

Peter Lehmann

Überfällige ärztliche Hilfen beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika

**Beitrag zum Symposium »Ein neuer Umgang mit
Absetz- und Entzugsproblemen bei Antidepressiva und
Neuroleptika«, Berlin, 29. November 2018**

**Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und
Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.**

www.peter-lehmann.de/absetzen-dgppn

I. Medizinische Probleme

Vorgabe an Ärzte:

Reduzieren von Antidepressiva und Neuroleptika
oder sofort absetzen bei

Depression oder Suizidalität (falls neu),
Serotonin-Syndrom, Agranulozytose, Hyperthermie,
malignes neuroleptisches Syndrom, Hyponatriämie,
erhöhter Augeninnendruck, kardiale Symptome
(z.B. Herzrhythmusstörungen), dauerhaft erhöhte
Leberwerte, Gelbsucht und andere Anzeichen von
Leberfunktionsstörungen, Zeichen einer tardiven
Dyskinesie usw.

I. Medizinische Probleme

Rudolf Degkwitz, 1971-1972 DGPN-Vorsitzender, über das Abklingen des neuroleptikabedingten Parkinsonsyndroms und seines Begleitsymptoms, der depressiven Verstimmung:

»Es erwachen dann oft genug psychisch völlig gesunde Patienten aus der neuroleptischen Intoxikation, die für eine psychische Erkrankung gehalten wurde.« (S. 370)

Rudolf Degkwitz: »Zur Bilanz der modernen Psychopharmakologie«, in: Helmut E. Ehrhardt (Hg.): »Perspektiven der heutigen Psychiatrie«, Frankfurt am Main: Verlag Gerhards & Co. 1971, S. 364-371

I. Medizinische Probleme

»Man weiß jetzt ferner, dass es bei einem Teil der chronisch Behandelten wegen der unerträglichen Entziehungserscheinungen schwierig, wenn nicht unmöglich wird, die Neuroleptica wieder abzusetzen. Wie groß dieser Teil der chronisch behandelten Fälle ist, ist ebenfalls nicht bekannt.« (S. 174f.)

Rudolf Degkwitz / Otto Luxenburger: »Das terminale extrapyramidale Insuffizienz- bzw. Defektsyndrom infolge chronischer Anwendung von Neuroleptics«, in: Nervenarzt, 36. Jg. (1965), S. 173-175

II. Ethische Probleme

»Man mag es für merkwürdig halten, wenn ein Arzt sich über das Absetzen von Psychopharmaka auslässt. Seine Aufgabe ist es doch, Medikamente zu verordnen. Ärzte lernen das. Wie man Medikamente absetzt, lernen sie nicht. (...) Viele drohen damit, ihre Patienten zu verstoßen – und manche tun das auch. Das aber ist mit den Prinzipien und der Ethik ihres Berufes nicht vereinbar. Es kann sogar ein Kunstfehler sein: Wenn ein Patient Medikamente, die er langfristig eingenommen hat, absetzen oder reduzieren will, hat der behandelnde Arzt ihm gefälligst zu helfen – auch wenn er anderer Meinung ist.« (Finzen, S. 16)

Asmus Finzen / Peter Lehmann / Margret Osterfeld et al.: Psychopharmaka absetzen: Warum, wann und wie«, in: Soziale Psychiatrie, 39. Jg. (2015), Nr. 2, S. 16-19

www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/absetzen-bremen.pdf

www.peter-lehmann.de/absetzen-dgppn

II. Ethische Probleme

»Lassen wir unsere PatientInnen nicht allein mit ihren Sorgen und Problemen, wenn sie sich – aus welchem Grund auch immer – selbst entscheiden, ihre Psychopharmaka absetzen zu wollen? Wo können sie Unterstützung, Verständnis und positive Vorbilder finden, wenn sie sich enttäuscht von uns abwenden (und wir uns von ihnen)?« (S. 11)

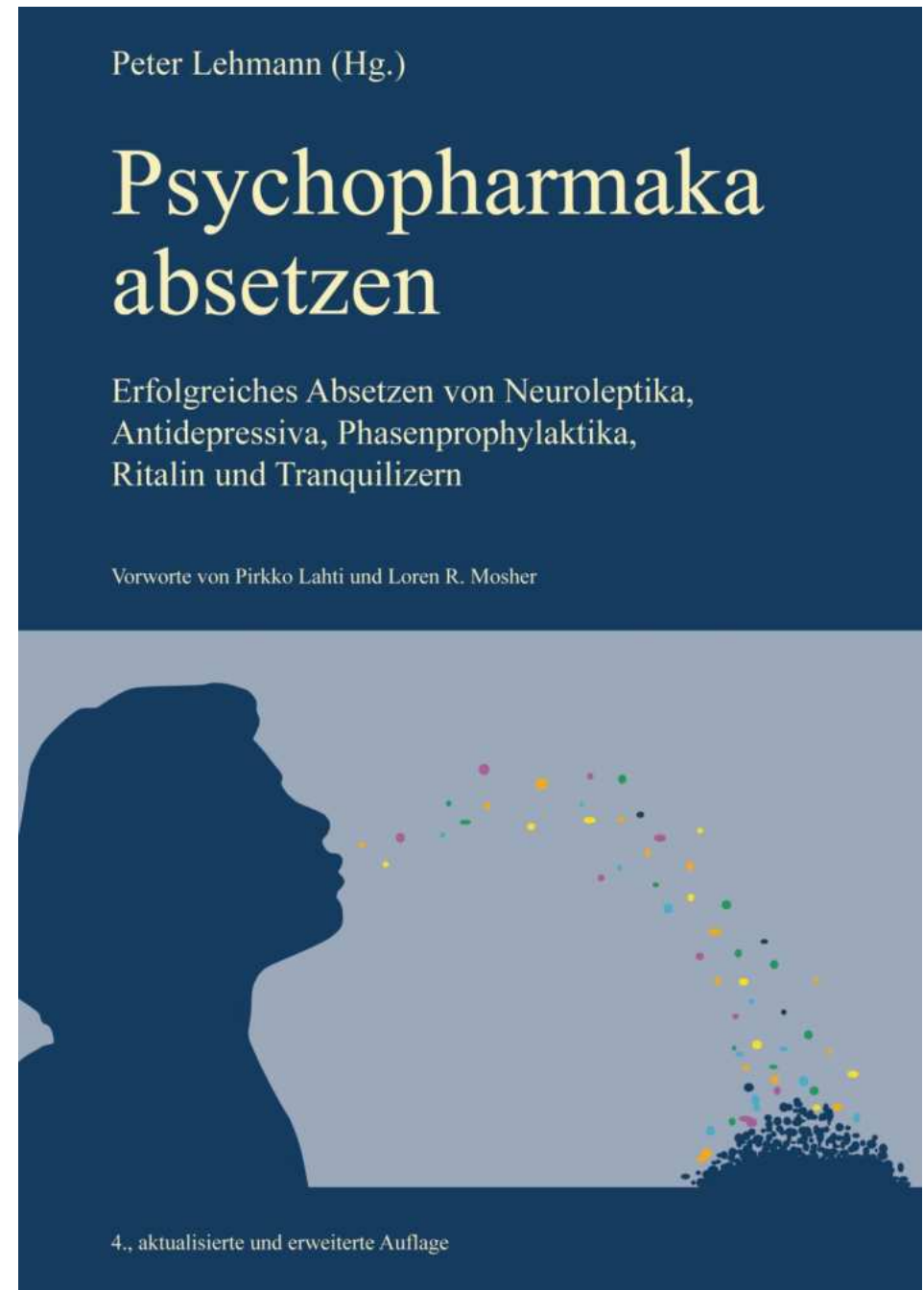
Lahti, Pirkko: Vorwort, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 10-12
www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/absetzen/vorworte.htm

II. Ethische Probleme

Peter Lehmann (Hg.):

»Psychopharmaka absetzen –
Erfolgreiches Absetzen von
Neuroleptika, Antidepressiva,
Phasenprophylaktika, Ritalin und
Tranquilizern«, 4., erweiterte und
aktualisierte Auflage, Berlin /
Eugene / Shrewsbury:
Antipsychiatrieverlag 2013

www.antipsychiatrieverlag.de/absetzen.htm



www.peter-lehmann.de/absetzen-dgppn

III. Rechtliche Probleme

»Die Arzneimittelabhängigkeit stellt einen pathologischen Zustand dar, sie ist eine Abweichung vom Normalzustand der Gesundheit. Nicht nur das Hervorrufen, sondern auch das Aufrechterhalten einer Tablettensucht durch einen Arzt stellt einen vom Normalzustand abweichenden, einen Krankheitszustand dar, weil dadurch eine Perpetuierung der Sucht eintritt und Therapiemöglichkeiten zerstört oder zumindest erschwert werden.« (OLG Frankfurt/Main, Urteil vom 21.8.1987 – 1 Ss 219/87)

»Aufrechterhaltung der Tablettensucht durch ärztliche Tablettenverschreibung – StGB § 223«, in: Neue Juristische Wochenschrift, 41. Jg. (1988), S. 2965

III. Rechtliche Probleme

»Eine Körperverletzung liegt unter anderem vor, wenn ein pathologischer Zustand verursacht wird, der einen Heilungsprozess erforderlich macht, sei es aus eigenem Vermögen des Körpers, sei es unter Mithilfe der Medizin. Dazu gehört zweifellos die Herbeiführung einer Sucht.« (BayObLG, Beschluss vom 28.2.2002 – 5 St RR 179/027)

»Herbeiführung einer weiteren Sucht durch einen Arzt anlässlich Substitutionsbehandlung – StGB §§ 15, 223, 229«,
in: Neue Juristische Wochenschrift, 56. Jg. (2003), S. 371-373

III. Rechtliche Probleme

»Selbst Veränderungen der seelischen Gesundheit kommen in Betracht, wenn sie medizinischen Krankheitswert besitzen, weshalb z. B. die Verursachung einer psychosomatischen Erkrankung oder einer Abhängigkeit von Medikamenten Körperverletzung sein kann.« (S. 60)

Ina Holznagel / Bettina Neuroth / Stefan Gesenhues:

»Schadensmanagement für Ärzte – Juristische Tipps für den Ernstfall«, 2., aktualisierte Auflage, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag 2013

IV. Aufklärung

»Antidepressiva können besonders bei längerer Einnahme eine körperliche Abhängigkeit erzeugen. Diese zeigt sich durch Entzugssymptome beim Reduzieren oder Absetzen. Der Schweregrad der Entzugssymptome und die Anzahl der davon betroffenen Patienten scheinen mit der Länge der Einnahme zu steigen. Ein Entzugssyndrom tritt in der Regel innerhalb von 2-4 Tagen auf und klingt meist innerhalb von einigen Wochen ab. Es wird auch beschrieben, dass Beschwerden erst Wochen oder Monate später auftreten oder auch mehrere Monate bis sogar Jahre anhalten.«
(Aufklärungsbögen Antidepressiva, 2018, S. 12)

IV. Aufklärung

»Ein risikominimiertes bzw. erfolgreiches Reduzieren bzw. Absetzen kann Monate, manchmal Jahre in Anspruch nehmen. Dies sollte mit einem einschlägig erfahrenen Facharzt besprochen und geplant werden. Es ist auch hilfreich, ggf. Psychotherapeuten und Angehörige miteinzubeziehen bzw. zu informieren. Insbesondere die Erfahrungen von Betroffenen (z. B. in den in der Literatur genannten Internet-Foren) und die Empfehlungen der unten genannten Literatur sind sehr wertvoll.« (Aufklärungsbögen Antidepressiva, 2018, S. 13)

IV. Aufklärung

30. November 2018
(Freitag), 10.15-11.45
Uhr: Wie aufklären über
Psychopharmaka? Ein
Kooperationsprojekt von
Landeskrankenhaus,
Pfalzkrankenhaus und NetzG,
Symposium S-149,
Saal A4

► Download von www.peter-lehmann.de/aufklaerung



www.peter-lehmann.de/absetzen-dgppn

IV. Aufklärung

Tabelle 1: Nebenwirkungen
Inzidenz von Nebenwirkungen aus placebokontrollierten klinischen Prüfungen bei Depression, Zwangsstörung, Panikstörung, PTBS und sozialer Angststörung. Gepoolte Analyse und Daten seit Markteinführung (Inzidenz unbekannt).

Sehr häufig (≥ 1/10)	Häufig (≥ 1/100 bis < 1/10)	Gelegentlich (≥ 1/1.000 bis < 1/100)	Selten (≥ 1/10.000 bis < 1/1.000)	Sehr selten (< 1/10.000)	Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)
Infektionen und parasitäre Erkrankungen					
	Pharyngitis	Infektion der oberen Atemwege, Rhinitis	Divertikulitis, Gastroenteritis, Otitis media		
Gutartige und bösartige Neubildungen (einschließlich Zysten und Polypen)					
			Neoplasie†		
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems					
			Lymphadenopathie		Leukopenie, Thrombozytopenie
Erkrankungen des Immunsystems					
		Oberempfindlichkeit	anaphylaktoide Reaktion		Allergie
Endokrine Erkrankungen					
		Hypothyreose			Hyperprolaktinämie, inadäquate Ausschüttung von antidiuretischem Hormon
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen					
	verminderter Appetit, verstärkter Appetit*		Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie, Hypoglykämie		Hyponatriämie, Hyperglykämie
Psychiatrische Erkrankungen					
Schlaflosigkeit (19 %)	Depression*, Depersonalisation, Alpträume, Angst*, Agitiertheit*, Nervosität, verminderte Libido*, Bruxismus	Halluzination*, Aggression*, euphorische Stimmung*, Apathie, gestörtes Denken	Konversionsstörung, Arzneimittelabhängigkeit, psychotische Erkrankung*, Paranoia, Suizidgedanken/suizidales Verhalten***, Schlafwandeln, vorzeitiger Samenerguss		Paroniria

In: ratio-pharm GmbH:
»**Sertralin**-
ratiopharm®
50mg / 100
mg Film-
tabletten«,
Ulm: Fach-
information v.
Februar 2016;
in: »Rote
Liste Online«,
Frankfurt am
Main: Rote
Liste Service
GmbH, S. 5

IV. Aufklärung

Am Beispiel Tianeptin (Handelsnamen Stablon, Tianeurax)

Tabelle Nebenwirkungen	
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen	Häufig: Anorexie. Nicht bekannt: Hyponatriämie.
Psychiatrische Erkrankungen	Häufig: Alpträume. Gelegentlich: Arzneimittelmisbrauch und Abhängigkeit, besonders bei Patienten unter 50 mit früherem Alkohol- oder Drogenmissbrauch. Nicht bekannt: Es wurden Suizidgedanken und suizidales Verhalten während der Behandlung mit Tianeptin oder in der ersten Zeit nach der Behandlung berichtet (siehe Abschnitt 4.4), Verwirrung, Halluzinationen.
Erkrankungen des Nervensystems	Häufig: Schlaflosigkeit, Schläfrigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Zusammenbruch, Tremor. Nicht bekannt: extrapyramidale Symptome, unwillkürliche Bewegungen
Augenerkrankungen	Häufig: Beeinträchtigt Sehvermögen.
Herzerkrankungen	Häufig: Tachykardie, Extrasystolen, präkordiale Schmerzen (Brustschmerz).

In: neurax-pharm
Arzneimittel GmbH:
»Tianeurax®
12,5 mg«,
Langenfeld:
Fachinfor-
mation vom
November
2015, in:
»Rote Liste
Online«,
Frankfurt am
Main: Rote
Liste Service
GmbH, S. 2

IV. Aufklärung

Infoseiten im Internet

- www.absetzen.info
- www.adfd.org
- www.antipsychiatrieverlag.de/info/absetzen
- www.embryotox.de
- www.reprotox.de

IV. Aufklärung

Absetzen von Psychopharmaka – Möglichkeiten zur Verminderung von Risiken beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika

Abhängigkeits- und Entzugssymptome

Handlungsansätze zur Verminderung der Risiken beim Absetzen

Fehler infolge Unbedachtheit und Uninformiertheit

Gefahren

Wo findet man kompetente Hilfe?

▶ www.peter-lehmann.de/fortbildung

www.peter-lehmann.de/aufklaerung-dgppn

V. Offene Fragen

Expertenrunde »PSYCHEXIT – Expertenrunde zur kompetenten (Selbst-) Hilfe beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika«

- Aderhold, Volkmar: Psychopharmaka absetzen (insbesondere Neuroleptika) Wann? Wie? Wann nicht? Was dann? Wann trotzdem?
- Gonther, Uwe: Zur Toleranzentwicklung bei langfristiger Psychopharmaka-Einnahme aus klinischer Sicht
- Heinz, Andreas: Pharmakodynamische Aspekte beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika
- Kammeier, Heinz: Gestaltung der Rechtsbeziehung zwischen einer psychisch beeinträchtigten oder erkrankten Person und ihrem Behandelnden

V. Offene Fragen

- Schädle-Deininger, Hilde: Pflegerische Begleitung beim Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka
- Schlimme, Jann E.: Absetzen von Psychopharmaka-Kombinationen
- Schlimme, Jann E. / Uwe Gonther: Zur Technik der Medikamentenreduktion
- Langfeldt, Marina: Schadensersatzansprüche gegenüber pharmazeutischen Unternehmen aus der Gefährdungshaftung gemäß § 84 des Arzneimittelgesetzes im Zusammenhang mit dem Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika

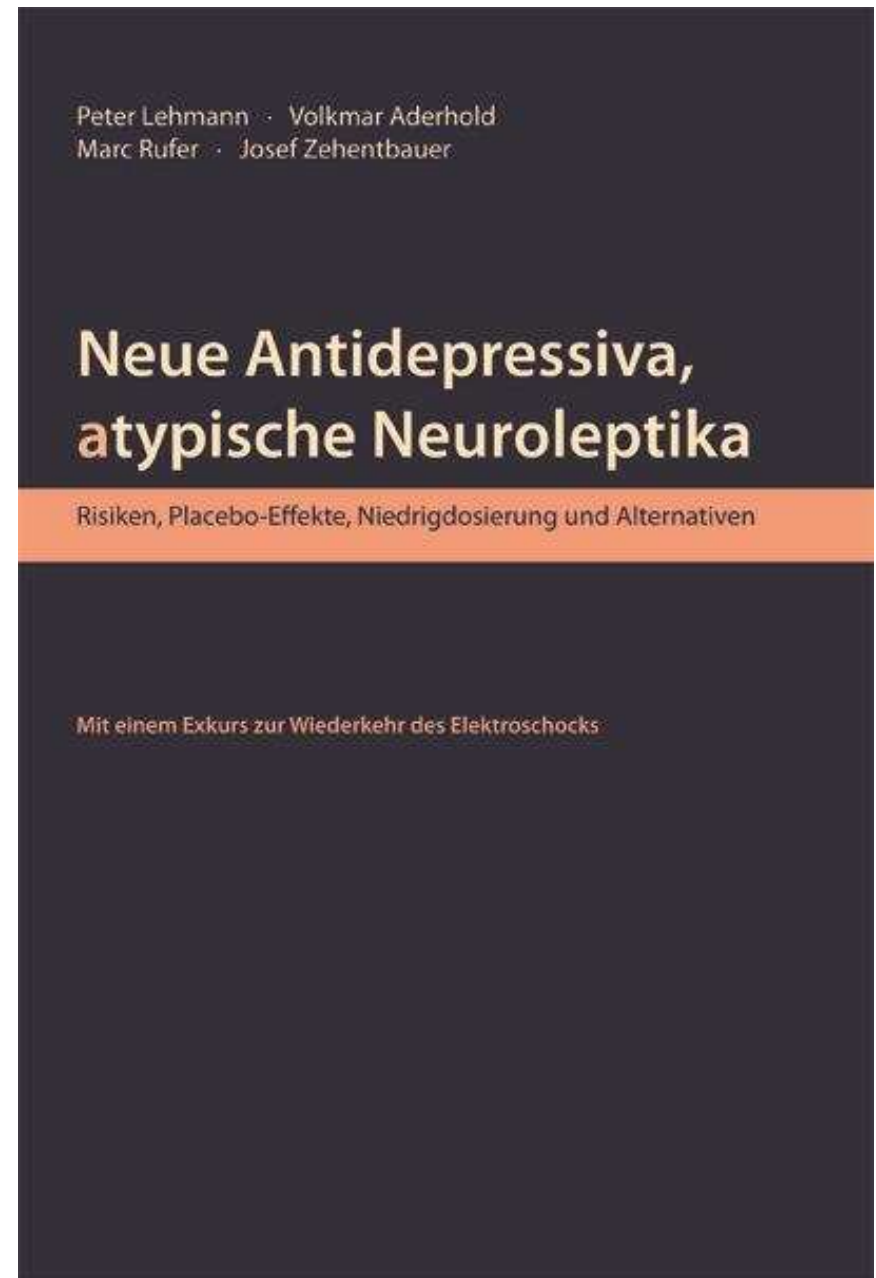
► www.antipsychiatrieverlag.de/info/absetzen.htm#booklets

V. Offene Fragen

Mangelhafte Absetzvorgaben der Pharmaindustrie

Peter Lehmann / Volkmar Aderhold
/ Marc Rufer / Josef Zehentbauer:
»Neue Antidepressiva, atypische
Neuroleptika – Risiken, Placebo-
Effekte, Niedrigdosierung
und Alternativen«, Berlin /
Shrewsbury: Peter Lehmann
Publishing 2017

www.peter-lehmann-publishing.com/neue



www.peter-lehmann.de/absetzen-dgppn

V. Offene Fragen

- Regresspflicht bei unterlassenen Absetzversuchen in Kenntnis möglicher schädlicher Langzeitfolgen
- Klassifikation »Körperliche Abhängigkeit von Antidepressiva bzw. Neuroleptika« zur Begründung von Ansprüchen auf Reha-Maßnahmen, Kompensation, Krankenkassen-Abrechnung?
- Unterstützungsbereite und absetzerfahrene Ärzte und Psychotherapeuten bzw. Selbsthilfegruppen
- Niedrigschwellige, kurzfristig bereitstehende stationäre Unterstützung bei vorübergehenden Absetz- & Entzugsproblemen
- Pharmakokinetik und -dynamik unterschiedlicher Verabreichungsformen einzelner Psychopharmaka speziell beim Absetzen

V. Offene Fragen

Absetzstudien mit Antidepressiva, entwickelt und durchgeführt von Medizinern, Psychologen, Biologen, Informatikern, Mathematikern und Physikern

- Ziel: Entwicklung von Logarithmen zur Vorhersage u. a. von Absetzmöglichkeiten und Antidepressiva-»Bedarf«
- Design: Keine Betroffenenbeteiligung, keine Aufklärung über Entzugsprobleme und risikomindernde Maßnahmen
- Fazit: Ethisch fragwürdiges Hinarbeiten auf das (mutmaßlich) gewünschte Ergebnis: Absetzversuche werden fehlschlagen

Beispiel siehe <https://adfd.org/austausch/viewtopic.php?t=14419>

Kontakt

Peter Lehmann

Eosanderstr. 15

10587 Berlin

Tel. 030 / 85 96 37 06

www.peter-lehmann.de

mail@peter-lehmann.de



www.peter-lehmann.de/absetzen-dgppn