

## Bijwerkingen van antidepressiva bij ouderen

Angst voor bijwerkingen is een belangrijke reden om bij ouderen niet al te snel met antidepressiva te starten. Angst voor bijwerkingen is ook de reden om de voorkeur aan SSRI's te geven boven TCA's. Toch is er bij ouderen weinig onderzoek gedaan naar de bijwerkingen van antidepressiva op de langere termijn. Gelukkig wordt er soms weer een stukje toegevoegd aan de beschikbare evidence op dit gebied.

Rob Kok schreef een proefschrift over de behandeling van depressie bij ouderen. Hij voerde het onderzoek uit bij een populatie opgenomen, oudere patiënten. Een selectieve groep dus, maar Kok deed een voor de huisarts interessant deelonderzoek naar de bijwerkingen van antidepressiva op de langere termijn. Hij vergeleek in een RCT de bijwerkingen die optraden bij 40 patiënten die venlafaxine gebruikten met de bijwerkingen die optraden bij 41 patiënten met nortryptiline. Na een initiële dubbelblinde fase van 3 maanden, was er een open trialfase tot 3 jaar waarin patiënten en artsen op de hoogte waren welke medicatie gebruikt werd. Na 3 jaar, aan het eind van de onderzoeksperiode, was 10% van de resterende 62 patiënten gestopt vanwege de bijwerkingen. Het betrof 3 patiënten die venlafaxine gebruikten en 3 patiënten die nortryptiline namen. In de dubbelblinde fase van het onderzoek bleek alleen een droge mond significant vaker op te treden bij nortryptilinegebruik (87% versus 50%). Over het algemeen accepteerden patiënten die droge mond. Het aantal gerappor-



Foto: Jurgan Huiskes / Hollandse Hoogte

teerde bijwerkingen daalde in de loop van 3 jaar langzamerhand in beide groepen, nadat er in de beginfase een kortdurende stijging te zien was. Bovendien bleek dat er nauwelijks een relatie was tussen de dosis en het aantal en de ernst van de gerapporteerde bijwerkingen.

Wat betekent dit nou? SSRI's en TCA's waren bij de onderzochte groep ouderen – met beperkte externe validiteit – vergelijkbaar in het bijwerkingenprofiel. De ouderen tolereerden beide soorten antidepressiva in de loop van de tijd steeds beter, ongeacht de dosis. Het blijft de

vraag of dat te maken heeft met het feit dat de bijwerkingen minder op de voorgrond staan als mensen zich beter gaan voelen, of dat het een daadwerkelijke gewenning aan de medicatie is. Maar desalniettemin kan de informatie in de voorlichting aan ouderen wel degelijk gebruikt worden: het aantal en de ernst van de bijwerkingen nemen gaandeweg af, dat geldt zowel voor SSRI's als voor TCA's. (HS)

Rob Kok. *Treatment of late life depression: towards a better prognosis*. Proefschrift, Utrecht, 2008.

## AIOTHO smaakt naar meer

De belangstelling voor het combineren van het schrijven van een proefschrift en het volgen van de huisartsopleiding neemt toe. Eind 2005 hebben 10 van dergelijke voormalige aiotho's dit gecombineerde traject afgerond en 30 waren er nog aan bezig. Die 30 vormden 2,1% van alle artsen in opleiding tot huisarts.

In 5 jaar (tussen januari 2000 en januari 2006) produceerden de aiotho's gezamen-

lijk 86 internationale publicaties, tussen 1999 en 2003 was de gezamenlijke output van de afdelingen huisartsgeneeskunde 364 internationale publicaties; grofweg waren de aiotho's dus betrokken bij 1 op de 5 internationale huisartsgeneeskundige publicaties. Het is dus niet zo verwonderlijk dat steeds meer artsen opteren voor dit succesvolle traject; inmiddels zijn er 46 aiotho's. Een veelbelovende ontwikke-

ling, waar we als beroepsgroep in de toekomst nog veel plezier van zullen hebben. Het is te wensen dat ook de financiers van onderzoek dat vaker gaan inzetten. (HvW)

Olde Hartman TC, et al. *Combining vocational and research training*. *Aust Fam Physician* 2008;37:486-8.