

ANTIDEPRESSIE

Tijd voor een andere benadering



Afbouwen van antidepressiva leidt heel vaak tot problemen. Betere manieren om antidepressiva af te bouwen zijn daarom dringend gewenst. Kunnen stoppakketten voor antidepressiva hieraan bijdragen? Tijd voor een nieuwe benadering.

Kader 1

Ervaringen van antidepressivagebruikers op internet

1. Ben van 300 mg naar 150 mg gegaan en daarna gestopt. Voel me nu heel beroerd.....
2. Wat mij wantrouwig maakt is, dat mijn huisarts beweert, dat het niet mogelijk is, dat ik al na één keer overslaan heftige reacties krijg: duizeligheid, schokjes in het hoofd en huilen. Van 75 mg naar 37,5 gedurende een maand en daarna stoppen. De maand met de halve dosering ging nog wel, maar het stoppen daarna gaf direct depressieve verschijnselen in zo'n sterke mate, dat mijn vrouw zegt, dat als ik dat ooit nog eens wil proberen zij die periode op vakantie gaat.
3. Huisartsen en psychiaters hebben in meerderheid geen idee van de vreselijke afkickverschijnselen van deze middelen en de noodzaak tot heel, heel langzaam afbouwen.
4. Toen ik mijn 150 mg wel eens vergat kreeg ik ook last van zweetaanvallen, verwardheid in mijn hoofd en schokeffecten in mijn beeld.
5. Zodra ik een capsule vergeet krijg ik last van, ja hoe noem je dat, tics, net of ik (vooral in bed) van de wip val, of een hele diepe val maak.. ja t klinkt raar maar 't voelt ook raar! En 't is net of ik uit mezelf zweef en allemaal tintelingen en schokjes in m'n hele lijf voel.. Nee een pretje is t niet!!
6. maar als ik hem 's morgens vergeet krijg ik al na een paar uur zo'n raar gevoel in mijn hoofd. een soort licht gevoel.
7. Als ik eens een dag de Eflexor vergat, merkte ik dat pas 's avonds. Dan werd alles trillerig in mijn lijf, ik werd misselijk, zweterig, onvast op de been, zag beelden door elkaar heen lopen, eindigend in heftig overgeven. Alsnog de dagdosis innemen had geen zin, ik moest die aanval eerst uitzitten.
8. Bij het eerstvolgende recept, heb ik in plaats van capsules in de Apotheek naar tabletjes van 37,5 mg. gevraagd. Over een periode van ruim een maand heb ik toen afgebouwd van 75 mg. naar 0 in zéér kleine stapjes van hele tabletjes tot halve, kwart en zelfs kruimels toe. Op deze wijze heb ik totaal geen hinder ondervonden van enig afkickverschijnsel. ...
9. De leveranciers van venlafaxine en vergelijkbare middelen hebben er natuurlijk geen belang bij om "afbouwsetjes" te verkopen Het zou toch een kleine moeite moeten zijn om bijvoorbeeld doosjes met capsules van 9,4 mg te leveren. Dan kun je geleidelijk stapsgewijs blijven halveren: 150 mg -> 75 mg -> 37,5 mg -> 18,8 mg (9,4 + 9,4) -> 9,4 mg -> 0 mg. Met deze manier van uitsluipen voorkom je dat je moet terugvluchten naar de laagste dosis van 37,5 mg omdat je je te ellendig voelt van het afbouwen. De noodzakelijke capsules met lagere doseringen maken we dan dus gewoon zelf. Want we zijn niet gek De stap naar nul: Op de dag dat je stopt voelt dat een beetje eng. De weken daarvoor slikte je slechts negen duizendste gram per dag, maar toch. Ik heb – ondanks dat dat een onvoorstelbaar lage dosering is – gedurende een dag of zes de vertrouwde, milde onttrekkingsverschijnselen gehad. De bovenstaande handleiding zal geen prijs krijgen van apothekers, artsen en farmaceutische industrie. Zelf knutselen met medicijnen vinden ze riskant en onverstandig. Dat is jammer voor ze. Dan moeten ze maar een helpende hand bieden bij het vinden van een betere oplossing voor het afbouwen. Te oordelen naar de vele binnen- en buitenlandse fora op internet die – vanuit het perspectief van de gebruiker – onttrekkingsverschijnselen beschrijven als de grootste hobbel bij het afbouwen van SSRI's, zou je zeggen dat er voor afbouwsetjes wereldwijd een flinke markt is.
10. De site adviseert een dosisreductie van 5-10% per 3-6 weken. Dus geen halveringen!

VA AFBOUWEN

Op internet zijn veel verhalen te vinden over slechte ervaringen met het afbouwen van antidepressiva (kader 1). In de meeste gevallen is dat een gevolg van een (te) plotselinge verlaging van de dosering, die leidt tot het optreden van onttrekkingsverschijnselen (zie kader 2). De beste manier om ervoor te zorgen dat er geen klachten optreden is om niet in één keer abrupt te stoppen, maar om dat geleidelijk en in meerdere stappen te doen. Hoe geleidelijk hangt af van het antidepressivum. Vooral bij antidepressiva die snel uit het lichaam verdwijnen, zoals paroxetine en venlafaxine, treden vaak klachten op. Zelfs het vergeten van één enkele pil kan al tot klachten leiden, zoals we uit de reacties 4 tot en met 7 kunnen zien in kader 1. Deze verschijnselen doen denken aan een beginnende griep en kunnen daardoor heel gemakkelijk verkeerd geïnterpreteerd worden. Na inname van een nieuwe pil verdwijnen de klachten meestal weer.

Liever te langzaam

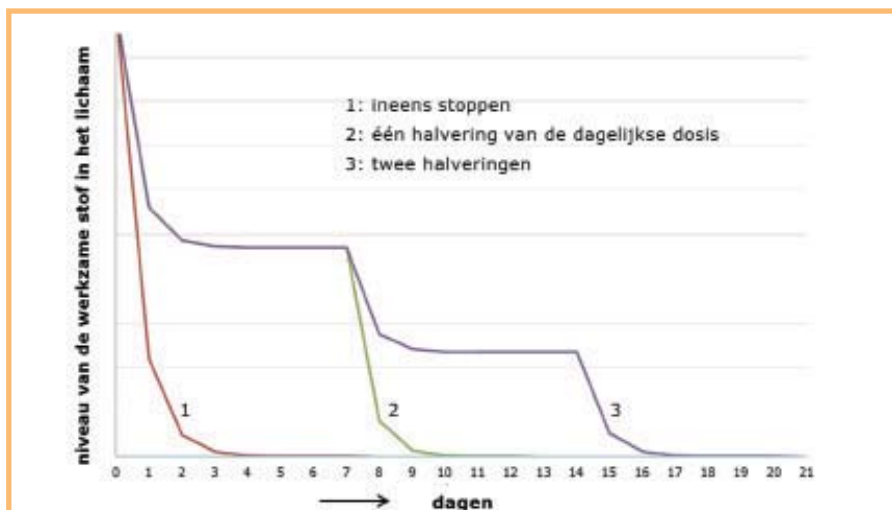
Het is altijd verstandig om bij het afbouwen van antidepressiva de tijd te nemen. Liever te langzaam dan te snel. De gebruikelijke manier is stapsgewijze verlaging van de dagelijkse dosis, bijvoorbeeld door die te halveren en na een tijdje nog een keer te halveren. Figuur 1 laat zien wat er dan gebeurt bij een antidepressivum waarvan 80% binnen 24 na inname weer uit het lichaam verdwijnt. Als in drie stappen wordt afgebouwd (twee

keer een halvering en daarna stoppen) zien we na iedere stap een snelle daling van de hoeveelheid antidepressivum in het lichaam. Dat is dus niet geleidelijk. Het lichaam krijgt in feite klap na klap, wat al die onttrekkingsverschijnselen goed kan verklaren. Daar komt bij dat patiënten de meeste klachten hebben in de allerlaatste stap, wat betekent dat de laagste doseringen die op dit moment gebruikt worden in een heleboel gevallen nog niet laag genoeg zijn. Als we beter willen afbouwen moeten we meer en kleinere stappen nemen. In kader 1 beschrijft iemand hoe hij dat deed en doorging tot een kwart van de voorgeschreven laagste dosis (reactie 8). Hij had alleen na die laatste stap nog een heel klein beetje last van onttrekkingsverschijnselen. Dat suggereert dat de laagste dosering waar vanaf veilig en zonder onttrekkingsverschijnselen kan worden gestopt in veel gevallen nog lager ligt dan nu wordt aangenomen. Die laagste dosering moet dus nog verder worden verlaagd. Dat kan alleen door de huidige afbouwschema's aan te passen. Een suggestie om dat mogelijk te maken zijn speciale stoppakketten.

Stoppakketten

Apothekers kunnen pillen maken met daarin iedere gewenste dosering van een medicijn. Voor een denkbeeldig antidepressivum zou een serie van 150 pillen kunnen worden gemaakt met achtereenvolgens 150, 149, 148, 147, t/m 1 mg van een bepaald antidepressivum.

Iemand die alle pillen in de juiste volgorde inneemt zou daarmee in 150 dagen heel geleidelijk kunnen afbouwen. Er is al een manier om al die pillen zo te verpakken dat ze makkelijk in de juiste volgorde kunnen worden ingenomen, namelijk de manier waarop de anticonceptiepil wordt verpakt. Voor antidepressiva kunnen op vergelijkbare wijze speciale stoppakketten worden gemaakt. Het bovengenoemde schema is alleen maar een theoretisch voorbeeld. Waar het om gaat is dat het mogelijk is om afbouwschema's te maken die het beste zijn voor de patiënt. Er stoppen jaarlijks meer dan voldoende mensen met antidepressiva om die stoppakketten



Figuur 1: Snelle daling na dosisvermindering van antidepressiva met een korte halfwaardetijd

Na iedere verlaging van de dagelijkse dosis van een antidepressivum met een korte halfwaardetijd daalt het niveau van de werkzame stof in het lichaam in zeer korte tijd naar het niveau dat hoort bij de nieuwe dosis. De 'geleidelijke' daling bij de huidige manier van afbouwen van deze middelen is dus helemaal niet geleidelijk maar verloopt schoksgewijs.

tegen redelijke kosten te kunnen produceren, zeker als we de potentiële winst in aanmerking nemen, namelijk minder onttrekkingsverschijnselen.

Van speciale stoppakketten zal een belangrijk signaal uitgaan: 'let op, stoppen met antidepressiva is een belangrijk onderdeel van de behandeling, dat doe je niet zomaar'. Ze zullen helpen om duidelijk te maken dat stoppen zonder nare problemen echt mogelijk is. Op dit moment hebben nog te veel mensen daar last van (zie kader 2). Stoppakketten bieden de mogelijkheid om arts en patiënt weer met elkaar in contact brengen. Dat biedt de arts een uitgelezen kans om de toekomst met de patiënt te bespreken op het moment dat die er het meest ontvankelijk voor is: aan het einde van de

behandeling. Als dat goed gebeurt kan dat een preventief effect hebben. Allemaal zaken die de behandeling van depressie verbeteren.

Peter Groot,
ervaringsdeskundige, moleculair geneticus en studeert
psychologie aan de Open Universiteit.
Hij beschreef zijn ervaring en wijze van omgaan met
depressie in het MGv ('De conjunctuur van mijn ge-
moed', december 2007, p. 1056-62).

Kader 2

Antidepressiva: wel onttrekkingsverschijnselen, maar niet verslavend

Onttrekkingsverschijnselen worden gedefinieerd als lichamelijke en psychische verschijnselen die optreden na beëindiging, onderbreking of te snelle reductie van de dosis van een geneesmiddel. De term onttrekkingsverschijnselen wordt vaak in verband gebracht met verslavende stoffen zoals bijvoorbeeld alcohol, nicotine en drugs. Antidepressiva zijn echter niet verslavend. Een alcoholist vergeet zijn borrel geen dag, een verstokte roker verlangt er iedere dag naar om te roken. Antidepressivagebruikers vergeten hun pillen echter heel gemakkelijk en na het optreden van onttrekkingsverschijnselen is er geen sprake van een lichamenlijk verlangen (craving) naar een nieuwe pil. Dat iemand dan toch zo'n pil wil slikken is een gevolg van een cognitief leerproces (de vorige keer hielp die pil, dus wil ik die nu ook) en niet van de craving die bij verslaving hoort. Om associaties met verslaving te vermijden worden de klachten bij het afbouwen van antidepressiva ook wel omschreven als discontinueringverschijnselen.

Onttrekkingsverschijnselen (Vlaminck e.a. *NTvG* 149, 698-701, 2005):

Griepachtige verschijnselen	hoofdpijn; lethargie (slaapzucht); zweten; rillingen; moeheid; eetlustvermindering
Maagdarm stoornissen	buikpijn; nausea (misselijkheid); vomitus (overgeven) ; diarree; anorexie (geen of minder eetlust)
Evenwichtsstoornissen	duizeligheid; coördinatiestoornissen
Extrapiramidale stoornissen	parkinsonisme (bewegingen die aan de ziekte van Parkinson doen denken); acathisie (onvermogen te blijven zitten); catatonie (langdurige actieve spierspanningen, waardoor soms alle bewegingen ophouden; tremoren (beven); dystonie (repeterende bewegingen en een abnormale houding van een lichaamsdeel); ataxie (coördinatiestoornissen van de spieren)
Psychische symptomen	agitatie; prikkelbaarheid; stemmingsdaling; huilbuien; angst; manie; hypomanie; hallucinaties; delier; agressie; waandenkbeelden
Slaapstoornissen	inslaapstoornis; nachtmerries; excessief dromen; levendig dromen
Sensorische stoornissen	'electrische schok'-sensaties; paresthesieën (onjuiste gevoelswaarnemingen, gevoel of mieren over de huid lopen); Overige verschijnselen; cognitieve stoornissen; hartritmestoornissen
Overige verschijnselen	Cognitieve stoornissen; hartritmestoornissen

Dit artikel is één van een serie van vier over het afbouwen van antidepressiva.

Jan van Ingen Schenau, hoofdredacteur