

Peter Lehmann

Wege zur Risikoverminderung beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika

Fort- und Weiterbildung

Abt. Psychiatrie der Schlosspark-Klinik Berlin

8. Januar 2018

www.peter-lehmann.de/docu/absetzen-fobi.pdf

I. Absetzen

Wann absetzen ?

Volkmar Aderhold: Psychopharmaka absetzen (insbesondere Neuroleptika) Wann? Wie? Wann nicht? Was dann? Wann trotzdem?, Powerpoint-Vortrag bei der Expertenrunde »Psychexit – Auf dem Weg zum Curriculum ›Kompetente Hilfe beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika««, veranstaltet von der Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P) e.V., Berlin, 30. September 2016

www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/ppt/aderhold-nl-absetzen.pdf

www.peter-lehmann.de/docu/absetzen-fobi.pdf

Volkmar Aderhold:

Positive Prädiktoren des Absetzens

- **Keine sicheren Prädiktoren** (Johnstone 1994)
- **Ob ein vollständiges Absetzen möglich ist, lässt sich individuell nicht voraussagen.**
- gutes psychosoziales Funktionsniveau vor Psychosen (Johnstone 1990 und viele andere Studien)
- 6 Monate ohne Symptomatik (Falloon 2006)
- 2 Jahre ohne Rezidiv (Lerner 1995)
- Niedrige Ausgangsdosierung (van Kammen, Gitlin)
- kurze Episoden und Hospitalisierungen (Marder)
- späteres Manifestationsalter (Gilbert)
- keine psychiatrische Behandlung der Eltern (Lehtinen)

Volkmar Aderhold:
Positive Prädiktoren Absetzen

- **Unterstützung durch Familie und andere** (Norman, Marder)
- **Weitere Lebensziele über das Absetzen hinaus** (Hall)
- Deutliche Auslöser bei Episoden zuvor (Marder)
- Internale Attribuierung / Selbstwirksamkeit (Harrow et al 2007)
- Effektive Bewältigungstechniken (Falloon 2006)
- Fähigkeit zum Selbstmanagement in Krisen
- Wirksame Psychotherapie (Einzel, Familie) (Gottdiener, Seikkula)
- keine belastenden Lebensereignisse
- stressarmes soziale Umfeld (Hogarty)

I. Absetzen

»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.« (Asmus 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.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/absetzen-bremen.pdf

www.peter-lehmann.de/docu/absetzen-fobi.pdf

V. Warnungen

Vorgabe an Ärzte:

Reduzieren von oder sofort absetzen Antidepressiva und Neuroleptika 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.

V. Warnungen

Frühwarnzeichen

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.de/buecher/neue.htm

Peter Lehmann · Volkmar Aderhold
Marc Rufer · Josef Zehentbauer

Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika

Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen

Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks

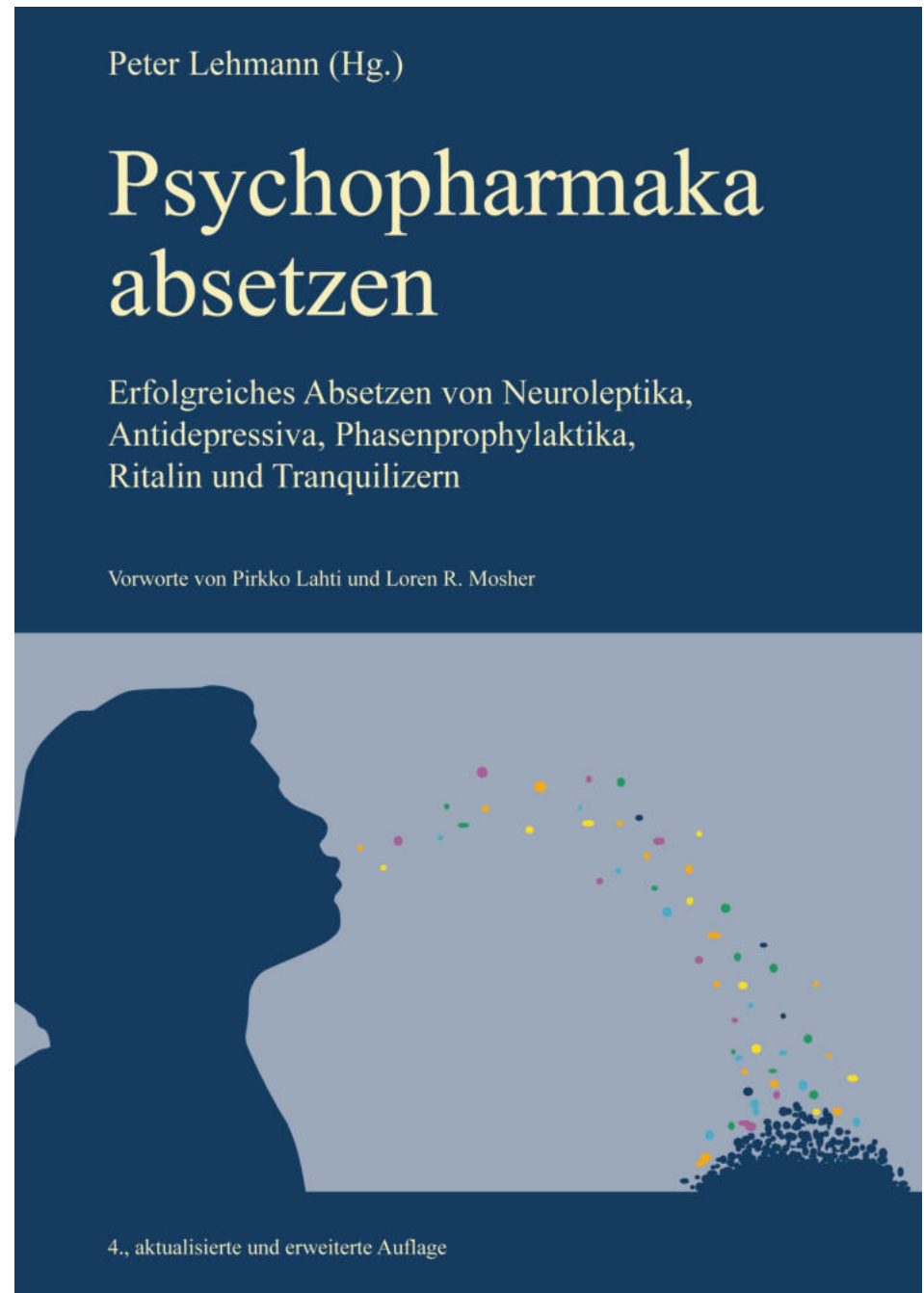
www.peter-lehmann.de/docu/absetzen-fobi.pdf

I. Absetzen

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.peter-lehmann.de/buecher/absetzen.htm



www.peter-lehmann.de/docu/absetzen-fobi.pdf

I. Absetzen

Ideale Voraussetzungen beim Absetzen:

- allmähliche Dosisreduzierung, angepasste Absetzgeschwindigkeit
- verantwortungsbewusste Einstellung
- unterstützendes Umfeld
- geeignete Hilfemaßnahmen
- fähige Profis
- unterstützende Selbsthilfegruppe
- Vertrauensperson

I. Absetzen

»Entzug von psychiatrischen Psychopharmaka kann eine schwierige und anspruchsvolle Erfahrung sein. Sie sollten wissen, dass der Entzug manchmal mittleres oder schweres Unbehagen und totales Gefühl von Elend mit sich bringen kann. Wenn Sie mental auf diese Situation vorbereitet sind, verringert sich die Wahrscheinlichkeit, dass Sie ängstlich oder entmutigt werden. Geduld und Entschlossenheit sind notwendig.«
(S. 56-57)

Network Against Psychiatric Assault (Hg.): »Dr. Caligari's psychiatric drugs«, Berkeley: Selbstverlag 1984

I. Absetzen

Rechtssicherheit / Vorausverfügungen

- Was brauche ich, sollte ich wieder verrückt, depressiv, manisch, ängstlich usw. werden?
- Was tut mir dann gut? Was will ich?
- Was lehne ich ab? Was nehme ich notfalls in Kauf?
- Wo finde ich ggf. unterstützende Personen?
- Wie kommt es überhaupt zu Krisen?

I. Absetzen

Stressfreiheit

- Ruhige Umgebung schaffen
- Sich von wenig belastbaren Personen (oft Angehörigen) fernhalten
- Stress und aggressive Orte meiden
- Evtl. Telefon ignorieren
- Friedliche Orte aufsuchen (Meer, Land, Kloster...)

I. Absetzen

Planen

- störende Entzugserscheinungen einkalkulieren
- Arzt oder Psychiater wechseln?
- Risiko des Verlusts der Wohnung, Sozialunterstützung oder sonstiger Leistungen abklären
- richtige Jahreszeit wählen
- wohlgesinnte Personen vom Vorhaben informieren

I. Absetzen

Kommunikationslisten, Foren, Infoseiten



www.peter-lehmann.de/info/maillinglists.htm

www.absetzen.info

www.peter-lehmann.de/ex.htm

Peter Lehmann / Asmus Finzen / Uwe Gonther / Iris Heffmann / Jann Schlimme: »Psychopharmaka reduzieren – minimieren – komplett absetzen«, in: Soziale Psychiatrie, 41. Jg. (2017), Nr. 2, S. 18-21 – www.peter-lehmann.de/artikel/gesundheit/pdf/lehmann-finzen-sp2017.pdf

www.peter-lehmann.de/docu/absetzen-fobi.pdf

I. Absetzen

Körperliche Betätigung (in Maßen)

- Spazierengehen, wandern, joggen, tanzen, schwimmen, Gymnastik, Aerobic

Reflektieren

- Bewusst leben (Briefe schreiben, Absetztagebuch....)
- erfüllende und sinnvolle Beschäftigung
- Selbsthilfegruppe, gegenseitige Beratung
BPE: Tel. 0234 / 6 40 51 02 (Di 10-13 & 14-17)
- Freundschaften, Psychotherapie

I. Absetzen

Ernährung

- Gut essen – regelmäßig, nicht übermäßig
- Ballaststoffe, Vollwertkost, Salat, Gemüse, Obst
- viel Flüssigkeit

Verzicht auf

- nervös machende Getränke (schwarzer Tee, Kaffee, Alkohol)
- Fertiggerichte, Zucker (Bonbons, Eis, Limonaden)
Aufputschmittel & Drogen

I. Absetzen

Lindernde und abbaubeschleunigende Substanzen

- Kaffee, schwarzer Tee
- Nikotin
- Fruchtsaft, Milch

Entgiftung

- naturheilkundliche und homöopathische Substanzen zur Anregung des gestörten Organismus

I. Absetzen

Schlafstörungen überwinden

- Umweltgifte, Stress?
- Abendessen mit reichlich Kohlehydraten, Vollwertkost, nicht zu spät am Abend
- Hausmittel, z. B. Milch mit Honig
- Pflanzliche und homöopathische Medikamente
- Bachblüten, Aromatherapie
- In höchster Not kurzfristig Benzodiazepine mit mittellanger Halbwertszeit

www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/benzodiazepines_de

I. Absetzen

»Es wird viel Tee getrunken, verschiedenste Kräutertees, zeitweilig auch viel Kaffee. Der Sandsack im Keller wird genutzt, noch häufiger die weiten Felder, die sich am Ende der Straße bis zum Nachbardorf erstrecken. Wer nachts nicht schlafen kann, bleibt wach, redet mit uns, mit anderen BewohnerInnen oder mit sich selbst, badet, hört Musik, liest, kocht sich etwas. Bei MitarbeiterInnen wie BewohnerInnen beliebt sind ausgiebige Abendspaziergänge.« (S. 277)

Kerstin Kempker: »Erfolg in Zahlen?«, in: dies. (Hg.): »Flucht in die Wirklichkeit – Das Berliner Weglaufhaus«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1998, S. 270-279
www.peter-lehmann.de/buecher/flucht.htm

www.peter-lehmann.de/docu/absetzen-fobi.pdf

I. Absetzen

»Wir sind auf uns selbst Gestellte, aufgerufen, verantwortlich zu leben. Wir sind nicht nur von anderen Verurteilte, von anderen Geknebelte. Wir haben immer mehr Kräfte (auch Selbstheilungskräfte) zur Verfügung, als wir an dunklen Tagen glauben mögen.« (S. 150)

Olga Besati: »Widrigkeiten«, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 147-150

www.peter-lehmann.de/buecher/absetzen.htm

I. Absetzen

»Im Lauf der Jahre habe ich den Mut gefunden, dem in die Augen zu sehen, was ich mit all den Abhängigkeiten hatte zudecken wollen. (...) Man muss zudem den Mut aufbringen, sich einzugestehen, wie es so weit hatte kommen können.« (Wilma Boevink)

»Wer sich danach mit seinen psychotischen Erlebnissen auseinandersetzt, läuft anscheinend nicht so bald in die nächste psychotische Phase.« (Regina Bellion)

in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 105 bzw. 296f.

I. Absetzen

»Ich werde nie den Standpunkt einnehmen, dass so etwas nicht wieder passieren kann. Mir war jetzt klar, dass dieser Zustand wahrscheinlich wiederkommt, wenn ich sehr gestresst bin und wenig geschlafen habe. Mit diesem Wissen fühlte ich mich ziemlich verletzlich. Aber jetzt weiß ich, wo meine Verletzlichkeit ist, und kann mich schützen.« (S. 112)

Oryx Cohen: »Crashkurs in Psychiatrie«, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 107-113

I. Absetzen

Reduzieren und Absetzen mit erfahrenen Begleitern besprechen! Warnung vor abruptem Absetzen, Gewöhnungseffekte bei Neuroleptika! Absetzen?

»Sollten Sie sich dazu entschließen, sind wir gerne bereit, Sie im Rahmen unserer Möglichkeiten dabei zu begleiten.« (S. 13)



I. Absetzen

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener
Rheinland-Pfalz e.V. (Hg.):

»Aufklärungsbögen Antipsychotika«,
erstellt in Zusammenarbeit mit der Rhein-
Mosel-Fachklinik Andernach, der
Rheinessen-Fachklinik, dem
Pfalzkllinikum Klingenmünster,
Volkmar Aderhold und Peter Lehmann,
Trier: Selbstverlag 2017

www.peter-lehmann.de/aufklaerung.htm



www.peter-lehmann.de/docu/absetzen-fobi.pdf

II. Alternativen zu Psychopharmaka

Alternativen zu Neuroleptika...

Empathische geduldige Begleitung durch das Personal,
Schutz vor zu vielen Reizen

Gespräche mit Mitpatienten sowie Genesungsbegleitern

Psychosoziale Hilfen und Sozialberatung (z. B. bei
Problemen im Bereich Arbeit, Wohnen, Finanzen)

Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie,
systemische Verfahren, tiefenpsychologische Verfahren)

Naturheilkundliche oder homöopathische Mittel (z. B.
Baldrian, Passionsblume), Aromatherapie, Akupunktur

II. Alternativen zu Psychopharmaka

... Alternativen zu Neuroleptika

Sport, Physiotherapie und Entspannungsverfahren
(z. B. Joggen, Gymnastik, Schwimmen, Tischtennis,
Yoga, Meditation, autogenes Training)

Kreative Therapien, Ergotherapie (Tanz-, Musik-,
Kunst- oder Beschäftigungstherapie, spezielle
Ernährungsmaßnahmen)

Kommunikation mit wohlwollenden Vertrauens-
personen fördern, ggf. auch durch soziale Medien
(z. B. Skype oder E-Mails)

Nahrungsergänzungsmittel

II. Alternativen zu Psychopharmaka

Alternativen zu Antidepressiva

Weitgehend wie zuvor, zudem

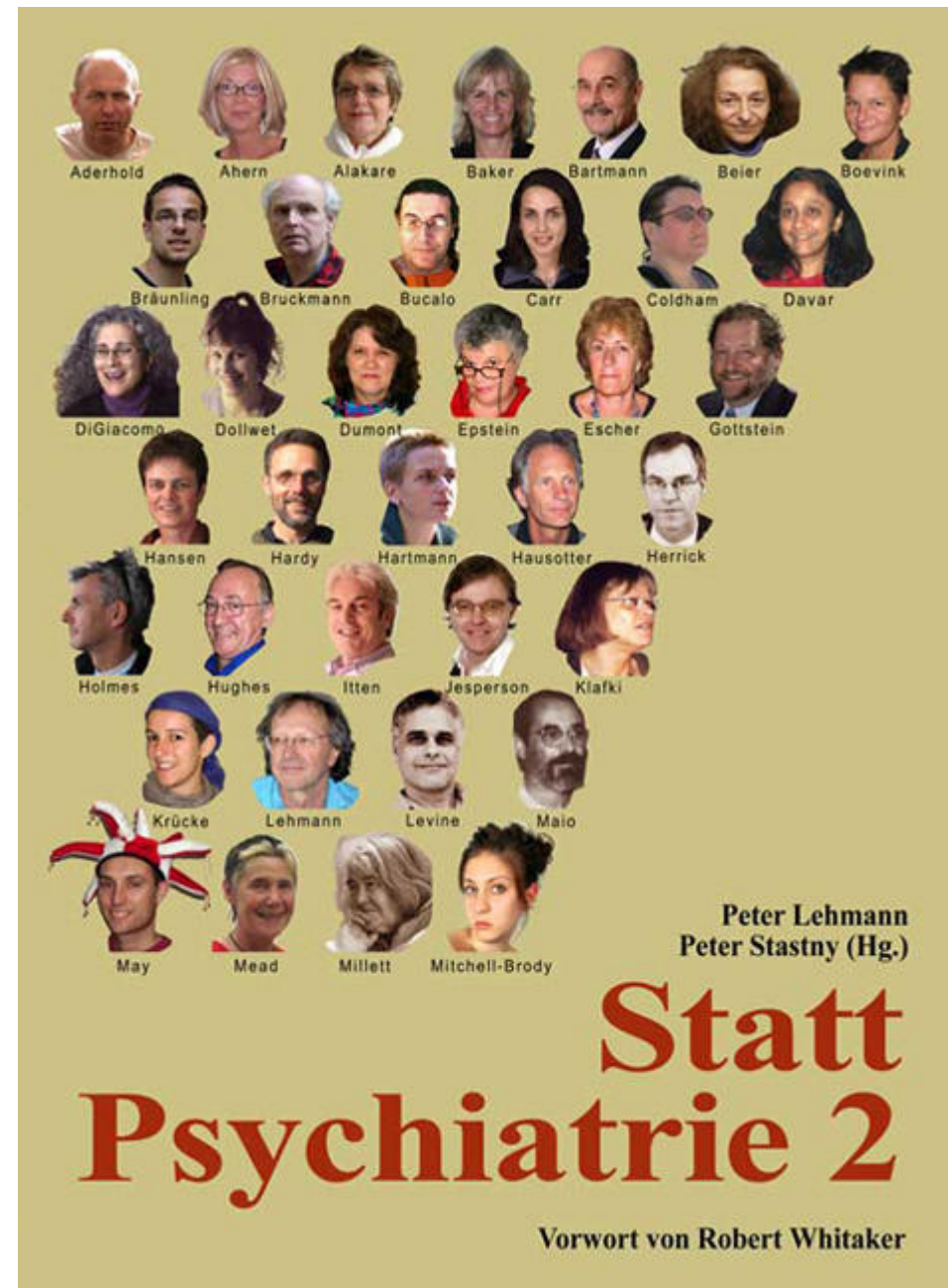
Naturheilkundliche Mittel (Johanniskraut),
Lichttherapie, Schlafentzug

Sport, körpereigene Drogen mit
Endorphinausschüttung, Biofeedback-Therapien,
Achtsamkeitstraining, sanfte Massagen
(z. B. einstündige Massage bei entspannter
Hintergrundmusik), Spaziergänge in der Natur

Peter Lehmann & Peter Stastny
(Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin
/ Eugene / Shrewsbury:
Antipsychiatrieverlag 2007

www.peter-lehmann.de/buecher/sp.htm

Über individuelle Strategien,
organisierte Selbsthilfe,
institutionalisierte
Alternativen (u. a. Soteria,
Diabasis, Offener Dialog,
Krisenherberge) und
strukturelle Herangehens-
weisen



www.peter-lehmann.de/docu/absetzen-fobi.pdf

III. Abhängigkeit ?

Vorher Ratschlag: Psychopharmaka nur mit ärztlichem Einverständnis absetzen

UK, Mind Studie 2005: Ärzte und Ärztinnen am wenigsten hilfreiche Gruppe beim Absetzen

Nachher Ratschlag: sich ausgewogen informieren!
Plus Hinweis auf Indoktrination von Ärzten und Ärztinnen durch Pharmaindustrie

Jim Read: »Coping with coming off«, London: Mind Publications 2005

III. Abhängigkeit ?

»... ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.« (S. 114)

Horst Dilling / Werner Mombour / Martin H. Schmidt (Hg.):
»Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10.
Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien«, 9. Auflage unter
Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2014,
Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG 2014

III. Abhängigkeit ?

Hans-Jürgen Möller, Vorsitzender der Sektion Pharmakopsychiatrie der World Psychiatric Association (WPA) und ehemaliger Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik München, schrieb:

»Im Vergleich zu den Benzodiazepinen haben die Neuroleptika den großen Vorteil, dass sie nicht zur Abhängigkeit führen. Genau das Problem, das die zu breite Anwendung der Benzodiazepine so fragwürdig macht, tritt also gar nicht auf.« (S. 386)

Hans-Jürgen Möller: »Neuroleptika als Tranquilizer: Indikationen und Gefahren«, in: Medizinische Klinik, 81. Jg. (1986), S. 385-388

IV. Entzugerscheinungen

»Bei Dosen über 13,3 mg/kg Chlorpromazin führte das spontane Absetzen des Medikamentes (bei Kaninchen – P.L.) innerhalb von 14 Tagen zu einem plötzlichen Tod, der wahrscheinlich darauf zurückzuführen war, dass die irreversibel blockierten Stoffwechselfvorgänge zusammenbrachen (ähnliche Beobachtungen am Menschen sind in der Literatur beschrieben worden; der Tod erfolgte hier nach einem kurzen Krampfstadium).« (S. 487)

Helma Sommer / Jochen Quandt: »Langzeitbehandlung mit Chlorpromazin im Tierexperiment«, in: Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete, 38. Jg. (1970), S. 466-491

IV. Entzugerscheinungen

»Man weiß jetzt ferner, dass es bei einem Teil der chronisch Behandelten wegen der unerträglichen Entziehungerscheinungen 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 Neurolepticis«, in: Der Nervenarzt, 36. Jg. (1965), S. 173-175

IV. Entzugerscheinungen

»Das Reduzieren oder Absetzen der Psycholeptika führt (...) zu erheblichen Entziehungerscheinungen, die sich in nichts von den Entziehungerscheinungen nach dem Absetzen von Alkaloiden und Schlafmitteln unterscheiden.« (S. 161)

Rudolf Degkwitz: »Leitfaden der Psychopharmakologie«, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1967

IV. Entzugerscheinungen

»Als Entziehungsdelir können wir das delirante Syndrom in unserem Fall nicht bezeichnen, da im Gegensatz zum Alkohol- und zum Barbitursäure-Delir die süchtige Komponente fehlt. Dass es sich deshalb um einen prinzipiell anderen Vorgang handelt, ist unwahrscheinlich. (...)

IV. Entzugerscheinungen

... Anhand einer Krankenbeobachtung lässt sich nachweisen, dass eindeutig medikamentös bedingte Delirien auch nach plötzlichem Absetzen des Psychopharmakons (in unserem Fall des Haloperidols) auftreten können, analog den Entziehungsdelirien bei Alkohol, Paraldehyd und barbitursäurehaltigen Arzneimitteln.« (S. 447)

Fritz Reimer: »Das ›Absetzungs‹-Delir«,
in: Der Nervenarzt, 34. Jg. (1965), S. 446-447

IV. Entzugerscheinungen

»Entziehungssymptome bzw. eine körperliche Abhängigkeit ergaben sich insbesondere bei kombinierten Neuroleptica/Antiparkinsonmittelbehandlungen. (...) Nach den Erfahrungen von Kramer et al., die ähnliche Entziehungssymptome beim Absetzen von über zwei Monate lang und hochdosiert appliziertem Imipramin beobachteten, würden dieselben Kriterien auch für die antidepressiven Substanzen gelten, so dass von einem Neuroleptica/Antidepressiva-Typ der Drogenabhängigkeit gesprochen werden könnte.« (S. 555)

Raymond Battegay: »Entziehungserscheinungen nach abruptem Absetzen von Neuroleptica als Kriterien zu ihrer Differenzierung«, in: Der Nervenarzt, 37. Jg. (1966), S. 552-556

IV. Entzugerscheinungen

»Ein abruptes Absetzen chronisch verabreichter SSRI, die zur Behandlung chronischer depressiver Erkrankungen angewendet wurden, kann zu einem Entzugssyndrom mit Symptomen wie Dysphorie (*Übellaunigkeit*), Reizbarkeit, Agitation, Schwindel, sensorischen Störungen (z. B. Parästhesien wie etwa elektrisierende Empfindungen), Angstzuständen, Verwirrtheit, Kopfschmerzen, Lethargie, emotionaler Labilität, Insomnie (*Ein- und Durchschlafstörungen*) und Hypomanie (*leichte Form der Manie*) führen.« (2013)

A. Menarini AG: »Priligy®«, Zürich: Fachinformation vom August 2013, in: »Arzneimittel-Kompendium der Schweiz«, Bern: HCI Solutions AG – <https://compendium.ch/mpro/mnr/24213/html/de>

IV. Entzugerscheinungen

»Das Absetz-Syndrom bei Antidepressiva beschreibt eine Gruppe von Krankheitsbildern, Symptomen, die nach der abrupten Unterbrechung (oder nach deutlicher Dosisreduktion) einer antidepressiven Medikation, die mindestens einen Monat lang durchgeführt worden war, auftreten. Die Symptome beginnen in der Regel innerhalb von 2 bis 4 Tagen und umfassen typischerweise spezifische sensorische, somatische und kognitiv-emotionale klinische Manifestationen (*Erscheinungsformen*). ...

IV. Entzugerscheinungen

... Häufig berichtete sensorische und somatische Symptome sind Lichtblitze, »elektrische Schläge«, Übelkeit und eine Überreagibilität auf Geräusche oder Lichter. Unspezifische Angst und Furcht werden ebenfalls häufig angegeben.« (S. 982f.)

American Psychiatric Association: »Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5«, hg. von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen, Göttingen / Bern / Wien usw.: Hogrefe Verlag 2015

IV. Entzugerscheinungen

Tabelle Nebenwirkungen

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen	Häufig: Anorexie. Nicht bekannt: Hyponatriämie.
Psychiatrische Erkrankungen	Häufig: Alpträume. Gelegentlich: Arzneimittelmissbrauch 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.
Herzkrankungen	Häufig: Tachykardie, Extrasystolen, präkordiale Schmerzen (Brustschmerz).

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

IV. Entzugerscheinungen

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:
 ratiopharm
 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. Entzugerscheinungen

»Die Wirksamkeit des Tofranil (Wirkstoff Imipramin – P.L.) kann mit zunehmender Zahl der depressiven Phasen sinken. Bekanntlich wird die Auslenkung im Lauf des Lebens flacher, wobei aber das kranke System nicht selten zur Therapieresistenz erstarrt und die Fähigkeit zu spontaner oder therapeutisch provoziertes Gegenregulation einbüßt oder stark vermindert ist. Hier können oft nur einer oder wenige Elektroschocks eine Auflockerung der gegenregulatorischen Insuffizienz (*Minderfunktion*) oft mit auffallend schneller Homeostasierung (*Selbstregulierung im dynamischen Gleichgewicht*) bewirken.« (S. 267)

Helmut Selbach: »Klinische und theoretische Aspekte der Pharmakotherapie des depressiven Syndroms. II. Regel-theoretische Ansätze«, in: Wiener Medizinische Wochenschrift, 110. Jg. (1960), S. 264-268

IV. Entzugerscheinungen

Im Falle Neuroleptika-bedingter Erstarrungszustände:

»Und bei den letzteren können wir pharmakologisch gar nichts erreichen, da können wir nur noch mit der Elektroschock-Therapie dazwischenfahren, und damit ist unsere Weisheit am Ende.«

Helmut Selbach: Diskussionsbemerkung, in: Johann Daniel Achelis / Hoimar von Ditfurth (Hg.): »Starnberger Gespräche 2«, Stuttgart: Thieme Verlag 1963, S. 73

IV. Entzugerscheinungen

»Unter der Langzeittherapie mit Neuroleptika wurden Verschlechterungen psychotischer Verläufe mit Aktualisierung der Wahnsymptomatik und verstärkten Halluzinationen beobachtet. Die betroffenen Patienten sprachen typischerweise auf niedrige oder mittlere Dosen von Neuroleptika zunächst gut an; Rezidive machten jeweils Dosissteigerungen erforderlich, bis die Symptomatik schließlich nur noch durch Gabe von Höchstdosen beherrschbar war. Es würde sich also um eine Toleranzentwicklung gegenüber der antipsychotischen Wirkung handeln.« (S. 53)

Frank Tornatore / John Sramek / Bette Okeya et al.: »Unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka«, Stuttgart / New York: Thieme 1991

IV. Entzugerscheinungen

Toleranzbildung Dosissteigerungen nötig macht und trotzdem Rückfälle auftreten (Schmidt et al., 2002)

Mark E. Schmidt / Maurizio Fava, / Shuyu Zhang et al.: »Treatment approaches to major depressive disorder relapse. Part I: Dose increase«, in: Psychotherapy and Psychosomatics, Band 71 (2002), S. 190-194

IV. Entzugerscheinungen

»Führen wir die Behandlung länger als 6-9 Monate fort, können wir Prozesse auslösen, die den anfänglichen akuten Wirkungen von Antidepressiva entgegenwirken (Verlust klinischer Wirkungen). Möglicherweise lösen wir damit einen schlechteren und behandlungsresistenten Krankheitsverlauf aus, was zu Resistenz oder beschleunigten Rückfällen führen kann. Wenn die medikamentöse Behandlung endet, können diese Prozesse unbehindert vonstattengehen und Entzugerscheinungen und eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Rückfällen mit sich bringen. ...

IV. Entzugerscheinungen

... Solche Prozesse sind nicht unbedingt reversibel. Je mehr wir Antidepressiva wechseln oder verstärkt einsetzen, desto wahrscheinlicher kommt es zu so einer entgegengesetzten Toleranz.« (S. 1600)

Giovanni Andrea Fava / Emanuela Offidani: »The mechanisms of tolerance in antidepressant action«, in: Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry, Band 35 (2011), S. 1593-1602

IV. Entzugerscheinungen

Angst- und Verwirrheitszustände, Halluzinationen,
Delire, Reboundeffekte, Supersensitivitätspsychosen

Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Alpträume,
Taubheits- und Geschmacksstörungen

Schweißausbrüche, Herzjagen, Herzklopfen,
Erbrechen, Übelkeit, Durchfall

Muskel- und Bewegungsstörungen usw.

IV. Entzugerscheinungen

Andreas Heinz, Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik der Charité in Berlin und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde:

»Zu schnelle Dosisänderungen können bei manchen Präparaten Krampfanfälle erzeugen, zu Beginn ein Delir, beim Absetzen eine Art Entzugssyndrom.«
(S. 872)

Andreas Heinz: »Körpertherapeutische Techniken«, in: Klaus Dörner / Ursula Plog / Thomas Bock et al. (Hg.): »Irren ist menschlich – Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie«, 24. Auflage, Köln: Psychiatrie Verlag 2017, S. 853-888

III. Entzugerscheinungen

»Bei Neugeborenen, deren Mütter während des dritten Trimenons der Schwangerschaft Antipsychotika (einschließlich Haloperidol) einnahmen, besteht nach der Geburt das Risiko für extrapyramidal-motorische Symptome und/oder Entzugssymptome. Diese Symptome bei Neugeborenen können Agitation, ungewöhnlich erhöhten oder verminderten Muskeltonus, Tremor, Schläfrigkeit, Schwierigkeiten beim Atmen oder Probleme beim Füttern einschließen. ...

III. Entzugerscheinungen

... Diese Komplikationen können einen unterschiedlichen Schweregrad aufweisen. Bei einigen Fällen waren sie selbst limitierend, in anderen Fällen benötigten die Neugeborenen eine Überwachung auf der Intensivstation oder eine längere Hospitalisation.«

Janssen-Cilag AG: »Haldol®«, Zug: Fachinformation vom Dezember 2015, in: »Arzneimittel-Kompendium der Schweiz«, Bern: HCI Solutions AG; Internet-Ressource

<https://compendium.ch/mpro/mnr/3404/html/de?start=1#7350>

VI. Aufgaben professionell Tätiger

»Behandlungsziel ist der von Krankheitssymptomen weitgehend freie, zu selbstbestimmter Lebensführung fähige, therapeutische Maßnahmen in Kenntnis von Nutzen und Risiken abwägende Patient. (...) Patient, Angehöriger und Betreuer sollten nicht nur über mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt, sondern auch hinsichtlich der auftretenden Zeichen (Symptome) hierfür informiert und bezüglich der jeweils gegebenen Therapiemöglichkeiten beraten werden.« (S. 189 / 203)

DGPPN (Hg.): »Behandlungsleitlinie Schizophrenie«. Darmstadt: Steinkopff Verlag 2006; Kurzversion (dort S. 7 / 21) im Internet unter

www.dgppn.de/Resources/Persistent/a6e04aa47e146de9e159fd2ca1e6987853a055d7/S3_Schizo_Kurzversion.pdf

VI. Aufgaben professionell Tätiger

Neuroleptika verwandeln »... die psychiatrischen Patienten ... gleichsam in neurologische Patienten, mit dem Aussehen und der Behinderung von Parkinson-Kranken.« (S. 367)

Klaus Dörner / Ursula Plog: »Irren ist menschlich – Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie«, Rehbürg-Loccum: Psychiatrie-Verlag 1980

»Wir verwandeln den seelisch leidenden vorübergehend in einen hirnorganisch kranken Menschen, bei der EKT nur globaler, dafür kürzer als bei der Pharmakotherapie.« (S. 545)

Klaus Dörner / Ursula Plog: »Irren ist menschlich – Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie«, 7. Aufl., Bonn: Psychiatrie-Verlag 1992

VI. Aufgaben professionell Tätiger

»Es handelt sich nicht um weniger Nebenwirkungen, sondern um andere, die aber ebenfalls sehr einschneidend sein können, auch wenn sie von den Patienten nicht unmittelbar wahrgenommen werden, weswegen die Patienten leichter zur Einnahme dieser Antipsychotika motiviert werden können, da die quälenden Frühdyskinesien/extrapyramidalen Nebenwirkungen nicht oder nicht so stark auftreten.« (S. 30)

Gerhard Ebner: »Aktuelles aus der Psychopharmakologie. Das Wichtigste vom ECNP-Kongress«, in: Psychiatrie (Schweiz), 2003, Online-Ausgabe, Nr. 1, S. 29-32

VI. Aufgaben professionell Tätiger

Europa: Durchschnittlich 23 Jahre verminderte Lebenserwartung von Patienten mit ernststen psychiatrischen Diagnosen: aufgrund miserabler Lebensbedingungen und entsprechendem gesundheitlichen Zustand und Lifestyle sowie potenziell toxischer Psychopharmaka.

Risiken: Sehnervschädigung, Serotonin-Syndrom, malignes neuroleptisches Syndrom, maligne Hyperthermie, metabolisches Syndrom, Leberzirrhose, Agranulozytose, Nierenschaden, tardive Dyskinesie, Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen, Suizidalität, Chronifizierung, Abhängigkeit u.v.m.

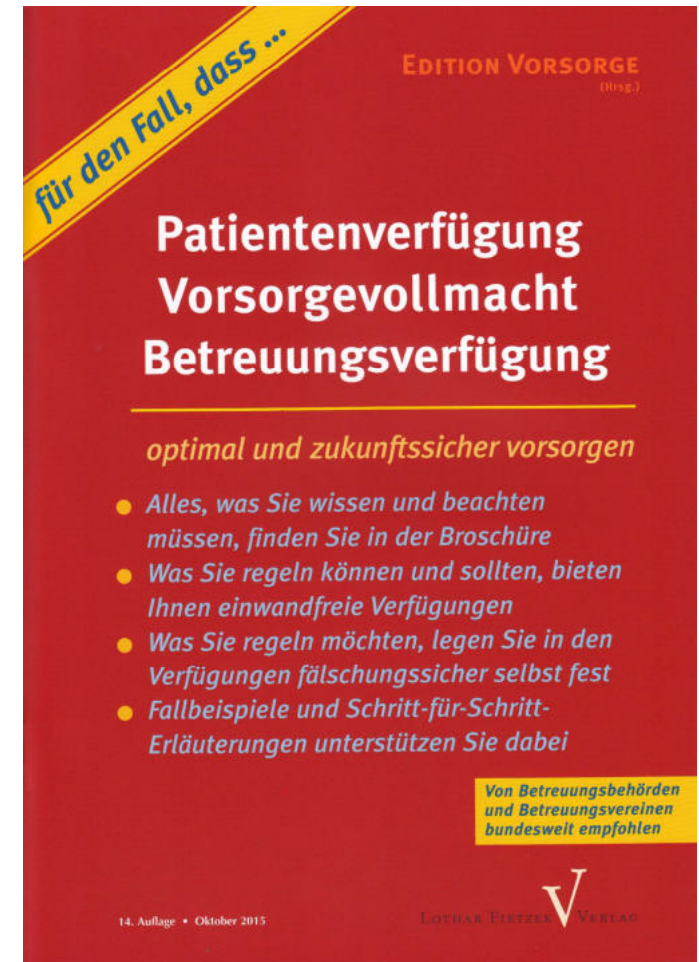
VI. Aufgaben professionell Tätiger

- Vertrauensperson, verlässlich und erreichbar sein
- Hilfe bei sozialen Problemen (Wohnung, Geld, Arbeit)
- Informationen geben über frühe Warnzeichen sich abzeichnender chronischer und lebensbedrohlicher Psychopharmakawirkungen sowie über positive Absetzerfahrungen (Literatur, Vorträge, Filme)
- Mut machen, auch in Krisen
- Psychiater zum Reduzieren und Absetzen motivieren
- Rechtssicherheit unterstützen – Vorausverfügung

VI. Aufgaben professionell Tätiger

Unterstützende Entscheidungs- findung

Fietzek, Lothar / Therese von Zweydorf:
»Für den Fall, dass... – Patientenverfügung,
Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung«,
Berlin: Edition Vorsorge / Lothar Fietzek
Verlag, 16. Auflage 2017



Peter Lehmann: »PsychPaV – Psychosoziale Patientenverfügung.
Eine Vorausverfügung gemäß StGB § 223 und BGB § 1901a«,
Internetveröffentlichung vom 18. Dezember 2015

www.peter-lehmann.de/info/pt/psychpav.htm

www.peter-lehmann.de/docu/absetzen-fobi.pdf

VI. Aufgaben professionell Tätiger

»... dass das Recht auf körperliche Unversehrtheit als Freiheitsgrundrecht das Recht einschließt, von der Freiheit einen Gebrauch zu machen... Die grundrechtlich geschützte Freiheit schließt gerade auch die ›Freiheit zur Krankheit‹ und damit das Recht ein, auf Heilung zielende Eingriffe abzulehnen, selbst wenn diese nach dem Stand des medizinischen Wissens dringend angezeigt sind.« (Rn. 30)

BVerfG, Urteil vom 14. Juli 2015 · 2 BvR 1549/14
www.bverfg.de/e/rk20150714_2bvr154914.html

VI. Aufgaben professionell Tätiger

»§ 13 StGB (Garantenstellung) – Sowohl die Einnahme als auch das eigenmächtige Absetzen von ärztlicherseits verordneten Medikamenten kann unter Gesichtspunkten des Strafrechts eine ›eigenverantwortliche Selbstgefährdung‹ sein. Wer sie veranlasst, ermöglicht oder fördert, kann aber nicht wegen eines Körperverletzungs- oder Tötungsdelikts verurteilt werden, denn dies Geschehen ist kein tatbestandsmäßiger und damit kein strafbarer Vorgang.«

Kammeier, Heinz: »Gestaltung der Rechtsbeziehung zwischen einer psychisch beeinträchtigten oder erkrankten Person und ihrem Behandelnden oder Das Behandlungsrecht in der Psychiatrie« – www.absetzen.info/wp-content/uploads/2017/09/kammeier-psyhexit2.pdf

VI. Aufgaben professionell Tätiger

»Gemeinsam ist diesen Lösungen, dass sie meist zeitaufwendig sind und eine aktive Auseinandersetzung mit der eigenen Lebenssituation und mit den eigenen Einstellungen und Verhaltensmustern erfordern. Diese entsprechen nicht immer dem Zeitgeist («Für jedes Problem die passende Pille!«), bieten aber langfristig einen schonenderen Umgang mit Körper und Seele.« (S. 253)

Constanze Meyer: »»Sich der Medikamentenabhängigkeit entziehen...« Überlegungen zum Benzodiazepin- und Schmerzmittelentzug bei Frauen«, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 239-254

VI. Aufgaben professionell Tätiger

II. Hinweise auf Beipackzetteln

2. Absetzreaktionen von Psychopharmaka

- Spezifizierte Hinweise auf Entzugsprobleme
- Hinweise auf die Art und Weise der Absetzung und auf den Umgang mit den dabei auftretenden Problemen

V. Absetzen von Psychopharmaka

1. Weitere medizinische Forschung zu Antidepressiva und Neuroleptika zu der Frage, ob diese eine Abhängigkeit auslösen
2. Zu den Angaben im Beipackzettel vergleiche oben II. 2
3. Ausbau von praktikablen Strategien zum Absetzen

VI. Aufgaben professionell Tätiger

4. Ergänzung der Behandlungsleitlinien um Vorgaben zum Absetzen
5. Rechtssicherheit herstellen durch eine Psychosoziale Vorausverfügung vor Beginn des Absetzens

Marina Langfeld: »Ein medizinjuristisches Nachwort«, in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer / Josef Zehentbauer: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017, S. 234-237

Kontakt

Peter Lehmann

www.peter-lehmann.de

[mail\[at\]peter-lehmann.de](mailto:mail@peter-lehmann.de)



www.peter-lehmann.de/docu/absetzen-fobi.pdf