

# Nutritionele mogelijkheden bij depressiviteit

In 2012 had een op de tien Nederlanders (in totaal 1,5 miljoen) ten minste 2 weken last van depressieve gevoelens. Vrouwen bleken anderhalf keer vaker depressieve gevoelens te hebben dan mannen. Vooral in de leeftijdsgroep 12-24 jaar is het aantal vrouwen met depressieve gevoelens groot (bijna 18%). Mannen zijn in de leeftijd van 25-34 jaar het meest gevoelig voor depressieve klachten (ruim 12%). 75-plussers hebben, op jonge kinderen na, het minst last van depressieve gevoelens.<sup>1</sup>

**N**et als bij veel andere mentale problemen is de oorzaak van depressie niet bekend. Waarschijnlijk worden mentale stoornissen veroorzaakt door een complexe interactie tussen biologische, psychologische en sociale factoren die elkaar versterken. Onderzoek laat zien dat er een duidelijke relatie is tussen allerlei psychische aandoeningen, waaronder depressie, en de darmmicrobiota. Het mechanisme hierbij verloopt waarschijnlijk via een laaggradige ontsteking die geactiveerd wordt door een dysbiose van de darmmicrobiota. Overigens wordt een laaggradige ontsteking tevens geactiveerd door pro-inflammatoire voeding. Recent is een relatie aangetoond tussen gebruik van frisdrank met kunstmatige zoetstoffen en een hoger risico op depressie.<sup>2</sup> Mensen met een laag zelfbeeld die een

Er is een duidelijke relatie tussen depressie en de darmmicrobiota

pessimistische kijk op zichzelf en de wereld hebben en die veel stress ervaren, zijn gevoelig voor het ontwikkelen van depressie.<sup>3</sup> Depressie wordt gekarakteriseerd door somberheid, angst, gevoelens van hulpeloosheid en pessimisme. Men heeft geen interesse of beleeft geen plezier in hobby's en activiteiten die voorheen werden gewaardeerd. Slapeloosheid, vroeg wakker zijn en verslapen komen veel voor. Ook een slechte eetlust en gewichtsverlies, of juist overeten en gewichtstoename kunnen voorkomen. Bij ernstiger vormen kunnen gedachten aan de dood of zelfdoding bestaan. Een persoon met een depres-

sie heeft vaak concentratie- en geheugenproblemen en heeft moeite met het nemen van beslissingen. Het vermogen om te werken, te studeren, te slapen en te genieten van activiteiten die voorheen leuk gevonden werden verdwijnt bij een depressie.<sup>3</sup> Een depressie kan geleidelijk, bijna onmerkbaar, een actief en plezierig leven binnendringen. Maar ook één duidelijke oorzaak, zoals relatieproblemen, een scheiding, financiële problemen, familieproblemen of een stressvolle ((on)welkome) verandering in het leven kan leiden tot depressie. Daarnaast zijn er steeds meer bewijzen dat ook fysiek ingrijpende veranderingen in het li-

chaam, zoals een beroerte, een hartaanval, kanker, de ziekte van Parkinson of hormonale problemen, gepaard kunnen gaan met mentale problemen en depressie.<sup>3</sup>

Depressie wordt geschaald naar ernst van de klachten (mild tot ernstig). Andere vormen van depressie zijn dysthymie en bipolaire stoornis. Bij dysthymie is er sprake van chronische depressieve symptomen die het vermogen om dingen te ondernemen niet in zijn geheel wegnemen, maar die leiden tot een minder functioneren of een minder welbevinden. Veel mensen met dysthymie maken in het leven ook ernstiger vormen van depressie door.<sup>3</sup>

De bipolaire stoornis, ook wel manisch-depressiviteit genoemd, wordt gekenmerkt door wisselende stemmingen: van uiterste hoogtepunten (manie) naar uiterste dieptepunten (depressie). Tijdens de manische periode is de per-



Vooral bij milde vormen van depressie blijkt sint-janskruid effectief en kan het ondersteuning bieden.

soon overactief, praat veel en heeft veel energie. Vaak heeft men moeite met denken, beoordelen en sociaal gedrag en worden beslissingen genomen waar men later spijt van krijgt. Onbehandelde manische perioden kunnen leiden tot psychosen.<sup>3</sup>

### Wat gebeurt er in de hersenen?

Voorheen werd verondersteld dat mensen met een depressie minder serotonine aanmaken. Serotonine speelt een rol in het overbrengen van signalen tussen hersencellen. Serotonineheropnameremmers (SSRI's) moeten ervoor zorgen dat serotonine minder snel wordt afgebroken

en langer werkzaam blijft. SSRI's hebben bij ongeveer de helft van de mensen voldoende effect. In de afgelopen jaren is gebleken dat er waarschijnlijk een ander mechanisme ten grondslag ligt aan depressie. Bij ratten en muizen blijken stressprikkelers (die leiden tot depressie) niet de productie, maar het vermogen van serotonine in het overbrengen van signalen te verminderen. Stressprikkelers lijken er dus voor te zorgen dat hersencellen minder gevoelig worden voor serotonine. Het toedienen van SSRI's helpt dus alleen bij mensen van wie de hersenen nog voldoende gevoelig zijn voor serotonine.<sup>4</sup>

## Sint-janskruid en saffraan blijken gunstig bij de behandeling van depressies

### Welke behandeling?

In de NHG-standaard wordt de (huis)arts geadviseerd om de volgende adviezen te geven aan een patiënt met depressie:<sup>5</sup>

- Stel samen met de patiënt een dagprogramma op met vaste tijden van opstaan, naar bed gaan, maaltijden en andere activiteiten, met aandacht voor balans tussen plichten



en plezierige activiteiten;  
 - Doorwerken is vaak beter dan thuisblijven;  
 - Adviseer dagelijks naar buiten te gaan, gezond te eten en sociale contacten te onderhouden. Adviseer fysieke activiteit, waarbij rekening wordt gehouden met belastbaarheid en belangstelling van de patiënt.

### Medicamenteuze behandeling:

- SSRI's hebben een lichte voorkeur boven tricyclische antidepressiva (TCA) vanwege een iets gunstiger bijwerkingenprofiel;
- Bij keuze voor SSRI's: citalopram (20 mg), fluoxetine (20 mg), paroxetine (20 mg) en sertraline (50 mg). Start bij ouderen met de helft van de dosering;
- Bij keuze voor TCA: amitriptyline (50-100 mg), imipramine (50-150 mg in 2-3 giften), bij ouderen nortriptyline (75 mg). Start met 25 mg (bij ouderen 10 mg) voor de nacht en verhoog de dosis per 2-3 dagen met 25 mg.

Door de vele bijwerkingen van antidepressiva is het gebruik van en onderzoek naar alternatieve middelen, waaronder kruiden, bij depressies toegenomen. Met name sint-janskruid en saffraan blijken gunstig bij de behandeling van depressies.

### Sint-janskruid

Extracten van sint-janskruid (*Hypericum perforatum*) zijn bekend vanwege de gunstige effecten die ze hebben op stemming, angst en depressie-gerelateerde slapeloosheid. Vooral bij milde vormen van depressie blijkt sint-janskruid effectief en kan het ondersteuning bieden. De stoffen in sint-janskruid waaraan de werkzaamheid mogelijk kan worden toegeschreven zijn hypericin en hyperforine.<sup>6</sup> Reviews en meta-analyses laten positieve resultaten zien van sint-janskruid bij symp-

## ANDERE OORZAKEN VAN DEPRESSIE

Sommige lichamelijke aandoeningen, zoals hypothyreoïdie, kunnen depressie of depressieve symptomen veroorzaken. Hypothyreoïdie komt veel voor, met name bij vrouwen van middelbare leeftijd.<sup>16</sup> Ook andere hormoongerelateerde episoden bij vrouwen kunnen met depressie gepaard gaan, zoals de postnatale, premenstruele en perimenopauzale periode. Verder kunnen ook medicijnen als bijwerking depressieve symptomen geven. Van onder andere antihypertensiva,<sup>17</sup> statines,<sup>18</sup> diclofenac,<sup>19</sup> bisfosfonaten,<sup>20</sup> anticonvulsiva en mefloquine (antimalariamedicijn)<sup>21</sup> is bekend dat zij depressie kunnen veroorzaken. Het (overmatig) gebruik van alcohol en drugs kan tevens oorzaak zijn van depressie.<sup>22</sup>



tomen van depressie. Het wetenschappelijk bewijs voor het effect van sint-janskruid bij milde tot matige depressie is overtuigend, terwijl het bij ernstiger vormen van depressie nog onzeker is.<sup>7</sup>

Een review en meta-analyse uit 2009 waarin dertien gerandomiseerde klinische studies zijn meegenomen, laat zien dat sint-janskruid niet verschilt van SSRI's qua effect bij milde depressies. De behandeling met sint-janskruid wordt bovendien langer volgehouden dan de behandeling met SSRI's door minder bijwerkingen. De gebruikte doseringen lagen tussen 20-1.800 mg voor 4-12 weken.<sup>8</sup> Onderzoekers van The Cochrane Collaboration onderzoch-

ten in 2008 de effectiviteit van sint-janskruid ten opzichte van placebo en standaard antidepressiva bij de behandeling van depressie. Zij keken hierbij ook naar de bijwerkingen van deze middelen. Ze inclusieerden 29 gerandomiseerde, dubbelblind gecontroleerde studies met in totaal 5.489 patiënten. Achttien studies vergeleken sint-janskruid met placebo en zeventien met standaard antidepressiva. In vergelijking met placebo bleek sint-janskruid 28-87% effectiever. Vergeleken met tri- of tetracyclische antidepressiva en SSRI's bleek sint-janskruid even effectief. De patiënten die sint-janskruid kregen, vielen bovendien minder uit als gevolg van bijwerkingen dan

de patiënten die medicijnen kregen. Opvallend vonden de onderzoekers het verschil in effectgrootte tussen diverse landen, waarbij Duitse studies over het algemeen grotere effecten lieten zien dan onderzoeken uit andere landen.<sup>9</sup> Aandachtspunt bij sint-janskruid is de interactie die het kan aangaan met medicijnen. Het vermindert de werking van verschillende medicijnen, waaronder de anticonceptiepillen, maagzuurremmers en cholesterolverlagers.<sup>10</sup> In Frankrijk is sint-janskruid vanwege de interacties niet verkrijgbaar.<sup>6</sup>

### Saffraan

Naast sint-janskruid behoort ook saffraan tot de kruiden die als nutritionele maatregel bij depressiviteit ingezet kunnen worden. Verschillende studies laten gunstige effecten zien van saffraan bij depressieve symptomen.

In een meta-analyse uit november 2013 werd het effect van saffraansuppletie op depressieve symptomen bij volwassenen onderzocht. Voor deze meta-analyse zijn vijf gerandomiseerde klinische studies gebruikt waarbij saffraan is vergeleken met placebo (in twee studies) of antidepressiva (in drie studies). Alle studies waren van hoge kwaliteit. Er werd een groot effect gevonden van saffraan ten opzichte van placebo. In vergelijking met antidepressiva bleek saffraan over gelijke effecten te beschikken. Opvallend was dat veel studies gedaan zijn in Iran, de grootste producent van saffraan (meer dan 90% van de totale wereldproductie). De onderzoekers benadrukken daarom dat saffraan veelbelovend is, maar dat onderzoek onder grotere groepen en ook buiten Iran, met een lange-termijn follow-up, belangrijk zijn om de effectiviteit van saffraan te kunnen onderstrepen.<sup>11</sup>

### DHEA

DHEA (Dehydro-epiandroste-

ron) is een hormoon dat wordt geproduceerd door de bijnieren en in de lever. Bij mannen wordt DHEA ook in de testes geproduceerd. In het lichaam wordt DHEA omgezet in onder andere testosteron en oestrogenen. Ouderen en mensen met depressie hebben een lager niveau van DHEA.<sup>12</sup> DHEA kan worden toegepast als hormoontherapie, in Nederland is het middel niet verkrijgbaar als voedingssupplement. Het merendeel van klinische studies naar het effect van DHEA bij depressie ondersteunt het gebruik van dit middel. Wel wordt geadviseerd om DHEA onder begeleiding van een specialist te gebruiken.<sup>13</sup> In een kwalitatief goed opgezette studie kregen 23 mannen en 23 vrouwen met depressie in de leeftijd van 45-65 jaar gedurende 6 weken DHEA (3 weken 90 mg en 3 weken 450 mg) of placebo. Geen van de patiënten kreeg antidepressiva. Na 6 weken was er een significante verbetering in depressieve symptomen vergeleken met zowel baseline als placebo.<sup>14</sup> Studies naar het effect van orale suppletie van testosteron op depressieve symptomen laten wisselende resultaten zien. Echter, uit een meta-analyse van zestien studies (944 mensen) blijkt dat testosteron een significant positieve invloed heeft op depressieve symptomen bij mensen jonger dan 60 jaar. Het effect was groter bij subklinische depressie dan bij



In een meta-analyse bleek saffraan bij depressieve symptomen even effectief als antidepressiva.

ernstiger vormen van depressie. Deze studie vond geen verschil tussen orale suppletie met testosteron en orale suppletie met DHEA. De onderzoekers concludeerden dat testosteron als monotherapie bij dysthymie en milde depressie gebruikt kan worden of als ondersteunende therapie bij ernstiger vormen van depressie.<sup>15</sup>

### Conclusie

Depressiviteit is, in al zijn gradaties, een ernstige en veel-

voorkomende aandoening. Naast een compleet behandeltraject, waarbij onder andere aandacht is voor psychologische en sociale ondersteuning, kan het bieden van nutritionele ondersteuning worden overwogen. Hierbij speelt mee dat veel mensen geen gunstige effecten van de standaard medicamenteuze behandeling ervaren en de kans op bijwerkingen van medicijnen groot is. Zowel voor het gebruik van sint-janskruid als saffraan ligt er

een goed wetenschappelijk fundament. Verwacht kan worden dat deze middelen minstens evenveel effect kunnen bereiken als de standaard voorgeschreven medicijnen, maar dat de kans op bijwerkingen een stuk kleiner is. Aandachtspunt bij sint-janskruid is de kans op interacties met medicijnen. DHEA is een derde mogelijkheid, maar als hormoontherapie niet als Nederlands voedingssupplement te verkrijgen.

De literatuurreferenties vindt u hier: [www.voedingswaarde-vakblad.nl/over-het-tijdschrift/voedingswaarde-online](http://www.voedingswaarde-vakblad.nl/over-het-tijdschrift/voedingswaarde-online)

**Meer informatie over nutritionele mogelijkheden bij tal van aandoeningen, waaronder depressies, vindt u in de suppletierichtlijnen van Stichting Educatie Atrium Innovations: [www.educatie-atrimum-innovations.nl/Suppletie-richtlijnen](http://www.educatie-atrimum-innovations.nl/Suppletie-richtlijnen).**

## RISICOGROEPEN

**M**ensen uit de laagste inkomensklassen zijn vaker somber en depressief en gebruiken vaker antidepressiva. Ook mensen met een laag opleidingsniveau hadden in de jaren 2006-2012 vaker depressieve gevoelens dan mensen met een hoger opleidingsniveau (hbo of hoger). Daarnaast blijken mensen die geen betaald werk hebben tweemaal zo vaak last te hebben van depressieve gevoelens (15,1%) als mensen met betaald werk (7,5%). Vooral onder Turkse Nederlanders komen depressieve gevoelens veel voor: 15% van de Turkse mannen en 26% van de Turkse vrouwen zegt last te hebben (gehad) van depressieve gevoelens. Voor de autochtone Nederlanders bedragen deze percentages respectievelijk 8 en 11. Deze verschillen kunnen deels verklaard worden door verschillen in opleidingsniveau en het percentage met betaald werk.<sup>1</sup>