

## **UITLEG OVER DE BEHANDELING VAN PANIEKSTOORNIS**

In deze tekst worden de verschillende behandelmogelijkheden voor paniekstoornis op een rij gezet. De informatie is bedoeld als hulpmiddel bij het gesprek met de behandelaar. Het is immers belangrijk dat u zelf meedenkt over welke behandeling het beste bij u past. Ook tijdens de behandeling kan deze informatie u helpen om mee te beslissen over het verloop van uw behandeling.

### **DE DIAGNOSE PANIEKSTOORNIS**

Mensen met een paniekstoornis hebben last van zogenaamde paniekaanvallen. Deze paniekaanvallen komen meestal geheel onverwacht. Tijdens zo'n paniekaanval krijgt men last van allerlei lichamelijke verschijnselen, die in korte tijd heel hevig worden. De huisarts spreekt bij deze klachten ook wel van hyperventilatie. Het gaat om klachten als benauwdheid, duizeligheid, hartkloppingen, trillen of beven, misselijkheid, een pijnlijk gevoel op de borst, het gevoel flauw te vallen, koude rillingen, of zweten. Vaak is men tijdens zo'n aanval bang om dood te gaan, flauw te vallen, of de controle te verliezen. Vaak zijn mensen ook bang om een nieuwe aanval te krijgen.

### **DE DIAGNOSE PANIEKSTOORNIS MET AGORAFOBIE**

Paniekaanvallen zijn erg onaangenaam. Veel mensen die last hebben van paniekaanvallen, gaan activiteiten of situaties vermijden, waarbij of waarin zich eerder een paniekaanval heeft voorgedaan. Ook kan men situaties waaruit men moeilijk denkt weg te kunnen, of waar hulp ontbreekt als zich opnieuw een paniekaanval zou voordoen, gaan vermijden. Voorbeelden daarvan zijn: drukke winkels, het openbaar vervoer of autosnelwegen. Wanneer iemand dergelijke situaties vermijdt, of doorstaat met grote angst, dan is er sprake van een agorafobie (ook wel bekend als straatvrees). Aan mensen die naast een paniekstoornis ook veel last hebben van agorafobie, adviseren we een behandeling die speciaal gericht is op het verminderen van de vermijding van moeilijke situaties.

### **DE BEHANDELING VAN DE PANIEKSTOORNIS**

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 paniekstoornis en paniekstoornis met agorafobie. 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 paniekstoornis is na één of meerdere van deze stappen voor een groot deel of volledig van de angstklachten 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.

Voor de behandeling van de paniekstoornis zijn grofweg twee mogelijkheden: psychologische behandeling of behandeling met medicijnen. Soms wordt een combinatie voorgesteld.

- Indien u een paniekstoornis heeft zonder (of met hooguit lichte) agorafobie wordt geadviseerd te starten met een vorm van psychologische behandeling, namelijk 'paniekmanagement' (verder op in de tekst wordt uitgelegd wat dit inhoud). U kunt echter ook kiezen voor een behandeling met medicijnen. Een psychologische behandeling heeft de voorkeur omdat er na het stoppen van de behandeling minder kans op terugval is. U heeft immers zelf een methode geleerd, om uw angsten onder controle te krijgen.
- Bij een paniekstoornis met (meer dan alleen lichte) agorafobie wordt voorgesteld om te starten met medicijnen. Na enkele weken wordt de behandeling met medicijnen gecombineerd met een vorm van psychologische behandeling, namelijk 'exposure in vivo' (zie de tekst hieronder). Er is namelijk bekend dat de combinatie van medicatie met exposure in vivo, bij mensen met ernstige agorafobie, over het algemeen de beste resultaten geeft.

## PSYCHOLOGISCHE BEHANDELING

### *Paniekmanagement*

Paniekmanagement is een vorm van cognitieve-gedragstherapie. Bij cognitieve gedragstherapie leert u door anders te denken (cognitief) en te doen (gedrag) de angsten te hanteren. Paniekmanagement bestaat uit verschillende elementen. Uw behandelaar, meestal een psycholoog of psychotherapeut, kijkt welke elementen u het beste kunnen helpen. Meestal begint u met het leren van ontspannings- en ademhalingsoefeningen. Hiermee krijgt u meer controle over de paniekaanvallen. Ook zal er aandacht zijn voor de wijze waarop u bepaalde lichamelijke klachten interpreteert (bijv. hartkloppingen). Samen met uw behandelaar gaat u kijken of uw angstige gedachten (bijv. ik krijg een hartinfarct) kloppen. Vervolgens wordt gekeken of een andere interpretatie beter past (bijv. "het feit dat mijn hart te keer gaat betekent dat ik erg gespannen ben, er is verder niets ernstigs aan de hand"). Daarnaast kan het zijn dat u oefeningen krijgt, waarbij u stapsgewijs bepaalde lichamelijke reacties opwekt, die lijken op de klachten passend bij een paniekaanval. U leert daardoor om minder schrikachtig op lichamelijke reacties te reageren en weer meer vertrouwen in uw lichaam te krijgen. Ongeveer 75% van de mensen die last hebben van een paniekstoornis heeft baat bij deze behandeling. Voorwaarde voor het slagen van de behandeling is dat u zich inzet voor het huiswerk, dat aan de behandeling verbonden is. U zult dagelijks huiswerkopdrachten moeten doen. Na acht zittingen wordt gekeken, of de behandeling effect heeft. Afhankelijk van de uitkomst wordt gekeken of het nodig is om de behandeling nog enkele zittingen voort te zetten. In dat geval wordt er na acht zittingen opnieuw geëvalueerd hoe het met uw klachten gaat. Als na de eerste acht zittingen blijkt dat u geen baat heeft bij de behandeling, wordt samen met u gekeken welke behandeling beter geschikt is.

### *Exposure in vivo*

"Exposure in vivo" is een vorm van gedragstherapie. "Exposure" betekent "blootstellen". Met "In vivo" wordt bedoeld: "in het dagelijks leven". Vanwege uw angst kunt u bepaalde situaties gaan vermijden. Dit lijkt heel logisch, niemand wil zich rot voelen. In het begin had u hier baat bij, u kreeg hierdoor waarschijnlijk minder last van de paniekaanvallen. Echter, op termijn werkt het in uw nadeel. Er is bekend dat angst, door angstopwekkende situaties te vermijden, blijft bestaan en in veel gevallen zelfs erger wordt. Het gevaar is dat u steeds meer in uw dagelijkse functioneren beperkt wordt. Het doel van exposure in vivo is om dit patroon te doorbreken. U zult leren hoe u het beste met de angst om kunt gaan. Uw behandelaar, meestal een psycholoog of psychotherapeut, zal u daarin begeleiden. In sommige gevallen wordt u daarnaast bijgestaan door een verpleegkundige. Het is de bedoeling dat u zich geleidelijk aan bepaalde angstopwekkende situaties blootstelt, door deze situaties op te zoeken. U zult met eenvoudige situaties beginnen, om daarna geleidelijk steeds moeilijkere situaties op te zoeken. U bepaald zelf het tempo. Exposure in vivo wordt meestal acht tot zestien zittingen toegepast. Ongeveer 75% van de mensen heeft baat bij deze behandeling. Een voorwaarde voor het slagen van de behandeling is dat u veel oefent. Voor een goed resultaat wordt aangeraden om dagelijks een uur te oefenen. Uw behandelaar zal met u kijken wat voor u de beste manier om te oefenen is. Bekend is dat als u zich op deze manier aan situaties blootstelt, de angst geleidelijk aan minder wordt.

## BEHANDELING MET MEDICIJNEN

In de hersenen zijn verschillende stoffen actief om ervoor te zorgen dat de verschillende gebieden in onze hersenen goed met elkaar communiceren. Deze stoffen worden ook wel 'neurotransmitters' of 'boodschapperstoffen' genoemd. Neurotransmitters die belangrijk zijn bij het regelen van gevoelens als angst en somberheid zijn serotonine, noradrenaline en GABA (gamma-aminoboterzuur). Bij de paniekstoornis zijn er aanwijzingen dat er sprake is van een verstoord evenwicht van deze stoffen. Er zijn diverse medicijnen die ervoor zorgen dat deze stoffen weer in balans komen. Medicijnen worden voorgeschreven door een huisarts of een psychiater.

### *Medicijnen: SSRI's*

Verschillende medicijnen zijn effectief gebleken bij de behandeling van de paniekstoornis. De eerste keuze bij de behandeling van paniekstoornis is een medicijn uit de groep van de 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 volgende medicijnen behoren tot de groep van de SSRI's:

Stofnamen	Merkmamen
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. Bij één derde van de mensen kan in de eerste twee tot drie weken de angst tijdelijk iets erger worden. De zenuwcellen reageren dan overgevoelig bij het herstellen van de normale activiteit van serotonine. Dit is geen teken dat het medicijn niet werkzaam is bij u. Meestal wordt de angst na twee tot drie weken al weer duidelijk minder. Indien u merkt dat u meer gespannen of angstig wordt vlak nadat u met de medicijnen bent begonnen, dan kan uw arts u tijdelijk medicijnen voorschrijven die deze toename van angst weer tegengaan.

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 heeft van deze bijwerkingen 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 slaapproblemen. Het is dan ook niet goed om in één keer met de medicijnen te stoppen; overlegt u hierover altijd met uw arts. De meeste mensen hebben geen last van onttrekkingsverschijnselen als de medicijnen langzaam worden afgebouwd.

De medicatie wordt langzaam, meestal in een periode van twee weken opgebouwd. SSRI's werken niet direct. Het duurt een aantal weken voordat de angst gaat verminderen. Hoewel u in de eerste weken soms al een beetje kunt merken dat de angst minder wordt, is bij de meeste mensen pas na vier weken gebruik van de streefdosering duidelijk of het medicijn effect heeft op de angstklachten.

Indien er voldoende effect is, zal de arts u adviseren om tenminste een jaar met de medicijnen door te gaan. Dit is nodig omdat als u te vroeg stopt, de klachten terug kunnen komen. Soms zal de arts u adviseren om langer dan een jaar met de medicijnen door te gaan.

Indien er na vier weken gebruik van de streefdosering onvoldoende effect is, zal de arts meestal voorstellen om de dosering stapsgewijs te verhogen. Na iedere verhoging moet steeds weer vier weken worden afgewacht wat het effect van een dosisverhoging is. Indien u het medicijn niet goed verdraagt of u merkte na vier weken geen enkel effect dan zal de arts geen dosisverhoging voorstellen, maar voorstellen een ander medicijn te gaan gebruiken waarvan u naar verwachting minder last c.q. meer baat zult hebben.

Als u een SSRI gebruikt en dit blijkt geen effect te hebben op uw angstklachten, 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, dan zal de arts meestal voorstellen om een zogenaamd 'tricyclisch antidepressivum' ofwel afgekort 'TCA' te gaan gebruiken.

#### *Medicijnen: TCA's*

De TCA's zijn middelen die ouder zijn dan de moderne antidepressiva zoals de SSRI's. TCA's werken stabiliserend op de boodschappersstoffen serotonine en noradrenaline in de hersenen. De twee meest gebruikte TCA's zijn clomipramine (merknaam: Anafranil) en imipramine (merknaam: Tofranil). De TCA's geven regelmatig bijwerkingen als overmatig transpireren, droge mond, trage stoelgang en slaperigheid. Ook komen seksuele bijwerkingen (zoals bij de SSRI's beschreven) regelmatig voor. Het instellen op TCA's gaat hetzelfde als bij de SSRI's. Ook de dosering van TCA's wordt in een periode van ongeveer twee weken opgebouwd. Vier weken nadat u de streefdosering gebruikt, wordt gekeken of het medicijn voldoende effect heeft. Bij voldoende effect adviseert de arts u tenminste een jaar met het medicijn door te gaan. Bij onvoldoende effect zal de dosering stapsgewijs worden verhoogd totdat u een duidelijk effect op de angst merkt. Indien u na vier weken gebruik van het medicijn op de streefdosering geen enkel effect merkt, of als u het medicijn slecht verdraagt, dan zal de arts de mogelijkheid om andere angstdempende medicijnen te gebruiken met u bespreken.

De arts zal op het moment dat een medicijn niet werkt steeds met u bespreken of u wilt kiezen voor een ander medicijn, of –indien u dit nog niet heeft geprobeerd- liever met een psychologische behandeling wil starten. Het stroomschema verderop in de tekst kan duidelijk maken welke keuzes volgens de richtlijn aanbevolen worden. Aarzel niet om met uw 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. Uw behandelaar kan hierover met u meedenken.

#### *Overige medicijnen bij angstklachten: benzodiazepinen*

Benzodiazepinen zijn kalmerende medicijnen. Zij verminderen angst en onrust, maar ook veel lichamelijke klachten die het gevolg zijn van angst. Voorbeelden van benzodiazepinen zijn: oxazepam (merknaam: Seresta), diazepam (merknaam: Valium) en alprazolam (merknaam: Xanax). Deze medicijnen werken via de boodschapperstof GABA (gamma-aminoboterzuur) die een angstdempende werking in de hersenen heeft. Omdat benzodiazepinen in tegenstelling tot de antidepressiva verslavend kunnen zijn, zijn deze middelen in de richtlijn geen eerste keuze. Deze middelen zijn echter heel geschikt om kortdurend te gebruiken, omdat de angstklachten direct verminderen. Er hoeft dus niet een aantal weken te worden gewacht voordat het effect merkbaar is. Indien u met een antidepressivum gaat starten en uw angstklachten moeilijk hanteerbaar zijn, kan de arts u voorstellen om in de eerste weken van het instellen op deze medicatie hiernaast tijdelijk een benzodiazepine te gebruiken. De benzodiazepine zorgt dan dat de angst verminderd in de tijd dat het antidepressivum nog niet voldoende werkt. Benzodiazepinen kunnen als bijwerking sufheid en concentratieproblemen geven, maar worden over het algemeen goed verdragen.

#### *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 PANIEKSTOORNIS KORT SAMENGEVAT**

(zie voor een toelichting van de stappen en gebruikte begrippen de voorgaande tekst).

### *Behandeling bij de paniekstoornis zonder (of met hooguit lichte) agorafobie*

#### Psychologische behandeling

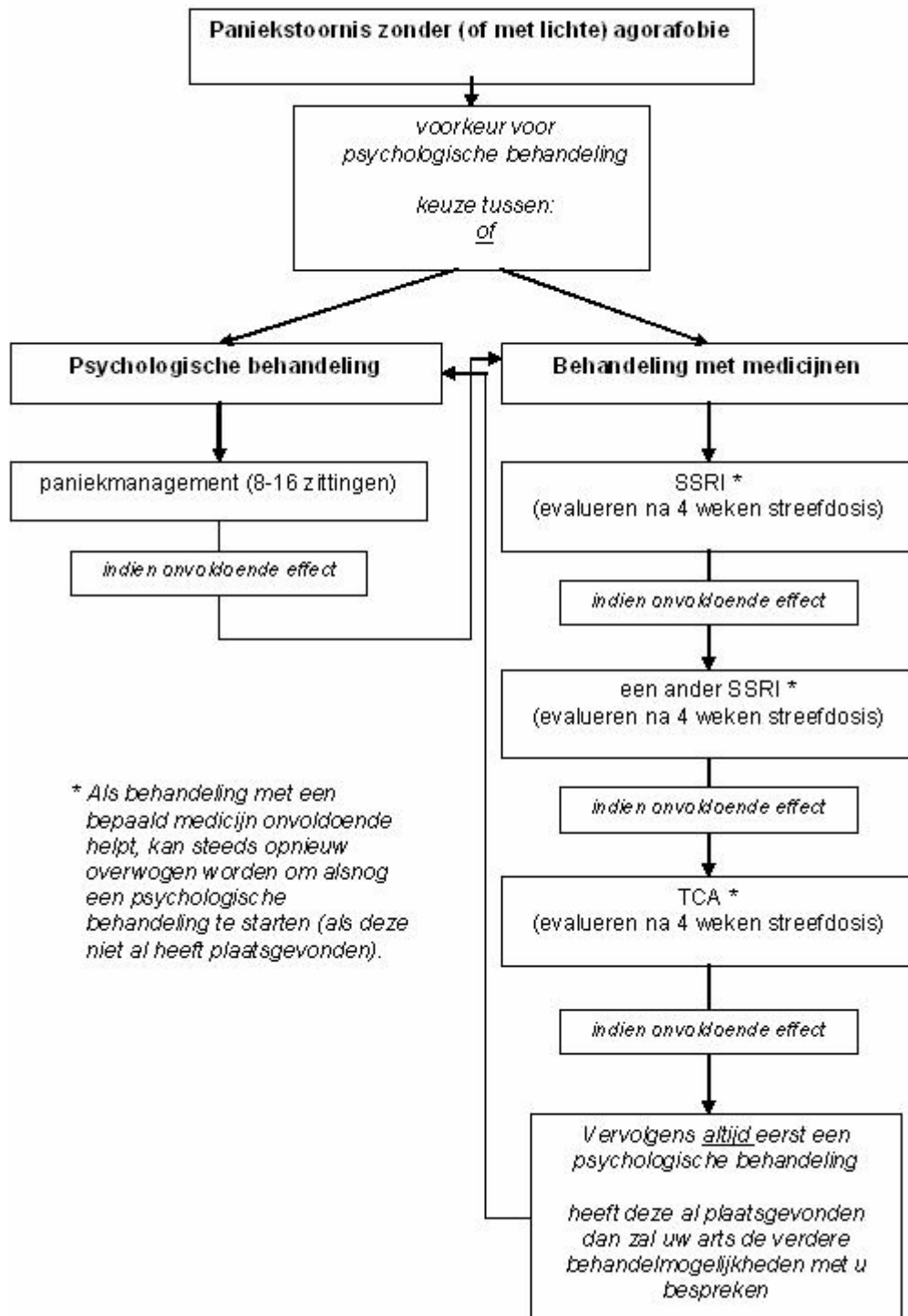
U start met 8 zittingen paniekmanagement. Verminderen uw klachten niet, dan wordt overgestapt naar een behandeling met medicijnen. Verminderen de klachten wel, maar onvoldoende, dan gaat men nog eens 8 zittingen door met paniekmanagement. Wanneer u daarna voldoende geholpen bent, stopt de behandeling. Als u na 16 zittingen nog veel klachten heeft dan gaat men over op een behandeling met medicijnen.

#### Behandeling met medicatie

U start met een medicijn uit de groep van de SSRI's. De medicatie wordt in 2 weken naar de streefdosering opgebouwd. Nadat u het medicijn 4 weken volgens de streefdosering gebruikt heeft, kan bepaald worden of het voldoende werkt. De dosering kan eventueel verder worden verhoogd. Helpt het middel onvoldoende, dan wordt een ander medicijn voorgeschreven. Helpt het medicijn goed, dan dient u het middel een jaar te blijven gebruiken. Dit om terugval te voorkomen.

### *Behandeling bij de paniekstoornis zonder (of met hooguit lichte) agorafobie*

**Beslisboom paniekstoornis zonder (of met lichte) agorafobie**



**Behandeling bij de paniekstoornis met ernstige agorafobie**

**Stap 1: Behandeling met medicatie**

U start met een medicijn uit de groep van de SSRI's. In 2 weken wordt de dosering opgebouwd tot de streefdosering. Nadat u het medicijn 4 weken volgens de streefdosering gebruikt heeft, kan bepaald worden of het voldoende werkt. De dosering kan eventueel nog stapsgewijs worden verhoogd. Als het medicijn onvoldoende helpt, wordt een ander middel voorgeschreven.

Als het medicijn een duidelijk effect geeft, dan wordt gestart met stap 2. U dient het middel dan in ieder geval een jaar te blijven gebruiken. Dit om terugval te voorkomen.

Stap 2: Exposure in vivo

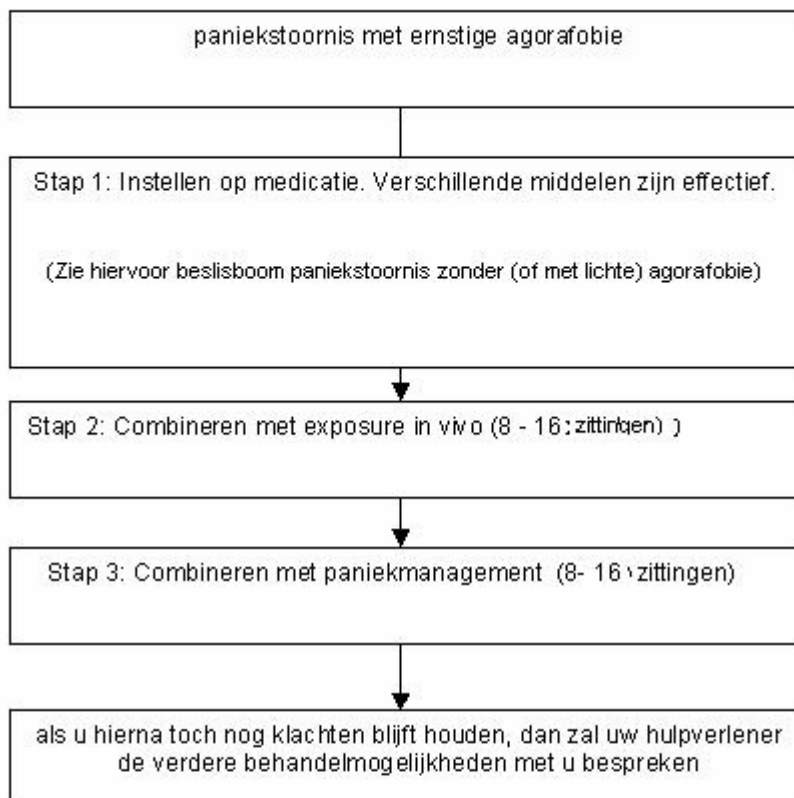
Nadat de medicatie een duidelijk effect geeft, wordt gedurende 8 tot 16 zittingen exposure in vivo toegevoegd. Helpt dit onvoldoende dan gaat men verder naar stap 3.

Stap 3: Paniekmanagement

Als de behandeling met medicijnen en exposure in vivo onvoldoende helpt, dan wordt paniekmanagement toegevoegd.

### *Behandeling bij de paniekstoornis met ernstige agorafobie*

#### **Beslisboom paniekstoornis met ernstige agorafobie**



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

Het hebben van een paniekstoornis 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 paniekstoornis 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 kan sprake zijn 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 paniekstoornis, ook sprake is van een ernstige depressie, is dit bepalend voor de behandeling. Bij een paniekstoornis 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 Angst, fobie en paniek. ISBN: 90-72248-69-4. (Informatie over dit boek is te vinden op [www.boekenoverzichten.nl](http://www.boekenoverzichten.nl). Het boek is (onder andere) te bestellen bij uw apotheek. Kosten: 17,- euro.)
- Sterk, F. & Swaen, S. (2001). Leven met een paniekstoornis. ISBN: 90-313-3561-4

### 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](http://www.adfstichting.nl).

### Informatie over de multidisciplinaire richtlijn angststoornissen

- [www.ggzrichtlijnen.nl](http://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.