

Keuzehulp Afbouw van Antidepressiva v-082018

drs. C. Wentink, dr. M. Huijbers, dr. P. Lucassen, drs. A. van der Gouw, prof. dr. K. Kramers, prof. dr. J. Spijker, prof. dr. A. Speckens

Voor patiënten in de eerste lijn, huisartsen en POH's-GGZ. Ontwikkeld voor de studie naar de Afbouw van Antidepressiva.

Wat nodig is om te weten

Voorschrijven

Artsen schrijven antidepressiva voor bij een ernstige depressie of bij een minder ernstige depressie als andere behandelingen niet helpen. De medicatie wordt ook voorgeschreven bij angst- en panieklachten of burn out.

Behandelduur

Na herstel van een eerste depressieve episode wordt de helft van de mensen opnieuw depressief. Als iemand twee keer een depressieve episode heeft doorgemaakt is de kans op terugval 70%, na drie episodes is de kans op terugval 90%. Antidepressieve medicatie wordt voorgeschreven als onderhoudsmedicatie om een terugval te voorkomen. Het is niet bekend hoe lang iemand onderhoudsmedicatie moet blijven gebruiken. Ondanks gebruik van antidepressiva heeft een deel van de patiënten toch last van een terugval. Naast antidepressiva zijn er psychologische behandelingen, zoals cognitieve therapie, die dezelfde bescherming bieden tegen terugval als antidepressiva.

Bijwerkingen

Gebruik van antidepressiva kan ondermeer leiden tot het afvlakken van emoties, gewichtstoename en vermindering van het libido.

Stoppen met antidepressiva

In de Richtlijnen van het Nederlands Huisarts Genootschap (NHG) staan de volgende adviezen over stoppen:

- Na een eerste depressie: 6 maanden gebruiken en daarna geleidelijk stoppen.
- Na meerdere depressies: 1-2 jaar gebruiken en daarna geleidelijk stoppen.
- Na een angststoornis: 6-12 maanden gebruiken en daarna geleidelijk stoppen.

Negatief stopadvies

Niet stoppen met antidepressiva via de huisarts wordt geadviseerd bij:

- patiënten die onder behandeling zijn van een psychiater, zij dienen eventuele afbouw met de betreffende specialist te bespreken.
- patiënten die antidepressiva gebruiken om een niet-psychiatrische reden, bijvoorbeeld vanwege chronische pijnklachten.

Geleidelijk stoppen

Abrupt stoppen met antidepressiva kan lichamelijke of psychische verschijnselen geven. Wanneer de medicatie langzaam wordt afgebouwd is de kans op het krijgen van deze verschijnselen kleiner. Geleidelijk afbouwen verschilt per persoon en is ondermeer afhankelijk van de huidige dosering, type antidepressivum, motivatie en voorkeur en eventueel optreden van onttrekkingsverschijnselen. Geadviseerd wordt een afbouwschema op maat te maken met de huisarts.

Andere medicatie

Het stoppen van antidepressiva kan effect hebben op het gebruik van andere medicatie.

- Sommige antidepressiva (met name Venlafaxine, Trazodon en Duloxetine) kunnen de werkzaamheid van bloedverdunnende geneesmiddelen veranderen. Geadviseerd wordt om contact op te nemen met de trombosedienst, zodat de dosering van het bloedverdunnende geneesmiddel eventueel aangepast en gecontroleerd kan worden.

- Voor patiënten die Metoprolol (hartmedicatie) gebruiken wees alert: bij afbouw van Paroxetine of Fluoxetine zal de bloedspiegel van Metoprolol afnemen met als risico hartkloppingen en pijn op de borst. Aanpassing van de dosering Metoprolol kan dan noodzakelijk zijn.

Onttrekkingsverschijnselen

Het afbouwen van antidepressiva kan gepaard gaan met ontrekkingsverschijnselen zoals slaapkachten, onrust, prikkelbaarheid, spierschokken, zweten, hoofdpijn, misselijkheid en buikpijn. Ook kunnen de verschijnselen lijken op de 'oude' gevoelens van angst en depressie. Sommige mensen hebben hier nauwelijks last van terwijl anderen veel last ervaren. Het verschilt per persoon en per type medicatie.

Er is een verschil tussen ontrekkingsverschijnselen en een terugval in depressie of angst, hoewel het op dat moment hetzelfde kan voelen. Onttrekkingsverschijnselen treden meestal op binnen een paar dagen na het verlagen of stoppen van de dosering. Ze zijn van voorbijgaande aard en worden na verloop van tijd minder (dit kan enige dagen tot enige weken duren).

De middelen Paroxetine, Sertraline en Fluvoxamine hebben een korte halfwaardetijd. Dat wil zeggen dat zij snel uit het lichaam verdwijnen. Hierdoor is de kans op ontrekkingsverschijnselen groter als er snel wordt afgebouwd. Citalopram, Escitalopram en Fluoxetine verdwijnen minder snel uit het lichaam. Zij geven over het algemeen weinig ontrekkingsverschijnselen of deze ontstaan pas later.

Keuzehulp

Bijgaande keuzehulp geeft een overzicht van de onderwerpen die huisarts en patiënten samen kunnen bespreken om op deze wijze tot een gezamenlijk besluit te komen of afbouwen al dan niet passend en wenselijk is.



Coördinator studie Afbouw van Antidepressiva: Carolien Wentink / Radboudumc, Postbus 9101, 6500HB Nijmegen (huispost 966) / E: carolien.wentink@radboudumc.nl / T: 024-3610405

*) Ontwikkeling is mede mogelijk gemaakt door steun van het Innovatiefonds Zorgverzekeraars

KEUZEHULP - Te bespreken onderwerpen bij het overwegen van afbouwen van antidepressiva

Op basis van bevindingen van patiënten en professionals

Thema	Onderwerpen	Bevindingen
Gebruik	Huidige werkzaamheid antidepressivum	
	Kwaliteit van leven en psychisch functioneren op dit moment	
	Ervaren bijwerkingen (zoals afvlakken emoties, libidoverlies, gewichtstoename)	
	Risico op suïcidaliteit	
	Reden(en) om te stoppen	
Verwachtingen	Voor- en nadelen van stoppen	
	Verwachtingen op basis van eerdere afbouwervaringen	
	Doel(en) van afbouw	
Proces	Angst voor terugval	
	Onttrekkingsverschijnselen (en het verschil met een terugval)	
	Individueel afbouwschema, fasering en dosering	
	Herkenning terugvalsignalen	
	Terugval preventieplan	
	Professionele begeleiding	Afspraken over gesprekken en bereikbaarheid huisarts en POH-GGZ (met wie & frequentie)
Omgeving	Partner en/of naasten betrekken	
	Houding ten aanzien van gebruik en afbouwen	
	Life-event	

Keuze om wel / niet te stoppen met de antidepressiva omdat:

.....