

Dosering SSRI's

Onderstaande geneesmiddelen hebben als eerste en tweede indicatie : depressie en /of angststoornissen. Maar ze kunnen *off label* gebruikt worden bij klachten van ME/CVS, Post Covid en langdurige ernstige klachten na een sepsis. De werkzaamheid bij ME/CVS lijkt wel minder te zijn dan bij Post Covid. Ondergenoemde medicatie is met name geschikt tegen *brain fog* (geheugenstoornissen, hoofdpijn, 'hersennist'), overprikkeling en ernstige vermoeidheid en/of PEM.

Zie vóór starten het '*Verkort info-document met aandachtspunten SSRI bij Post Covid, door Rus en Nutma, versie 01-02-2024*'.

Reeds bestaande POTS klachten kunnen door SSRI soms verergeren (let hier op).

Na een paar dagen tot drie à vier weken zijn de bijwerkingen bij de meeste patiënten weg of een stuk minder. In alle gevallen geldt dat bij eventuele zeer sterke bijwerkingen de dosis (tijdelijk) verlaagd moet worden, het aanvragen van een farmacogenetisch onderzoek wordt aanbevolen en gemonitord moet worden of de bijwerkingen op de verlaagde dosis afnemen. Het kan zijn dat de patiënt het medicijn onvoldoende afbreekt. Ophoging dient dan pas geprobeerd te worden als de bijwerkingen voldoende zijn afgenomen. Een switch naar een andere SSRI is ook te overwegen. Bij gevoeligheid voor medicatie is de optimale dosis soms de startdosis, waarbij de voedingssupplementen (zie bovenstaand document) ook erg helpend kunnen zijn.

Voorop staat: voorzichtig opbouwen, Post Covid patiënten zijn vaak wat gevoeliger voor bijwerkingen en: ook een lage dosis kan al effect hebben. Hoger is zeker niet altijd beter. Belangrijk: kijk bij POTS klachten of deze na de eerste 'bijwerkings-tijd' minder worden (een kans op verergering is met name aanwezig bij reeds bestaande POTS klachten). Mochten de POTS-klachten erger worden, overleg dan over mindering van de dosering en kijk of de medicatie op een lagere dosering nog positief effect heeft. Anders: overleg met de (huis)arts over andere middelen.

1. Citalopram

Tabletten, omhuld, van 10 mg, 20 mg, 30 mg en 40 mg.

Citalopram is ook in druppels beschikbaar (1 druppel= 2 mg) zodat je heel rustig kunt opbouwen. Dit is met name van belang als je erg gevoelig bent voor medicatie maar ook als je nogal sterke bijwerkingen ervaart dan is het nl. makkelijker om iets terug te schakelen. Begin met 1 á 2 druppels, blijf daar een week op staan. Als je niet teveel bijwerkingen hebt, hoog dan na 1 week weer op met één druppel en zo verder., ook afhankelijk van de bijwerkingen. Mochten die sterk zijn, blijf dan gerust wat langer op dezelfde dosering staan en kijk of ze minder worden. Blijven ze toch sterk, ga dan ietsje terug in dosering en kijk of ze dan minder worden. Geef het even een paar weken de tijd. Je kunt evt. naar 20 mg per dag. Mocht dat nog weinig effect hebben en heb je niet teveel last van bijwerkingen, dan kun je evt. ophogen (maximum=40 mg per dag). Als je de Citalopram als tablet slikt, begin dan met 10 mg en blijf hier minstens 1 tot enkele weken op staan (afhankelijk van de bijwerkingen). Soms is deze dosering voldoende. Je kunt nog naar 20 mg. of hoger gaan maar voor de meesten is 10 á 20 mg. voldoende.

Bijwerkingen: droge mond, maagdarfstoornissen en overmatige transpiratie. Citalopram kan soms ook oorsuizingen geven, schakel dan even terug in dosering en kijk of het minder wordt. Anders is een switch te overwegen. Afbouwen: zeer langzaam. Citalopram lijkt van de SSRI's bij Post Covid de minste bijwerkingen te geven.

2. Escitalopram

Dit lijkt qua werking op Citalopram. Ook dit middel is beschikbaar in druppelvorm (1 druppel= 1 mg). Tabletten zijn . Zie bij Citalopram voor starten met druppels. Met tabletten: begin met 5 mg per dag. Als dat in het begin te veel bijwerkingen geeft, kan ook tot druppels overgegaan worden, zodat je nog rustiger kunt opbouwen. Zie verder boven voor het opbouwen, alleen is de maximale dosering 20 mg. Vaak is 10 mg per dag genoeg (werkzame dosis)

3. Fluvoxamine (Fevarin)

(werkt iets krachtiger t.o.v. citalopram en fluoxetine)

Beginnen met een tablet van 25 mg (=halve startdosering) per dag. Als de bijwerkingen (vooral: vermoeidheid/ malaise, wat jullie toch al hebben..., en hyperhidrose = overmatig zweten) niet te erg zijn: na een week ophogen naar 50 mg per dag. Bij erg sterke bijwerkingen is het belangrijk weer even terug te gaan in dosering en te wachten tot de bijwerkingen eerst wat minder worden alvorens verder op te hogen. Daarna kan (na minimaal 1 week maar bij veel bijwerkingen een paar weken op 50 mg) nog opgehoogd worden naar 100 mg per dag en (na minimaal 1 week maar bij veel bijwerkingen een paar weken) naar 150 mg per dag. Als de *bijwerkingen van een ophoging* niet minder worden is het belangrijk (nog) niet te verhogen of, bij verergering, de dosering weer te verlagen. Zie verder de link naar het document bovenaan. Bij een dosering boven de 100 mg bij voorkeur spreiden over twee giften, 's ochtends en 's avonds vanwege de korte halfwaardetijd (maar niet noodzakelijk). Je mag maximaal tot 300 mg per dag gaan. Na een paar dagen tot drie à vier weken gaan bij de meesten de bijwerkingen weg of worden een stuk minder. 1 a 2 jaar doorgebruiken. Dan weer *zeer voorzichtig*, op geleide van de klachten, afbouwen

4. Fluoxetine (Prozac).

Capsules van 5 mg of 20 mg, of tabletten van 20 mg. Maximaal 60 mg per dag. Bijwerkingen: Vermoeidheid (wat de meesten van jullie toch al hebben...) en maagdarfstoornissen. Na een paar dagen tot drie à vier weken worden bij de meesten de bijwerkingen weg of worden een stuk minder. Heel rustig ophogen. Tabletten zijn beter te doseren dan capsules. Beginnen met 5 mg per dag (minimaal 1 week), dan naar 10 mg (dat weer een week of langer nemen, afhankelijk van de bijwerkingen), daarna, afhankelijk van het effect, ophogen naar 20 mg. en evt. naar 30 mg etc. (maximale dosis is 60 mg). Afbouw na 1 á 2 jaar en *weer zeer langzaam!*

5. Venlafaxine (Efexor).

Dit geneesmiddel is eigenlijk geen SSRI, maar een SNRI. Daarom stimuleert dit geneesmiddel de noradrenerge huishouding meer dan SSRI' s. Vanaf 150 mg stimuleert het ook de dopaminerge huishouding. Maar het geneesmiddel geeft bij *sommigen* ook meer bijwerkingen in het begin. Capsules van 37,5 mg, 75 mg, 150 mg, 225 mg en 300 mg. Beginnen met een capsule van 37,5 mg per dag. Daarna kan (na minimaal 1 week maar bij veel bijwerkingen een paar weken, tot de bijwerkingen wat

afgenomen zijn op 37,5 mg) opgehoogd worden naar 75 mg per dag en (na minimaal 1 week maar bij veel bijwerkingen een paar weken) naar 112,5 mg per dag.

Maximaal kan tot 375 mg opgehoogd worden (zelf schreef ik nooit meer voor dan 225 mg per dag voor). Kan overdag of voor de nacht worden ingenomen.

Bij een dosering boven de 150 mg bij voorkeur spreiden over twee giften, 's ochtends en 's avonds, vanwege de relatief korte halfwaardetijd (maar niet noodzakelijk).

Bijwerkingen: vooral: droge mond, duizeligheid en soms slaapstoornissen. Deze bijwerkingen verdwijnen of verminderen sterk na een paar dagen of drie à vier weken (grotendeels – op bij sommigen de droge mond na). Ik zeg altijd: eerst is de appel zuur, later wordt hij zoet.

- 6. Duloxetine.** Bij klachten waarbij ernstige spierpijnen voorop staan, kan Duloxetine (als SNRI) overwogen worden. Sommige PCS-patiënten met deze klachten melden positief effect. Gestart kan worden met 30 mg. Heel voorzichtig ophogen. Op geleide van bijwerkingen kan opgehoogd worden naar 60 mg. Zie voor maximale dosering het Farmacotherapeutisch kompas. Dit alles met inachtneming van de aandachtspunten in het 'Verkort info-document met aandachtspunten SSRI bij Post Covid, door Rus en Nutma, versie 01-02-2024'.

Aandachtspunt bij opbouwen:

Opbouw : het kan zijn, met name bij overgevoeligheid voor medicatie, dat de startdosering soms al genoeg is. Overleg dan voor een volgende ophoging met de huisarts en/of Sepsis en daarna of direct via rusvries@outlook.com met Carla Rus.

Bij veel bijwerkingen, langer wachten met ophogen. Ophoging op geleide van de klachten en de bijwerkingen. Stoppen met ophogen als er voldoende effect is bereikt of als de bijwerkingen te sterk zijn! Als de *bijwerkingen van een ophoging* na 3 weken niet minder worden is de dosering waarschijnlijk toch te hoog en zal verlaagd moeten worden. Blijven de bijwerkingen aanwezig, dan is het is dan mogelijk dat de medicatie minder of niet goed wordt afgebroken, een farmacogenetisch onderzoek is dan aan te raden om hier duidelijkheid over te krijgen. Een switch is dan wellicht aangewezen (afhankelijk van de uitslag).

Als de Post Covid patiënt bij de startdosering of na 1 of 2 ophogingen nog bijna geen effect ervaart, is verdere ophoging zeker nog zinvol (afhankelijk uiteraard van de eventuele bijwerkingen). Als na een ophoging **na 6-8 weken** nog geen verandering merkbaar is, is de kans klein dat dit SSRI medicijn nog effect gaat laten zien. Een switch kan dan zeker overwogen worden

Door ziekte (bijv. een nieuwe Corona-infectie) of tijden van veel stress is ondanks de medicatie een terugval mogelijk, omdat er dan extra aan de serotonine-huishouding wordt getrokken. *Zie hiervoor het 'Verkort info-document met aandachtspunten SSRI bij Post Covid, door Rus en Nutma, versie 01-02-2024'*

Afbouw: in het algemeen raden wij aan om op zijn vroegst pas na 1,5 jaar de SSRI (of SNRI) af te bouwen als de klachten voldoende verdwenen/verminderd zijn (heel voorzichtig in hele kleine stapjes, en op geleide van de klachten) waarbij afbouwmedicatie gebruikt kan worden (elke apotheek kent dit tegenwoordig, zie ook de mogelijkheid van de Regenboogapotheek). Ook kan tijdens het afbouwen 1 á 2 maanden 2 x daags 50 mg. 5 HTP (=voorloperstof van serotonine) gebruikt worden om het afbouwen te versoepelen. Er niet mee zitten als je

tijdelijk qua dosering weer even omhoog moet door een tijdelijke terugslag. De hersenen moeten eraan wennen om weer zonder een SSRI te kunnen functioneren. Bij het afbouwen de hoeveelheid medicatie die je neemt dus in kleine beetjes 'wegschrapen'. Pas als je een tijdje op een lagere dosis staat en het blijft goed gaan, kun je verder afbouwen.

Belangrijk: met name bij Venlafaxine en Duloxetine de extra voorzichtige afbouw aanhouden, zie tabel 3 in het Multidisciplinair document (waarbij de normale doseringen van de capsules zijn verlaagd/gehalveerd, dit is met name bij de afbouw van het laatste gedeelte van belang, zoals bij Venlafaxine van 37,5 naar 0 mg. De afbouw vindt plaats in hele kleine verlagingen per week of indien nodig nog langzamer)

Afbouwmedicatie is aan te raden, zie boven, in overleg met huisarts en/of apotheek. *Zie ook het 'Verkort info-document met aandachtspunten SSRI bij Post Covid, door Rus en Nutma, versie 01-02-2024'.*

Voor het uitgebreidere document zie het 'Info-document met aandachtspunten' (van dezelfde auteurs) onder de button '(Post)Covid' in het keuzemenu op de website Sepsis en daarna.

Overige adviezen:

1. *Mindfulness* tegen overprikkeling hersenen.
2. Bij pijn op de borst of kortademigheid: ademhalingsoefeningen bij fysiotherapeut of yoga-leraar.
3. Bij opbouwen van je activiteiten altijd binnen je grenzen blijven!

Medicatievoorschriften altijd in overleg met je behandelend arts.

Deze tekst is aangepast op 01-02-2024 door Carla Rus, arts-psychotherapeut en oud-neuro-psiater, i.s.m. Idelette Nutma (Sepsis en daarna). Voor deze medicatie is altijd een recept van een arts noodzakelijk. Patiënten dienen dus hierover altijd met hun huisarts of behandelend specialist contact op te nemen. Genoemde arts heeft ook zicht op eventuele interactie met andere medicatie. Voor de afbouw adviseren wij afbouw-medicatie te gebruiken en hierover contact op te nemen met de apotheker en behandelend arts. Zie verder: 'Verkort info-document met aandachtspunten SSRI bij Post Covid, door Rus en Nutma, versie 01-02-2024'.

Zie ook het artikel 'Treatment of 95 post-Covid patients with SSRIs', Scientific Reports (2-11-'23)

Sepsis en daarna kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor eventuele bijwerkingen of andere complicaties van betreffende medicatie.