

# 'Apotheker kan huisarts actiever adviseren over antidepressiva'

Huisartsen hebben bij het voorschrijven van antidepressiva naast de NHG-Standaard *Depressie* behoefte aan informatie over afbouwen en switchen. Uit een onderzoek onder bijna honderd huisartsen blijkt dat ze daarvoor vaker de psychiater consulteren dan de op dit terrein deskundige apotheker.

Auteur **Ellen Koster, Daphne Philbert, Jeroen van Lieshoud, Marcel Bouvy**

Nederland telt bijna één miljoen gebruikers van antidepressiva [1]. Antidepressiva worden veelal voorgeschreven voor depressie of angststoornissen en meestal is de huisarts, door zijn rol als poortwachter voor de tweede lijn, degene die de behandeling met een antidepressivum initieert [2]. De NHG-Standaard *Depressie* is daarbij de belangrijkste leidraad voor de huisarts (zie kader) [3].

## Afwegingen

Op dit moment is er weinig bekend over de beslissingen die huisartsen nemen bij het voorschrijven van antidepressiva en in hoeverre zij de NHG-Standaard volgen. Dit was aanleiding om huisartsen en huisartsen in opleiding te vragen naar hun afwegingen en beslissingen tijdens het behandeltraject. Via huisartsenposten en -opleidingen werd online een vragenlijst verspreid met vragen over de voorkeur voor een type middel en het verkrijgen van informatie over antidepressiva. In totaal vulden 96 huisartsen en 53 huisartsen in opleiding. Bij de meeste vragen konden de artsen meerdere antwoorden invullen die aansloten bij de beslissingen die een huisarts kan nemen in verschillende situaties.

Er waren geen grote verschillen tussen de twee groepen. Daarom worden de resultaten in dit artikel gezamenlijk besproken. De belangrijkste redenen om een antidepressivum

voor te schrijven zijn de ernst van de klachten (96%) en een positieve respons in het verleden op behandeling met een antidepressivum (87%) (zie tabel). De meest genoemde indicaties zijn: depressie (98%), angst (91%) en paniek (60%). De meeste respondenten (63%) gaven aan dat hun eerstekeusmiddel om voor te schrijven citalopram was. Als tweede keus volgde paroxetine.

De meerderheid van de huisartsen gaf aan dat de keuze voor een bepaald type middel met name afhangt van aanbevelingen in de richtlijnen (63%) of van wat ze geleerd hadden tijdens een (post)academische cursus (52%). Daarnaast zijn de effectiviteit (34%), eerdere positieve ervaring bij een patiënt met hetzelfde middel (34%), een (beperkt) bijwerkingenprofiel (32%) en de (lage) kosten (22%) redenen om voor een bepaald middel te kiezen.

## Andere zorgverleners

Huisartsen werd ook gevraagd naar de informatie die zij gebruiken bij het voorschrijven van antidepressiva. Bijna alle huisartsen (95%) gebruiken de NHG-Standaard en/of het *Farmacotherapeutisch Kompas* (85%) als informatiebron. Slechts 6% van de respondenten slaat er wetenschappelijke literatuur op na tijdens de behandeling van patiënten. Daarnaast is voor een groot deel van de huisartsen (59%) overleg met andere zorg-

**VOLGENS DE  
MEESTE HUIS-  
ARTSEN IS  
CITALOPRAM  
EERSTE KEUS  
EN PAROXETINE  
TWEDE**

## Meer psychotherapie

In de NHG-Standaard *Depressie* zijn in 2012 enkele belangrijke wijzigingen doorgevoerd die mogelijk van invloed zijn op het voorschrijfgedrag van huisartsen. De standaard is terughoudender met het initieel voorschrijven van geneesmiddelen. Bovendien ligt nu meer nadruk op een kortdurende psychologische behandeling. Daarnaast worden bij de keuze van antidepressiva uitsluitend de SSRI's en de TCA's beschreven. In de *Multidisciplinaire Richtlijn Depressie* uit 2009 stonden wel extra mogelijkheden beschreven, zoals additie van lithium, mianserine, mirtazapine of een atypisch antipsychoticum.

verleners – collega-huisarts, psychiater, psycholoog, apotheker – een informatiebron. De psychiater wordt met name geconsulteerd voor vragen over afbouwproblematiek (46%) en wanneer een patiënt onvoldoende reageert op behandeling (83%).

Huisartsen gaven aan de apotheker met name te benaderen voor advies over interacties met andere geneesmiddelen (72%), allergieën (48%) en over gebruik van antidepressiva bij verminderde nier- of leverfunctie (54%). Zij raadplegen de apotheker meestal niet wanneer een patiënt onvoldoende reageert op behandeling, slechts 2% doet dit wel, of bij problemen met de inname (7%) of het afbouwen van medicatie (14%). Huisartsen lijken vaker bij de psychiater te informeren dan bij de apotheker over onderwerpen waarover een apotheker deskundig is, zoals advies over het afbouwen van medicatie en het switchen tussen geneesmiddelen. Mogelijk kan de (openbaar) apotheker een rol spelen door de huisarts actiever te adviseren.

### Beslisboom

De huisartsen werd ook gevraagd of zij andere informatie nodig hebben om het voorschrijven makkelijker te maken. Achttien huisartsen (19%) beantwoordden die vraag bevestigend. Ze gaven aan behoefte te hebben aan extra informatie om te kunnen kiezen tussen de verschillende middelen.

Bijvoorbeeld middels een overzichtelijke indeling in groepen en werking of een beslisboom: welk middel is eerste keus bij welke aandoening. ■

Onderzoeker en docent Ellen Koster is werkzaam bij UPPER, netwerk voor onderzoek en stages in de farmaceutische praktijk, departement Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht (UU). Marcel Bouvy is hoogleraar farmaceutische patiëntenzorg, departement Farmaceutische Wetenschappen, UU en onderzoeker bij SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy in Leiden. Daphne Philbert is onderzoeksmedewerker bij UPPER. Jeroen van Lieshoud is student farmacie op de UU.

Zie voor de literatuurreferenties: pw.nl.

### Redenen voorschrijven antidepressiva

	huisartsen (n = 96) n (%)
<b>indicatie</b>	
depressie	94 (98)
angststoornis	87 (91)
paniekstoornis	57 (59)
dwangstoornis	25 (26)
pijn of jeuk	61 (64)
verslaving	21 (22)
eetstoornis	5 (5)
migraine	5 (5)
anders	9 (9)
<b>reden initiatie behandeling</b>	
ernst van klachten	92 (96)
duur van klachten	73 (76)
patiënt reageerde positief in verleden	83 (87)
klinische voorgeschiedenis	28 (29)
effectiviteit middel	22 (23)
patiënt vroeg om antidepressivum	36 (38)
patiënt staat niet open voor non-medicamenteuze behandeling	36 (38)
verwacht geen effect van non-medicamenteuze behandeling	14 (15)
anders	5 (5)
Omdat meerdere antwoorden mogelijk zijn, tellen de percentages niet op tot 100.	

## HUISARTSEN WILLEN GRAAG EEN BESLIS- BOOM: WELK MIDDEL PAST BIJ WELKE AANDOENING?