

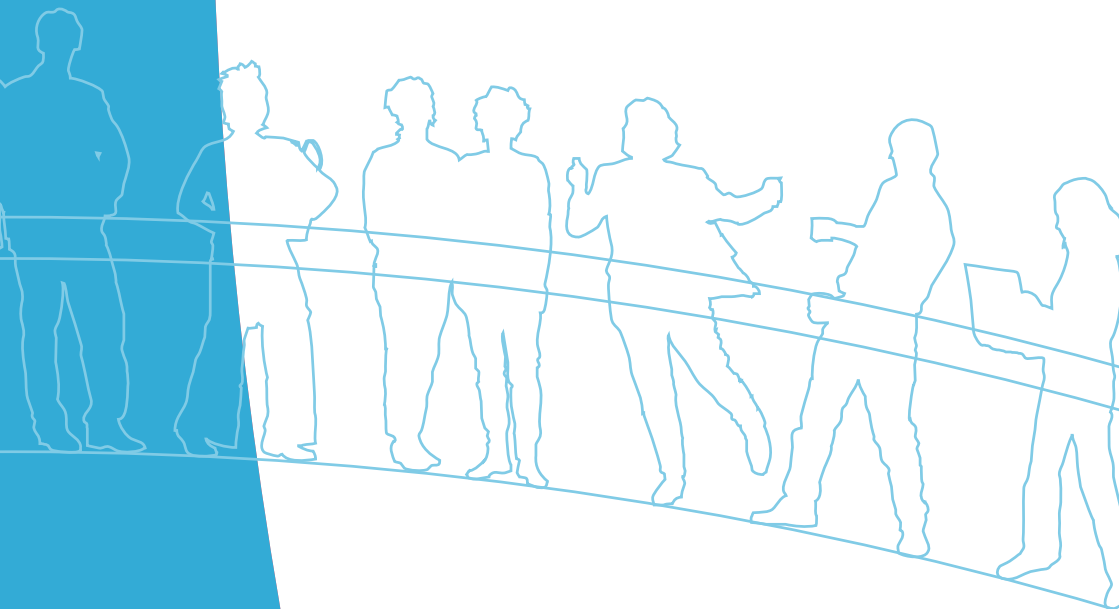
[UPPER

Brug tussen wetenschap, apotheek en maatschappij]



Universiteit Utrecht

Doorgaan of stoppen met antidepressiva



Inhoudsopgave

1	Over deze brochure	3
2	Antidepressiva in het kort	4
3	Doorgaan of stoppen?	5
4	Wat kan er gebeuren als u stopt?	9
5	Tips	12
6	Overwegingen uit de praktijk	13
7	Het afbouwen	15
8	Als u nog vragen heeft	19
Bijlagen		
I	Indeling antidepressiva per groep	21
II	Bijwerkingen antidepressiva per groep	24
III	Onttrekkingsverschijnselen antidepressiva per groep	26

1 Over deze brochure

U gebruikt een antidepressivum en vraagt zich vast wel eens af óf en hoelang u hier nog mee door wilt gaan. Of uw arts geeft aan dat het tijd wordt om te stoppen. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn. U heeft veel last van de bijwerkingen of u gebruikt het middel al lang en voelt zich weer goed. Misschien heeft het middel u geholpen, maar bent u bang dat het middel uiteindelijk niet goed voor u is.

Deze brochure kan u helpen een weloverwogen keuze te maken om te stoppen of door te gaan met het gebruik van uw antidepressivum.

De brochure begint met een korte beschrijving van de werking en de bijwerkingen van antidepressiva. Daarna wordt ingegaan op een aantal situaties uit de praktijk. Ook worden de mogelijke gevolgen van het stoppen met antidepressiva beschreven. Tenslotte geeft de brochure nog een aantal tips die u kunnen helpen bij uw overweging.

In de bijlage vindt u een overzicht van de verschillende antidepressiva ingedeeld in groepen. Deze indeling is gebaseerd op de chemische structuur van het antidepressivum. De groepen verschillen in de manier waarop ze werken en in bijwerkingen en onttrekkingsverschijnselen die kunnen voorkomen.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, maak dan een afspraak met uw arts of apotheker. Kijk achterin voor meer adressen waar u met uw vragen terecht kunt.

2 Antidepressiva in het kort

Hieronder vindt u een kort overzicht van de belangrijkste kenmerken en eigenschappen van antidepressiva. Werking en bijwerkingen hebben invloed hebben op uw beslissing om door te gaan of te stoppen met het gebruik van uw antidepressivum. Daarom zijn ze hier op een rijtje gezet.

- Artsen schrijven antidepressiva voornamelijk voor bij depressies en angst- en panieklachten. Deze brochure gaat met name over deze klachten.
- Deze geneesmiddelen helpen bij ongeveer de helft van de mensen. De klachten kunnen ook vanzelf overgaan.
- Gemiddeld hebben mensen na twee weken baat bij hun antidepressivum. Soms duurt dit vier tot zes weken. Als u na zes weken nog geen verbetering van uw klachten merkt, neem dan contact op met uw huisarts.
- De werking van antidepressiva is aangetoond bij ernstige klachten van depressie. Bij milde klachten lijken ze niet effectiever dan een neppil (placebo). Overweeg bij milde klachten andere mogelijkheden om met uw klachten om te gaan, bijvoorbeeld intensieve begeleiding of een cursus. Informeer hiernaar bij uw arts of bij één van de genoemde organisaties of websites achter in deze brochure.
- Antidepressiva geven direct na de start meestal wel bijwerkingen.
- Bijwerkingen kunnen na enkele weken weer verdwijnen. Van sommige bijwerkingen blijft u last houden zolang u het antidepressivum gebruikt.
- Als een antidepressivum niet goed werkt of wanneer u te veel last heeft van de bijwerkingen, kunt u met uw huisarts overleggen over andere mogelijkheden, zoals bijvoorbeeld om een ander antidepressivum te gaan gebruiken of te stoppen.
- Soms krijgt u in het begin tijdelijk een ander geneesmiddel (een slaap- en/of kalmeringsmiddel) naast het antidepressivum, omdat het antidepressivum niet direct werkt. Dit geneesmiddel helpt om de eerste, soms lastige, periode van klachten te overbruggen.
- De kans dat angstige of depressieve gevoelens weer terugkomen wanneer u stopt hangt af van de ernst van uw klachten, maar ook van hoelang u het antidepressivum gebruikt heeft. Medische richtlijnen geven aan om nog zes maanden door te gaan met uw antidepressivum, vanaf het moment dat de klachten weg zijn.

3 Doorgaan of stoppen?

Mensen hebben verschillende ervaringen met het gebruik van hun antidepressivum. Sommigen slikken hun antidepressivum zonder ergens last van te hebben. Anderen zijn in meer of mindere mate bezig met de vraag of zij zullen doorgaan of stoppen. Dit hoofdstuk bespreekt een aantal van de overwegingen die mensen hierbij hebben.

Het geneesmiddel werkt niet, mijn klachten worden niet minder, en ik heb wel last van bijwerkingen. Wat nu?

Direct na de start van een antidepressivum is het mogelijk dat u last krijgt van bijwerkingen, terwijl u nog geen verbetering van uw klachten ervaart. Misschien voelt u zich door de bijwerkingen nog slechter dan voor de start met het geneesmiddel. Bedenk dan dat het gemiddeld twee weken, maar soms wel vier tot zes weken, kan duren voor u een positief effect van het geneesmiddel merkt.

Van een aantal bijwerkingen zult u vooral in het begin last hebben, waarna deze minder worden of overgaan. Dit geldt bijvoorbeeld voor misselijkheid en sufheid. Het is begrijpelijk dat u vanwege de bijwerkingen overweegt te stoppen met uw antidepressivum. Toch kan het de moeite waard zijn om proberen door te gaan met een (ander) antidepressivum. U geeft zo de antidepressiva de kans u te helpen van uw depressieve of angstige gevoelens af te komen.

Soms kan het ook helpen het tijdstip van inname te veranderen. Wanneer u last heeft van slapeloosheid kunt u proberen uw antidepressivum

's morgens in te nemen. Wanneer u last heeft van slaperigheid probeer dan uw antidepressivum voor het slapengaan in te nemen.

Er zijn ook bijwerkingen die niet minder worden wanneer u het middel langer gebruikt, zoals gewichtstoename en seksuele problemen. Zo ervaren veel mensen emotionele afvlakking als een vervelende bijwerking.

Als u zich na zes weken nog niet beter voelt of u houdt veel last van een bijwerking, bespreek dit dan met uw arts of apotheker. Wellicht is overstappen naar een ander antidepressivum waarop u beter reageert een optie.

Bijlage II geeft een overzicht van de bijwerkingen van de verschillende middelen.

Het geneesmiddel werkt goed, maar ik blijf last houden van bijwerkingen.

Als de eerste periode met bijwerkingen voorbij is en het geneesmiddel werkt goed, kunnen andere bijwerkingen ontstaan opspelen die niet overgaan. Minder zin in sex, toegenomen eetlust of een ander slaapritme kunnen het lastig maken om het gebruik van uw antidepressivum vol te houden. U kunt dan voor uzelf de afweging maken of de voordelen opwegen tegen de nadelen; de depressieve of angstige klachten tegenover de bijwerkingen (zie ook bijlage II voor een overzicht van de bijwerkingen). Mogelijk dat de arts u een ander antidepressivum kan voorschrijven dat deze bijwerkingen niet of minder heeft.

Het geneesmiddel werkt prima, ik voel me goed, dus ik wil er mee stoppen.

Wanneer de depressieve of angstige gevoelens over zijn, overweegt u misschien te stoppen met uw antidepressivum. Misschien heeft u het gevoel dat u het weer op eigen kracht kan. Medische richtlijnen raden aan nog minstens zes maanden door te gaan, vanaf het moment dat de klachten weg zijn. Hiermee kunt u voorkomen dat de depressieve of angstige gevoelens snel terugkomen. De kans dat de depressie of angst terugkomt hangt ook af van de ernst van deze klachten. Antidepressiva lijken niet effectief bij milde depressieve klachten. Heeft u al eerder een periode met depressieve of angstige gevoelens gehad, dan raden dezelfde richtlijnen aan uw antidepressivum één jaar of zelfs langer te blijven gebruiken, afhankelijk van eerdere periodes van klachten.

Ik ben bang dat het middel mijn persoonlijkheid beïnvloedt of dat het mijn hersenen beschadigt.

Langdurig gebruik van antidepressiva veroorzaakt geen schade aan uw hersenen. Antidepressiva kunnen uw stemming beïnvloeden, maar veranderen uw persoonlijkheid niet.

Ik ben bang dat ik niet meer zonder mijn antidepressivum kan.

U kunt bang zijn dat uw antidepressivum verslavend is, of dat het middel de oorzaak van uw klachten niet aanpakt en u het niet meer op eigen kracht kunt. Antidepressiva zijn lichamelijk gezien niet verslavend. Dat klinkt waarschijnlijk vreemd, omdat bij het stoppen wel onttrekkingsverschijnselen kunnen optreden en u het middel wel moet afbouwen. Het lichaam moet er aan wennen dat u minder antidepressivum in uw lichaam heeft. Ook neemt bij langdurig gebruik van

antidepressiva de effectiviteit niet af, u heeft er niet steeds meer van nodig. Dit is wel het geval bij de verslavende middelen, zoals bijvoorbeeld bij benzodiazepinen (slaap- en kalmeringsmiddelen).

Toch hebben sommige antidepressivagebruikers het gevoel dat zij niet meer zonder deze middelen kunnen functioneren. Mocht dit een belemmering voor u zijn om te stoppen, dan kan het helpen dit met uw arts of een andere deskundige te bespreken. Samen kunt u dan kijken of er nog andere mogelijkheden zijn om hier iets aan te doen.

Ik wil wel stoppen, maar zie op tegen de onttrekkingsverschijnselen.

Onttrekkingsverschijnselen ontstaan binnen enkele dagen nadat u stopt met uw antidepressivum, of nadat u de dosis verlaagd heeft. Hiermee geeft uw lichaam aan dat het moet wennen aan een kleinere hoeveelheid antidepressivum. De onttrekkingsverschijnselen kunnen heel vervelend zijn, maar zijn in medisch opzicht niet ernstig.

Niet iedereen heeft even veel last van onttrekkingsverschijnselen. Sommige mensen hebben er helemaal geen last van. De kans dat u last krijgt van onttrekkingsverschijnselen is groter, als u het antidepressivum langer heeft gebruikt. Daarnaast hebben mensen die een hoge dosering antidepressivum gebruiken en (te) snel willen afbouwen meer kans op onttrekkingsverschijnselen.

Onttrekkingsverschijnselen gaan vanzelf over. Dit duurt enkele dagen tot enkele weken. U kunt de kans op onttrekkingsverschijnselen verkleinen door uw antidepressivum rustig af te bouwen. Onttrekkingsverschijnselen worden uitgebreid besproken in hoofdstuk 4.

Kan ik antidepressiva blijven gebruiken als ik zwanger ben?

Elke zwangere vrouw heeft kans op een kind met een aangeboren afwijking. In hoeverre het risico daarop groter is door het gebruik van antidepressiva tijdens de zwangerschap is nog niet duidelijk, maar uitgesloten is het ook niet.

Wel is aangetoond dat baby's van moeders die antidepressiva gebruikten tijdens de zwangerschap, direct na de geboorte last kunnen krijgen van een soort onttrekkingsverschijnselen. U moet hierbij denken aan prikkelbaarheid, ademhalingsstoornissen, slecht drinken en hard huilen. Deze onttrekkingsverschijnselen verdwijnen binnen één a twee weken.

Het is dus begrijpelijk dat u overweegt te stoppen met uw antidepressivum. Maar

door te stoppen kunnen ook uw klachten terugkeren, wat weer nadelige gevolgen voor uw kind kan hebben.

Kinderwens of zwangerschap zijn dus goede redenen om het gebruik van antidepressiva nog eens kritisch te bekijken. Doe dit bij voorkeur met uw arts. Bekijk of er mogelijkheden zijn voor intensieve ondersteuning om met uw klachten en problemen om te gaan. Informeer hiernaar bij uw arts of bij één van de genoemde organisaties of websites achter in deze brochure.

Het kan zijn dat stoppen in uw situatie geen optie is. Overleg dan in ieder geval over een zo laag mogelijke dosering van uw antidepressivum.

Uw arts of apotheker kunnen bij de Teratologie Informatie Service van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) informeren naar de ervaring met uw antidepressivum.

Mijn arts blijft voorschrijven, dus ik blijf mijn antidepressivum gebruiken.

Misschien slikt u uw antidepressivum al een aantal jaren. Er kunnen goede redenen zijn om dit middel te blijven gebruiken. Toch is het goed de keuze om door te gaan bewust te maken, het gebruik van het antidepressivum regelmatig kritisch te beschouwen en met uw arts te bespreken.

Ik ben al eens gestopt en dat lukte toen niet. Ik zie er erg tegenop om het weer te proberen.

Bij sommige mensen gaat stoppen heel makkelijk. Andere mensen krijgen heel veel last van onttrekkingsverschijnselen of zijn bang dat hun klachten weer terugkomen. In hoofdstuk 4 wordt uitgelegd hoe u onderscheid kunt maken tussen terugkeer van de klachten en onttrekkingsverschijnselen.

Overige redenen om te stoppen

Natuurlijk kan er voor u een andere reden zijn om met het antidepressivum te willen stoppen. Neem wanneer u er niet zeker van bent of u met uw antidepressivum wilt of kunt stoppen, contact op met uw arts, apotheker of andere deskundige. Zij kennen u en uw situatie en kunnen met u de mogelijkheden bespreken. Zij kunnen u ook meer vertellen over de gevolgen van het stoppen. Daarnaast kunnen zij u helpen bij het daadwerkelijk stoppen met uw antidepressivum. Ook wanneer u op eigen initiatief gestopt bent, is het goed om uw arts hiervan op de hoogte te brengen.

4 Wat kan er gebeuren als u stopt?

Stoppen met antidepressiva is vaak lastig. Sommige mensen krijgen last van onttrekkingsverschijnselen en bij anderen komen de klachten weer terug. Dit hoofdstuk gaat in op wat u kunt verwachten.

Onttrekkingsverschijnselen

Tijdens het stoppen met antidepressiva kunt u last krijgen van onttrekkingsverschijnselen. De kans hierop is groter wanneer u in één keer stopt met uw antidepressivum. Wanneer u langzaam het gebruik van uw antidepressivum afbouwt, verkleint u de kans op het krijgen van onttrekkingsverschijnselen. Ook het verlagen van de dosering of het (regelmatig) overslaan van een tablet of capsule kan onttrekkingsverschijnselen geven. Hieronder staat beschreven wat onttrekkingsverschijnselen zijn, hoe vaak ze vóórkomen, hoe u ze kunt herkennen en hoe u ze kunt voorkómen.

Terugkeer depressieve of angst klachten

Stoppen met een antidepressivum kan er voor zorgen dat de depressieve of angstige gevoelens terugkomen. Dit kan komen omdat er sprake is van een nieuwe periode met klachten. Maar het kan ook komen omdat u gestopt bent, voordat de vorige periode echt voorbij was.

Of uw klachten terugkomen, is niet met zekerheid te voorspellen. Het hangt af van een aantal factoren, waaronder de ernst van de depressie of angst, hoe vaak u deze periodes heeft gehad en hoelang u uw antidepressivum gebruikt.

Wat zijn onttrekkingsverschijnselen?

Onttrekkingsverschijnselen ontstaan binnen één tot vier dagen nadat u stopt met uw antidepressivum of wanneer u de dosis van uw antidepressivum verlaagt. Uw lichaam laat op deze manier merken, dat het moet wennen aan de lagere dosis.

Hoe kunt u onttrekkingsverschijnselen herkennen?

Onttrekkingsverschijnselen zijn voor alle antidepressiva ongeveer gelijk. U kunt zich griepig gaan voelen, zweten, rillen, spierpijn hebben, u zwak voelen, trillen en een verminderde eetlust hebben. Ook kunt u hoofdpijn krijgen. Klachten als diarree, misselijkheid, braken en buikpijn komen ook vaak voor.

Naast de lichamelijke klachten kunt u zich rusteloos, prikkelbaar of nerveus voelen. U kunt slaapproblemen krijgen: slapeloosheid, heftig dromen of nachtmerries. De onttrekkingsverschijnselen die hierboven staan genoemd kunnen bij alle antidepressiva voorkomen.

Van sommige antidepressiva uit de groep SSRI's en SNRI's (zie bijlage I voor de antidepressiva uit deze groep), zijn nog andere onttrekkingsverschijnselen bekend. Bijvoorbeeld evenwichtsstoornissen, zoals duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd. Ook is het bij deze middelen bekend dat er een (lichamelijk) verdoofd gevoel kan ontstaan of het gevoel als van een elektrische schok. Een compleet overzicht van onttrekkingsverschijnselen staat in bijlage III.

Hoe vaak komen onttrekkingsverschijnselen voor?

Niet iedereen heeft even veel last van onttrekkingsverschijnselen. Sommige mensen hebben er helemaal geen last van. Hoe langer u antidepressiva heeft gebruikt, hoe groter de kans is dat u last krijgt van onttrekkingsverschijnselen. Daarnaast hebben mensen die een hoge dosering antidepressivum gebruiken en snel afbouwen meer kans op onttrekkingsverschijnselen. Ook binnen de groepen antidepressiva verschillen de onttrekkingsverschijnselen. Twee van de vijf mensen die plotseling stoppen met het gebruik van TCA's (bijvoorbeeld clomipramine), krijgen last van onttrekkingsverschijnselen. De mensen die in één keer stoppen met het gebruik van SSRI's (bijvoorbeeld paroxetine) hebben twee keer zoveel kans op onttrekkingsverschijnselen als de mensen die langzaam afbouwen.

Van de SSRI's geeft paroxetine de meeste kans op onttrekkingsverschijnselen.

Fluoxetine geeft de minste kans op onttrekkingsverschijnselen, meestal ook niet bij abrupt stoppen.

Onttrekkingsverschijnselen voorkómen

De onttrekkingsverschijnselen kunnen heel vervelend zijn, maar ze zijn in medisch opzicht niet ernstig. Ze gaan meestal na enkele dagen tot enkele weken vanzelf over.

Wanneer u het antidepressivum wilt stoppen, is het goed om dit te doen aan de hand van een afbouwschema. Uw arts of apotheker kan samen met u zo'n afbouwschema opstellen. Meestal houdt dit in, dat de dosis in stapjes verlaagd wordt, tot u uiteindelijk helemaal bent gestopt. Hoe en hoe snel dit gaat is voor

iedereen verschillend. (Zie hoofdstuk 7 voor voorbeelden van afbouwschema's.) Wanneer u erg veel last heeft van de onttrekkingsverschijnselen kunt u uw lichaam langer de tijd te geven om aan de lagere dosering te wennen. U kunt dit doen door tijdelijk uw dosering weer iets te verhogen. U kunt ook de stappen waarmee u de dosering verlaagt langer maken (bijvoorbeeld twee weken in plaats van één week voor de volgende afbouwstap).

5 Tips

Als u er over denkt te stoppen

- Weeg voor- en nadelen van het gebruik van het antidepressivum tegen elkaar af. Het kan helpen om hier met een deskundige (huisarts, psycholoog, psychiater) over te praten.
- Misschien is er iemand in uw omgeving waarmee u goed kunt praten of kunt u contact maken met lotgenoten via een patiëntenorganisatie.
- Stop niet te snel, omdat u denkt dat het middel niet werkt. Het duurt gemiddeld twee weken bij een depressie, en bij angst- en panieklachten tot wel twaalf weken voor het middel effect heeft. Wanneer u denkt dat het middel onvoldoende werkt, kunt u misschien in overleg met uw arts de dosering verhogen of overstappen op een ander antidepressivum.

Als u besloten heeft te stoppen

- Bedenk voor u gaat stoppen met uw antidepressivum of u hier hulp bij wilt hebben, bijvoorbeeld van uw arts of psycholoog. De arts kan u helpen een geschikt afbouwschema te maken. En hij of zij kan u begeleiden als het even niet wil lukken, bijvoorbeeld als u last krijgt van onttrekkingsverschijnselen of als het depressieve of angstige gevoel terugkomt. Of gewoon als u vragen heeft natuurlijk.
- De apotheker kan u helpen met de praktische kant van het afbouwen. Bijvoorbeeld met een afbouwschema (zie ook hoofdstuk 7), of door het antidepressivum in de juiste dosering te maken, passend bij het afbouwen.
- Bedenk dat de vervelende gevolgen van het stoppen met een antidepressivum niet altijd te vermijden zijn, maar dat het met goede begeleiding wel makkelijker kan worden.
- Probeer te stoppen in een rustige tijd, zonder al te veel veranderingen (zoals een nieuwe baan, verhuizing, etc.). Dit vergroot de kans op succesvol stoppen.

6 Overwegingen uit de praktijk

In Nederland gebruiken jaarlijks ongeveer 900.000 mensen een antidepressivum, gedurende kortere of langere periodes. Hier geven een aantal antidepressivagebruikers hun overwegingen om te stoppen of juist door te gaan met hun antidepressiva

Baten groter dan lasten

“In mijn geval zijn de baten groter dan de lasten, voor zover ik dat kan beoordelen. Ik maak me natuurlijk wel zorgen over die blauwe plekken en die spierpijn, wat gebeurt er dan in je lichaam? Als ik er meer van zou weten zou ik misschien besluiten om te stoppen. Maar ik heb lang nagedacht of ik er wel aan zou beginnen en je houdt er ook niet zomaar mee op. Mijn kwaliteit van leven is beter geworden. Ik ben minder somber en kwetsbaar.”

Kan nog niet zonder

“Ik heb niet het idee dat ik nu al zonder het medicijn kan. Daar voel ik me nog te labiel voor. Als ik kan stoppen stop ik, maar ik ben bang terug te vallen in de oude situatie. Ik vertel de dokter hoe ik me voel en laat het stoppen aan hem over, hij is deskundig. Ik heb dit nog nooit meegemaakt.”

Niet afhankelijk worden

“Ik zie er wel een beetje tegenop om te stoppen, maar ik wil ook niet afhankelijk worden. Dat stoppen komt dus sowieso.”

Nog niet stoppen

“Voorlopig denk ik nog niet aan stoppen. De huisarts heeft ook gezegd dat ik het wel een jaar of twee moet slikken. Dat vind ik helemaal niet erg, ik heb ook geen last meer van de bijwerkingen.”

Op eigen kracht

“Ik wil niet slikken als het niet nodig is. Je leeft toch het liefst op eigen kracht. Ik had de dokter gebeld om af te bouwen. Ik dacht als ik niks zeg slik ik misschien over een jaar nog. Maar hij vond het nog te vroeg, ik ben pas net weer gaan werken. Ik ga dus nog even door, dat is prima.”

Gewoon gestopt

“Het ging weer goed en het mooie weer kwam er aan. Ik was het zat, wilde niet afhankelijk van het medicijn worden en ben er gewoon mee gestopt. Ik dacht dat ik zonder zou kunnen, een ander kan het ook. Maar het ging gewoon niet. Nu ben ik weer begonnen, dat heb ik allemaal zelf geregeld. Ik weet nu gewoon dat het beter voor mij is om een halve tablet te slikken.”

Beter door middel of door tijd?

“Die kwaal die ik heb is volgens de geleerden een ‘self finishing proces’. Ik voel me beter maar ik weet niet of dat nu door het middel komt of door de tijd. Als je niets neemt, word je ook vanzelf beter. Er zijn ook andere factoren die een rol spelen. Misschien heb ik wel tegen mezelf gezegd het is uit met het gedonder. Ik ben weer gaan fietsen, misschien heeft dat fietsen er wel meer aan bijgedragen dan de Eflexor.”

Stoppen zeer prettig

“Ik heb het stoppen als zeer prettig ervaren. Ik had wel last van bepaalde klachten, maar elke dag voelde ik me meer mezelf worden. Ik kreeg weer energie, ik pakte alles weer aan. Ik ben wel bang dat de depressie terugkomt omdat ik te vroeg gestopt ben. Maar ik zou nooit meer een antidepressivum gebruiken. Het middel is erger dan de kwaal!”

Nog één keer proberen

“Ik wil toch nog een keer proberen om te stoppen. Als dan blijkt dat ik het voor de derde keer terug krijg, dan accepteer ik dat ik dat tabletje moet innemen. Dan heb ik er ook geen moeite meer mee.”

Ik red het niet zonder

“Ik had een boek gelezen over iemand die gestopt was met het middel. Ik dacht dat doe ik ook. Toen kreeg ik weer energie. Eerst dacht ik, ik red het wel. Maar ik red het niet zonder medicijnen. Er hoeft hier maar iets te gebeuren en ik ben weer van slag.”

7 Het afbouwen

Stop niet in één keer, maar bouw het gebruik van uw antidepressivum langzaam af. Uitzondering hierop is fluoxetine, waarbij afbouwen over het algemeen niet nodig is. Afbouwen verkleint de kans op onttrekkingsverschijnselen. Sommige mensen proberen zelf af te bouwen. U kunt ook samen met uw arts of apotheker een afbouwschema maken. In dit hoofdstuk vindt u een aantal voorbeelden van afbouwschema's.

Neem voor het afbouwen van een antidepressivum voldoende tijd. Afhankelijk van het soort antidepressivum duurt het afbouwen minimaal één tot twee maanden. Per afbouwstap heeft u toch in ieder geval één week, zo niet twee weken nodig. Uit de praktijk blijkt dat de laatste stap van het afbouwen vaak het moeilijkste is.

Belangrijk

De hier genoemde afbouwschema's zijn slechts voorbeelden. Afbouwschema's moeten altijd goed afgestemd worden op de persoonlijke situatie. Denk daarbij aan hoe lang het middel al wordt gebruikt (hoe langer u het middel gebruikt, hoe voorzigtiger afbouwen) en de hoogte van de dosering (een hogere dosering betekent ook over een langere periode afbouwen). Daarnaast is ook het soort antidepressivum bepalend voor de duur van het afbouwen.

Soms kan het noodzakelijk zijn het afbouwschema tijdens het afbouwen aan te passen omdat het te snel gaat en uw lichaam het niet meer kan bijhouden. Vaak betekent dit een stapje teruggaan in uw afbouwschema, naar de vorige dosering waarbij u geen last had van onttrekkingsverschijnselen. Gebruik deze dosering dan langer. Eventueel kunt u ook de stap naar de volgende dosering verkleinen.

Voorbeelden van afbouwschema's

SSRI's en SNRI's

Enkele voorbeelden:

SSRI en SNRI	Afbouwen
Fluoxetine	Geleidelijk afbouwen over het algemeen niet nodig
Fluvoxamine	<p>Iedere week de dosering met 50 mg per dag verminderen. Tot een dosering van 25 mg per dag. Daarna kan gestopt worden.</p> <p>Een afbouwschema zou er dan zo uit kunnen zien: U gebruikt bijvoorbeeld 300 mg per dag.</p> <p>week 1: 250 mg per dag week 5: 50 mg per dag week 2: 200 mg per dag week 6: 25 mg per dag week 3: 150 mg per dag week 7: stoppen week 4: 100 mg per dag</p>
Paroxetine	<p>Iedere week de dosering met 10 mg per dag verminderen, tot 5-10 mg per dag (langzamer afbouwen kan nodig zijn). Daarna kan gestopt worden.</p> <p>Een afbouwschema zou er dan zo uit kunnen zien: U gebruikt bijvoorbeeld 40 mg per dag.</p> <p>week 1: 30 mg per dag week 2: 20 mg per dag week 3: 10 mg per dag week 4: 5 mg per dag week 5: stoppen</p>
Sertraline	Iedere week de dosering met 50 mg per dag verminderen tot 25-50 mg per dag. Daarna kan gestopt worden.
Venlafaxine	Iedere week de dosering verminderen met 37,5 - 75 mg per dag tot 37,5 mg per dag (langzamer afbouwen kan nodig zijn). Daarna kan gestopt worden.

SSRI en SNRI	Afbouwen
Citalopram	ledere week de dosering met 10 mg per dag verminderen, tot 5-10 mg per dag (langzamer afbouwen kan nodig zijn). Daarna kan gestopt worden.
Escitalopram	ledere week de dosering met 5 mg per dag verminderen, tot 5 mg per dag (langzamer afbouwen kan nodig zijn). Daarna kan gestopt worden.

TCA's

Voorzichtig afbouwen over een periode van minstens twee tot drie maanden. Wanneer u last krijgt van onttrekkingsverschijnselen, ga dan terug naar de vorige dosering en begin vanaf daar weer opnieuw met afbouwen, alleen dan langzamer. Bouw tegen het einde langzamer af.

Een afbouwschema zou er zo uit kunnen zien. U gebruikt bijvoorbeeld 100 mg amitriptyline per dag.

week 1 90 mg per dag	week 8 25 mg per dag
week 2 80 mg per dag	week 9 20 mg per dag
week 3 70 mg per dag	week 10 15 mg per dag
week 4 60 mg per dag	week 11 10 mg per dag
week 5 50 mg per dag	week 12 5 mg per dag
week 6 40 mg per dag	week 13 stoppen
week 7 30 mg per dag	

Overige antidepressiva

Wat betreft moclobemide is de richtlijn om niet meer dan 10% van de begin-dosering per week af te bouwen.

Voor de andere genoemde middelen zou een afbouwschema er zo uit kunnen zien. U gebruikt bijvoorbeeld 45 mg mirtazapine per dag:

week 1 45 mg per dag
week 2 30 mg per dag
week 3 15 mg per dag
week 4 15 mg per dag
week 5 stoppen

Algemene tips afbouwen

- Vanwege het afbouwen is het soms nodig de tabletten te halveren of zelfs nog kleiner te maken, om zo de dagelijkse dosering te verlagen. Kijk dan eerst in de bijsluiter of u de tabletten wel kleiner mag maken. Soms zit er om het geneesmiddel een laagje om het middel langzaam vrij te laten komen. Breken kan dan niet altijd. In bijlage I is een tabel opgenomen met een overzicht van de verschillende toedieningsvormen en hoe deze gebruikt moeten worden. Bijlage I geeft ook een overzicht van de verschillende antidepressiva met de beschikbare toedieningsvormen en de verkrijgbare sterkten. Dit is echter een momentopname, want er kunnen andere toedieningsvormen op de markt komen.
- Wanneer u een dosering wilt gebruiken die met het breken van een tablet niet te realiseren is, kunt u soms overstappen op een andere toedieningsvorm. Ook kan de apotheek vaak een andere toedieningsvorm voor u maken.
- Wanneer er niet genoeg verschillende sterkten in de handel zijn kunnen de afbouwstappen erg groot worden. Gebruik dan bijvoorbeeld de huidige (bijv. 150 mg) en de lagere (bijv. 75mg) dosis tijdelijk om en om. Of sla één dosering over, wanneer u per dag meerdere doseringen gebruikt.
- Als u de tabletten mag breken, heeft de apotheek een speciale tablettensplijter. Hiermee breekt u de tablet makkelijk in twee gelijke stukken. Wanneer u de tabletten niet zelf kunt breken met de splijter, kunt u vragen of dit in de apotheek voor u gedaan kan worden.
- Soms schijft uw huisarts u tijdelijk fluoxetine voor in plaats van uw eigen antidepressivum. Fluoxetine is makkelijker af te bouwen dan andere antidepressiva. Zo verkleint u de kans op onttrekkingsverschijnselen.

8 Als u nog vragen heeft

Er zijn verschillende personen of instanties die uw vragen kunnen beantwoorden. Sommigen kunnen u een heel gericht advies geven, omdat zij u en uw situatie kennen. Anderen kennen uw situatie misschien niet, maar kunnen wel op uw specifieke vraag een persoonlijk advies geven.

Clientenbond in de GGZ

De Cliëntenbond in de GGZ is een organisatie van mensen die psychische of psychiatrische klachten hebben (gehad).

www.clientenbond.nl

Telefonisch spreekuur Cliëntenbond, 030 2521812, di t/m do 11.00 – 15.00 uur

Depressie Centrum

Het Depressie Centrum zet zich in voor mensen met een depressie en hun naasten. Het centrum wil iedereen die, op wat voor manier dan ook met depressies te maken heeft, zo goed mogelijk informeren over preventie, diagnostiek en behandeling van depressies.

www.depressiecentrum.nl

Psychische Gezondheidslijn: hier kunt u terecht voor al uw vragen over depressie, voor informatie, advies of een luisterend oor, tel. 0900 - 903 903 9 (20 ct / min).

Pandora

Stichting Pandora zet zich in voor iedereen die psychische problemen heeft of heeft gehad. De ervaringen van mensen zelf zijn de basis voor al haar acties.

www.stichtingpandora.nl

Pandora Depressielijn: 0900 – 6120909 (5 ct / min) ma t/m do van 13.30 tot 15.30 uur en 19.00 tot 21.00 uur

www.Medicijnwijzer.nl

voor vragen over psychofarmaca (ook een initiatief van Pandora)

Geneesmiddelinfolijn

Via deze infolijn (0900 999 88 00, 20 cent per minuut) kunt u uw vraag stellen aan apothekers. Wanneer u dit informatie nummer belt, is het handig om uw geneesmiddel bij de hand te hebben.

www.apotheek.nl

Hier kunt u geneesmiddelen opzoeken en ook vragen stellen via internet.

Meldpunt medicijnen

Via www.meldpuntmedicijnen.nl kunt u ervaringen met uw geneesmiddel melden. Daarnaast kunt u kijken welke ervaringen andere gebruikers hebben gemeld over uw medicijn.

Lareb

Via www.lareb.nl kunt u bijwerkingen melden van uw geneesmiddel. Daarnaast kunt u kijken of uw bijwerking al eerder door andere gebruikers is gemeld. Wanneer u een bijwerking meldt via www.meldpuntmedicijnen.nl wordt u ook gevraagd of u de bijwerking bij Lareb wilt melden, waarna u wordt doorgelinkt.

Bijlage I

Antidepressiva: Indeling per groep en beschikbare toedieningsvorm

SSRI (serotonine heropname remmer) **en SNRI** (serotonine-noradrenaline heropnameremmers)

Stofnaam	Merknaam	Toedieningsvorm	Sterkte
citalopram	Citalopram,	- omhulde tablet	10, 20, 40 mg
	Cipramil	- druppelvloeistof	40mg/ml *
duloxetine	Cymbalta, Yentreve	- maagsapresistente capsule	20, 30, 40, 60 mg
escitalopram	Lexapro	- filmomhulde tablet	5 mg
		- filmomhulde tablet met breuklijn	10, 15, 20 mg
		- druppels/drank	20 mg/m
fluoxetine	Fluoxetine, Prozac	- capsule	20 mg
		- (omhulde) tablet	20 mg
		- disperseerbare tablet	20 mg
fluvoxamine	Fluvoxamine, Fevarin	- (omhulde) tablet	50, 100 mg
paroxetine	Paroxetine, Seroxat	- tablet met breuklijn	20 mg,
		- filmomhulde tablet	20, 30 mg
		- suspensie	2mg/ml
sertraline	Sertraline, Zoloft	- tablet	50, 100 mg
		- concentratie voor drank	20mg/ml
venlafaxine	Efexor	- capsule met gereguleerde afgifte 'XR'	37,5 , 75, 150 mg

* dosering voor druppelvloeistof en omhulde tablet zijn niet geheel gelijk-waardig. Dit komt omdat de opname van het werkzaam bestanddeel in het lichaam beter en sneller verloopt vanuit de druppelvloeistof dan vanuit de tablet.

TCA (tricyclische antidepressiva)

Stofnaam	Merknaam	Toedieningsvorm	Sterkte
amitriptyline	Amitriptyline,	- tablet	10, 25, 75 mg
	Sarotex, Tryptizol	- capsule met gereguleerde afgifte	25, 50 mg
clomipramine	Clomipramine, Anafranil	- omhulde tablet	10, 25 mg
		- dragee	25 mg
		- tablet met gereguleerde afgifte	75 mg
dosulepine	Prothiaden	- capsule 'mitis'	75 mg
		- dragee	25 mg
doxepine	Sinequan	- capsule	10, 25, 50 mg
imipramine	Imipramine	- dragee	10, 25 mg
maprotiline	Maprotiline	- tablet	25, 50, 75 mg
nortriptyline	Nortrilen	- tablet	25, 50, 75 mg

Overige antidepressiva

Stofnaam	Merknaam	Toedieningsvorm	Sterkte
bupropion	Zyban, Wellbutrin	- tablet met gereguleerde afgifte	150 mg 150, 300 mg
		- tablet met gereguleerde afgifte 'XR'	
mianserine	Mianserine, Tolvon	- tablet	10, 30, 60 mg
mirtazapine	Mirtazapine, Remeron	- tablet	15, 30, 45 mg
		- smelttablet ('soltab')	15, 30, 45 mg
		- drank	15 mg/ml
moclobemide	Moclobemide, Aurorix	- omhulde tablet	150, 300 mg
trazodon	Trazolan	- tablet	100 mg

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verschillende toedieningsvormen en of deze gebroken mogen worden.

Toedieningsvorm	gebruik
Tablet / omhulde tablet / filmomhulde tablet:	heel innemen
Tablet met breuklijn:	eventueel breken op de breuklijn
Dispergeerbare tablet:	heel innemen of eerst uiteen laten vallen in water
Smelttablet ("soltab"):	op de tong uiteenlaten vallen en doorslikken (geen water gebruiken)
Dragee:	heel innemen
Capsule / maagsapresistente capsule :	heel innemen
Capsule 'mitis'/ capsule met gereguleerde afgifte ('XR'):	heel innemen

Let op

Merkmamen, vormen en sterkten van geneesmiddelen kunnen steeds veranderen.

Bijlage II

Bijwerkingen van antidepressiva per groep

Kijk voor specifieke bijwerkingen in de bijsluiter.

SSRI (serotonine heropname remmer) en **SNRI** (serotonine-noradrenaline heropnameremmers)

Algemene lichamelijke klachten	Misselijkheid, braken, diarree, verminderde of toegenomen eetlust
Psychische klachten	Nervositeit, slapeloosheid, hevig dromen, verminderde concentratie
Seksuele problemen	Verminderd libido, vertraagd klaarkomen
Bloedingsstoornissen	Blauwe plekken

TCA (Tricyclische antidepressiva)

Algemene lichamelijke klachten	Verstopping, droge mond, moeilijk plassen, droge ogen, wazig zien, overmatig zweten, gewichtstoename ten gevolge van toegenomen eetlust
Seksuele problemen	Impotentie, verminderd libido
Psychische klachten	Sufheid, verwardheid, geheugen- en concentratie stoornissen
Klachten van hart- en bloedvaten	Duizeligheid en versnelde hartslag ten gevolge van tijdelijk verlaagde bloeddruk, verminderde werking van het hart

Overige antidepressiva algemeen

De bijwerkingen van Mirtazapine zijn voornamelijk slaperigheid in het begin, gewichtstoename, hoofdpijn en duizeligheid.

De bijwerkingen voor de andere geneesmiddelen in deze groep erg gevarieerd. Kijk voor de specifieke bijwerkingen van uw geneesmiddel in de bijsluiter

Let u op wanneer u Sint Janskruid gebruikt.

Dit is een plantaardig middel, maar daarom niet onschuldig. Er zijn veel geneesmiddelen waar het een wisselwerking mee heeft. Dit kan gevaarlijke situaties opleveren. Daarom is het belangrijk dat uw apotheker en uw arts weten dat u Sint Janskruid gebruikt.

Bijlage III

Onttrekkingsverschijnselen van antidepressiva

	SSRI/SNRI's en TCA's
Maag-darm klachten	Misselijkheid Braken Buikpijn Diarree
Griepverschijnselen	Overmatig zweten Rillingen Spierpijn Zwak gevoel Hoofdpijn Trillen Verminderde eetlust
Slaapstoornissen	Slapeloosheid Nachtmerries Overmatig dromen
Psychische verschijnselen	Verhoogde prikkelbaarheid Angst Nervositeit

Bij SSRI/SNRI's kunnen daarnaast nog de volgende onttrekkingsverschijnselen optreden

Evenwichtsstoornissen	Licht gevoel in het hoofd Duizeligheid
Gevoelsstoornissen	Verdoofd gevoel Gevoel als een elektrische schok

Overige antidepressiva:

De onttrekkingsverschijnselen die hierbij op kunnen treden lijken op de onttrekkingsverschijnselen bij de SSRI's, SNRI's en TCA's, maar zijn tot nu toe nog minder goed onderzocht.

Colofon

Titel	Doorgaan of stoppen met antidepressiva
Auteurs	S. Glaubitz, drs. E.C.G van Geffen, drs. E.H. Fietjé
Rapportnummer	PUG/08-8, ISBN: 978-90-74772-85-3
Prijs	€ 2,50
Verschenen	oktober 2008
Druk	Derde geheel herziene uitgave
Begeleiders	Drs. G. van de Brink, farmacoepidemiologie en –therapie, drs. E.C.G. van Geffen, drs. E.H. Fietjé, UPPER
Vormgeving	Communicatie en Vormgeving, faculteit Bètawetenschappen
Copyright	Deze uitgave mag geheel of gedeeltelijk geciteerd worden mits de auteur en UPPER vermeld worden en mits geen wijzigingen in het geciteerde worden aangebracht.
Uitgever	UPPER Departement Farmaceutische Wetenschappen – Universiteit Utrecht Postadres: Postbus 80082, 3508 TB Utrecht Bezoekadres: Sorbonnelaan 16, Utrecht Telefoon: 030 253 7309 E-mail: wewi@pharm.uu.nl Website: http://upper.science.uu.nl Bestelwijze: De bestelwijze is te vinden op de website, onder het kopje 'publicaties'

UPPER is op 1 januari 2008 ontstaan uit de Wetenschapswinkel Geneesmiddelen en Utrecht Pharmacy Panel for Education & Research

UPPER maakt tevens deel uit van het Kennispunt Bètawetenschappen

