

Lezersbrief**MEDICAMENTEUZE BEHANDELING VAN GEGENERALISEERDE ANGSTSTOORNIS**

In de Folia van oktober 2001 werd de medicamenteuze behandeling van gegeneraliseerde angststoornis besproken. In dit artikel werd vermeld dat, wanneer een medicamenteuze behandeling noodzakelijk is, de benzodiazepines de eerste keuze zijn, maar dat hun gebruik moet beperkt zijn gezien het risico van ongewenste effecten, afhankelijkheid en tolerantie. Er wordt ook geschreven dat buspiron en sommige antidepressiva voorgesteld worden als alternatief, maar dat langetermijnstudies niet beschikbaar zijn.

Men signaleerde ons dat de resultaten van twee gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde studies [*JAMA* **283**, 3082-3088 (2000) en *Brit. J. Psych.* **179**, 15-22 (2001)] tonen dat een behandeling gedurende 6 maanden met venlafaxine doeltreffend is bij gegeneraliseerde angststoornis. Recent werd in België voor EFEXOR (met venlafaxine als actief bestanddeel) de indicatie "gegeneraliseerde angststoornis" aanvaard.

In het hoofdstuk over gegeneraliseerde angststoornis in *Clinical Evidence* [**6**, 743-753 (2001)], waarin de hierboven vermelde publicatie uit *JAMA* is vermeld, wordt besloten dat alleen voor cognitieve gedragstherapie is aangetoond dat het doeltreffend is, zonder risico van ongewenste effecten [n.v.d.r.: maar deze aanpak is wel duur].

Voor buspiron en de antidepressiva imipramine, trazodon, venlafaxine en paroxetine tonen de resultaten van gerandomiseerde klinische studies een gunstig effect bij gegeneraliseerde angststoornis, maar hun effect op lange termijn (meer dan 6 maanden) is niet bekend, en meerdere ongewenste effecten kunnen optreden: anorexie, obstipatie, duizeligheid, droge mond, nausea, seksuele disfunctie, slaperigheid en zweten. De benzodiazepines zijn even doeltreffend, maar gezien hun gekende ongewenste effecten zijn ze minder geschikt voor gebruik gedurende lange termijn. Hun gebruik kan episodisch of intermitterend aangewezen zijn, met name bij acute exacerbatie van angst. Op dit ogenblik is er geen ideale langetermijnbehandeling met geneesmiddelen. [*Clinical Evidence* **6**, 743-753 (2001), *La Revue Prescrire* **21**, 325-329 (2001) en *Minerva (HaNu)* **30**, 468-471 (2001)]

FLASH

- ➔ Volgens de auteur van een commentaar in de *Lancet* [**358**, 1287-1288 (2001)] kunnen **niet-steroidale anti-inflammatoire middelen** (NSAIF's), ook de COX-2-selectieve, toegediend rond de ovulatie, de **fertiliteit** doen dalen. Dit zou gebeuren door de ovulatie te verhinderen, of door deze op zijn minst uit te stellen, zonder dat daarbij de progesteron-, oestrogeen-, LH- of FSH-spiegels worden beïnvloed. De auteur baseert zich hiervoor op de resultaten van een recent gepubliceerde studie met rofecoxib [*Human Reprod.* **16**, 1323-1328 (2001)], op case-reports van infertiliteit met een aantal niet-selectieve NSAIF's, en op de resultaten van in-vivo en in-vitro studies bij de muis. De auteur stelt dat bij vrouwen die trachten zwanger te worden, NSAIF's moeten vermeden worden, of dat de dosis ervan moet verminderd worden tijdens de follikelrijping, die dan echografisch moet worden gevolgd.