

Ausschleichstreifen zum hyperbolischen Absetzen von Psychopharmaka

Peter C. Groot & Jim van Os

Es ist eine wichtige Aufgabe für alle Medizinerinnen und Mediziner, Menschen dabei zu helfen, Psychopharmaka sicher abzusetzen oder zu versuchen, eine optimale (niedrigere) Dosis zu finden, die besser wirkt oder weniger unerwünschte Wirkungen hat. Dabei ist es wichtig, das Auftreten körperlicher und psychischer Entzugserscheinungen als Folge einer zu schnellen Dosisreduzierung oder eines abrupten Entzugs so weit wie möglich zu verhindern. Ein solcher Entzug kann großen Schaden anrichten und zu gescheiterten Entzugsversuchen und unnötiger Langzeitverabreichung führen. Dennoch litten und leiden Betroffene seit Jahren unter Entzugsproblemen, weil es für ihre Ärzte und Ärztinnen schwierig oder sogar unmöglich war, den – aufgrund der fehlenden Evidenzbasis für das Absetzen schwammigen – Empfehlungen in Leitlinien, Herstellerinformationen und Beipackzetteln zu folgen. Ein großes Problem in diesem Zusammenhang war und ist, dass (niedrigere) Psychopharmakadosierungen, die für eine schrittweise Dosisreduktion erforderlich sind, nicht so einfach verfügbar waren und sind, denn die pharmazeutischen Unternehmen stellen sie nicht zur Verfügung, obwohl die Betroffenen seit Jahren danach fragen.

Diesem Missstand wurde mit der jüngsten Entwicklung der Ausschleichstreifen (Tapering-Strips; siehe Abbildung 1) abgeholfen, die Ärztinnen, Ärzten und Betroffenen endlich ein Instrument an die Hand geben, das sie schon immer gebraucht hätten. Damit können sie endlich personalisierte und hyperbolische Reduktionsschemata auf Grundlage einer unterstützten Entscheidungsfindung und eines (Selbst-)Monitoring in voller Übereinstimmung mit den bestehenden Leitlinien flexibel verschreiben und anpassen.

Derzeit sind Ausschleichstreifen für eine Reihe von Antidepressiva, Antipsychotika (Neuroleptika), Beruhigungs- und Schmerzmittel, Antiepileptika und andere Entzugsprobleme verursachende Substanzen wie zum Beispiel Lithium verfügbar. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Artikels (2021) wurden sie rund 10.000 Patienten und Patientinnen verschrieben. Beobachtungsstudien

ABBILDUNG 1 Ausschleichstreifen

haben gezeigt, dass sich Entzugssymptome durch die Ausschleichstreifen deutlich verringern. Obwohl man nicht vorhersagen kann, ob und wie stark eine bestimmte Person unter Entzugserscheinungen leiden wird, konnte die Mehrheit derjenigen, die in der Vergangenheit erfolglos versucht hatten, das Psychopharmakon zu reduzieren, mit Ausschleichstreifen davon loskommen und ein bis fünf Jahre oder länger ohne es zurechtkommen.

In diesem Kapitel erläutern wir, wie Ausschleichstreifen Betroffenen, Ärztinnen und Ärzten dabei helfen können, ein sinnvolles Gespräch über das Absetzen von Psychopharmaka oder die Ermittlung der optimalen Dosis zu führen, das auf der Anerkennung bestehender Unsicherheiten, einer unterstützten Entscheidungsfindung und einem sachgerechten (Selbst-)Monitoring beruht.

Dass das Absetzen ärztlich verschriebener Psychopharmaka ein Problem sein kann, ist seit Langem bekannt. Die ersten Berichte in der Literatur stammen aus den 1950- und 1960er-Jahren (Selikoff et al. 1953; Brooks 1959; Hollister et al. 1961; Judah et al. 1961; Kramer et al. 1961; Schatzberg et al. 1997; Cerovecki et al. 2013; Fava et al. 2015, 2018). Dennoch wurden Fragen im Zusammenhang mit dem Absetzen lange Zeit nicht richtig behandelt (Groot & van Os 2020 a). Die Diskussionen darüber in der wissenschaftlichen Literatur und anderswo waren oft verwirrend und sogar polarisiert. Pharmazeutische Unternehmen sind nicht verpflichtet, zu untersuchen, wie Betroffene nach der therapeutischen

Anwendung die von ihnen hergestellten Arzneimittel sicher absetzen können, aber sie sind verpflichtet, in ihren Herstellerinformationen für die Ärzteschaft Absetz- und Entzugsprobleme auf dem neuesten Stand der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse zu benennen (Langfeldt 2020).

In der akademischen Psychiatrie wurde das Thema Absetzen erst 2019 (Dowell et al. 2019 a; FDA 2019; Iacobucci 2019; RCP 2019) zu einem wichtigen Thema, als man offiziell anerkannte, was Betroffene schon seit Jahrzehnten berichteten: dass sie Probleme haben, wenn sie versuchen, beispielsweise Antidepressiva abzusetzen, und dass ihre Ärzte und Ärztinnen ihnen dabei offenbar nicht helfen können (RCP 2019; Surviving Antidepressants o. J.). In Leitlinien, Herstellerinformationen und Beipackzetteln ignorierte man das Problem oder spielte es herunter. Man tat einfach so, als wisse man, wie Betroffene risikoarm absetzen können (Groot & van Os 2020 a).

Ein großes ungelöstes Problem besteht darin, dass für ein stufenweises und individuelles Reduzieren Dosierungen nötig sind, die niedriger sind als die niedrigsten von den pharmazeutischen Unternehmen hergestellten Produkteinheiten. Dies erschwerte ein individuelles Ausschleichen oder machte es gar praktisch unmöglich.

Um die Praxis des Ausschleichens zu verbessern, führte das Wissen von Betroffenen über das Absetzen von Psychopharmaka, das auf eine 2004 veröffentlichte Idee eines Patienten (RCP 2019) zurückgeht, in den Niederlanden zur Entwicklung von Ausschleichstreifen (Groot 2013; Groot & van Os 2020 a) (siehe Kasten). Ziel war es, eine flexible und hyperbolische Dosisreduktion (Horowitz & Taylor 2019) zu ermöglichen, die sowohl älteren als auch neueren Empfehlungen (Dowell et al. 2019 a; FDA 2019; Iacobucci 2019; RCP 2019) entspricht. Verordnende Ärztinnen und Ärzte können den Zeitplan für das Reduzieren durch Stabilisierung, Verlangsamung oder Rückkehr zu einer (leicht) höheren Dosis flexibel anpassen. Zur Stabilisierung können sie Stabilisierungstreifen in jeder gewünschten Dosis verschreiben.

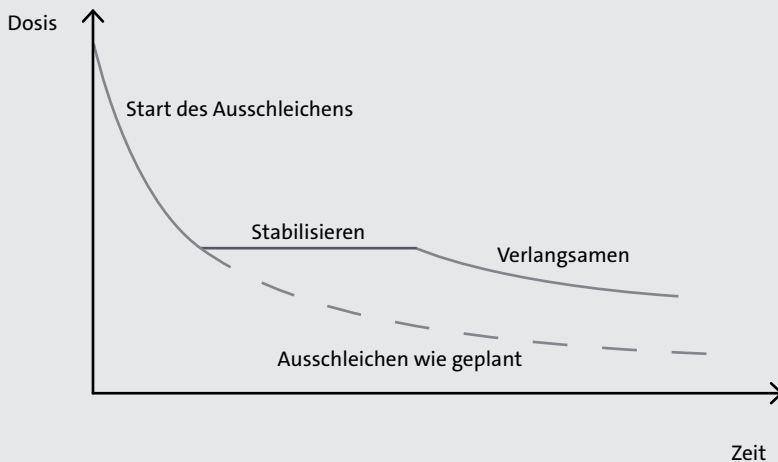
Die ersten Ausschleichstreifen wurden für die Antidepressiva Paroxetin und Venlafaxin (Groot 2013) entwickelt. Allerdings wurde schnell klar, dass auch für andere Antidepressiva, für Antipsychotika (Neuroleptika) (Groot et al. 2020), Beruhigungs- und Schmerzmittel (Groot & van Os 2020 b), Antiepileptika, Lithium und andere Medikamente, die Entzugsprobleme verursachen können, ein Bedarf besteht. Mittlerweile können für eine wachsende Zahl dieser Substanzen Ausschleichstreifen verschrieben werden (URC o. J.).

In den Niederlanden gibt es Ausschleichstreifen seit 2013. Im Lauf der Jahre haben sich sowohl Betroffene als auch Allgemeinmediziner und -medizinerinnen

Ein Ausschleichstreifen ist ein »Medikament auf einer Rolle« für 28 Tage. Ein

Reduktionsverlauf kann 28 Tage oder ein Vielfaches davon dauern, wobei man ein oder mehrere Ausschleichstreifen verwendet. Jede verschriebene Tagesdosis ist separat verpackt und besteht aus einer oder einer begrenzten Anzahl von Kapseln oder Tabletten unterschiedlicher Dosierungen.

ABBILDUNG 2 Stabilisieren und Verlangsamen von Absetzprozessen mit Ausschleichstreifen



mit Fragen, Informationen und Vorschlägen zur Anwendung an uns gewandt. Dies trug dazu bei, das Reduzieren von Psychopharmaka flexibler zu gestalten und darüber nachzudenken, wie man im klinischen Alltag besser reduzieren und die Dosis optimieren kann.

Die Wirksamkeit von Ausschleichstreifen wurde in drei Beobachtungsstudien

nachgewiesen.

In der ersten Studie (Groot & van Os 2018) antworteten 1194 (68 %) von 1750 die Streifen anwendenden Personen, darunter 895 (51 %), die ihre Antidepressiva