



Entzugerscheinungen beim Absetzen von Antidepressiva Typ SSRI und SNRI [CME]

Zusammenfassung: Bei bis zu einem Drittel der Patienten, die mit einem selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI) oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI) behandelt werden, ist nach dem Absetzen mit Entzugssymptomen zu rechnen. Diese sind überwiegend unspezifisch, manchmal ungewöhnlich, und sie werden leider oft mit einem Rezidiv der Grundkrankheit verwechselt. Das führt nicht selten dazu, dass diese Arzneimittel unnötig weiter verordnet werden. Wenn SSRI und SNRI abgesetzt werden, sollte dies mit Hilfe von Symptom-Checklisten unter enger ärztlicher Begleitung und ausführlicher Information langsam geschehen, d.h. keinesfalls eigenständig durch die Patienten selbst. Ein sicheres Absetzen kann Monate dauern. Generell sollten SSRI oder SNRI sehr zurückhaltend und unter Berücksichtigung von Fachinformationen und Leitlinien (z.B. der DGPPN) verordnet werden.

Immer wieder berichten Patienten, die über eine längere Zeit Antidepressiva vom Typ SSRI oder SNRI eingenommen haben über komplexe Symptome und Beschwerden nach dem Absetzen dieser Medikamente. Die Absetzsymptome oder Entzugerscheinungen (engl. withdrawal symptoms) können sehr beängstigend sein und/oder als Rezidiv der zu Grunde liegenden Erkrankung fehlinterpretiert werden. Ärzte müssen über die Differenzialdiagnose und mögliche Fehleinschätzungen informiert sein, damit die Patienten nicht unnötigerweise die SSRI und SNRI weiter einnehmen.

Die genaue Inzidenz von Entzugssymptomen beim Absetzen von SSRI/SNRI ist nicht bekannt. In Stichproben werden, je nach untersuchtem Wirkstoff, solche Symptome zwischen 0 und 34% angegeben (1). Die Wahrscheinlichkeit von Entzugssymptomen soll mit der Dauer der Einnahme und der verwendeten Dosis zunehmen und bei Antidepressiva mit kurzer Halbwertszeit (z.B. Paroxetin) höher sein. Es erstaunt, dass über die Möglichkeit solcher Phänomene wenig zu lesen und entsprechend wenig bekannt ist, wo doch diese Arzneimittel so häufig verordnet werden. Beim SNRI Duloxetine wies die FDA 2009 darauf hin, dass die Symptome beim Absetzen „viel schwerer und weit mehr verbreitet sind, als dies vom Hersteller Eli-Lilly anerkannt wird“, und sie ermahnte den Hersteller, sich intensiver mit diesem Thema zu befassen (2). Bis auf einige Warnhinweise in den Fachinformationen ist jedoch in den vergangenen Jahren nicht viel geschehen. Peter Gøtzsche, der Leiter des nordeuropäischen Cochrane Zentrums und einer der prominentesten Kritiker der massenhaften Verordnung von Antidepressiva, fordert daher von den Zulassungsbehörden, keine neuen Antidepressiva mehr zuzulassen, bevor nicht die Absetzcharakteristika genauer untersucht sind (3). Auch wir haben mehrfach vor den Gefahren und Widersprüchen

Inhalt

Entzugerscheinungen beim Absetzen von Antidepressiva Typ SSRI und SNRI	65
Dosisabhängige Zunahme schwerwiegender Infektionen bei Rheumapatienten und Therapie mit Biologika	67
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen: Infektionsrisiken bei Therapie mit Antagonisten des Tumor-Nekrose-Faktors alpha	68
Ibuprofen: Erste Ergebnisse zu unerwünschten Ereignissen nach dreijähriger Einnahme und zum Krankheitsverlauf nach Absetzen des Wirkstoffs	68
Metformin für Diabetiker mit Niereninsuffizienz?	70
HIV-Therapie: Je früher desto besser	71
Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur frühen Nutzenbewertung neuer Arzneimittel	71

Dosisangaben ohne Gewähr.

bei der großzügigen Verordnung von SSRI und SNRI gewarnt und randomisierte, kontrollierte Absetzstudien („withdrawal studies“) gefordert (4).

Die Differenzierung zwischen Entzugssymptomen und einem Rezidiv der Grunderkrankung ist in der Praxis sehr schwierig. Ein wichtiges Beurteilungskriterium ist der zeitliche Zusammenhang: Entzugssymptome beginnen meist 1-3 Tage nach dem Absetzen des Medikaments, ein Krankheitsrezidiv tritt dagegen oft, aber nicht zwingend, später auf. Hilfreich kann auch ein Reexpositionstest sein: Wenn sich die Symptome nach erneuter Einnahme des Antidepressivums rasch wieder bessern, spricht dies stark dafür, dass ein Entzug vorgelegen hat und kein Krankheitsrezidiv (5).

Die Symptome selbst sind nur bedingt geeignet, zwischen Entzug und Rezidiv zu unterscheiden. In einem aktuellen systematischen Review zum SSRI-Entzug mit 15 randomisierten, kontrollierten Studien (RCT), vier offenen Studien, vier retrospektiven Untersuchungen und 38 Fallberichten zeigten sich eine große Heterogenität der Symptome und Verläufe sowie erhebliche Unterschiede zwischen den untersuchten Wirkstoffen (6). Für die bessere Erkennung von Entzugssymptomen wurde bereits vor 20 Jahren für die SSRI eine Checkliste mit dem Akronym „DESS“ (Discontinuation Emergent Signs and Symptoms checklist) eingeführt (7, 8). Diese ursprünglich für Studienzwecke entwickelte Checkliste umfasst 43 Fragen zum psychischen und physischen Befinden. Solch eine Checkliste scheint uns für die Praxis hilfreich zu sein, um suspektere Veränderungen nach Absetzen der Arzneimittel überhaupt zu erkennen und richtig zu interpretieren.

Ausgehend von dem genannten Review (6) schlagen Chouinard et al. eine Systematik der Absetzphänomene