



## Psychopharmaka absetzen – Hilfen und Erfahrungsaustausch per Internet

Iris Heffmann (Pseudonym)

*Vortrag beim DGPPN-Kongress „Die Psychiatrie und Psychotherapie der Zukunft“ am 29.11.2018 in Berlin im Rahmen des Symposiums „Ein neuer Umgang mit Absetz- und Entzugsproblemen bei Antidepressiva und Neuroleptika“. Vortragsmanuskript, überarbeitet und ergänzt.*

Ich vertrete eine besondere Form der Selbsthilfe, und zwar eine virtuelle Selbsthilfegruppe. Das heisst, der Austausch der Betroffenen über Absetzschwierigkeiten findet online statt, über ein Forum (adfd.org) als Austauschplattform.

Der Titel dieses Symposiums lautet: „Ein *neuer* Umgang mit Absetz- und Entzugsproblemen bei Antidepressiva und Neuroleptika“. Der virtuelle Austausch zu diesen individuellen Schwierigkeiten ist jedoch nicht neu. Das Forum ADFD gibt es seit 2003, also bereits 15 Jahre. Es wurde von Betroffenen und Angehörigen als private Initiative gegründet. Sie haben Unterstützung in englischsprachigen Foren gefunden – diese gab es also bereits noch früher – und wollten diese Austauschmöglichkeit und unabhängige, kritische Informationen auch auf deutsch zur Verfügung stellen.

Online-Erfahrungsberichte bzw. virtuelle Selbsthilfe gibt es also schon viele Jahre. Neu ist das Interesse der Forschung am Thema. Darüber möchte ich heute sprechen, zunächst aber noch etwas zum Forum und zu Entzugssymptomatiken allgemein sagen.

Der Schwerpunkt bei Gründung des Forums lag auf Antidepressiva, daher auch das Akronym ADFD, das bedeutet ausformuliert Antidepressiva Forum Deutschland. Heute ist ADFD ein Eigenname für die virtuelle Gruppe geworden und gibt es Austausch zu Absetzschwierigkeiten bei allen Psychopharmakaklassen, auch bei Neuroleptika und Benzodiazepine.

Manche Menschen können ihre verschriebenen Medikamente relativ problemlos absetzen. Andere haben

leichte, mittelschwere oder schwerwiegende Entzugssymptomatiken, die es ihnen dann beispielsweise nicht mehr möglich machen, ihrem Beruf nachzugehen oder am sozialen Leben teilzunehmen.

Im Forum finden sich aufgrund des Schwerpunktes Berichte von sehr schwierigen Reduktions- und Absetzverläufen mit komplexen Symptombildern und auch anhaltenden postakuten Störungen. Diese körperlichen und psychischen Symptome können über Wochen und Monate oder auch sehr viel länger (Jahre) hinaus anhalten.

Der Begriff Entzugssymptome wird von Betroffenen bewusst genutzt, weil es ihrem Erleben entspricht. Letztendlich wird es auch in den relevanten aktuellen Fachartikeln zum Thema so gehandhabt und empfohlen (1).

Zudem gehen die Teilnehmer von einem körperlichen Abhängigkeitspotential im Sinne einer neuro-physiologischen Adaption bzw. Gewöhnung aus.

In allen Betroffenenengruppen weltweit hat sich ein Konsens entwickelt, wie man möglichst risikoarm absetzt, vor allem nach Langzeiteinnahme. Empfohlen wird ein langfristiger und kleinteiliger Ausschleichprozess von 10% Reduktionen, individuell von der jeweiligen aktuellen Dosis ausgehend, alle 4-6 Wochen. Es handelt sich um eine Orientierung, die individuell anzupassen ist. Immer wieder müssen Betroffene, die starke Absetzsymptome haben, im Verlauf noch kleinere Schritte wählen.

Im virtuellen Austausch gibt es neben der Dokumentation von Absetzverläufen auch viele Erfahrungswerte und Tipps, wie man kleine Dosissschritte herstellt. Dies kann beispielsweise über das Zählen und Entfernen von Kügelchen aus der Kapsel bei Präparaten wie Venlafaxin erfolgen. Manche Betroffene arbeiten mit Feinwaagen, viele unretardierte Tabletten lassen sich



in Wasser auflösen, um mit Hilfe von Eingwespritzen gewünschte Einheiten herzustellen. Erfreulich ist es, wenn ein kooperierender Psychiater gefunden wird, der ein Rezept für Individualrezepturen ausstellt. (2)

In den Leitlinien zur Behandlung von Depression wird allgemein ein Ausschleichen über vier Wochen nahegelegt, ohne weiteren Bezug beispielsweise auf die Einnahmedauer. Viele der Forumsteilnehmer nehmen jedoch schon sehr lange Medikamente: 5, 10, 15 bis beispielsweise 35 Jahren.

Betroffene, die das Forum aufsuchen, haben zumeist in kurzen Zeitspannen – oft auch ärztlich angeleitet – reduziert und abgesetzt und sind mit Symptomen konfrontiert, die neu und beängstigend für sie sind. Nicht selten sind die Teilnehmer sehr verzweifelt. Viele Teilnehmer bekommen von ihrem Behandlern keine Anerkennung oder Hilfestellung bei Problematiken. Viel zu oft herrscht das Credo vor, Symptome seien garnicht nicht zu erwarten oder wenn, dann allgemein leicht und selbstlimitierend. Dies trifft auf eine Teil der Absetzenden jedoch nicht zu.

Warum ist es schwierig mit dem Wissen um Entzugssymptome und der Anerkennung von Absetzsyndromen? Ein Zitat von Psychiater Dr. Jan Dreher aus dem Buch „Antidepressiva absetzen“ gibt einen Anhaltspunkt. Dr. Dreher schreibt:

*„In den etablierten Büchern zur Psychopharmakotherapie stehen Absetzsymptome erst seit wenigen Jahren drin, wenn überhaupt. Früher kannte das kein Mensch. In der Ausbildung hat mir das auch keiner erzählt. Als ich den Blogbeitrag schrieb, wusste ich auch nicht, dass es das gibt. Doch dann kamen sehr viele Kommentare von Patienten, dass es sehr wohl Absetzerscheinungen gibt“* (3).

Einen weiteren Anhaltspunkt liefert eine Aussage von Psychiater Dr. Ulrich Vorderholzer, zu finden bei seinem Blogbeitrag „Wieviel Antidepressiva sind zuviel“ auf der Website psychosomatik-online.de. Er schreibt, dass Menschen, die Antidepressiva vor allem nach jahrelanger Anwendung nur sehr schwer absetzen können, oft nicht das Verständnis und die Unterstützung erhalten, die sie benötigen, weil auf die Problematik bisher zu wenig Aufmerksamkeit gerichtet worden sei. Dies ändere sich derzeit jedoch ganz rapide (4).

Dr. Vorderholzer setzt sich übrigens ganz aktuell in einem Artikel der Zeitschrift „Psychiatrische Praxis“ mit den Pro-Argumenten für eine Abhängigkeit von Antidepressiva auseinander (5).

Wenn Forumsteilnehmer ihren Behandlern mitteilen, das sie online viele Berichte von Betroffenen gelesen haben, denen es ähnlich geht, heisst es nicht selten: Ach, im Internet steht viel und wird viel erzählt. Die Wichtigkeit von Onlineberichten sehen aber gerade diejenigen, die sich in der Forschung mit dem Thema Entzugssymptomen auseinandersetzen.

Dr. Dee Mangin führte eine Absetzstudie zu Fluoxetin durch und erklärte in einem Interview, wichtige Forschungsarbeit hätten Betroffene selbst geleistet, indem sie sich online über ihre Symptome austauschen würden und dabei ähnliche Muster entdeckt hätten (6).

Die Ergebnisse ihrer Studie sind noch nicht veröffentlicht. In einem Interview hat Dr. Mangin jedoch vorab bereitserklärt, dass bei einigen Teilnehmern die Entzugssymptome so schwerwiegend waren, dass sie den Entzug nicht aushielten und zu ihrer ursprünglichen Medikation zurückkehren mussten (7).

Auch Professor Toni Kendrick sieht die Relevanz von Onlineberichten. Er führt in England eine Langzeitstudie zum Absetzen von Antidepressiva durch und erklärt in einem Interview, dass es zunehmend Berichte von Betroffenen gäbe, die nach dem Absetzen Symptome bekommen, die sehr lange anhalten würden, über Monate und Jahre. Derartige Berichte fänden sich v.a. in den themenspezifischen Online-Gruppen und diese seien daher sehr hilfreich, um Fallbeispiele zusammenzutragen (8).

Welche Literatur gibt es zum Thema Online-Erfahrungsberichte? Eine Studie von Carlotta Belaise et al. wurde 2012 veröffentlicht: „Patient Online Report of Selective Serotonin Reuptake Inhibitor-Induced Persistent Postwithdrawal Anxiety and Mood Disorders“ (9).

Von den Autoren wurden im Internet veröffentlichte Berichte analysiert, die akute Entzugssymptome und auch Langzeitentzugssyndromen beschreiben. Letzteres verstehen die Autoren als tardive Rezeptorensensibilitätsstörung.



Die Studie bestätigt laut der Autoren die Symptome, die allgemein in der Literatur als diejenigen geführt werden, die am häufigsten auftreten. Körperliche Symptome können beispielsweise Kopfschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Schwindel, Tinnitus und Gangstörungen und viele andere sein. (9)

In unserer virtuellen Gruppe werden darüber hinaus folgende Symptomatiken häufig beschrieben: eine ausgeprägte körperliche Schwäche, Verspannungen, Schmerzen, Herzrasen, Störungen des Immunsystems (häufige Entzündungen und Infekte), massive Reizüberempfindlichkeit, beispielsweise auf Licht und Geräusche.

Anhaltende postaktute Symptome psychischer Natur würden laut Studie u.a. aus Angststörungen, Panikattacken, verspätet einsetzender Schlaflosigkeit, depressiven Verstimmungen, emotionale Instabilität, Reizbarkeit, und andere bestehen. Auch nach einer sehr allmählichen Reduzierung würden nach den meisten Studien noch neue Entzugserscheinungen auftreten, was auch in dieser Studie zu Online-Erfahrungsberichten bestätigt werde.

Die Autoren erklären, eine Neubewertung von tardiven, also verspätet einsetzenden anhaltenden Entzugsstörungen könne auch zu einem besseren Verständnis von Rebound, Wiederauftreten und Rückfall beitragen. Neue Forschung, wie diese Symptome zu interpretieren seien und sie zu beschreiben, sei dringend erforderlich

Auch im Forum kann man Berichte von einem zeitversetzten Auftreten der Symptome nach Reduktionen oder nach Absetzen der Medikation lesen, dies können Tage als auch (mehrere) Wochen oder länger nach dem Absetzen sein.

Die führende Forscherin der Studie, Carlotta Belaise, erklärte in einem Interview:

*„Was mich bei der Erforschung dieser Berichte beeindruckte, war, dass diese Patienten sich von der offiziellen Psychiatrie so alleingelassen fühlen“ (10).*

2018 wurde eine weitere Studie zu Online-Erfahrungsberichten veröffentlicht. Autoren sind Tom Stockman, Joanna Moncrieff und andere: „SSRI and SNRI withdrawal symptoms reported on an internet forum“ (11). Analysiert wurden Betroffenenberichte

aus dem größten englischsprachigen Online-Forum, [survivingantidepressants.org](http://survivingantidepressants.org).

Ein Ergebnis der Studie:

*„Die berichtete maximale Dauer von Entzugssymptomen überstieg deutlich die Obergrenze, die im allgemeinen bei Patienten, insbesondere bei SSRI's, angenommen wird.“*

Bei Serotonin-Wiederaufnahmehemmern betrug sie 90,5 und bei Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern 50,8 Wochen.

Ernstzunehmen ist meiner Ansicht nach die steigende Anzahl von Betroffenenberichten, die jahrelang anhaltende Entzugssyndrome beschreiben.

Weiteres Ergebnis der Analyse der Autoren: Es gibt Symptombeschreibungen, die schon standardisiert erfasst wurden (wie Brain Zaps), aber auch solche, die bisher nicht klassifiziert und daher weniger bekannt sind: „Gehirn-Schwappen“, „der Augenbewegung hinterher hinkende Sicht“ oder „Wattegefühl im Kopf“ (oft auch als Brain Fog bezeichnet).

Phänomene, die ich darüberhinaus aus Berichten kenne: Viele Betroffene entwickeln im Entzug erstmalig Unverträglichkeiten, sie reagieren mit unerwünschten Reaktionen auf weitere Psychopharmaka, andere ZNS-aktive Medikamente, auf Narkosemittel, Antibiotika, Betablocker, Antihistaminika, Nahrungsergänzungsmittel, Vitamine (u. a. B und D) oder Schilddrüsenmedikamente. Es können auch Nahrungsmittelunverträglichkeiten (u. a. Histamin) oder Allergien erstmals auftreten.

Letztes wichtiges Ergebnis der Studie: Die Autoren stellten fest, dass die Dauer der Entzugssymptome mit der Dauer des Ausschleichens korrelierte, was darauf schließen lasse, dass Menschen mit schweren und verzögerten Entzugssymptomen ihre Antidepressiva nur langsamer reduzieren können.

In deutschen Fachmedien war meines Wissens nach bisher wenig von Entzugssymptomen und Online-Erfahrungsberichten zu lesen.

Ausnahmen sind beispielsweise die unabhängige me-



dizinische Fachzeitschrift Arzneimittelbrief. Hier erschien 2015 der Artikel „Entzugerscheinungen beim Absetzen von Antidepressiva Typ SSRI und SNRI“ und die Autoren erklären u.a.

„Die Psychiatrie sehen wir in der Pflicht, praktikable Strategien für das Absetzen zu entwickeln und in der ärztlichen Fortbildung flächendeckend zu propagieren“ (12).

Ein weiterer Artikel mit dem Titel „Kein Kinderspiel. Probleme beim Absetzen von Antidepressiva“ erschien in der Ausgabe 5/2018 der pharmakritischen Arznei- und Gesundheitszeitschrift „Gute Pillen – Schlechte Pillen“ (13).

Zudem veröffentlichte Peter Lehmann 2016 den Artikel „Antidepressiva absetzen – Massive Entzugsprobleme, keine professionellen Hilfen“ im Rundbrief des Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (14).

Das Thema Absetzschwierigkeiten wird letztendlich immer mehr beachtet, was man beispielsweise auch daran sieht, dass die Psychiatric Times im April 2019 dem Thema Online Communities zum Austausch bei Entzugssymptomen einen Artikel gewidmet hat: „Online Communities for Drug Withdrawal: What Can We Learn?“ (15).

Die Autoren erklären, dass immer mehr Betroffene Austausch in Online-Community suchen und sich durch diese Foren wie nie zuvor vernetzen können.

Wichtige Einschätzungen der Autoren:

- Online-Gemeinschaften würden zeigen, dass viele Ärzte nicht auf Entzugsstörungen vorbereiten sind und es Lücken gibt, diese Symptome zu behandeln oder Patienten durch komplizierte Entzüge zu begleiten.
- Entzug sei nicht für alle gleich, es gäbe eine Heterogenität der Symptome. Daher sei es eine Herausforderung und dringend erforderlich, diagnostische Kriterien zu entwickeln, die helfen die Syndrome zu erkennen.
- Es sei zudem unklar, wieviele Ärzte sich bewusst seien, wie vielfältig Entzugssyndrome sein können. Dies könne zu Fehldiagnosen führen und die Symptome beispielsweise einer psychischen Stö-

rung zugeordnet werden oder einer neuen körperlichen Erkrankung.

- Die Autoren erklären zudem, dass die Anerkennung, dass der Patient eine iatrogene Komplikation hat, essentiell sei für eine korrekte Diagnose und den Recovery-Prozess
- Auch wenn viele Menschen keine größeren Schwierigkeiten hätten, diese Medikamente abzusetzen, würde deutlich, dass Entzugssyndrome nicht selten sind, was auch ein wichtiges Thema für das Gesundheitswesen allgemein sei.

Ein abschließendes Fazit der Autoren lautet, dass eine stärkere Bekanntheit komplexer Entzugssyndrome von größter Bedeutung sei. Die Syndrome müssten weiter erforscht werden, da sich Betroffene sonst weiterhin vom medizinischen Establishment abwenden würden, um Unterstützung bei anderen Betroffenen im Internet zu suchen. Die Autoren empfehlen daher auch: Fachkräfte sollten sich mit Online-Communities vertraut machen.

Das Fazit möchte ich ergänzen. Seit sehr vielen Jahren bleibt zu vielen Betroffenen nur die virtuelle Selbsthilfe. Das ist keine ideale Situation, sondern mehr als unglücklich, wenn Wissen, Anerkennung und Unterstützung im echten Leben fehlen und es viel zu oft heisst: Ihre Probleme können garnicht oder nicht in dieser Schwere und Dauer mit der Reduktion oder dem Absetzen ihrer Medikamente zusammenhängen.

Es wäre schön, wenn Sie als Fachärzte dazu beitragen, dass sich das Wissen um und die Anerkennung von Absetzproblematiken weiter verbreitet und Betroffene bereits beim Reduzieren und Absetzen besser unterstützt werden. Beispielsweise indem Sie über potenzielle Entzugsprobleme aufklären und diese im Absetzprozess berücksichtigen oder durch die Unterstützung längere, kleinteiliger Ausschleichprozesse, damit es erst garnicht erst zu komplexen Entzugsbeschwerden kommt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Quellen unter <http://bit.do/ih-quellen>