

UITLEG OVER DE BEHANDELING VAN OBSESSIEVE-COMPULSIEVE STOORNIS

In deze tekst worden de verschillende behandelmogelijkheden bij obsessieve compulsieve stoornis (ook wel dwangstoornis genoemd) op een rij gezet. Deze folder is bedoeld als hulpmiddel bij het gesprek met de behandelaar. Het is belangrijk dat u zelf meedenkt over welke behandeling het best bij u past. Ook tijdens de behandeling kan deze folder u helpen om mee te beslissen over het verloop van uw behandeling.

DE DIAGNOSE OBSESSIEVE-COMPULSIEVE STOORNIS (DWANGSTOORNIS)

Mensen met een obsessieve-compulsieve stoornis hebben last van dwanggedachten (obsessies) en / of dwanghandelingen (compulsies). Dwanggedachten zijn steeds terugkerende ideeën of voorstellingen die zich aan iemand opdringen en hem of haar maar moeilijk loslaten. Dergelijke gedachten zijn ongewild en onplezierig. Dwanghandelingen zijn handelingen die steeds op een bepaalde manier moeten worden uitgevoerd (rituelen). Als de handelingen niet op de vaststaande manier uitgevoerd worden geeft dat veel spanning of angst. Dwanghandelingen staan vaak in direct verband met iemands dwanggedachten. Door het uitvoeren van dwanghandelingen probeert men namelijk vaak datgene te voorkomen waar men zo bang voor is (bijv. mensen die bang zijn dat hun huis ontploft omdat zij bang zijn dat zij de gaskraan open hebben laten staan, kunnen de gaskraan blijven controleren, ook al weten zij eigenlijk wel dat deze dicht is). Met andere woorden, met het uitvoeren van de dwanghandelingen probeert men de angst die ontstaat in reactie op de dwanggedachte te verminderen. Mensen met een obsessieve-compulsieve stoornis zijn ook vaak geneigd om situaties te vermijden die dwanggedachten oproepen of dwanghandelingen uitlokken. De dwangstoornis kan lichte of ernstige vormen aannemen.

DE BEHANDELING VAN DE OBSESSIEVE COMPULSIEVE STOORNIS

In 2003 is in Nederland door diverse deskundigen op het gebied van de behandeling van angststoornissen een richtlijn ontwikkeld die adviezen geeft hoe angststoornissen het beste behandeld kunnen worden. In die richtlijn worden ook adviezen gegeven voor de behandeling van obsessieve compulsieve stoornis. De informatie die in deze tekst gegeven wordt sluit aan op de adviezen in deze richtlijn. We geven informatie over de eerste stappen in de behandeling. Het merendeel van de mensen met een obsessieve compulsieve stoornis is na één of meerdere van deze stappen voor een groot deel of volledig van de klachten af. De richtlijn geeft echter ook vervolgstappen in de behandeling aan voor mensen die dan nog onvoldoende van hun klachten af zijn. Het voert echter te ver om deze hier te beschrijven. Indien u hierin geïnteresseerd bent kunt u het beste contact opnemen met uw behandelaar of huisarts.

BELANGRIJK:

1. In de richtlijn worden aanbevelingen gedaan die op de meeste mensen en situaties van toepassing zijn. Het zijn algemene adviezen die nog niet 'op maat' zijn gemaakt voor de individuele persoon. Het is daarom belangrijk dat uw behandelaar een inschatting maakt in hoeverre en op welke manier de aanbevelingen uit de richtlijn in uw persoonlijke situatie van toepassing zijn. In de praktijk moet er regelmatig op grond van de individuele situatie van iemand worden afgeweken van de aanbevelingen uit de richtlijn. Het is belangrijk dat u uiteindelijk samen met uw behandelaar een keuze maakt hoe uw behandeling er het beste uit kan gaan zien. Uw eigen voorkeur en de ervaring van uw behandelaar spelen hierbij uiteraard een belangrijke rol.
2. De huidige richtlijn stamt uit 2003 en zal iedere vijf jaar herzien worden. Dit betekent dat eventuele nieuwe ontwikkelingen van ná 2003 nog geen plaats hebben gekregen binnen de aanbevelingen van de richtlijn. Uw behandelaar kan daarom op grond van de nieuwe inzichten komen tot een ander behandeladvies. Meestal zal het hierbij gaan om het voorschrijven van nieuwe medicijnen die voor angststoornissen op de markt zijn gekomen.

ONS BEHANDELADVIES BIJ START VAN DE BEHANDELING

Voor de behandeling van de obsessieve-compulsieve stoornis zijn grofweg twee mogelijkheden: een psychologische behandeling of een behandeling met medicijnen. U kunt voor één van deze behandelvormen kiezen. Wij raden aan om te starten met een vorm van psychologische behandeling, namelijk 'exposure in vivo met responspreventie' eventueel aangevuld met 'cognitieve therapie' (verder op in de tekst wordt uitgelegd wat dit inhoudt). U kunt uiteraard ook kiezen voor een behandeling met medicijnen. Wij adviseren te starten met een psychologische behandeling, omdat in vergelijking met een behandeling met medicijnen meer mensen de behandeling afmaken. Ook is het zo dat na het afronden van een psychologische behandeling er in vergelijking met een behandeling met medicijnen er een kleinere kans is dat de klachten opnieuw terugkomen. Tenslotte zijn er ook aanwijzingen dat er met een psychologische behandeling betere resultaten bereikt worden dan met de behandeling met medicijnen.

PSYCHOLOGISCHE BEHANDELING

Exposure in vivo met responspreventie

"Exposure in vivo met responspreventie" is een vorm van gedragstherapie, dat wil zeggen dat het richt zich op het veranderen van wat u doet. "Exposure" betekent "blootstellen". "In vivo" betekent: "in de dagelijkse praktijk". "Responspreventie" gaat over het stoppen van uitvoeren van de dwanghandelingen. Mensen met een obsessieve-compulsieve stoornis proberen hun dwanggedachten vaak te onderdrukken en gaan situaties die de dwanggedachten zouden kunnen uitlokken het liefst zoveel mogelijk uit de weg. De dwanghandelingen zijn ook een manier om de spanning, angst of onrust kwijt te raken. Het uitvoeren van dergelijke handelingen biedt in het begin verlichting. Het probleem is echter, dat de angst daardoor juist blijft bestaan en in sommige gevallen zelfs erger wordt. Het gevaar is dat u steeds meer tijd kwijt bent aan het uitvoeren van dwanghandelingen en dat u daardoor steeds meer in uw functioneren beperkt wordt.

Het doel van exposure in vivo met responspreventie is dit patroon te doorbreken. U zult leren hoe u het beste met angst om kan gaan. Het is de bedoeling dat u zich geleidelijk aan blootstelt aan datgene wat u gespannen maakt of die situaties opzoekt waar u dwanghandelingen uitvoert (exposure), nu echter zonder dat u de bijbehorende dwanghandelingen uitvoert (responspreventie). U zult met relatief eenvoudige situaties beginnen, om daarna geleidelijk steeds moeilijkere situaties op te zoeken. U bepaald daarbij zelf het tempo. Ongeveer 75% van de mensen merkt een duidelijk resultaat bij deze behandeling. Een voorwaarde voor het slagen van de behandeling is dat u veel oefent. Het beste is om dagelijks te oefenen. De behandelaar zal met u kijken wat haalbaar is en samen met u een oefenprogramma opstellen. Bekend is dat als u zich op deze manier aan situaties blootstelt, de angst geleidelijk aan minder wordt. Na tien tot twintig zittingen wordt gekeken of de behandeling resultaat heeft. Afhankelijk van de uitkomst wordt besloten om te stoppen of om de behandeling aan te vullen met tien zittingen cognitieve therapie. Na een behandeling van totaal dertig zittingen wordt dan opnieuw naar het resultaat gekeken.

Cognitieve therapie

Aanvullend kan er naast 'exposure in vivo met responspreventie' ook cognitieve therapie geboden worden. Cognitieve therapie richt zich op het veranderen van uw angstige gedachten (cognities). U zult merken dat als u in staat bent om uw gedachten of denkpatronen te veranderen, u beter met de angst kunt omgaan. De behandelaar zal u helpen om de gedachten op te sporen die u zo gespannen maken (bijv. "Ik heb de deur niet op slot gedaan, mijn huis zal worden leeggeroofd"). Vervolgens wordt gekeken of deze gedachten wel waar of handig zijn. U zult leren om de juiste vragen te stellen om te kijken hoe waarschijnlijk het is dat er gebeurt waar u bang voor bent (bijvoorbeeld: Ben ik wel eens eerder vergeten om de deur op slot te doen? of: Als ik vergeten ben om de deur op slot te doen betekent dat ook automatisch dat mijn huis leeggeroofd zal worden?). Als u tot de conclusie komt dat de gedachte onjuist of onhandig is, wordt gekeken of u een andere gedachte kunt bedenken die minder angstig maakt.

Binnen cognitieve therapie is er ook vaak aandacht voor de neiging van veel mensen met een dwangstoornis om zich oververantwoordelijk te voelen, hoge eisen aan zichzelf te stellen en de behoefte te hebben om alles onder controle te houden. Voor het goed laten slagen van de behandeling met cognitieve therapie is het noodzakelijk dat u huiswerk maakt. Zo zult u bijvoorbeeld gedachtendagboekjes moeten bijhouden van situaties waarin u zich angstig voelde en de gedachten die daarbij hoorden uitwerken. Ook is het mogelijk dat u specifieke opdrachten krijgt waarbij u gaat onderzoeken of bepaalde gedachten en ideeën kloppen. Cognitieve therapie wordt voor de duur van tien zittingen gegeven, waarna het resultaat van deze behandeling bekeken wordt.

BEHANDELING MET MEDICIJNEN

In de hersenen zijn verschillende stoffen actief om ervoor te zorgen dat de verschillende delen van onze hersenen goed met elkaar communiceren. Deze stoffen worden ook wel 'neurotransmitters' of 'boodschapperstoffen' genoemd. Een neurotransmitter die belangrijk is bij het regelen van gevoelens als angst en somberheid is serotonine. Bij de obsessieve-compulsieve stoornis zijn er aanwijzingen dat er sprake is van een verstoord evenwicht van serotonine. Er zijn diverse medicijnen die ervoor zorgen dat deze stof weer in balans komt. Medicijnen worden voorgeschreven door een huisarts of psychiater.

Medicijnen: SSRI's

Verschiedende medicijnen zijn effectief gebleken bij de behandeling van de obsessieve-compulsieve stoornis. De eerste keuze bij de behandeling van de obsessieve-compulsieve stoornis is een medicijn uit de groep van de zogenaamde SSRI's (selectieve serotonine heropname remmers). SSRI's behoren tot een groep medicijnen die 'antidepressiva' genoemd worden. Deze naam is een beetje verwarrend, omdat deze middelen net zo sterk tegen angstklachten als tegen depressieve klachten werken. De SSRI's herstellen een normale activiteit van de neurotransmitter serotonine in de hersenen. Hoewel nog niet heel precies bekend is hoe deze medicijnen werken, wordt aangenomen dat door deze medicijnen de zenuwcellen die serotonine gebruiken minder overprikkeld raken waardoor de angst kan afnemen. De zenuwcellen kunnen zo beter werken. De volgende medicijnen behoren tot de groep van de SSRI's:

Stofnamen	Merknamen
Paroxentine	Seroxat
Citalopram	Cipramil
Sertraline	Zoloft
Fluoxetine	Prozac
Fluvoxamine	Fevarin

De SSRI's worden door de meeste mensen goed verdragen. Toch kunnen er met name in het begin bijwerkingen optreden. In de eerste weken kan er sprake zijn van misselijkheid, slecht slapen en sufheid of juist rusteloosheid. Deze klachten verdwijnen meestal binnen enkele weken. Klachten die als gevolg van gebruik van een SSRI op zouden kunnen treden en die meestal niet minder worden als men de SSRI langer gebruikt zijn veranderingen van de eetlust, een vertraagde of versnelde stoelgang, hoofdpijn en seksuele problemen (zoals minder zin in seks hebben, problemen met het krijgen van een erectie of het vochtig worden van de vagina en moeilijker klaarkomen). Indien u last van deze bijwerkingen heeft, bespreek dit dan met uw arts. Deze kan dan kijken wat eraan gedaan kan worden en of bijvoorbeeld de dosering verlaagd kan worden waardoor de bijwerking kan verminderen.

De SSRI's zijn niet verslavend. Wel kunnen er zogenaamde 'onttrekkingsverschijnselen' optreden als de medicijnen te snel worden afgebouwd. Het kan daarbij vooral gaan om duizeligheid, trillen en slecht slapen. Het is dan ook niet goed om in één keer met de medicijnen te stoppen; overlegt u hierover altijd met de arts. De meeste mensen hebben geen last van onttrekkingsverschijnselen als de medicijnen langzaam worden afgebouwd.

De medicatie wordt geleidelijk opgebouwd. Het medicijn wordt eerst vijf weken volgens de startdosering voorgeschreven. Voor paroxetine, citalopram en fluoxetine is dit een dosering van 20 mg per dag, voor sertraline en fluvoxamine een dosering van 50 mg per dag. Indien nodig wordt de dosering daarna verder verhoogd. SSRI's werken niet direct. Het duurt een aantal weken voordat de klachten verminderen. Hoewel u in de eerste weken soms al een beetje kunt merken dat de angst minder wordt, is bij de meeste mensen pas twaalf weken nadat ze gestart zijn met het gebruik van het medicijn te beoordelen wat het resultaat is. Indien er voldoende effect is, zal de arts u adviseren om langere tijd met de medicijnen door te gaan. Dit is nodig omdat bij stoppen van de medicijnen, de klachten vaak terugkomen (indien u niet met succes een psychologische behandeling heeft gevolgd). Het is nog onvoldoende bekend hoe lang men het beste met de medicatie door kan gaan. Uw arts zal hierbij een aantal factoren laten meewegen, bijvoorbeeld hoe ernstig de klachten bij het begin van de behandeling waren, hoeveel last u nu nog heeft van de dwangklachten en ook of u door een psychologische methode heeft geleerd om met de dwangklachten om te gaan. Indien u alleen een behandeling met medicijnen heeft gekregen en geen psychologische behandeling (met succes) heeft gevolgd, dan kan het zijn dat de arts u adviseert om zeer langdurig en mogelijk zelfs levenslang met de medicijnen door te gaan. Daarbij is het goed om te kijken wat de laagste dosering is van het medicijn dat bij uw klachten effectief is, zodat u in ieder geval niet onnodig veel medicijnen gebruikt.

Als u een SSRI gebruikt en dit blijkt na twaalf weken onvoldoende effect te hebben op uw angstklachten, dan zal uw arts u voorstellen om een ander SSRI te gaan gebruiken. Dit gaat dan weer op dezelfde manier als bij het eerste middel. Mocht ook dit tweede SSRI geen of onvoldoende effect hebben, en er heeft ook een psychologische vorm van behandeling plaatsgevonden dan zal de arts meestal voorstellen om naast de SSRI ook een zogenaamd 'atypisch antipsychoticum' (zie onder) te gaan gebruiken.

Medicijnen: atypische antipsychotica

Zoals de naam al zegt worden antipsychotische medicijnen gebruikt om psychoses te behandelen. Een psychose is een toestand waarbij iemand gedachten of belevingen heeft die niet kloppen met de realiteit. Dit is bij de obsessieve-compulsieve stoornis niet het geval. Iemand met een dwangstoornis heeft wel gedachten en angsten die andere mensen overdreven vinden, maar dat beseft hij of zij zelf ook. Mensen met een dwangstoornis weten wel dat ze zich te veel zorgen maken, maar kunnen dit niet goed stoppen. Een obsessieve-compulsieve stoornis heeft dus niets met een psychose te maken. Toch is uit onderzoek gebleken dat een lage dosering van antipsychotica kan helpen om angsten en dwanggedachten te verminderen. Een deel van de mensen die geen effect bemerkte bij het gebruik van een SSRI, verbeterde alsnog na het toevoegen van een lage dosering antipsychotica. Ook als iemand onvoldoende effect bemerkte bij gebruik van clomipramine (zie onder), dan kan een lage dosering antipsychotica worden toegevoegd.

Als er een behandeling met één van de antipsychotica gestart wordt, wordt meestal gekozen voor de zogenaamde 'atypische' antipsychotica. Dit zijn antipsychotica die –in tegenstelling tot de gewone of klassieke antipsychotica- weinig bijwerkingen hebben op de beweging van de spieren, zoals spierstijfheid en trillen. De eerste keuze is risperidon (merknaam: Risperdal). De dosering wordt langzaam opgebouwd naar 2 tot 3 mg per dag. Hierna moet twaalf weken worden afgewacht wat het resultaat hiervan is. Indien er duidelijk effect is van het toevoegen van risperidon, dan wordt geadviseerd dit langere tijd (zie onder SSRI's) te blijven gebruiken. Indien er niet of nauwelijks effect is, wordt meestal geadviseerd om zowel het SSRI als risperidon af te bouwen en – indien u dat nog niet gebruikt had- te starten met clomipramine. Indien clomipramine onvoldoende effect blijkt te hebben, dan kan opnieuw risperidon worden toegevoegd. (zie ook het beslisboom achterin de folder).

Als bijwerkingen van risperidon kunnen onder andere slaperigheid, onrust, gewichtstoename, slaperigheid overdag en seksuele klachten (zoals genoemd bij de SSRI's) voorkomen.

Medicijnen: TCA: clomipramine

Clomipramine is een antidepressivum uit de groep van de zogenaamde TCA's (Tricyclische antidepressiva). De TCA's zijn middelen die ouder zijn dan de moderne antidepressiva zoals de SSRI's. De TCA's werken stabiliserend op de boodschapperstoffen serotonine en noradrenaline in de hersenen. Bij de obsessieve-compulsieve stoornis blijkt de TCA clomipramine (merknaam: Anafranil) effectief. Clomipramine kan bijwerkingen geven als overmatig transpireren, droge mond, trage stoelgang en slaperigheid. Ook komen seksuele bijwerkingen (zoals bij de SSRI's beschreven) regelmatig voor. De dosering van clomipramine wordt in een periode van ongeveer twee weken opgebouwd naar de streefdosering van 150 mg per dag. Vijf weken nadat u de deze streefdosering gebruikt, wordt gekeken of het medicijn voldoende effect heeft. Bij voldoende effect adviseert de arts u om langere tijd (zie onder SSRI's) met het medicijn door te gaan. Bij onvoldoende effect zal –mits u het medicijn goed verdraagt- de dosering verhoogd worden. Indien u ook op de maximale dosering van het medicijn na twaalf weken (na de start met clomipramine) onvoldoende verbetering merkt, dan bespreekt de arts de mogelijkheid om naast de clomipramine ook een antipsychoticum te gaan gebruiken.

Het stroomschema op de volgende bladzijde kan duidelijk maken welke keuzes volgens de richtlijn geadviseerd worden. Aarzel niet om met de behandelaar over de voor- en nadelen van deze keuzes te praten. Het is immers belangrijk dat u de behandeling kiest die het beste bij u past. De behandelaar kan hierover met u meedenken.

Medicijnen: zwangerschap en borstvoeding

Tijdens een zwangerschap of tijdens het geven van borstvoeding, zal men over het algemeen liever geen medicatie voorschrijven. Geadviseerd wordt om de angstklachten te verminderen door middel van een psychologische behandeling. Indien het echter onvoldoende lukt om de klachten hiermee onder controle te krijgen, dan kunnen medicijnen zeker worden overwogen. Van een aantal medicijnen is bekend dat de risico's voor het kind laag zijn. Uw arts kan met u de voor- en nadelen bespreken.

DE BEHANDELING VAN DE OBSESSIEVE-COMPULSIEVE STOORNIS KORT SAMENGEVAT

Behandeling van de obsessieve-compulsieve stoornis

Psychologische behandeling

Er wordt met exposure met responspreventie gestart. Als u na 20 zittingen nog steeds klachten heeft dan wordt de behandeling aangevuld met 10 zittingen cognitieve therapie (tot in totaal 30 zittingen). Wanneer u uw klachten voldoende onder controle heeft, dan stopt de behandeling. Helpt de psychologische behandeling onvoldoende dan wordt ook een behandeling met medicijnen gestart.

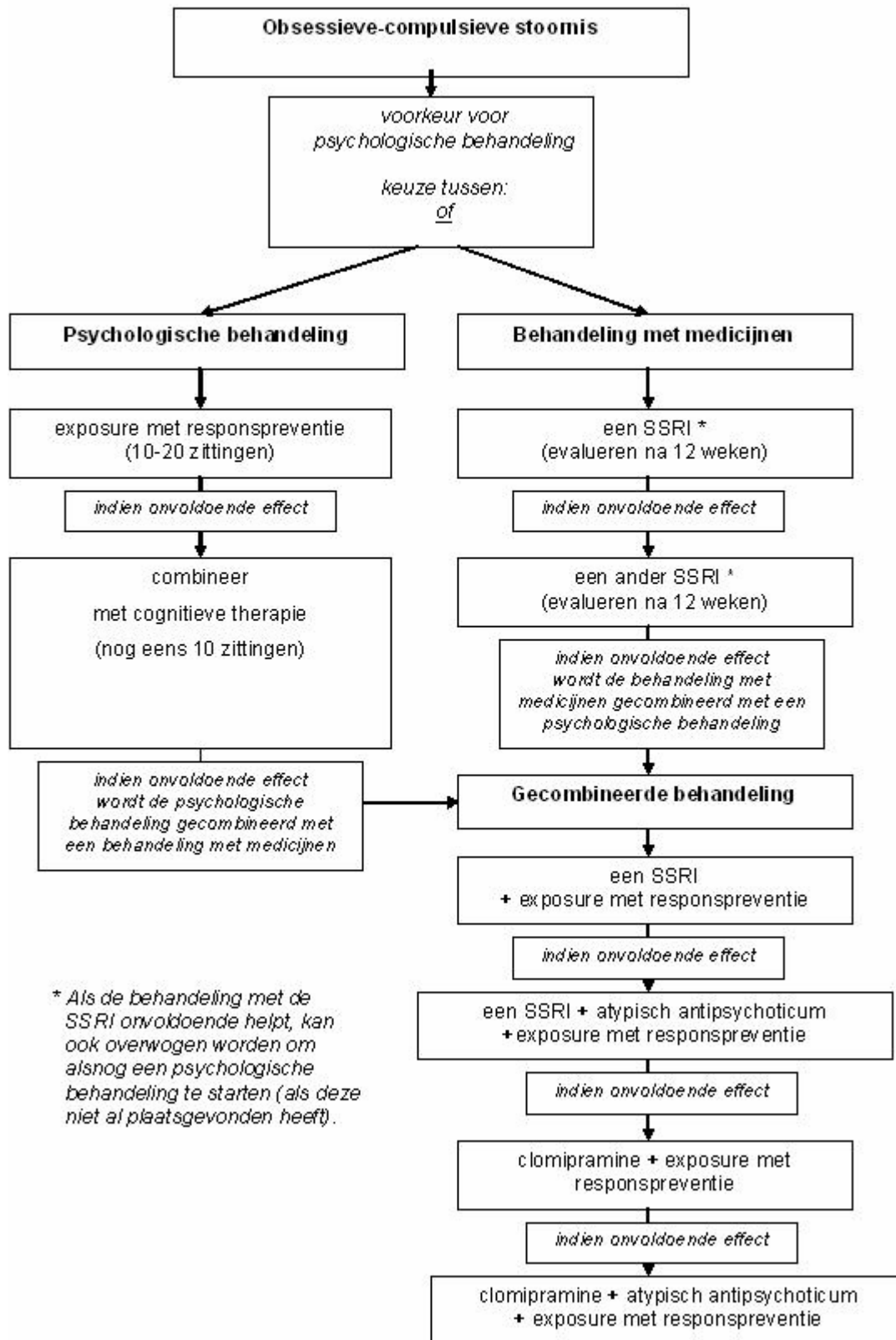
Behandeling met medicijnen

U start met een SSRI. Als u de SSRI 5 weken volgens de startdosering gebruikt heeft, wordt gekeken of de dosering verder moet worden verhoogd. Nadat u het middel 12 weken gebruikt heeft kan bepaald worden of het middel voldoende helpt.

Helpt het medicijn onvoldoende, dan wordt een ander SSRI voorgeschreven. Als na 12 weken blijkt dat ook deze SSRI onvoldoende helpt, dan wordt de behandeling met het SSRI met de psychologische behandeling gecombineerd. Helpt dit onvoldoende dan wordt hiernaast een atypisch antipsychoticum voorgeschreven.

Als ook dit niet voldoende helpt dan wordt een behandeling met clomipramine gestart. Bij onvoldoende effect wordt, naast clomipramine, een atypisch antipsychoticum voorgeschreven. Werkt het voorgeschreven medicijn goed, dan dient u dat middel langere tijd te blijven gebruiken. Dit om te voorkomen dat de klachten terugkomen.

Beslisboom obsessieve-compulsieve stoornis



Een laatste aandachtspunt: indien er óók sprake is van een ernstige depressie

Het hebben van een obsessieve-compulsieve stoornis heeft een grote invloed op iemands leven. Veel mensen voelen zich daardoor somber. Bij sommige mensen is de somberheid zo groot dat er naast de obsessieve-compulsieve stoornis ook sprake is van een ernstige depressie. Dit komt gelukkig niet heel vaak voor. Er is sprake van een ernstige depressie, als u last heeft van een sombere stemming en u nergens meer interesse voor op kunt brengen en aan niets meer plezier beleeft. Daarnaast is er dan ook sprake van: gevoelens van waardeloosheid of schuld, slaapproblemen, gebrekkige eetlust of juist veel zin om te eten, ongewenste gewichtsverandering, energieverlies, vermoeidheid, concentratieproblemen of besluiteloosheid, een rusteloos gevoel of juist grote traagheid en terugkerende gedachten aan de dood of aan zelfdoding. Er is sprake van een ernstige depressie als de hier beschreven klachten langer dan twee weken duren en van dusdanige invloed zijn dat u vrijwel niet meer in staat bent om u normale dagelijkse bezigheden uit te voeren. Wanneer naast een obsessieve-compulsieve stoornis, ook sprake is van een ernstige depressie, is dit bepalend voor de behandeling. Bij een obsessieve-compulsieve stoornis en een ernstige depressie, wordt als eerste een behandeling met medicijnen voorgesteld. Er is gebleken dat dit het beste helpt. Mocht er na de behandeling met medicijnen toch nog een psychologische behandeling nodig zijn, dan zult u daar meer resultaat van merken als u door gebruik van de medicatie minder somber bent.

MEER WETEN?

Boeken

- Stichting September (2003). Zorgboek dwang. ISBN 90-7224-868-6.
Informatie over dit boek is te vinden op www.boekenoverzichten.nl
Het boek is voor 17,50 euro te bestellen bij uw apotheek.
- Kwee, M. & van der Waal, H. (2000). Het moet, moet, moet! Over normale en abnormale dwangverschijnselen. ISBN 90-6009-685-1.
- Sterk, F. (2001). Leven met een dwangstoornis. ISBN 90-3133-562-2.
- Baer, L. (2001). Het duiveltje van de geest. ISBN 9057121069 (over obsessies)

Nuttige organisaties

- Angst, Dwang en Fobie Stichting (ADF Stichting) voor contact met lotgenoten, steun en adviezen. Tel. 0900 - 200 87 11 (€ 0,25 p/min.) of www.adfstichting.nl.
- Labyrint - In Perspectief, landelijke zelfhulporganisatie van en voor familieleden van psychiatrische patiënten. Telefonische Hulplijn, 0900-254 66 74 (€ 0,20 p/min) of www.labyrint-in-perspectief.nl

Informatie over de multidisciplinaire richtlijn angststoornissen

- www.ggzrichtlijnen.nl

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.