

Praktische toelichting op multidisciplinair document *Afbouwen overige antidepressiva*

Aanleiding

Er zijn onvoldoende concrete handvatten hoe patiënten kunnen stoppen met het gebruik van antidepressiva. De registratieteksten van antidepressiva en diverse handboeken geven alleen algemene en globale informatie hoe moet worden afgebouwd.

In september 2018 is om die reden het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's & SNRI's* gepubliceerd. Het multidisciplinaire document *Afbouwen overige antidepressiva* geeft nu ook handvatten hoe overige antidepressiva, niet zijnde SSRI's of SNRI's, kunnen worden afgebouwd.

Deze samenvatting is een afgeleide van het multidisciplinair document *Afbouwen overige antidepressiva*, hierna te noemen document, opgesteld door KNMP, MIND, NHG en NVvP. Het ondersteunt apothekers en andere zorgverleners met praktische adviezen bij het begeleiden van patiënten rondom het afbouwen van overige antidepressiva.

Reikwijdte

Dit document geeft alleen handvatten over het afbouwen van overige antidepressiva.

Buiten de reikwijdte vallen:

- *Afbouwen van een SSRI of SNRI*. Hiervoor wordt verwezen naar het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's & SNRI's*.
- Reden voor het stoppen en indicatie voor het voorschrijven van antidepressiva. Raadpleeg hiervoor de NHG-Standaard Depressie en angststoornissen, zorgstandaarden en/of andere richtlijnen voor depressie en angststoornissen.

Evidence

Voor een volledig overzicht van de geraadpleegde literatuur, raadpleeg het originele document.

De beschikbare evidence over het afbouwen van antidepressiva is gering en niet altijd eenduidig. De geformuleerde aanbevelingen zijn daarom ook grotendeels gebaseerd op kennis over psychofarmacologie, expert-opinion, patiëntenperspectief en praktijkervaring.

Afbouwen

Gedeelde besluitvorming (shared-decision making) tussen patiënt en behandelaar is een essentieel uitgangspunt bij het beleid rond het afbouwen.

Patiënten die abrupt of binnen enkele dagen stoppen met een antidepressivum hebben het risico op het krijgen antidepressivumdiscontinueringssyndroom (ADS). ADS wordt ook wel onttrekkingssymptomen genoemd. Kenmerken van ADS zijn griepachtige verschijnselen, slaapstoornissen, maagdarmproblemen, ervaren van sensatie van elektrische schokken en psychische klachten zoals angst, somberheid en prikkelbaarheid.

ADS ontstaat meestal binnen een paar dagen na het stoppen van een antidepressivum, of, minder vaak, na verlagen van de dosis.

Voorlichting en begeleiding vooraf en tijdens het afbouwen is cruciaal

Voor het slagen van het afbouwen van deze medicatie is voorlichting vooraf (uitleg geven over het kunnen optreden van ADS) en begeleiding tijdens het traject (het tempo en de grootte van de stappen van afbouwen) van belang. Spreek als apotheker met de behandelend arts af wie en met welke intensiteit de patiënt begeleidt. Een wekelijks contactfrequentie is hierin gangbaar. Registreer de gemaakte stappen zorgvuldig in het individuele zorgplan. Uitgangspunt is dat de behandelaar die het antidepressivum start, ook degene is die afbouwt. In de praktijk is dit niet altijd zo te regelen omdat de startende behandelaar niet altijd meer in beeld is. Zie ook het [NHG-Standpunt Herhalen gespecialiseerde ggz-medicatie](#).

Manieren voor afbouwen

Wegens ontbreken van systematisch vergelijkend onderzoek naar de beste methode voor het afbouwen van TCA's, MAO-remmers en overige antidepressiva, zijn de adviezen gebaseerd op expert-opinion.

TCA

- Bouw af in stappen van 25 mg per 2 weken.
- Bij risicofactoren op ADS of bij voorkeur van patiënt of naasten: tragere afbouw gedurende de 2-4 weken en/of laatste stap i.p.v. 25 mg, keuze voor 10 mg.

MAO-remmers

- Bouw af in 10 mg tranylcypromine of 15 mg fenelzine per 2 weken of meer.
- Begeleiding door psychiater wordt geadviseerd.

Agomelatine

- Bouw af in stappen van 25 mg elke 2-4 weken .
- Kan ook abrupt worden gestopt vanwege laag risico op ADS.

Bupropion

- Bouw af in stappen van 150 mg elke 2-4 weken.
- Kan ook abrupt worden gestopt vanwege laag risico op ADS

Mianserine

- Bouw af in stappen van 30 mg elke 2-4 weken.
- Kan ook abrupt worden gestopt vanwege laag risico op ADS.

Mirtazapine

- Bouw af in stappen van 15 mg elke 2-4 weken.
- Kan ook abrupt worden gestopt vanwege laag risico op ADS.

Trazodon

- Bouw af in stappen van 50 mg elke 2-4 weken.
- Kan ook abrupt worden gestopt vanwege laag risico op ADS.

Vortioxetine

- Bouw af in stappen van 5 mg elke 2-4 weken.
- Kan ook abrupt worden gestopt vanwege laag risico op ADS.

Evaluëren en monitoren

Bij symptomen van ADS na verlaging van de dosering: stel verlaging uit tot de klachten zijn verminderd.

Bij ernstige symptomen van ADS: ga terug naar dosering waarbij de symptomen niet optraden of acceptabel waren. Vervolg met een tragere afbouw (tempo afbouwen en kleinere stappen).