

De 'gouden regels' bij afbouwen van psychofarmaca

Beste arts of verpleegkundig specialist,

Uw patiënt/cliënt wil een of meerdere psychofarmaca afbouwen. Afbouwen betekent geleidelijk minderen naar de laagste effectieve dosering, en eventueel, als dat verantwoord is, stoppen.

Hierbij een aantal 'gouden regels' bij het afbouwen van psychofarmaca die gebaseerd zijn op de nieuwste wetenschappelijke inzichten en ervaringskennis.

Beslis samen met uw patiënt

Volg de principes van het 'samen beslissen' bij het afbouwen. U hebt de medische kennis, uw patiënt weet wat belangrijk voor hem of haar is. Beide perspectieven zijn belangrijk, maar uiteindelijk bepaalt de patiënt (daar zijn maar weinig uitzonderingen op).

Neem samen met uw patiënt de medicatielijst door

Chronische (psychiatrische) patiënten en ouderen gebruiken te veel en te lang medicatie, soms in gevaarlijke combinaties. Ook kinderen en premenopauzale vrouwen zijn extra gevoelig voor te hoge doseringen. Durf de medicatielijst te saneren, er kan vaak het een en ander af.

Streef naar 'zo min mogelijk en zo kort mogelijk, maar wel zo veel en zo lang als nodig is'

Psychofarmaca kunnen heel effectief zijn, vooral bij crisis en ernstige psychische klachten, maar worden vaak te hoog gedoseerd en te lang voorgeschreven. Zijn er bijwerkingen? Zit de patiënt op de laagste effectieve dosering? Is continueren nog wel zinvol?

Gebruik liever geen standaard afbouwschema

Geen enkel afbouwschema is evidencebased. Wees liever flexibel en bouw samen met de patiënt af op geleide van hoe het gaat. Gaat het niet? Overweeg om even te pauzeren of tijdelijk de dosering weer iets op te hogen, om daarna nóg geleidelijker af te bouwen.

Onderschat ontwenningverschijnselen niet

Ontwenningverschijnselen komen vaak voor (gemiddeld 56 procent), kunnen lang aanhouden (weken, maanden, soms zelfs jaren) en veel last geven (mentale én fysieke klachten).

Vraag de patiënt om zijn klachten te monitoren

Vraag de patiënt om tijdens (en liefs tot minstens één maand na) het afbouwen op een zelfmonitoringsformulier regelmatig bij te houden wat hij of zij ervaart aan positieve en negatieve verschijnselen.

Bouw maar één medicijn tegelijk af

Bouw de medicijnen, als het even kan, een voor een af. Dat geeft minder kans op onduidelijkheid bij ontwenningssverschijnselen.

Mocht uw patiënt een benzodiazepine gebruiken, overweeg dan die als laatste af te bouwen. Benzodiazepinen dempen eventuele ontwenningssverschijnselen.

Verantwoord afbouwen is 'hyperbolisch' afbouwen

Hyperbolisch afbouwen betekent in steeds kleinere stapjes afbouwen naarmate de dosis lager wordt (de curve heeft de vorm van een glijbaan). Dit geeft de minste kans op ontwenningssverschijnselen, rebound of terugval.

Raad de patiënt vooral niet aan om het medicijn om de dag in te nemen. Bij 'om de dag innemen' heeft de patiënt de ene dag bijwerkingen en de volgende dag ontwenningssverschijnselen.

Maak onderscheid tussen ontwenningssverschijnselen, rebound en terugval

Ontwenningssverschijnselen ontstaan vlak na het starten met, of tijdens het afbouwen. Ze zijn over het algemeen mild, en zijn vaak meer lichamelijk van aard dan een rebound en terugval. Denk aan griepachtige verschijnselen, problemen met slapen, onrust en angst.

Rebound ontstaat vrij snel na het staken van het medicijn en is vaak veel heftiger dan de oorspronkelijke klachten. Het is ontwenning en betekent niet dat de patiënt niet zonder het middel kan.

Een terugval in de oorspronkelijke klachten ontstaat veel geleidelijker en laat langer op zich wachten dan ontwenningssverschijnselen en rebound.

Maatwerk

Overweeg bij ontwenningssverschijnselen en rebound een tijdelijke ophoging (stapje terug in het afbouwschema) van het medicijn. Gaan de klachten snel voorbij (vaak binnen een dag), dan weet u dat het geen terugval is. Als de patiënt eraan toe is kunt u vervolgens het afbouwen hervatten, maar dan geleidelijker en met kleinere stapjes.

Overweeg bij veel klachten een magistrale bereiding of taperingstrips voor de allerlaatste milligrammen.