrag.
O	Bij ouderen wordt lager gedoseerd.
INT	In combinatie met antistollingsmiddelen kan de bloedingstijd toenemen.
`	Combinatie met antipsychotica kan de kans op hartritmestoornissen vergroten.
INTA	Combinatie met TCA's kan de kans op hartritmestoornissen vergroten.

D De arts stelt de dosering `op maat' vast afhankelijk van de gebruiker en de aandoening.

G Het liefst bij het ontbijt innemen.

Afb Escitalopram moet worden afgebouwd.

B

<i>Soort bijwerking</i>	<i>vaak > 1%</i>	<i>soms 0,1-1%</i>
Algemene klachten	transpireren tremor, bijholte- ontsteking droge mond koorts moeheid vocht vasthouden	tandenknarsen neusbloeding flauwvallen meer bloedverlies bij de menstruatie
Bewegingsproblemen	rusteloosheid gewrichtspijn spierpijn	
Gewichtsverandering	gewichtstoename	gewichts- afname visusstoornissen
Gezichtsvermogen		snelle hartslag
Hartklachten		haaruitval
Huidproblemen	tintelend, brandend gevoel	huiduitslag jeuk
Maagdarmstoornissen	misselijkheid diarree, braken obstipatie	maagdarm- bloedingen
Psychische klachten	slaapproblemen angst, onrust	paniekaanval agitatie
Seksuele bijwerkingen	erectiestoornis minder zin in seks, geen orgasme, minder zaadlozing	
Urinewegproblemen		
Zenuwstelsel	abnormaal dromen hoofdpijn duizeligheid	verwardheid psychotische symptomen verstoorde smaak oorsuizen