



Interdisziplinäre Zusammenarbeit und pharmazeutische Aspekte beim Absetzen von Neuroleptika und Antidepressiva

Dr. rer. nat. Ernst Pallenbach

Antidepressiva gehören zu den am umfassendsten eingesetzten Mitteln der Medizin, schreibt die Zeit. Citalopram (im deutschen Sprachraum im Handel als Cipramil, Citalon, Citalopram, Citalostad, Claropram, Pram, Seropram) war im Jahr 2016 mit 290 Millionen Tagestherapiedosen (DDD) das am häufigsten verordnete Psychopharmakon in Deutschland. Doch häufig resultiert aus einer Erstverordnung eine Dauerverordnung mit Entzugssymptomen beim Absetzen (siehe mein Buch »Die stille Sucht. Missbrauch und Abhängigkeit von Arzneimitteln«, 2009). Der Schweregrad der Symptome verringert sich, wenn das Medikament nicht abrupt abgesetzt, sondern ausgeschlichen wird. Zum Ende der Behandlung wird die Dosis daher über mehrere Monate allmählich verringert. Zur Reduktion von Absetzsymptomen sollte schrittweise vorgegangen werden, beispielsweise in Reduktionsschritten von 10%, berechnet entweder anhand der Ausgangsdosis oder anhand der jeweils aktuell verbliebenen Restdosis:

- Dosis nach Wartezeit von 3 bis 6 Wochen jeweils um 10% reduzieren!
- Bei Absetzsymptomen (Schlafstörungen, Unruhe ...) pausieren oder diese evtl. mit naturheilkundlichen Mitteln ausgleichen!
- Je länger das Psychopharmakon eingenommen wurde, desto langsamer reduzieren!
- Die letzten Schritte besonders langsam reduzieren! Ob die Einnahme in einem verlängerten Einnahmeintervall (extended dosing) sinnvoll ist, wird unterschiedlich bewertet. Manche Pharmakologen warnen vor dieser zusätzlichen Belastung des Stoffwechsels, und bei manchen Psychopharmaka sollte diese Methode auf keinen Fall angewendet werden.

Wie wichtig beim Absetzen von Psychopharmaka eine enge Kooperation von Ärzten und Apothekern wäre, zeigt das erfolgreiche BMG-Modellprojekt zum Absetzen von Benzodiazepinen. Dabei werden neben

fachlichen Aspekten auch relevante kommunikative Punkte vorgestellt, die für eine effiziente Hilfe notwendig sind.

Benzodiazepine und verwandte Wirkstoffe (z.B. Diazepam, Oxazepam, Bromazepam, Lorazepam, Zopiclon, Zolpidem) sind wichtige Arzneimittel zur Behandlung von Schlafstörungen, Angst und Unruhe. Im Verlauf einer längerfristigen Anwendung führen sie jedoch zu Abhängigkeit, verbunden mit schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen (Sturzgefahr, Mattigkeit, Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit, soziale Isolation, Verstärkung von Schlafapnoe, Wirkungsverlust und Wirkumkehr). Altersangemessene Hilfsangebote fehlen oder werden aufgrund des fehlenden Bewusstseins wenig genutzt. Dies trifft ganz besonders auf Schlaf- und Beruhigungsmittel (Benzodiazepine) zu.

Zahlreiche Bemühungen wie die Einführung von Leitlinien, Leitfäden der Bundesärztekammer oder Fortbildungen im (haus-)ärztlichen Bereich führten nicht zu einem spürbaren Rückgang der Verschreibungen. Bei einem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Modellprojekt der Bundesvereinigung der Deutschen Apothekerverbände (ABDA) wurde der Erfolg einer niedrigschwelligen Intervention durch verstärkte Pharmazeutische Beratung und verbesserte Zusammenarbeit von Hausarzt und Apotheker belegt. Die Betroffenen profitierten von gesteigerter Lebensqualität und die Arzneimittel-Therapiesicherheit (AMTS) wurde verbessert. Komplikationen oder schwere Entzugssymptome traten in keinem der Fälle auf und die Resonanz der beteiligten niedergelassenen Ärzte war hervorragend. Der Bericht zum Modellprojekt lässt sich im Internet aufrufen <http://bit.do/abda2013>.

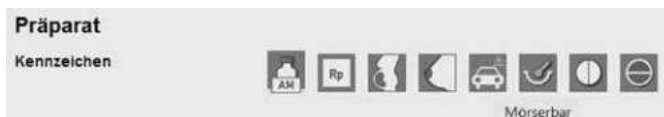
Besonders wichtig sind kleine Abdosierungsschritte, die jedoch mit den zugelassenen Fertigarzneimitteln, auch im Falle einer Teilbarkeit, nicht abgestuft genug



möglich sind wie erforderlich. Individuelle Rezepturen, die Ärzte für Apotheken ausstellen, können hier Abhilfe schaffen. Eine kleinschrittige Abdosierung kann gewährleistet werden durch:

- Verordnung flüssiger Arzneiformen
- Teilen von Tabletten
- Retardierte Minitabletten
- Individualisierung der Dosis: Apothekenrezeptur
- Individualisierung der Dosis: Tapering-Strips

Über die Möglichkeit von Zerkleinern bzw. Zermörsern von Tabletten informiert die Gelbe Liste. Dort gibt man den Präparatenamen ein und geht mit der Maus auf das Symbol, das die Mörserbarkeit anzeigt (siehe nachfolgende Abbildung).



Auch auf der Website des Universitätsspitals Basel finden sich Informationen zur »Zermörserbarkeit und Verabreichungshinweise von Tabletten« (siehe <http://bit.do/moersern>).

Weitere Informationen zum kleinschrittigen Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka finden sich in den Büchern von Peter Lehmann (»Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«, 5., aktual. Aufl. 2019) und dem Team um Jann Schlimme (»Medikamentenreduktion und Genesung von Psychosen«, 2018).

Tapering-Strips (Ausschleichstreifen, Streifenverpackungen) sind in einer Rolle oder einem Streifen verpackte kleine Beutel mit Tagesrationen Ausschleich- und Stabilisierungsstreifen und enthalten den Wirkstoff für einen Zeitraum von je 28 Tagen. Jeder Beutel ist nummeriert und hat die gleiche oder etwas niedrigere Dosis wie die vorherige Verpackung. Die Streifen sind in Serien für jeweils 28 Tage erhältlich und Patienten können einen oder mehrere Streifen verwenden, um das Tempo der Dosisreduzierung im Laufe der Zeit zu regulieren. Die auf jedem Beutel aufgedruckten Dosis- und Tagesinformationen ermöglichen es den Patienten, den Fortschritt ihrer Re-

duzierung präzise aufzuzeichnen und zu überwachen. Die ärztlicherseits zu unterschreibende Bestellformulare stehen im Internet zur Verfügung (www.tapering-strip.de).

Informationen zu besonders für ältere Menschen riskanten Kombinationen von Medikamenten finden sich auf der Priscus-Liste. Die Liste nennt auch Therapiealternativen. Man findet sie im Internet unter <http://priscus.net>.

Anmerkung: Meine Powerpoint-Präsentation vom 6. September 2019 befindet sich im Internet unter <http://bit.do/pallenbach>



© Reinhard Wojke

Dr. rer. nat. Ernst Pallenbach, Fachapotheker für Klinische Pharmazie, Zertifikat Suchtpharmazie, Beauftragter für Suchtprävention und Vorsitzender des Arbeitskreises Sucht der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg, Autor von „Die stille Sucht. Missbrauch und Abhängigkeit von Arzneimitteln“ (2009).