

PANIEKSTOORNIS EN AGORAFOBIE

PATIËNTENINFORMATIE

ALGEMEEN

Wat zijn een paniekstoornis en een agorafobie?

Met een paniekstoornis heeft u regelmatig paniekaanvallen. Als gevolg daarvan probeert u situaties te voorkomen waarin u misschien een paniekaanval krijgt. Dat vermijden noemen we een agorafobie.

Ieder mens is wel eens angstig of gespannen. En dat is maar goed ook: bang zijn is een reactie op dreigend gevaar. Angst waarschuwt ons voor reëel gevaar.

Sommige mensen zijn echter ook bang als er géén gevaar dreigt. Ze zijn niet alleen angstig, maar hebben dan ook last van alle lichamelijke verschijnselen die bij angst horen. Bijvoorbeeld van hartkloppingen, zweten, trillen, duizeligheid en een veel snellere ademhaling. Dan kan het lijken alsof ze een ernstige lichamelijke ziekte hebben, zoals bijvoorbeeld een hartaanval.

- *Paniekstoornis*: als de angst heel heftig is, noemen we dat een paniekaanval. Paniekaanvallen komen veel voor. Soms is er een aanleiding voor, maar vaak niet. De paniekaanval komt dan als het ware 'uit de lucht vallen'. Het kan zijn dat iemand dit maar een enkele keer in zijn leven meemaakt. Als iemand regelmatig paniekaanvallen heeft, heeft hij een paniekstoornis.
- *Agorafobie*: omdat een paniekaanval bijzonder vervelend is om mee te maken, vermijden de meeste mensen die daar last van hebben situaties waarin (ze denken dat) de paniekaanval makkelijk weer terug komt. Die situaties zijn meestal plekken waar het heel druk is (supermarkt), of waar je niet makkelijk weg kunt (bioscoop, openbaar vervoer, lift). Agorafobie is het vermijden van die situaties. *Agora* betekent in het Grieks 'marktplaats': een toepasselijke, want de meeste mensen die aan agorafobie lijden hebben er een grote hekel aan om bijvoorbeeld naar een drukke supermarkt te gaan.

Hoe vaak komt het voor? En bij wie?

Een paniekstoornis komt bij ongeveer 4% van de bevolking voor, driemaal zo vaak bij vrouwen als bij mannen. De stoornis begint meestal tussen het 20e en 40e jaar, maar kan op alle leeftijden voor het eerst optreden.

Soms ontstaat de eerste paniekaanval na een ingrijpende levensgebeurtenis, zoals een bevalling, een lichamelijke ziekte of stress en conflicten op het werk. Vaak is er geen duidelijke aanleiding.

DIAGNOSE

Wat zijn de belangrijkste verschijnselen van een paniekaanval?

Een paniekaanval is een akelige, enge ervaring. Een paniekaanval kan plotseling opkomen. Als het vaker voorkomt, voelt u het waarschijnlijk al aankomen.

- U krijgt last van allerlei lichamelijke klachten zoals hartkloppingen, benauwdheid, pijn op de borst, duizeligheid, wazig zien, droge mond, misselijkheid, transpireren, trillen, een sterk gevoel dat u moet plassen of poepen, en uw benen voelen alsof ze van elastiek zijn.
- U voelt zich vervreemd van uw lichaam of van de wereld om u heen.
- U kan bang worden dat u gek wordt, dood gaat of flauw valt. Dat gevoel kan heel sterk zijn. Zelfs als u vaker een paniekaanval heeft gehad en precies weet wat het inhoudt, kunt u bij een nieuwe aanval toch steeds weer bang zijn dat u dood gaat.

- Een paniekaanval bereikt meestal binnen ongeveer 10 minuten zijn hoogtepunt en ebt daarna langzaam weg. Soms blijf u nog lang een gevoel van spanning en onrust houden.

Als u voor het eerst een paniekaanval meemaakt, heeft u dat waarschijnlijk niet zien aankomen. Het kan een heel heftige, beangstigende ervaring zijn. Mogelijk denkt u dat u een hartaanval krijgt. Mensen die dit voor het eerst overkomt schakelen vaak met spoed een arts in of gaan naar de Eerste Hulp in het ziekenhuis.

Bij een paniekstoornis heeft u regelmatig een paniekaanval

Als u vaker paniekaanvallen krijgt heeft u een paniekstoornis. Mogelijk wordt u een aantal keer medisch onderzocht, maar kunnen artsen geen lichamelijke afwijkingen vinden. Aan de ene kant is dat een geruststelling, aan de andere kant kan dat ook onbevredigend zijn.

Paniekaanval is niet hetzelfde als hyperventilatie

Als u snel en veel ademhaalt, heeft u hyperventilatie. Als u erg bang bent kunt u gaan hyperventileren. Dit komt dus ook voor bij een paniekaanval. Hyperventilatie is dus een bijkomend verschijnsel van een paniekaanval, en niet de oorzaak.

Bij de behandeling van een paniekstoornis kunt u leren hoe u uw ademhaling bij een paniekaanval beheerst en rustig kunt ademen. Het is echter een hulpmiddel en hooguit een onderdeel van de behandeling van een paniekstoornis.

Welke gevolgen heeft een paniekstoornis voor uw dagelijks leven?

Een paniekstoornis kan een grote invloed op uw dagelijks leven hebben en dat van uw naasten. Hoewel u weet dat er geen echt gevaar is, en u zich tegen uw angsten verzet, probeert u waarschijnlijk de angstaanvallen te voorkomen door u niet in stressvolle situaties te begeven.

- Mogelijk vermijdt u liever drukke winkels en openbaar vervoer, gaat u niet meer met vakantie, of gaat u alleen de deur uit met iemand samen. Bij sommige patiënten kan dit zo ver gaan dat ze hun huis nauwelijks meer uitkomen.
- Mogelijk schaamt u zich voor uw stoornis, of vindt u het moeilijk om uit te leggen aan uw omgeving. Met smoesjes probeert u zich uit situaties te redden.
- Sommige patiënten krijgen ook last van sombere gevoelens en depressieve klachten.

Hoe verloopt een paniekstoornis?

Een paniekstoornis heeft meestal een wisselend verloop. Af en toe zijn er paniekaanvallen, soms blijven ze lange tijd weer weg. Ze kunnen ook geheel verdwijnen. Bij sommige mensen komen ze echter regelmatig terug.

Het komt nogal eens voor dat patiënten met een paniekstoornis in de loop van hun leven ook steeds somberder worden en niet meer kunnen genieten van het leven. Soms ontstaat een depressie, of andere psychiatrische problemen.

OORZAKEN

Oorzaken

Er is niet één oorzaak voor het ontstaan van een paniekstoornis. Waarschijnlijk ontstaat een paniekstoornis door een combinatie van oorzaken zoals erfelijkheid, opvoeding en hormonen.

Erfelijkheid

Kinderen van een ouder met een paniekstoornis hebben meer kans dat ze zelf ook een paniekstoornis krijgen. Ze erven de aanleg voor een paniekstoornis van hun ouders.

Ingrijpende gebeurtenissen meemaken: omgevingsoorzaken

Bij sommige mensen treedt de eerste paniekaanval op na een ingrijpende gebeurtenis of na stress, bijvoorbeeld een lichamelijke ziekte, een bevalling, een verhuizing, stress op het werk, of het verlies van een dierbaar persoon. In combinatie met een erfelijke gevoeligheid kan dit leiden tot het ontstaan van een paniekstoornis.

Opgroeien in een angstige omgeving

Er is lange tijd gedacht dat de opvoeding een belangrijke oorzaak kon zijn. Dat staat echter helemaal niet vast. We hebben wel de indruk dat mensen die in een angstige omgeving opgroeien later een grotere kans hebben om een paniekstoornis te krijgen.

Hormonen

Bij vrouwen komt de paniekstoornis drie keer zo vaak voor als bij mannen. Vrouwelijke hormonen hebben invloed op een paniekstoornis, al weten we niet precies hoe het werkt. De klachten van een paniekstoornis worden vaak minder tijdens een zwangerschap en nemen weer toe na een bevalling. Na de menopauze worden de klachten ook weer minder. Een behandeling met vrouwelijke hormonen helpt echter niet.

Drugs, alcohol en drankjes met cafeïne erin maken de klachten erger

Drankjes met cafeïne erin, zoals koffie, thee en cola, kunnen angsten uitlokken of erger maken. Dat geldt ook voor drugs, ook softdrugs zoals hasj en alcohol. Vaak gebruiken mensen dit soort middelen in de hoop dat ze zich minder angstig en gespannen voelen. Een bekend voorbeeld is het "slaapmutsje", een glaasje alcohol dat je voor het slapen gaan drinkt om beter in slaap te vallen. Het effect is echter het tegenovergestelde. Sommige patiënten ontwikkelen zelfs een alcoholverslaving.

Als u heeft van een paniekstoornis heeft kunt u beter (veel) minder koffie drinken, geen drugs en weinig tot geen alcohol gebruiken. Soms verbeteren de angsten en andere klachten daardoor alleen al.

Wat gebeurt er in de hersenen?

Er is veel onderzoek gedaan naar hoe de hersenen werken van mensen met een paniekstoornis.

In de hersenen regelen 'boodschappersstoffen' (neurotransmitters) gevoelens zoals angst of somberheid. Uit onderzoek weten we dat bij een paniekstoornis de boodschapperstoffen voor angstgevoelens uit balans zijn.

Met een goede behandeling kan de balans weer worden hersteld. U heeft minder last van paniek en vermijdingsgedrag. Dit gebeurt zowel bij behandeling met medicijnen als met gedragstherapie.

BEHANDELING

U kunt goed worden behandeld voor een paniekstoornis. Er zijn twee methoden: cognitieve gedragstherapie en medicijnen. Deze methoden kunnen afzonderlijk worden gebruikt als u alleen een paniekstoornis heeft. Als u ook een agorafobie heeft zal uw behandeling waarschijnlijk een combinatie van beiden zijn.

Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie werkt goed bij de behandeling van een paniekstoornis. Cognitieve gedragstherapie is een vorm van psychotherapie die u het beste kunt vergelijken met een praktische training. Het bestaat uit verschillende onderdelen: cognitieve therapie, ontspanningsoefeningen en *exposure in vivo*. Deze onderdelen versterken elkaar in de therapie. U moet ze veel oefenen.

Cognitieve therapie

Het woord cognitief slaat op 'denken en weten'. In de therapie werkt u aan angst- en rampgedachten die u tijdens een paniekaanval heeft. U maakt de automatische koppeling tussen hartkloppingen en benauwdheid en de gedachte: "Ik ga dood want ik heb een hartaanval" weer ongedaan. De lichamelijke verschijnselen zijn vaak onplezierig, maar niet gevaarlijk. U leert om uw rampgedachten te vervangen door redelijke en juiste gedachten. Dus niet: "Ik ga dood", maar "Ik heb weer een paniekaanval. Vervelend, maar niet gevaarlijk."

Ontspanningsoefeningen

U leert een aantal ontspanningsoefeningen en ademhalingsoefeningen. Eerst oefent u dit een rustige situatie en vervolgens als u een paniekaanval heeft.

Exposure

Met steun van uw therapeut gaat u situaties opzoeken waar u bang voor bent. Dat noemen we 'exposure in vivo': u stelt zichzelf bloot aan angstaanjagende situaties. U bouwt dat geleidelijk op, van makkelijk naar steeds moeilijkere situaties. Dat vraagt wel enig doorzettingsvermogen voordat de angst minder wordt en uiteindelijk verdwijnt.

Behandeling met medicijnen

Bij paniekstoornis krijgt u een medicijn dat de balans van de boodschappersstof in de hersenen weer herstelt. Deze medicijnen noemen we SSRI's (serotonine heropnameremmers). Dit medicijn werd oorspronkelijk ontwikkeld tegen depressies, maar werkt ook goed tegen de paniekstoornis.

Opbouwen van medicijnen leidt in het begin mogelijk tot meer angst

Als u met medicijnen begint, bouwt de arts de dosering ervan geleidelijk op. Het duurt enkele weken voordat u de positieve effecten merkt. In het begin kunnen uw klachten juist erger worden. Meestal neemt dat in de loop van enkele

dagen tot weken weer af. Worden uw angsten veel erger? Overleg dan met uw arts of u de medicijnen meer geleidelijk kunt opbouwen.

Eventueel krijgt u voor korte tijd een kalmeringsmiddel (benzodiazepine). Dat werkt direct, maar u kunt er verslaafd aan raken. Daarom krijgt u zo'n middel maar een paar dagen tot maximaal drie weken naast de antidepressiva.

Wanneer merkt u of de medicijnen werken?

Het gunstige effect van medicijnen treedt meestal na enkele weken op, soms echter ook sneller. Dan voelt u zich minder angstig en nerveus en u heeft minder de neiging om situaties te vermijden.

Als het medicijn niet of niet genoeg werkt, kan de arts eerst de dosering verhogen. Werkt dat ook niet? Overleg dan met uw arts of u een ander medicijn kunt krijgen.

Hoe lang krijgt u medicijnen?

Als de medicijnen aanslaan, wordt meestal aangeraden om ze minstens een jaar te gebruiken. Bij veel mensen blijven de klachten na het geleidelijk stoppen met de medicijnen weg. Als ermee wordt gestopt, kunnen de verschijnselen zich weer opnieuw voordoen.

Wat zijn mogelijke bijwerkingen?

Zoals alle medicijnen hebben antidepressiva bijwerkingen. De gevoeligheid voor bijwerkingen is per persoon erg verschillend. Er zijn ook mensen die helemaal geen last van bijwerkingen hebben.

- Vooral in het begin van de behandeling kunt u last krijgen van misselijkheid, duizeligheid, diarree of obstipatie. In het algemeen nemen deze klachten af na de beginfase, dat wil zeggen na enkele dagen tot weken.
- Langer bestaande bijwerkingen kunnen zijn: zwaarder worden en minder zin in seks hebben.
- De combinatie van antidepressiva met andere medicijnen, of kruiden tegen angst en depressie zoals Sint Janskruid, of met alcohol of drugs kan voor vervelende bijwerkingen zorgen. Overleg daarom met uw arts als u naast antidepressiva ook andere middelen gebruikt. Ga voorzichtig om met alcohol, en gebruik geen natuurlijke middelen tegen depressie, zoals St. Janskruid.
- Als u veel last heeft van de bijwerkingen en het lang duurt voor ze over gaan, kunt u met uw arts bespreken of u kunt overstappen op een ander medicijn.

Belangrijk is verder te weten dat als u plotseling stopt met deze medicijnen, u last krijgt van zogenaamde onttrekkingsverschijnselen. Voorbeelden zijn duizeligheid, opvliegers, trillen, onrust, "elektrische schokjes". Stop daarom nooit plotseling met de medicijnen en overleg eerst met uw arts als u wilt stoppen.

Hoe gaat het verder na de behandeling?

Als uw behandeling is afgelopen, is het mogelijk dat uw angsten wegblijven of sterk verminderd zijn. Helaas is dat niet altijd het geval: klachten kunnen ook weer terugkomen. Dan helpt het om een aantal "opfris" bijeenkomsten van de cognitieve gedragstherapie te doen of opnieuw medicijnen te nemen.

Sommige mensen moeten vanwege het steeds terugkeren van angstklachten langdurig onderhoudsmedicatie blijven gebruiken. Dat is niet gevaarlijk voor uw gezondheid. Ook kunt u er niet verslaafd aan raken.

TIPS

- Blijf niet met de klachten zitten, maar zoek hulp bij uw huisarts.
- Zoek afleiding met ontspannende activiteiten.
- Oefen actief met de oefeningen die u als huiswerk krijgt bij therapie.
- Praat er over met anderen en lees er over.

Tip voor als uw naaste een angststoornis heeft:

- Stimuleer uw naaste met oefenen of met het volhouden van de medicijnen.

MEER INFO

Op de website van de NVvP, www.nvvp.net, kunt u onder het kopje Patiënteninformatie meer informatie vinden per psychiatrisch ziektebeeld. U kunt daar o.a. de richtlijn Angststoornissen vinden, en links naar verenigingen voor patiënten en/of familie- en naasten.

COLOFON

Copyright © Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2016

Deze patiënteninformatie is met de grootste zorg samengesteld door een redactie bestaande uit psychiaters aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Aan de inhoud kunt u geen rechten ontleen. Voor meer informatie of vragen over uw persoonlijke situatie verwijzen wij u naar uw psychiater of andere hulpverlener.

Auteur

I.M. van Vliet

A.J.L.M. van Balkom

Huidige redactie van voorlichtingsmateriaal (2015)

R. Hoekstra (voorzitter)

R. Ruijne

M. Veldman-Hoek

M.J. van Verschuer

Eindredactie van oorspronkelijke folder

W. Smith-van Rietschoten

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE 