

# Afbouwen van SSRI's en voorschrijven bij jongvolwassenen

## Gedeeltelijke herziening NHG-Standaarden Angst en Depressie

Mariëlle van Avendonk, Hèlen Woutersen-Koch

De NHG-Standaarden Angst en Depressie zijn op dezelfde onderwerpen gedeeltelijk herzien: het voorschrijven van selectieve serotonineheropnameremmers [SSRI's] aan jongvolwassenen in het bijzonder en het afbouwen van SSRI's bij volwassenen in het algemeen. De aandacht voor antidepressiva laat onverlet dat psychotherapie als behandeling bij de meeste indicaties de voorkeur heeft boven antidepressiva.

### VOORSCHRIJVEN VAN SSRI'S AAN JONGVOLWASSENEN

Bij jongvolwassenen (18 tot 25 jaar) zien we een toename van suïcidaal gedrag (voorbereiding, poging, suïcide) bij gebruik van antidepressiva. Dit zou het gevolg van een bijwerking van de antidepressiva kunnen zijn. Bij de herziening van de NHG-Standaarden Depressie en Angst hebben we hier literatuuronderzoek naar verricht. De kwaliteit van de beschikbare onderzoeken schatten wij laag in. Ze richtten zich op

suïcidaliteit bij SSRI-gebruik en dan vooral bij depressies; er zijn veel minder onderzoeken naar suïcidaliteit en SSRI-gebruik bij angststoornissen. Het risico op suïcidaal gedrag bij SSRI-gebruik neemt bij volwassenen in het algemeen af met het stijgen van de leeftijd. Bij jongvolwassenen is het risico op suïcidaal gedrag bij SSRI-gebruik echter verhoogd. Uit een meta-analyse bleek dat suïcidaal gedrag voorkwam onder 32/4780 patiënten (0,7%) in de antidepressivagroep versus 8/2621 patiënten (0,3%) in de placebogroep.

Ondanks de geschatte lage kwaliteit van het bewijs en het kleine absolute risico, bevelen we vanwege de richting van de uitkomstmaat (een toename van suïcidaal gedrag) aan om extra grote zorgvuldigheid te betrachten bij het voorschrijven van een SSRI aan een jongvolwassene. Dat kan door 1) voorafgaand aan het starten van een SSRI het suïciderisico in te schatten, eventueel met hulp van een psychiater, 2) te starten met een halve dosering en 3) frequent controles af te



Extra grote zorgvuldigheid bij het voorschrijven van een SSRI aan een jongvolwassene is op zijn plaats.

Foto: iStock

spreken, in de eerste maand wekelijks. Hoewel er veel minder onderzoek beschikbaar is over angststoornissen, geven we zekerheidshalve dezelfde aanbevelingen in de Standaard Angst als in de Standaard Depressie.

## AFBOUWEN VAN SSRI'S

Wetenschappelijke onderbouwing voor een gestructureerd afbouwadvies is schaars. Het NHG ontwikkelde samen met psychiaters, apothekers en patiënten- en familieorganisaties een zo goed mogelijk evidence- en practice-based onderbouwd advies over wat kwalitatief goede zorg is bij het afbouwen van SSRI's en SNRI's.<sup>1</sup> Dit multidisciplinaire document is nu verwerkt in beide standaarden.

Voordat patiënten met het afbouwen van SSRI's starten moet hen verteld worden dat zich onttrekkingsverschijnselen kunnen voordoen en dat geleidelijke afbouw het risico hierop verkleint. De verschijnselen treden meestal op binnen enkele dagen na het stoppen met een antidepressivum of (minder vaak) na het verlagen van de dosis.

Stel voor het bepalen van het geschikte tempo en de doseringsstappen voor de afbouw eerst vast welke risicofactoren voor onttrekkingsverschijnselen een rol spelen. Het risico op onttrekkingsverschijnselen neemt toe als 1) tijdens de behandeling hogere doseringen nodig waren voor een therapeutisch effect, 2) de patiënt onttrekkingsverschijnselen ervaarde bij een gemiste dosis of therapieontrouw en 3) eerdere stoppogingen zijn mislukt. Bij afwezigheid van risicofactoren voor het optreden van onttrekkingsverschijnselen kan de patiënt afbouwen door de dosis een of meer keer te halveren. Dit is afhankelijk van de hoogte van de gebruikte dosering. Wanneer er een of meer risicofactoren zijn is het beter om geleidelijker af te bouwen (wat betreft doseringsstappen en tempo) [tabel]. Vanwege de lange halfwaardetijd is dat bij fluoxetine niet nodig. Het standaardtempo is één week per stap. Uiteraard is de snelheid van het doorlopen van de stappen onderwerp van gezamenlijke besluitvorming en afhankelijk van het verloop van het proces. Op basis van ervaringen en het optreden van onttrekkingsverschijnselen is het mogelijk de afbouwsnelheid aan te passen en kunnen eventuele tussenliggende doseringen worden toegevoegd.

## CONCLUSIE

Het voorschrijven van SSRI's bij jongvolwassenen moet met extra zorgvuldigheid gebeuren. Bij de aanwezigheid van risicofactoren voor onttrekkingsverschijnselen bij het afbouwen van SSRI's is een geleidelijker afbouwschema op zijn plaats. ■

## Tabel<sup>1</sup>

Geleidelijkere afbouwschema's bij aanwezigheid van een of meer risicofactoren\* of ernstige onttrekkingsverschijnselen

Stappen	mg/dag		
	Citalopram	Paroxetine	Sertraline <sup>†</sup>
1	20	20	50
2	10	10	25
3	6	7	15
4	4	5	10
5	3	3	7,5
6	2	2	5
7	1	1	2,5
8	0,5	0,5	1,25
9	0	0	0

\* Hogere dosering nodig tijdens behandeling, onttrekkingsverschijnselen bij gemiste dosis, eerdere mislukte stoppoging. Veel lagere doseereenheden zijn [nog] niet geregistreerd in de handel verkrijgbaar en zal de apotheek moeten vervaardigen.

† In het Multidisciplinair document Afbouwen SSRI's en SNRI's, dat ook afbouwschema's voor andere SSRI's bevat.

## LITERATUUR

1. Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie, MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Nederlands Huisartsen Genootschap, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'. Utrecht: 2018. [www.nhg.org/afbouwen](http://www.nhg.org/afbouwen).

Van Avendonk M, Woutersen-Koch H. Afbouwen van SSRI's en voorschrijven bij jongvolwassenen. Huisarts Wet 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0057-3.

Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, Utrecht: dr. M. van Avendonk, senior wetenschappelijk medewerker; dr. H. Woutersen-Koch, wetenschappelijk medewerker, [h.woutersen-koch@nhg.org](mailto:h.woutersen-koch@nhg.org). Belangenverstrengeling: niets gemeld.

De NHG-Standaarden Depressie [gedeeltelijke update 2019, versie 2.1] en Angst [gedeeltelijke update 2019, versie 2.1] staan op <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/angst> en <https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/depressie>.