

Suppletierichtlijn

Depressieve gevoelens

Depressieve gevoelens worden gekenmerkt door neerslachtigheid en stemmingsproblemen. Depressiviteit bestaat in veel gradaties en kan mild tot ernstig zijn. Ernstige depressiviteit gaat vaak gepaard met een gebrek aan levenslust. Mensen met ernstige depressiviteit dienen een arts te raadplegen. Winterdepressie (winterblues) is een voorbeeld van een milde vorm van depressiviteit. Jaarlijks hebben ongeveer 500.000 mensen last van een winterdepressie. Niet iedere sombere of verdrietige stemming is een psychische aandoening. Verschillende neurotransmitters, waaronder serotonine en dopamine, spelen een rol bij stemmingsproblemen. Suppletie is met name gericht op het optimaliseren van deze neurotransmitters en helpt de natuurlijke balans te ondersteunen.

Nutriënten	Richtlijn voor dagdosering	Bewijskracht
Sint Janskruid (<i>Hypericum perforatum</i>)-extract (0,3% hypericine, 4,5% hyperforine)* Helpt de heropname van serotonine, dopamine en norepinefrine te remmen Helpt depressieve gevoelens te verminderen	2-3 x daags 300 mg	● ● ●
Omega-3 vetzuren, met name EPA Ondersteunt de functie van zenuwcellen Helpt depressieve gevoelens te verminderen. EPA is hierin meer effectief dan DHA	2.000-3.000 mg EPA+DHA	● ● ●
Saffraan (<i>Crocus sativus</i>)-extract Helpt depressieve gevoelens te verminderen	30 mg	● ●
L-tryptofaan* Precursor van serotonine Helpt depressieve gevoelens te verminderen	1.000-3.000 mg	● ◐
S-Adenosyl Methionine (SAM-e) Helpt serotonine-, dopamine- en norepinefrine-spiegels te verhogen Helpt depressieve gevoelens te verminderen	1.600 mg	● ◐
Geelwortel (<i>Curcuma longa</i>)-extract Helpt biomarkers die geassocieerd zijn met neerslachtigheid te verlagen	2x daags 500 mg	● ◐

* Let op: Sint Janskruid en L-tryptofaan kunnen interactie aangaan met antidepressiva. Gelijktijdig gebruik wordt afgeraden

Aandachtspunten

- Bij het gebruik van antidepressiva (SSRI's, tricyclische antidepressiva) kunnen deficiënties ontstaan van natrium, melatonine, co-enzym Q10 en B-vitamines
- Bij het gebruik van andere medicijnen, zie tabel 1 voor mogelijke interacties

Belangrijkste referenties

- Rahimi R et al. Efficacy and tolerability of Hypericum perforatum in major depressive disorder in comparison with selective serotonin reuptake inhibitors: a meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2009 Feb 1;33(1):118-27.
- Melzer J et al. A hypericum extract in the treatment of depressive symptoms in outpatients: an open study. *Forsch Komplementmed*. 2010 Mar;17(1):7-14.
- Sublette ME et al. Meta-analysis of the effects of eicosapentaenoic acid (EPA) in clinical trials in depression. *J Clin Psychiatry*. 2011 Dec;72(12):1577-84.
- Martins JG et al. EPA but not DHA appears to be responsible for the efficacy of omega-3 long chain polyunsaturated fatty acid supplementation in depression: evidence from a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Coll Nutr*. 2009 Oct;28(5):525-42.
- Hausenblas HA et al. Saffron (*Crocus sativus* L.) and major depressive disorder: a meta-analysis of randomized clinical trials. *J Integr Med*. 2013 Nov;11(6):377-83. 2009 Feb 1;33(1):118-27.
- Shippy RA et al. S-adenosylmethionine (SAM-e) for the treatment of depression in people living with HIV/AIDS. *BMC Psychiatry*. 2004 Nov 11;4:38.
- Shaw K et al. Tryptophan and 5-hydroxytryptophan for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002;(1):CD003198.
- Lopresti AL et al. Curcumin and major depression: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial investigating the potential of peripheral biomarkers to predict treatment response and antidepressant mechanisms of change. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2015 Jan;25(1):38-50. doi: 10.1016/j.euroneuro.2014.11.015. Epub 2014 Dec 5