



Impulsreferat der Initiative ADFD

DGSP Jahrestagung am 07.10.2016
Workshop „Psychopharmaka absetzen“

Erfahrungsaustausch per Internet

Wenn Betroffene sich beim Reduzieren von ihren Ärzt*innen nicht (ausreichend) unterstützt fühlen oder ihre Absetzsymptomatik nicht ernst genommen wird, suchen sie Informationen, Unterstützung und Austausch im Onlineforum der privaten Initiative ADFD

Vortragsschwerpunkt Antidepressiva

- ergänzte Fassung

Übersicht

- Inhalte und Ziele des Forums
- Warum es ein Forum braucht
- Wer sucht Austausch?
- Beobachtungen aus Betroffenenengruppen
- Zentrale Tipps
- Bedeutung des Online-Austausches, Chancen und Grenzen
- Was wünschen sich die ADFD-Mitglieder?

Inhalte und Ziele des Forums

- **Austausch** und gegenseitige Unterstützung
- Bereitstellung unabhängiger, kritischer **Informationen**
- **Unsicherheit auffangen** bzgl. Symptomaten
- **praktische Tipps** zum risikoarmen Absetzen
(Erfahrungswerte aus Betroffenenengruppen und Fachquellen)
- **Methoden** für die Herstellung kleiner Dosisschritte
- Hinweise für den **Umgang** mit dem Entzug

Warum es ein Forum braucht

- fehlende Info/Aufklärung
- Mangel im Diskurs
- Mangelndes Wissen durch fehlende Forschung
- fehlende Empfehlungen für Absatzstrategien bei Problemen

Prof. Klaus Lieb: „Es liegt nahe anzunehmen, dass an der Untersuchung von Schwierigkeiten beim Absetzen von Antidepressiva niemand wirklich Interesse hat – weder die Industrie noch wir Psychiater, die froh sind, wenn die Patienten ihre Medikamente überhaupt einnehmen.“

Entzugssymptome beim Absetzen von Antidepressiva? Psychup2date, 09/2015,
<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-107587>

Aufgrund von möglichen Entzugsproblemen sollte nicht nur die Einnahme, sondern auch der Entschluss zum Absetzen und dessen Prozess gut durchdacht sein.

Antidepressiva absetzen - Massive Entzugsprobleme, keine professionellen Hilfen, Peter Lehmann, Original: Rundbrief des Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE), 2016, Nr. 1, S. 8-11, aktualisiert und erweitert:

http://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/lehmann_antidepressiva-absetzen.pdf

„The term 'discontinuation syndrome' minimizes the vulnerabilities induced by SSRI and should be replaced by 'withdrawal syndrome'“

**Withdrawal Symptoms after Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Discontinuation: A Systematic Review, Fava G.A. et al., 2015,
<https://www.karger.com/Article/FullText/370338>**

„Withdrawal reactions to selective serotonin re-uptake inhibitors appear to be similar to those for benzodiazepines; referring to these reactions as part of a dependence syndrome in the case of benzodiazepines, but not selective serotonin re-uptake inhibitors, does not seem rational.“

**What is the difference between dependence and withdrawal reactions? A comparison of benzodiazepines and selective serotonin re-uptake inhibitors, Nielsen et al., 2012
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21992148>**

„However, more studies are needed on the effects of decreasing and discontinuing these medications after their long-term use. Withdrawal symptoms may occur with all SSRIs and serotonin-noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs), similarly to other CNS drugs, including benzodiazepines and antipsychotics. Withdrawal from SSRIs and other CNS drugs produces psychiatric symptoms that can be confounded with true relapse or recurrence of the original illness. When discontinuing or decreasing SSRIs, withdrawal symptoms must be identified to avoid prolonging treatment or giving unnecessarily high doses.“

New Classification of Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Withdrawal, Psychother Psychosom 2015;84:63-71, <https://www.karger.com/Article/FullText/371865>

„Immer wieder berichten Patienten die über eine längere Zeit Antidepressiva vom Typ SSRI oder SNRI eingenommen haben über komplexe Symptome und Beschwerden nach dem Absetzen (...). Die Absetzsymptome oder Entzugserscheinungen können sehr beängstigend sein und/oder als Rezidiv der zu Grunde liegenden Erkrankung fehlinterpretiert werden. (...) Es erstaunt, dass über die Möglichkeit solcher Phänomene wenig zu lesen und entsprechend wenig bekannt ist, wo doch diese Arzneimittel so häufig verordnet werden. (...) Die Psychiatrie sehen wir in der Pflicht, praktikable Strategien für das Absetzen von SSRI und SNRI zu entwickeln und in der ärztlichen Fortbildung flächendeckend zu propagieren.“

AMB 2015, 49, 65. Entzugserscheinungen beim Absetzen von Antidepressiva Typ SSRI/SNRI
<http://www.der-arzneimittelbrief.de/nachrichten/entzugserscheinungen-beim-absetzen-von-antidepressiva-typ-ssri-und-snri/>

„In der Literatur haben Forscher unterstellt, daß die Antidepressiva-Entzugssymptome vorübergehend seien, daß sie nur kurz andauerten, daß sie in einigen Tagen oder Wochen vorbei sein sollten, doch es gibt tatsächlich ziemlich viele Aussagen von Menschen, die lange Zeit Antidepressiva genommen haben, daß bei ihnen Symptome aufgetreten sind, die Monate oder manchmal sogar Jahre andauern. Dies wird in erster Linie von Betroffenenengruppen berichtet, wie Surviving Antidepressants (<http://survivingantidepressants.org/>) und der britischen Lobby-Gruppe Council for Evidence Based Psychiatrie (CEP, <http://cepuk.org/>). Diese Gruppen sind wirklich hilfreich darin, Fallstudien von Menschen zusammenzutragen, die eine harte Zeit haben, ihre Antidepressiva abzusetzen.“

Tony Kendrick, Professor für medizinische Grundversorgung an der Universität von Southampton, Interview zur Langzeitstudie Antidepressiva absetzen, MIA 03.08.2016
<https://www.madinamerica.com/2016/08/interview-researcher-runs-trial-antidepressant-withdrawal/>
<http://adfd.org/austausch/viewtopic.php?p=154570#p154570> (Übersetzung)

Aussagen des Studienleiters Tony Kendrick:

- Langzeiteinnahme nach Erstverschreibung
- Absetzen kann zu Entzugssymptomen wie u.a. Angst und Stimmungsschwankungen führen
- es gibt keine/kaum Anleitungen zum Absetzen
- längere Einnahme kann monatelanges Absetzen erfordern
- Wissen aus Betroffenenengruppen: andauernde postakute Symptome (körperlich und psychisch) Monate bis Jahre möglich.
Erfahrungsbericht: <https://vimeo.com/81584778>
- flexible Absetzpläne nach individuellen Reaktionen notwendig

Wer sucht Austausch?

- keine/kaum Aufklärung **vor** dem Absetzen
- häufig Empfehlungen für **schnelles** Absetzen (2-4 Wochen)
- Betroffene fühlen sich mit Symptomaten **nicht** ernst genommen
- **Fehlinterpretation** von Entzugssymptomen als psychosomatische oder psychiatrische Symptome (Grunderkrankung)
- Lösungsvorschlag: Wiederaufnahme und Dauermedikation
- **fehlende Akzeptanz** für Schwere und Langwierigkeit der Symptome

Beobachtungen aus Betroffenenengruppen

- **zeitverzögertes Einsetzen** (Wochen bis Monate später)
- **prolongierte/tardive Entzugszustände** Monate/Jahre nach Null
- **Langzeitentzüge** (nur minimale Dosisschritte über lange Zeiträume möglich und trotzdem starke Symptome)
- erneute Stabilisierung bei Absetzsymptomatikern oft **langwierig**
- **neue Unverträglichkeiten und Hypersensitivität** für z.B. Nahrungsmittel, NEMs, Vitamine D und B, SD-Medis, Narkosemittel, Antibiotika, Beta-Blocker, Antihistaminika, Psychopharmaka usw.
- hohe Anfälligkeit für **paradoxe und unerwünschte Reaktionen** auf weitere psychiatrische Medikamente zur Symptombekämpfung
- **Neuro-Emotionen** (als künstlich, übersteigert und persönlichkeitsfremd empfundene Emotionen, postakute neue psychische Entzugsstörungen)
- **Destabilisierung** im sozialen und beruflichen Umfeld
- **Vertrauensverlust** in den Körper und Ärzte/Medizin allgemein

Zentrale Tipps

Konsens in Betroffenenengruppen

- Absetzprozess langfristig gestalten (Jahresprojekt oder länger)
- kleine Schritte (10% oder weniger) mit längeren Stabilisierungsphasen (4-6 Wochen) je nach individuellen Reaktionen wegen potentiell zeitverzögerten Entzugssymptomen
- besondere Vorsicht im unteren Dosisbereich, oft noch kleinere Schritte notwendig, auch unter kleinster Verschreibungseinheit
- bei Wiederaufnahme zum Abfangen der Entzugssymptome reicht zumeist eine kleine Dosierung, Teilmenge der kleinsten Verschreibungseinheit

Online-Austausch - Chancen

- **niedrigschwelliges Angebot**
- **Kontakt** zu anderen in der gleichen Situation
- **Zwei Nutzungsebenen**: stille Leser und aktive Nutzer
- **Große Erleichterung**: Verständnis, ernst genommen werden, Zustände einordnen können
- **Gemeinschaft als Anker**: Gegenseitige Unterstützung, Mut machen, Hoffnung geben, Meinungs- und Erfahrungsaustausch
- von **Informationen und Erfahrungsschatz profitieren** zur Gestaltung des eigenen Absatzprozesses
- **Erfolgsgeschichten** motivieren und geben Hoffnung
- **Chance** auf bisher nicht versuchte Wege für erfolgreiches Reduzieren und Absetzen mit möglichst wenig Symptomen (sehr kleinteiliges, schrittweises Absetzen über lange Zeiträume)

Online-Austausch - Grenzen

- Ergänzung Facharzt / Therapeut vor Ort wäre **wünschenswert**
- Foren werden auch **kritisch** gesehen
- je nach Situation des Mitgliedes **begrenzte** Hilfsmöglichkeiten
- **Eigenverantwortung** der Mitglieder erforderlich

Was wünschen sich ADFD-Mitglieder?

- **Wissen, Aufklärung, Information, Ernstnehmen**
- **Akzeptanz** unerwünschte Wirkungen und Absetzsymptome
- **Praktische Unterstützung** (Dosierungen, Akzeptanz kleine Schritte, keine neuen Diagnosen/Medikamente, Unterscheidung Rückfall/Entzug)
- **mehr Mitspracherecht** bei Gestaltung Medikation und Absetzverlauf
- **Individuell** angepasste Behandlung, Beratung über **Alternativen**
- Krankschreibung wegen Entzugssymptomen (bsp. **SSRI-Absetzsyndrom**), nicht wegen psychischer Erkrankung
- **als Mensch gesehen werden**/mehr als eine „Diagnose“ sein
- Glaube der Ärzte an **Recovery/Genesung/Besserung** und ein medikamentenfreies Leben

Potentielle Symptome (nach Betroffenen-berichten weitere möglich)

System involved	Symptoms
General	Flu-like symptoms, fatigue, weakness, tiredness, headache, tachycardia, dyspnea
Balance	Gait instability, ataxia, dizziness, light-headedness, vertigo
Sensory	Paresthesias, electric-shock sensations, myalgias, neuralgias, tinnitus, altered taste, pruritus
Visual	Visual changes, blurred vision
Neuromotor	Tremor, myoclonus, ataxia, muscle rigidity, jerkiness, muscle aches, facial numbness
Vasomotor	Sweating, flushing, chills
Sleep	Insomnia, vivid dreams, nightmares, hypersomnia, lethargy
Gastrointestinal	Nausea, vomiting, diarrhea, anorexia, abdominal pain
Affective	Anxiety, agitation, tension, panic, depression, intensification of suicidal ideation, irritability, impulsiveness, aggression, anger, bouts of crying, mood swings, derealization and depersonalization
Psychotic	Visual and auditory hallucinations
Cognitive	Confusion, decreased concentration, amnesia
Sexual	Genital hypersensitivity, premature ejaculation

Withdrawal Symptoms after Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Discontinuation: A Systematic Review, Fava et. al. <https://www.karger.com/Article/FullText/370338>

Klassifikation Entzugssymptome (Zeitangaben entsprechen nicht Betroffenenenerfahrungen)

Type/class	Peak of onset/duration	Outcome	Symptoms
New symptoms	36–96 h, but may also occur later (depending on drug duration of action) Last up to 6 weeks (depending on drug elimination half-life)	Reversible	New symptoms common to CNS drugs: nausea, headaches, sleep disturbances, anxiety, decreased concentration, agitation, dysphoria, aggression, depression Specific serotonin-related new symptoms: flu-like symptoms, dizziness, tachycardia, diarrhea, electric shock sensations, confusion, myoclonus, premature ejaculation
Rebound	36–96 h (depending on drug duration of action) Last up to 6 weeks (depending on drug elimination half-life)	Reversible	Return of original symptoms at greater intensity: anxiety, psychic anxiety, somatic anxiety, panic, agitation, insomnia, depression, dysphoria, obsessions, compulsions
Persistent postwithdrawal disorders	24 h to 6 weeks May last several months or more	Persistent, but remain reversible	(1) Return of original symptoms at greater intensity and/or with additional symptoms (2) Appearance of symptoms related to emerging new mental disorders
Relapse	24 h to 6 weeks	Remission: partial or complete	Same episode returns
Recurrence	6 months or more	Remission: partial or complete	New episode (it is assumed that there was at least partial response to treatment)

New Classification of Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Withdrawal
Chouinard & Chouinard, <https://www.karger.com/Article/FullText/371865>