

## SSRI-gebruik bij jongvolwassenen: de NHG-standaarden "Depressie" en "Angst"

In de herziene NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)-standaarden "Depressie"<sup>1</sup> en "Angst"<sup>2</sup> wordt bij jongvolwassenen (18 - 25 jaar) extra voorzichtigheid aanbevolen bij het voorschrijven van selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's). Reden hiervoor is het verhoogde risico van suïcidaal gedrag. Aanbevolen wordt om (1) het suïciderisico in te schatten alvorens een SSRI voor te schrijven, (2) de behandeling te starten aan de helft van de aanbevolen startdosis bij volwassenen en (3) te zorgen voor zorgvuldige monitoring, waaronder wekelijkse controles in de 1<sup>ste</sup> maand na de start. SSRI's blijven volgens de NHG-standaarden wel de eerste keuze als medicatie bij angst of depressie aangewezen is. Bij patiënten met een verhoogd suïciderisico zijn SSRI's zeker een betere keuze dan tricyclische antidepressiva (TCA's): deze laatste hebben hogere risico's bij overdosering.

**Achtergrond:** De werkgroep van de NHG-standaarden heeft een aantal (allemaal oudere) studies en meta-analyses over het risico van suïcidaal gedrag door antidepressiva opnieuw geëvalueerd. Op basis van de beschikbare evidentie besluit de werkgroep dat antidepressiva bij jongvolwassenen het risico van suïcidaal gedrag (d.w.z. suïcide, suïcidepoging, suïcidevoorbereiding) verhogen. Na de leeftijd van 25 jaar zou dit niet meer het geval zijn. De meeste gegevens betreffen het gebruik van SSRI's bij depressie. Het risico van suïcidaal gedrag door antidepressiva bij angststoornissen is niet goed onderzocht, maar uit voorzichtigheid beveelt de werkgroep dezelfde voorzorgen aan.

### Commentaar van het BCFI

Het BCFI ondersteunt de aanbeveling tot extra voorzichtigheid bij jongvolwassenen. Wel is het een probleem dat valide conclusies over risico van suïcidaal gedrag door antidepressiva moeilijk te trekken zijn uit de beschikbare studies. Dit geldt voor wat betreft het risico bij jongvolwassenen, maar ook voor wat betreft het risico bij kinderen en volwassenen. De RCT's zijn niet opgezet om dit risico te onderzoeken en de kwaliteit van de rapportering van ongewenste effecten is problematisch. Observationale studies hebben dan weer de gekende problemen van bias en *confounding factors*. [Zie ook Folia maart 2006 (over antidepressiva bij volwassenen), Folia augustus 2006 (over antidepressiva bij kinderen), Folia november 2015 (over de heranalyse van "Study 329" met paroxetine als antidepressivum bij adolescenten),<sup>3</sup> en <sup>4</sup>].

### Specifieke bronnen

1 NHG-Standaard Depressie (Standaard M44; april 2019). Via <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/depressie>

2 NHG-Standaard Angst (Standaard M62; april 2019). Via <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/angst>

3 Geneesmiddelen-geïnduceerde depressie en suïcidaliteit. Geneesmiddelenbulletin 2015;49:64-70 (klik hier)

4 Suïcidaliteit en geweld bij antidepressiva: een meta-analyse van onderzoek bij gezonde vrijwilligers. Geneesmiddelenbulletin 2016;50:129-30 (klik hier)

## Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

### Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en  
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

### Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.