

**Utrechtse Wetenschapswinkels,
voor maatschappijgericht onderzoek**

Stoppen met antidepressiva: ervaringen van gebruikers

De Wetenschapswinkel Geneesmiddelen beantwoordt onderzoeks- of adviesvragen over geneesmiddelen uit de samenleving. Zij doet dit meestal op verzoek van patiënten- en consumentenorganisaties. Studenten voeren onder begeleiding van een deskundig wetenschappelijk medewerker van de faculteit Farmaceutische Wetenschappen van de Universiteit Utrecht, het onderzoek uit.

Titel: Stoppen met antidepressiva: ervaringen van gebruikers.
Datum: september 2003
Auteurs: Drs. E.C.G. van Geffen, C. Fleers, O.J.A. van Vemde, Drs. J.A.E. Kok,
Dr. J.G. Hugtenburg
Begeleiding: Wetenschapswinkel Geneesmiddelen
Disciplinegroep Farmacoepidemiologie en –therapie, Faculteit Farmaceutische
Wetenschappen
Opdrachtgever: Cliëntenbond in de GGZ en Stichting Vrouwen en Medicijngebruik
Illustratie omslag: Albo Helm
Vormgeving: Dienst Grafische Vormgeving en Fotografie, Faculteit Farmaceutische
Wetenschappen
Publicatienummer: PUG/03-02, ISBN 90-74772-65-X
Prijs: €5,00

De bestelwijze is te vinden op de website, onder het kopje 'publicaties'.

Wetenschapswinkel Geneesmiddelen
Faculteit Farmaceutische Wetenschappen – Universiteit Utrecht
Postbus 80082, 3508 TB Utrecht
Bezoekadres: Sorbonnelaan 16, Utrecht
Telefoon: 030 253 7309
Fax: 030 253 6986
E-mail: wewi@pharm.uu.nl
Website: <http://www.uu.nl/wetenschapswinkels/geneesmiddelen>

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Voorwoord	7
1 Inleiding	9
2 Doel	10
3 Methode	11
4 Resultaten	13
4.1 Ervaringen van patiënten met het stoppen van antidepressiva	13
4.1.1 Algemene gegevens	13
4.1.2 Beeld dat respondenten over geneesmiddel hebben	14
4.1.3 Reden om te stoppen en wijze van stoppen	14
4.1.4 Onttrekkingsverschijnselen	15
4.1.5 Onttrekkingsyndroom	17
4.1.6 Voorlichting over onttrekkingsverschijnselen	17
4.1.7 Invloed onttrekkingsverschijnselen op het dagelijks leven	18
4.2 Ervaringen van deskundigen met het stoppen van antidepressiva	18
4.2.1 Huisartsen	18
4.2.2 Apothekers	18
5. Discussie	21
6. Conclusie en aanbevelingen	23
Referenties	24

Samenvatting

Achtergrond

De Wetenschapswinkel Geneesmiddelen heeft op verzoek van de Cliëntenbond in de GGZ en Stichting Vrouwen en Medicijngebruik een onderzoek verricht om meer inzicht te krijgen in de ervaringen van mensen die stoppen met het gebruik van antidepressiva. Het plotseling stoppen van het gebruik van antidepressiva kan onttrekkingsverschijnselen veroorzaken. Deze verschijnselen zijn meestal niet ernstig en verdwijnen binnen twee weken. Toch kan het voor de gebruiker van een antidepressivum zeer nadelig zijn om niet te weten dat onttrekkingsverschijnselen kunnen optreden. Mensen kunnen onnodig ongerust zijn, de onttrekkingsverschijnselen verwarren met de terugkeer van de depressie en zo onnodig opnieuw starten met het antidepressivum. Ook kan het niet herkennen van de onttrekkingsverschijnselen onnodig medisch handelen met zich mee brengen.

Methode

In december 2002 en januari 2003 is een vragenlijst-onderzoek uitgevoerd onder mensen die gestopt zijn met hun antidepressivum. Hiervoor zijn twee-en-negentig mensen via hun apotheek benaderd en hebben een vragenlijst toegestuurd gekregen. Tachtig mensen hebben uiteindelijk de vragenlijst ingevuld en teruggestuurd. Daarnaast zijn twintig huisartsen en twintig apothekers gevraagd een vragenlijst in te vullen over hun ervaringen met het stoppen van antidepressiva. Hieraan hebben zeven huisartsen en acht apothekers meegewerkt.

Resultaten

Ruim de helft van de gebruikers van antidepressiva die stoppen hebben last van onttrekkingsverschijnselen. Deze onttrekkingsverschijnselen hebben ook invloed op de dagelijkse activiteiten, het werk en de contacten met anderen: de helft van de respondenten had hierdoor problemen. Nervositeit en angst, prikkelbaarheid, huilen en huilerigheid en duizeligheid zijn de meest voorkomende verschijnselen. Slaapproblemen, duizeligheid, concentratiestoornissen, hoofdpijn, misselijkheid en braken zijn de verschijnselen die als meest vervelend worden ervaren.

Het stoppen met het antidepressivum gebeurt ook niet optimaal. Veel gebruikers stoppen ineens of met een zelfgemaakt afbouwschema zonder begeleiding. Minder dan de helft van de respondenten weet dat na het stoppen van het antidepressivum onttrekkingsverschijnselen kunnen optreden. Deze informatie was verstrekt door de huisarts. De helft van de respondenten is ontevreden over de verkregen informatie over onttrekkingsverschijnselen.

Ervaringen van patiënt, arts en apotheker komen niet overeen: alle huisartsen en de helft van de apothekers zeggen informatie te verstrekken over onttrekkingsverschijnselen. Ook hoort de helft van de huisartsen en apothekers geen klachten van patiënten die stoppen met het gebruik van een antidepressivum.

Conclusies

- Gebruikers van antidepressiva hebben veel last van onttrekkingsverschijnselen wanneer ze stoppen met hun antidepressivum. Deze onttrekkingsverschijnselen leiden tot problemen in het dagelijks leven.
- Stoppen met het antidepressivum gebeurt niet optimaal. Veel gebruikers stoppen ineens of stoppen zonder begeleiding. Hierdoor kunnen zij onnodig veel last krijgen van onttrekkingsverschijnselen.
- Veel gebruikers weten niet dat stoppen met antidepressiva onttrekkingsverschijnselen kan veroorzaken. Ze zijn dan ook ontevreden over de informatie die ze hierover hebben ontvangen.

Aanbevelingen

- Voorlichting over het stoppen met antidepressiva én de begeleiding bij het stoppen, door huisarts en apotheker, moeten verbeteren.
- Er is een belangrijke taak weggelegd voor de apotheker. Apothekers kunnen patiënten informeren over het juiste gebruik, de eventuele bijwerkingen, onttrekkingsverschijnselen én hoe te stoppen.
- Wanneer er goede afspraken tussen huisarts en apotheker gemaakt kunnen worden, kunnen apothekers gebruikers van antidepressiva ook begeleiden bij het stoppen en hen mogelijk ook zelf benaderen om te stoppen.
- De ontwikkeling van een farmaceutisch patiëntenzorg-programma kan de huisarts en apotheker helpen de voorlichting en begeleiding bij stoppen van antidepressiva te verbeteren.

Voorwoord

Onvoldoende voorlichting en begeleiding bij het stoppen met antidepressiva kunnen ernstige gevolgen hebben. Het plotseling stoppen van het gebruik van antidepressiva kan onttrekkingsverschijnselen veroorzaken. Onttrekkingsverschijnselen kunnen gezien worden als een terugkeer van de depressie waardoor patiënten onnodig opnieuw starten met het middel. Ook kan het niet herkennen van onttrekkingsverschijnselen een zinloze medische behandeling tot gevolg hebben. Dit heeft altijd een negatief effect voor de gebruiker en vaak ook voor de omgeving van de gebruiker. Bovendien brengt onnodig gebruik en onnodig medisch handelen extra kosten voor de samenleving met zich mee.

Bij cliëntenorganisaties komen veel signalen binnen dat de voorlichting en begeleiding bij het stoppen met antidepressiva onvoldoende zou zijn. Dit was de aanleiding voor de Cliëntenbond in de GGZ en de Stichting Vrouwen en Medicijngebruik om de Wetenschapswinkel Geneesmiddelen te vragen een onderzoek te doen naar ervaringen van patiënten bij het stoppen met het gebruik van deze middelen.

De *Wetenschapswinkel Geneesmiddelen* maakt wetenschappelijke kennis toegankelijk voor maatschappelijk organisaties. Deze organisaties, meestal patiënten- en consumentenorganisaties, kunnen bij de Wetenschapswinkel Geneesmiddelen terecht met onderzoeks- of adviesvragen over geneesmiddelen.

De *Stichting Vrouwen en Medicijngebruik* biedt vrouwen hulp bij het op verantwoorde wijze terugdringen of stoppen van overmatig en langdurig gebruik van slaap-, kalmerende en stimulerende middelen. De stichting geeft voorlichting en informatie, organiseert hulpverlening door zelfhulpgroepen en geeft individuele begeleiding en telefonische hulp. Tevens bevordert zij wetenschappelijk onderzoek naar de gevolgen van medicijnafhankelijkheid.

De *Cliëntenbond in de Geestelijke Gezondheidszorg* behartigt al sinds 1971 de belangen van mensen die met geestelijke gezondheidszorg te maken hebben (gehad). Veel mensen maken één of meerdere keren in hun leven zo'n periode mee. Vaak gaat het hier om een tijd waarover ze niet willen of durven praten. Zowel binnen de zorg als in de samenleving krijgen ze vaak te maken met vooroordelen, of soms erger, zoals afwijzing bij sollicitaties of sociale uitsluiting.

Deze ervaringen zijn de basis voor het werk van de Cliëntenbond. De Bond werkt aan verbetering van de zorg, bestrijdt vooroordelen, organiseert steun en geeft informatie en advies.

Dit onderzoek bevestigt dat de voorlichting en begeleiding bij het stoppen met antidepressiva onvoldoende is. Artsen en apothekers kunnen, in goed onderling overleg, een bijdrage leveren aan het verbeteren hiervan.

Goede voorlichting en begeleiding bevordert een verantwoord geneesmiddelengebruik. Dit komt de kwaliteit van leven van patiënten ten goede en kan tevens een flinke besparing van de kosten van de gezondheidszorg opleveren. Dit onderzoek wil daar een bijdrage aanleveren.

Katja van Geffen, Wetenschapswinkel Geneesmiddelen
Dorien Reintjens, Stichting Vrouwen en Medicijngebruik
Hans van der Zee, Cliëntenbond in de GGZ

1. Inleiding

Zes procent van de volwassen Nederlandse bevolking tot 65 jaar lijdt aan depressie of heeft daar pas mee te kampen gehad. Eén op de zeven volwassenen krijgt ooit een depressie, vrouwen tweemaal zo vaak als mannen [1]. Antidepressiva worden vaak ingezet om een depressie te behandelen. Vooral de in de eind jaren tachtig geïntroduceerde selectieve serotonine re-uptake inhibitors (SSRI's) worden steeds meer voorgeschreven. Tussen 1992 en 2001 steeg het aantal nieuwe gebruikers van een SSRI van 3,7 naar 14,5 personen per jaar, en het totaal aantal SSRI gebruikers van 2,2 naar 17,1 per 1000 personen [2]. De NHG-standaard [3] van het Nederlands Huisartsen Genootschap adviseert het antidepressivum tot zes maanden na het verdwijnen van de depressie te blijven gebruiken. Daarna moet het antidepressivum langzaam worden afgebouwd. Het plotseling stoppen van het antidepressivum verhoogt de kans op terugkeer van de klachten, maar kan ook onttrekkingsverschijnselen veroorzaken. Zie kader voor definitie van onttrekkingsverschijnselen.

Onttrekkingsverschijnselen zijn klachten die optreden bij het stoppen of verlagen van de dosering van een antidepressivum en die:

- aanvangen binnen enkele dagen na stoppen
- zelden later dan één week aanvangen;
- verdwijnen binnen twee weken;
- vaker voorkomen na langere behandelingen;
- meestal mild van aard zijn;
- soms ernstig zijn;
- snel verdwijnen als het antidepressivum in de oude dosis gecontinueerd wordt[4].

9

Het kan voor de gebruiker van een antidepressivum zeer nadelig zijn om niet te weten dat onttrekkingsverschijnselen kunnen optreden. De patiënt kan de onttrekkingsverschijnselen verwarren met de terugkeer van de depressie en onnodig opnieuw starten met het antidepressivum of andere geneesmiddelen gaan gebruiken. Bovendien brengt het niet herkennen van de onttrekkingsverschijnselen onnodig medisch handelen en onnodig ongeruste gevoelens bij de patiënt met zich mee [5, 6]. Op verzoek van de Cliëntenbond in de GGZ en Stichting Vrouwen en Medicijngebruik heeft de Wetenschapswinkel Geneesmiddelen een onderzoek verricht om meer inzicht te krijgen in het voorkomen van onttrekkingsverschijnselen en de gevolgen voor het dagelijks leven van de gebruiker van antidepressiva.

Meest voorkomende onttrekkingsverschijnselen na stoppen met een SSRI:

- evenwichtsstoornissen: onder andere duizeligheid en coördinatiestoornissen;
- maag-darmproblemen: onder andere overgeven, misselijkheid, diarree en maagkrampen;
- slaapstoornissen: onder andere slapeloosheid, levendige dromen en nachtmerries;
- koortsachtige symptomen: onder andere moeheid, zweten, rillingen, spierpijn en hoofdpijn;
- psychische verschijnselen: onder andere prikkelbaarheid, angst, agitatie en huilbuien;
- sensorische stoornissen: onder ander spraakproblemen, gevoel als van een elektrische schok en ongewone sensaties voor licht en geluid [7].

2. Doel

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de ervaringen van mensen die stoppen met het gebruik van antidepressiva. Aspecten die hierbij aan de orde komen zijn: ontvangen voorlichting, redenen van stoppen, optreden van onttrekkingsverschijnselen en gevolgen van onttrekkingsverschijnselen. Tevens worden op kleinere schaal de ervaringen van huisartsen en apothekers met het stoppen van antidepressiva onderzocht.

Meer inzicht in de ervaringen van gebruikers, artsen en apothekers kan de voorlichting over het gebruik van antidepressiva verbeteren en de negatieve gevolgen van het stoppen met deze middelen beperken.

3. Methode

Ervaringen van patiënten met het stoppen van antidepressiva

In december 2002 en januari 2003 is een vragenlijst-onderzoek uitgevoerd onder mensen die gestopt zijn met hun antidepressivagebruik. Deze mensen werden telefonisch benaderd via hun apotheek door studenten Farmacie, die stage liepen in de openbare apotheek. Achttien stage-apotheken van de Universiteit Utrecht, faculteit Farmaceutische Wetenschappen hebben meegewerkt. De stage-apotheken hebben de patiënten geselecteerd met een protocol, specifiek voor het apotheek-informatiesysteem van de betreffende apotheek.

Twee-en-negentig mensen waren bereid mee te doen aan het onderzoek. Criteria voor inclusie waren: leeftijd ouder dan achttien jaar, in afgelopen jaar minimaal twee maanden een SSRI of mirtazapine gebruikt en tussen twee en drie maanden geleden gestopt met het antidepressivum. Aan deze mensen werd een vragenlijst toegestuurd waarin vragen zijn opgenomen over het antidepressivum, de reden van gebruik, wijze en reden van stoppen, onttrekkingsverschijnselen en de voorlichting over de onttrekkingsverschijnselen. Tachtig van de 92 mensen (87%) hebben de vragenlijst terugstuurd. Zeven-en-zeventig mensen voldeden aan de inclusiecriteria en zijn meegenomen in de analyse.

Ervaringen van artsen en apothekers met stoppen van antidepressiva

Twintig willekeurig gekozen huisartsen en apothekers zijn gevraagd een beknopte vragenlijst in te vullen over hun ervaringen met stoppen van antidepressiva. Zeven huisartsen en acht apothekers hebben de vragenlijst retour gezonden. Hiermee bedroeg de respons respectievelijk 35 en 40%.

Analyse van gegevens

De gegevens zijn verzameld in SPSS 10.0. Met dit programma zijn de gegevens ook geanalyseerd. Om de relaties vast te stellen tussen onttrekkingsverschijnselen en respectievelijk het gebruikte antidepressivum, wijze van stoppen en contact met anderen zijn Odds ratios berekend. De DESS-checklist van Rosenbaum et al. is gebruikt om het optreden van mogelijke onttrekkingsverschijnselen vast te stellen [5]. Een onttrekkingssyndroom wordt gedefinieerd als het hebben van tenminste vier onttrekkingsverschijnselen meer ná stoppen dan vóór het stoppen [5]. Wanneer in dit rapport gesproken wordt over het hebben van onttrekkingsverschijnselen, wordt bedoeld het voldoen aan de criteria voor het onttrekkingssyndroom.

4. Resultaten

4.1 Ervaringen van patiënten met het stoppen van antidepressiva

4.1.1 Algemene gegevens

Van de 77 respondenten is 77% vrouw. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 49 jaar. Zie figuur 1 voor de verdeling van de leeftijd.

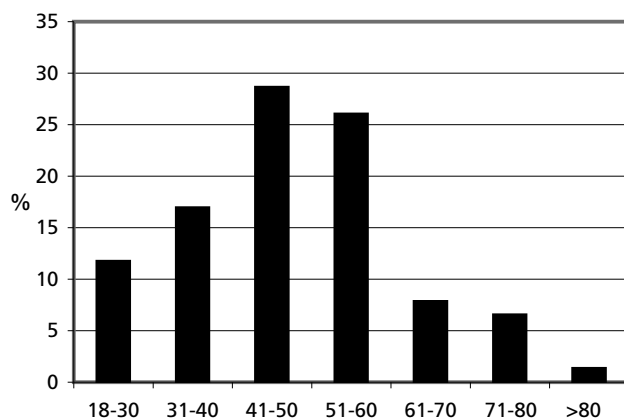


fig. 1: Verdeling respondenten naar leeftijd

Van de respondenten heeft 56% betaald werk, 35% doet het huishouden, 13% doet vrijwilligerswerk en 18% is ziek of arbeidsongeschikt (meerdere antwoorden waren mogelijk).

Tabel 1 laat zien welke antidepressiva door de respondenten gebruikt worden. Paroxetine werd door de meeste patiënten (68%) gebruikt.

Tabel 1: Gebruikte antidepressiva

Stofnaam	Merknaam	Aantal respondenten	(%)
paroxetine	Seroxat, Paroxetinum, Deroxat	52	(68%)
fluoxetine	Prozac	7	(9%)
fluvoxamine	Fevarin	7	(9%)
citalopram	Cipramil, Citalopram	6	(8%)
mirtazapine	Remeron	5	(7%)

Het antidepressivum is bij 79% van de respondenten voorgeschreven door de huisarts en bij 13% door de psychiater.

Tabel 2 geeft een overzicht van de klachten waarmee de respondenten naar hun behandelaar zijn gegaan. Het grootste deel van de respondenten (77%) is met klachten van depressie naar de behandelaar gegaan. De meeste respondenten gaven meer dan één klacht aan; 62%, 31% en 10% melden respectievelijk twee, drie of vier klachten. Bij 'andere klachten' werd een grote diversiteit aan klachten genoemd, onder andere vermoeidheid, rouwverwerking, tintelingen onder voetzolen en lichaam, woedeaanvallen, verminderde eetlust, droge mond, plankenkoorts en als hulp bij revalidatie.

Tabel 2: Klachten waarmee behandelaar bezocht (meerdere antwoorden mogelijk)

Klachten	Aantal respondenten	(%)
depresieve klachten	59	(77%)
angstaanvallen / pleinvrees	23	(30%)
eetstoornis / vreetaanvallen	14	(18%)
dwanghandelingen / dwanggedachten	8	(10%)
slaapproblemen	31	(40%)
andere klachten	14	(18%)
niet ingevuld	3	(4%)

4.1.2 Beeld dat respondenten over geneesmiddel hebben

Van de respondenten heeft 43% in het verleden ook een slaap- of kalmeringsmiddel gebruikt. Meestal was dit een benzodiazepine. Tabel 3 geeft weer welk beeld de respondenten hebben over het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen en antidepressiva. Er is geen verschil in het beeld dat zij hebben over slaap- en kalmeringsmiddelen en antidepressiva. De respondenten die in het verleden een slaap- en kalmeringsmiddel gebruikt hebben lijken een positiever beeld te hebben over deze middelen dan de respondenten die nooit een slaap- en kalmeringsmiddel gebruikt hebben (54% versus 40% van de respectievelijke groepen). Voor het beeld over antidepressiva geldt juist het omgekeerde: de respondenten die in het verleden een slaap- en kalmeringsmiddel gebruikt hebben, lijken een negatiever beeld over antidepressiva te hebben dan de respondenten die nooit een slaap- en kalmeringsmiddel gebruikt hebben (respectievelijk 48% en 57% van beide groepen heeft een positief beeld).

Tabel 3: Beeld over slaap-en kalmeringsmiddelen en antidepressiva (% van alle respondenten)

	positief	negatief	neutraal
slaap- en kalmeringsmiddelen	45,5%	6,5%	45,5%
antidepressiva	51,9%	5,2%	40,2%

Tijdens het gebruik van het antidepressivum had 26% van de respondenten het idee zonder het antidepressivum te kunnen, 27% dacht niet zonder het middel te kunnen en 44% wist het niet. Bij 23% van de respondenten waren de klachten geheel verdwenen door het gebruik van het antidepressivum, en bij 62% gedeeltelijk. Bij 12% van de respondenten waren de klachten helemaal niet verdwenen.

4.1.3 Reden om te stoppen en wijze van stoppen

Aan de respondenten werd gevraagd waarom ze zijn gestopt met het antidepressivum. Tabel 4 geeft een overzicht van de verschillende redenen om te stoppen. Van de respondenten heeft 36% twee redenen aangegeven. De meeste respondenten zijn gestopt omdat ze zich beter voelden (48%), de medicatie niet nodig was (14%) of omdat ze last hadden van de bijwerkingen (27%). Om andere redenen is 29% gestopt, dit was ondermeer vanwege kinderwens, afvlakkend gevoelsleven of graag willen stoppen.

Van de respondenten is 40% al eens eerder gestopt met het gebruik van het antidepressivum.

Tabel 4: Reden van stoppen met antidepressivum

Reden	aantal respondenten	%
beter voelen	27	48
bijwerkingen	21	48
medicatie niet nodig	11	14
niet effectief	5	7
advies van anderen	3	4
geneesmiddel was op	2	3
vergeten en gestopt	2	3
anders	22	29

Er lijkt een verschil te zijn in de reden voor stoppen tussen paroxetine en de andere SSRI's. Paroxetine gebruikers noemen 'beter voelen' het vaakst: 54% van de gebruikers noemt dit als reden. 'Bijwerkingen' komen op de tweede plaats: 21% van de paroxetine gebruikers noemt dit als reden om te stoppen. Bijwerkingen zijn voor de respondenten die andere SSRI's gebruiken juist de belangrijkste reden: 40% noemt dit als reden om te stoppen. 'Beter voelen' wordt door 36% van deze respondenten genoemd. Deze verschillen zijn niet significant.

De meeste respondenten zijn gestopt op eigen initiatief (83%) en/of op advies van de huisarts (25%). De omgeving van de respondent en de apotheker spelen hierin nagenoeg geen rol. Tabel 5 laat zien op welke wijze de respondenten zijn gestopt. De meeste respondenten zijn gestopt met behulp van een zelfgemaakt afbouwschema (38%) of een afbouwschema van de huisarts (30%). Ook een groot deel van de respondenten (22%) is ineens gestopt. De apotheker heeft geen rol gespeeld bij het begeleiden en afbouwen van het antidepressivumgebruik.

Er is geen verband tussen de wijze van stoppen en het wel of niet op de hoogte zijn van mogelijke onttrekkingsverschijnselen. Respondenten die op de hoogte zijn van onttrekkingsverschijnselen stoppen niet vaker met een afbouwschema dan respondenten die niet bekend zijn met het optreden van onttrekkingsverschijnselen.

Tabel 5: Wijze van stoppen

	aantal respondenten	%
ineens	17	22
afbouwschema zelfgemaakt	29	38
afbouwschema huisarts	23	30
afbouwschema psychiater	4	5
afbouwschema apotheker	0	0

4.1.4. Onttrekkingsverschijnselen

De respondenten hebben aangegeven van welke onttrekkingsverschijnselen ze last hebben gehad in de twee weken na het stoppen van het antidepressivum. Tevens kon aangegeven worden welke klachten al aanwezig waren tijdens het gebruik van het antidepressivum, in de twee weken voor het stoppen. Tabel 6 laat de onttrekkingsverschijnselen ('weinig' of 'veel' last) zien die bij meer dan 15% van de respondenten zijn toegenomen na het stoppen. De meest genoemde onttrekkingsverschijnselen zijn: nervositeit en angst, prikkelbaarheid, huilen en huilerigheid, duizeligheid en draaierigheid. Als het meest vervelend werden ervaren: slaapproblemen, duizeligheid, concentratiestoornissen, hoofdpijn, misselijkheid en braken.

Tabel 6: Onttrekkingsverschijnselen: klachten ná stoppen vergeleken met klachten twee weken vóór stoppen (n=77)

Onttrekkingsverschijnselen	klachten na stoppen % (aantal)		klachten voor stoppen % (aantal)		verschil %
Huilen en huilerigheid	56	(43)	20	(15)	36
Prikkelbaarheid	47	(36)	16	(12)	31
Duizeligheid / licht gevoel in hoofd / draaierigheid	46	(35)	14	(11)	31
Nervositeit en angst	42	(32)	12	(9)	30
Opvliedendheid	35	(27)	8	(6)	27
Stemmingswisselingen	51	(39)	25	(19)	26
Plotseling verslechtering van humeur	38	(29)	12	(9)	26
Verwardheid en concentratieproblemen	46	(35)	22	(17)	23
Hoofdpijn	38	(29)	14	(11)	23
Rusteloos gevoel in benen	31	(24)	9	(7)	22
Spontane woede-uitbarstingen	31	(24)	10	(8)	21
Vergeetachtigheid	49	(38)	29	(22)	21
Slaapproblemen / slapeloosheid	43	(33)	22	(17)	21
Sterkere dromen of nachtmerries	42	(32)	21	(16)	21
Gevoelens van onwerkelijkheid en verlorenheid	34	(26)	14	(11)	20
Misselijkheid	22	(17)	7	(5)	16

16

Tabel 7 laat een vergelijking zien tussen paroxetine en de andere SSRI's wat betreft de toename in klachten na het stoppen. Stoppen met paroxetine geeft meer klachten van verwardheid en concentratieproblemen, duizeligheid en draaierigheid dan stoppen met de andere SSRI's. De andere SSRI's geven daarentegen meer hoofdpijn en spontane woede-uitbarstingen dan paroxetine. Deze verschillen zijn niet significant.

Tabel 7: Onttrekkingsverschijnselen: verschil in% toename klachten van paroxetine versus andere SSRI's

	paroxetine (n=52)	andere SSRI's (n=25)
Huilen en huilerigheid	37	36
Prikkelbaarheid	31	32
Duizeligheid / licht gevoel in hoofd / draaierigheid	35	24
Nervositeit en angst	29	32
Opvliedendheid	25	32
Stemmingswisselingen	27	24
Plotseling verslechtering van humeur	25	28
Verwardheid en concentratieproblemen	27	16
Hoofdpijn	19	32
Rusteloos gevoel in benen	21	24
Spontane woede-uitbarstingen	17	28
Vergeetachtigheid	19	24
Slaapproblemen / slapeloosheid	23	16
Sterkere dromen of nachtmerries	23	16
Gevoelens van onwerkelijkheid en verlorenheid	17	24
Misselijkheid	15	16

Bij 25 % van de respondenten hebben de klachten meer dan twee maanden aangehouden, bij 18% één tot twee maanden, bij 17% twee tot vier weken en bij 1% maximaal één week.

Van de respondenten is 9% weer begonnen met een antidepressivum, 4% denkt er vaak over om weer te beginnen en 20% af en toe; 58% heeft niet overwogen om weer te beginnen met een antidepressivum.

4.1.5 Onttrekkingssyndroom

Behalve naar de afzonderlijke onttrekkingsverschijnselen zoals beschreven in 4.1.4 is ook onderzocht wanneer deze klachten voldoen aan het criterium voor het onttrekkingsyndroom [5]. Een onttrekkingsyndroom wordt gedefinieerd als het hebben tenminste vier onttrekkingsverschijnselen meer ná stoppen dan vóór het stoppen.

Volgens deze definitie hebben 43 van de 77 respondenten (56%) last van het onttrekkingsyndroom. Er is geen verschil tussen mannen en vrouwen.

Afbouwen van het antidepressivum lijkt een gunstige invloed te hebben op het optreden van het onttrekkingsyndroom. Van de groep respondenten die het antidepressivum afgebouwd hebben (n=54) heeft 54% last van het onttrekkingsyndroom gehad. Van de groep respondenten die ineens gestopt zijn (n=17) heeft 77% last van het onttrekkingsyndroom gehad. Dit verschil is niet significant.

Van de paroxetinegebruikers heeft 66% last gehad van het onttrekkingsyndroom, van de gebruikers van andere antidepressiva heeft 48% last gehad. Dit verschil is niet significant.

Het verschil tussen paroxetine en de andere antidepressiva in onttrekkingsverschijnselen, wordt niet beïnvloed door het wel of niet afbouwen van het middel. Met paroxetine lijkt de kans op onttrekkingsverschijnselen groter, of er nu wel of niet afgebouwd wordt. Zie hiervoor tabel 8.

Tabel 8: Onttrekkingssyndroom (% van respondenten) gerelateerd aan antidepressivum en wijze van stoppen

	paroxetine	andere SSRI's
met afbouwen	58% (n=36)	44% (n=18)
ineens stoppen	90% (n=10)	57% (n=7)

4.1.6 Voorlichting over onttrekkingsverschijnselen

Van alle respondenten wist 44% (n=34) dat stoppen van het antidepressivum tot het optreden van onttrekkingsverschijnselen kan leiden; 79% (n=27) van deze respondenten was vóór het starten met het antidepressivum al op de hoogte. De informatie was in de meeste gevallen (71%) verstrekt door de huisarts. Drie respondenten werden daarnaast ook door de apotheker geïnformeerd. Zeven-en-veertig procent van de respondenten vindt de verkregen informatie over onttrekkingsverschijnselen onvoldoende.

Respondenten die op de hoogte zijn van mogelijke onttrekkingsverschijnselen hebben evenveel kans op het optreden van onttrekkingsverschijnselen als de respondenten die niet op de hoogte zijn, respectievelijk 59% en 61% van beide groepen vertonen onttrekkingsverschijnselen. Het wel of niet tevreden zijn over de verstrekte informatie heeft evenmin invloed op het optreden van onttrekkingsverschijnselen.

4.1.7 Invloed onttrekkingsverschijnselen op het dagelijks leven

Negen procent van de respondenten beschrijft zijn algemene functioneren na stoppen van het antidepressivum als slecht, 40% als redelijk, 31% als goed en 9% als uitstekend.

Het stoppen had invloed op de dagelijkse activiteiten en het werk van de respondenten: 51% ervoer hierbij problemen. Van problemen in de relatie met familie en vrienden had 44% last en 40% had problemen in het contact met mensen.

Deze problemen in het sociaal functioneren van de respondenten werden veroorzaakt door de onttrekkingsverschijnselen na stoppen. Van de respondenten die last hadden van onttrekkingsverschijnselen had 68% problemen in de relatie met familie en vrienden. Van de respondenten zonder onttrekkingsverschijnselen had 22% deze problemen. Dit verschil is significant (OR= 7,5; BI: 1,6-27,4). Dit verband geldt eveneens voor de relatie tussen onttrekkingsverschijnselen en problemen in het contact met anderen. Van de respondenten met onttrekkingsverschijnselen had 61% last, terwijl van de respondenten zonder onttrekkingsverschijnselen maar 22 problemen had in het contact met anderen. Ook dit verschil is significant (OR=5,5; BI: 1,6-19,3).

4.2 Ervaringen van deskundigen met het stoppen van antidepressiva

18

4.2.1 Huisartsen

Zeven van de twintig huisartsen hebben de vragenlijst ingevuld. Vijf van deze artsen geven de voorkeur aan paroxetine (Seroxat), één aan sertraline (Zoloft) en één aan amitryptiline (een tricyclisch antidepressivum). De reden om te stoppen met het antidepressivum is dat de gebruiker zes maanden geen klachten meer heeft. Uit de antwoorden kan niet opgemaakt worden of het antidepressivum nog 6 maanden doorgebruikt wordt nadat de klachten verdwenen zijn, of dat gestopt wordt wanneer er na zes maanden gebruik geen klachten meer zijn. Eén arts noemt daarnaast bijwerkingen als reden om te stoppen.

Volgens de huisartsen willen patiënten stoppen omdat ze zich goed voelen of last hebben van de bijwerkingen. Eén arts noemt ook de angst om verslaafd te raken.

Drie artsen horen klachten van patiënten bij het stoppen van antidepressiva: slaapproblemen, psychische problemen als angst en prikkelbaarheid en griepachtige klachten als spierpijn, rillingen en zweten. De artsen laten de patiënt dan langzamer afbouwen. De andere vijf huisartsen horen geen klachten van patiënten bij het stoppen.

Alle huisartsen geven informatie over onttrekkingsverschijnselen wanneer patiënten gaan stoppen met hun antidepressivum. Vier artsen begeleiden hun patiënten met zowel een afbouwschema als terugkomgesprekken, twee artsen alleen met een afbouwschema. Eén arts geeft informatie en let op dat de depressie niet terugkomt.

De meeste huisartsen ervaren geen problemen bij het afbouwen. Drie artsen noemen dat het afbouwen soms lastig is en er dan langzamer afgebouwd moet worden, of dat de klachten weer terugkomen.

4.2.2 Apothekers

Acht van de twintig apothekers hebben de vragenlijst ingevuld. Vier van deze apothekers begeleiden patiënten bij het stoppen van hun antidepressivum. Zij doen dit één tot vier maal per jaar. Zeven apothekers noemen als probleem bij de begeleiding dat zij niet weten wanneer de patiënt stopt met zijn medicatie. Eén apotheker noemt ook dat de patiënt niet weet dat de apotheker ook begeleiding kan geven.

Volgens de apothekers willen patiënten stoppen met hun antidepressivum omdat ze bang zijn om verslaafd te raken of omdat ze zich weer goed voelen. De omgeving van de patiënt en aversie tegen medicijngebruik worden ook genoemd.

Vier apothekers horen geen klachten van patiënten die stoppen met hun antidepressivum. De andere apothekers horen wel klachten. Dit is een breed scala aan klachten als gevoelsproblemen, maagklachten, griepachtige symptomen, slaapproblemen en psychiatrische problemen.

De apothekers die geen patiënten begeleiden bij het stoppen, geven ook geen informatie over onttrekkingsverschijnselen. De andere vier apothekers geven wel informatie over onttrekkingsverschijnselen. Eén apotheker geeft ook aan dat deze onttrekkingsverschijnselen van voorbijgaande aard zijn.

Alle apothekers vinden begeleiding bij het stoppen van antidepressiva belangrijk.

5. Discussie

Onttrekkingsverschijnselen

Ruim de helft van de gebruikers van antidepressiva die stoppen hebben last van het onttrekkingsyndroom. Deze mensen hebben ná stoppen van het antidepressivum tenminste vier klachten meer dan tijdens het gebruik. Dit ondanks dat een groot deel van hen het gebruik van het antidepressivum heeft afgebouwd. Deze onttrekkingsverschijnselen hebben ook invloed op de dagelijkse activiteiten, het werk en de contacten met anderen: de helft van de respondenten had hierdoor problemen.

Nervositeit en angst, prikkelbaarheid, opvliendheid, huilen en huilerigheid en duizeligheid zijn de meest voorkomende verschijnselen. Slaapproblemen, duizeligheid, concentratiestoornissen, hoofdpijn, misselijkheid en braken zijn de verschijnselen die als meest vervelend worden ervaren. Paroxetine geeft meer klachten van duizeligheid en draaierigheid, verwardheid en concentratieproblemen, terwijl de overige SSRI's meer een toename van hoofdpijn en woede-uitbarstingen lieten zien.

Paroxetine lijkt in eerdere onderzoeken meer onttrekkingsverschijnselen te veroorzaken dan de andere SSRI's [8,10,11,12]. Dit onderzoek lijkt dit nadelige effect van paroxetine te bevestigen. In de literatuur lijkt fluoxetine juist minder onttrekkingsverschijnselen te geven. In dit onderzoek doen te weinig ex-gebruikers van fluoxetine mee om daar een uitspraak over te kunnen doen.

Het is lastig de resultaten uit dit onderzoek te vergelijken met resultaten uit reeds gepubliceerd onderzoek [8-13]: de opzet, definitie van onttrekkingsverschijnselen en gemeten eindpunten van de onderzoeken verschillen sterk.

De helft van de huisartsen en apothekers horen geen klachten van patiënten die stoppen met het gebruik van een antidepressivum. Dit is opvallend omdat de respondenten in dit onderzoek juist veel klachten melden. Hoewel het slechts een kleine groep huisartsen en apothekers is die de vragenlijst heeft ingevuld, geeft het aan dat het contact tussen de patiënt en de huisarts of apotheker onvoldoende is. Tweederde van de respondenten stopt met een afbouwschema. Hiervan stopt ongeveer de helft met een zelfgemaakt afbouwschema en de andere helft met een afbouwschema van de huisarts. Dat zoveel mensen met een zelfgemaakt afbouwschema stoppen is opvallend. Mogelijk leeft bij hen het gevoel dat geneesmiddelen voor het centrale zenuwstelsel verslavend zouden kunnen zijn en dat afbouwen daarom verstandig is. Het is niet duidelijk of de mensen met een zelfgemaakt afbouwschema wel op een juiste wijze afgebouwd hebben. Mogelijk hebben ook zij door gebrek aan begeleiding te snel afgebouwd. Eén op de vijf respondenten is ineens gestopt. Ineens stoppen van het antidepressivum veroorzaakt meer onttrekkingsverschijnselen, dat blijkt zowel uit dit onderzoek als uit de literatuur [13]. Ineens stoppen moet dus voorkomen worden. Artsen en apothekers kunnen hierbij een rol spelen.

Voorlichting over onttrekkingsverschijnselen en begeleiding bij stoppen

Opvallend is dat volgens de patiënten de apotheker geen enkele rol speelt bij het begeleiden en afbouwen. Toch geeft de helft van de apothekers aan wel eens patiënten te begeleiden bij het afbouwen. Ze geven echter ook aan dat patiënten begeleiden voor hen lastig is, omdat ze niet weten wanneer patiënten afbouwen en patiënten weten weer niet dat apothekers hierbij kunnen helpen. Huisartsen zijn positiever over hun bijdrage bij het afbouwen. De meeste huisartsen begeleiden met een afbouwschema, soms ook nog in combinatie met terugkomgesprekken.

Minder dan de helft van de respondenten wist dat na het stoppen van het antidepressivum onttrekkingsverschijnselen kunnen optreden. In de regel waren zij voor het starten van het antidepressivum al op de hoogte. De informatie was meestal verstrekt door de huisarts. Ook hier was de rol van de apotheker gering: slecht drie respondenten werden ook door de apotheker geïnformeerd. De helft van de respondenten vindt dan ook de verkregen informatie over onttrekkingsverschijnselen onvoldoende.

Artsen en apothekers zijn positiever over hun informatieverstrekking over onttrekkingsverschijnselen bij het stoppen. Alle huisartsen en de helft van de apothekers zeggen dit te doen wanneer patiënten gaan

stoppen. Ervaringen van patiënt, huisarts en apotheker komen dus niet overeen. Het op de hoogte zijn van onttrekkingsverschijnselen én het tevreden zijn over de verstrekte informatie heeft echter geen invloed op het optreden van onttrekkingsverschijnselen. Ook stoppen de respondenten die op de hoogte zijn van de onttrekkingsverschijnselen niet vaker met een afbouwschema dan de respondenten die niet bekend zijn met onttrekkingsverschijnselen. Blijkbaar betekent het op de hoogte zijn van onttrekkingsverschijnselen nog niet dat patiënten ook weten dat afbouwen beter is. Het geven van voorlichting over het stoppen met het gebruik van antidepressiva en de begeleiding bij het stoppen is niet eenvoudig. Wellicht kan de ontwikkeling van een farmaceutisch patiëntenzorgprogramma voor antidepressiva huisartsen en apothekers hierbij helpen.

Gebruik van antidepressivum

22 Het merendeel van de respondenten gebruikte paroxetine, en ook de meeste huisartsen geven de voorkeur aan paroxetine. Respondenten zijn vooral met klachten van depressie, slaapproblemen en angstaanvallen of pleinvrees, al dan niet in combinatie, naar hun behandelaar gegaan. Eén op de vijf respondenten noemde een klacht die geen geregistreerde indicatie is voor het gebruik van een antidepressivum, zoals rouwverwerking, abortus of vage klachten als vermoeidheid en concentratieverlies. In de meeste gevallen gaven de respondenten aan naast deze klacht ook depressieve klachten te hebben. Op basis hiervan is niet mogelijk een uitspraak te doen of het antidepressivum voor een geregistreerde indicatie is voorgeschreven. Zeer opvallend is dat een groot deel van de respondenten in het verleden ook al eens een benzodiazepine gebruikt heeft. Bovendien is eenzelfde deel van de respondenten al eens eerder gestopt met een antidepressivum en één op de tien is inmiddels al weer begonnen met een antidepressivum. Dit geeft aan dat de situatie van gebruikers van antidepressiva complex is. De helft van de respondenten is gestopt met het antidepressivum omdat ze zich beter voelden, een kwart vanwege bijwerkingen en een kleiner deel vond de medicatie niet meer nodig. De paroxetine gebruikers noemden de reden 'beter voelen' vaker en 'bijwerkingen' minder vaak dan de andere SSRI's gebruikers. Het merendeel van de respondenten is op eigen initiatief gestopt, in een kwart van de gevallen speelde de huisarts hierbij ook een rol. Het hoge aantal mensen dat op eigen initiatief stopt is opvallend omdat juist de huisarts aangeeft patiënten te laten stoppen na 6 maanden klachtenvrij geweest te zijn. Het lijkt alsof de patiënt hierbij een aansturende rol heeft. Waarschijnlijk is een deel van de patiënten die op eigen initiatief stoppen niet bekend bij de huisarts, de huisarts herinnert zich vooral de patiënten die onder zijn/haar begeleiding gestopt zijn. De apotheker heeft geen bijdrage in het advies om te stoppen. Het is voor de apotheker ook lastig om op eigen initiatief patiënten te adviseren te stoppen. Wel kan hij in overleg met de huisarts hierbij een zorgtaak vervullen, die ten goede komt aan de gebruiker van het antidepressivum.

Beperkingen van het onderzoek

Doordat ex-gebruikers van antidepressiva retrospectief gevraagd zijn naar hun ervaringen met stoppen, kan het beeld van de ernst van de klachten vertekend zijn. Dit geldt mogelijk ook voor de duur van de ervaren klachten. Wanneer de klachten lang aanhouden, kan er ook sprake geweest zijn van een terugkeer van de depressieve klachten. Een groot deel van de respondenten geeft aan dat de klachten langer dan één maand aanhielden, terwijl onttrekkingsverschijnselen niet langer dan twee weken aanhouden [4]. Een deel van de respondenten is weer opnieuw begonnen met een antidepressivum. Of dit te maken heeft met de terugkeer van de depressieve klachten of met onttrekkingsverschijnselen die voor een depressie werden aangezien, is niet duidelijk. Een prospectief onderzoek waarbij de ervaren klachten meer objectief in kaart gebracht worden, kan hierover uitsluitsel geven. De hoge respons van dit onderzoek geeft aan dit onderwerp belangrijk is voor antidepressivagebruikers en dat zij bereid zijn mee te doen aan een dergelijk onderzoek. Het aantal huisartsen en apothekers dat deelgenomen heeft aan dit onderzoek is beperkt. Meer inzicht in de ervaringen van huisartsen en apothekers bij het stoppen van antidepressiva en de moeilijkheden die ze hierbij ervaren is eveneens nodig.

6. Conclusie en aanbevelingen

Ruim de helft van de gebruikers van antidepressiva hebben last van onttrekkingsverschijnselen wanneer ze stoppen met hun antidepressivum. Deze onttrekkingsverschijnselen leiden tot problemen in het dagelijks leven. Het stoppen met het antidepressivum gebeurt niet optimaal. Veel gebruikers stoppen ineens of stoppen zonder begeleiding met een zelfgemaakt afbouwschema. Hierdoor kunnen zij onnodig veel onttrekkingsverschijnselen krijgen.

Ook weten veel gebruikers van antidepressiva niet dat stoppen met antidepressiva onttrekkingsverschijnselen kan veroorzaken. Ze zijn dan ook ontevreden over de informatie die ze hierover hebben ontvangen.

Voorlichting over het stoppen met antidepressiva én de begeleiding bij het stoppen, door huisarts en apotheker, moeten verbeteren. Bij het gebruik van antidepressiva kunnen veel problemen optreden; voorlichting over antidepressiva is dan ook complex. Hier is een belangrijke taak weggelegd voor de apotheker. Apothekers kunnen patiënten informeren over het juiste gebruik, de eventuele bijwerkingen, over onttrekkingsverschijnselen én hoe te stoppen. Wanneer er goede afspraken tussen huisarts en apotheker gemaakt kunnen worden, kunnen apothekers gebruikers van antidepressiva ook begeleiden bij het stoppen en mogelijk ook zelf benaderen om te stoppen. De ontwikkeling van een farmaceutisch patiënten-zorgprogramma voor antidepressiva kan helpen de voorlichting en begeleiding te verbeteren. Goede voorlichting en begeleiding kan problemen bij het gebruik van antidepressiva verminderen en zo de kwaliteit van leven van de gebruikers van antidepressiva verbeteren. Het voorkomt dat patiënten onnodig ongerust zijn, onnodig opnieuw starten met een antidepressivum of een zinloze medische behandeling moeten ondergaan. Dit alles kan bovendien leiden tot een meer doelmatig gebruik van antidepressiva.

Referenties

- 1 Bijl RV, Ravelli A. Psychiatrische morbiditeit, zorggebruik en zorgbehoefte. Resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 1998; 76:446-57.
- 2 Meijer WEE. Rise in antidepressant use during 1992-2002: 59-63.
- 3 NHG-standaard 'depressie', oktober 1994; <http://www.artsennet.nl/nhg/standaarden/M44/start.htm> geraadpleegd op 27 juni 2003.
- 4 Thompson C. Discontinuation of antidepressant therapy: emerging complications and their relevance. J Clin Psychiatry 1998; 59:541-8.
- 5 Rosenbaum JF, Zajecka J. Clinical management of antidepressant discontinuation. Clin.Psychiatry 1997; 58 Suppl 7:37-40.
- 6 Haddad PM. Antidepressant discontinuation syndromes. Drug Saf 2001; 24:183-97.
- 7 Stolk P, Hugtenburg J, Egberts A. Onttrekkingsverschijnselen bij SSRI's. Geaccepteerd door Pharmaceutisch Weekblad.
- 8 Rosenbaum JF, Fava M, Hoog SL, Ascroft RC, Krebs WB. Selective reuptake inhibitor discontinuation syndrome: a randomised clinical trial. Biol Psychiatry 1998; 44:77-87.
- 9 Coupland NJ, Bell CJ, Potokar JP. Serotonin reuptake inhibitor withdrawal. J Clin Psychopharmacol. 1996; 16:356-62.
- 10 Stahl MM, Lindquist M, Pettersson M, et al. Withdrawal reactions with selective serotonin re-uptake inhibitors as reported to the WHO system. Eur J Clin Pharmacol 1997; 53:163-9.
- 11 Price JS, Waller PC, Wood SM, MacKay AV. A comparison of the post-marketing safety of four selective serotonin re-uptake inhibitors including the investigation of symptoms occurring on withdrawal. Br J Clin Pharmacol 1996; 42:757-63.
- 12 Michelson D, Fava M, Amsterdam J, et al. Interruption of selective serotonin reuptake inhibitor treatment. Double-blind, placebo-controlled trial. Br J psychiatry 200; 176:363-8.
- 13 Lejoyeux M, Adès J. Antidepressants discontinuation: a review of the literature. J Clin Psychiatry 1997; 58 Suppl 7: 11-15.