FACULTEIT GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN

VAKGROEP FUNDAMENTELE EN TOEGEPASTE MEDISCHE WETENSCHAPPEN & VOLKSGEZONDHEID EN EERSTELIJNSZORG

PSYCHOFARMACA@UGENT

STOPPEN VAN ANTIDEPRESSIVA

LENTEDAG VLAAMSE VERENGING VOOR PSYCHIATRIE

DR ELLEN VAN LEEUWEN

14/03/2025

UNIVERSITEIT GENT

PERSOONLIJKE INFO

Dr Ellen Van Leeuwen

Huisarts & Klinisch Farmacoloog

Huisarts in WGC Nieuw Gent

Doctor-assistant UGent

BCFI hoofdredacteur

PhD stoppen van antidepressiva (2022)

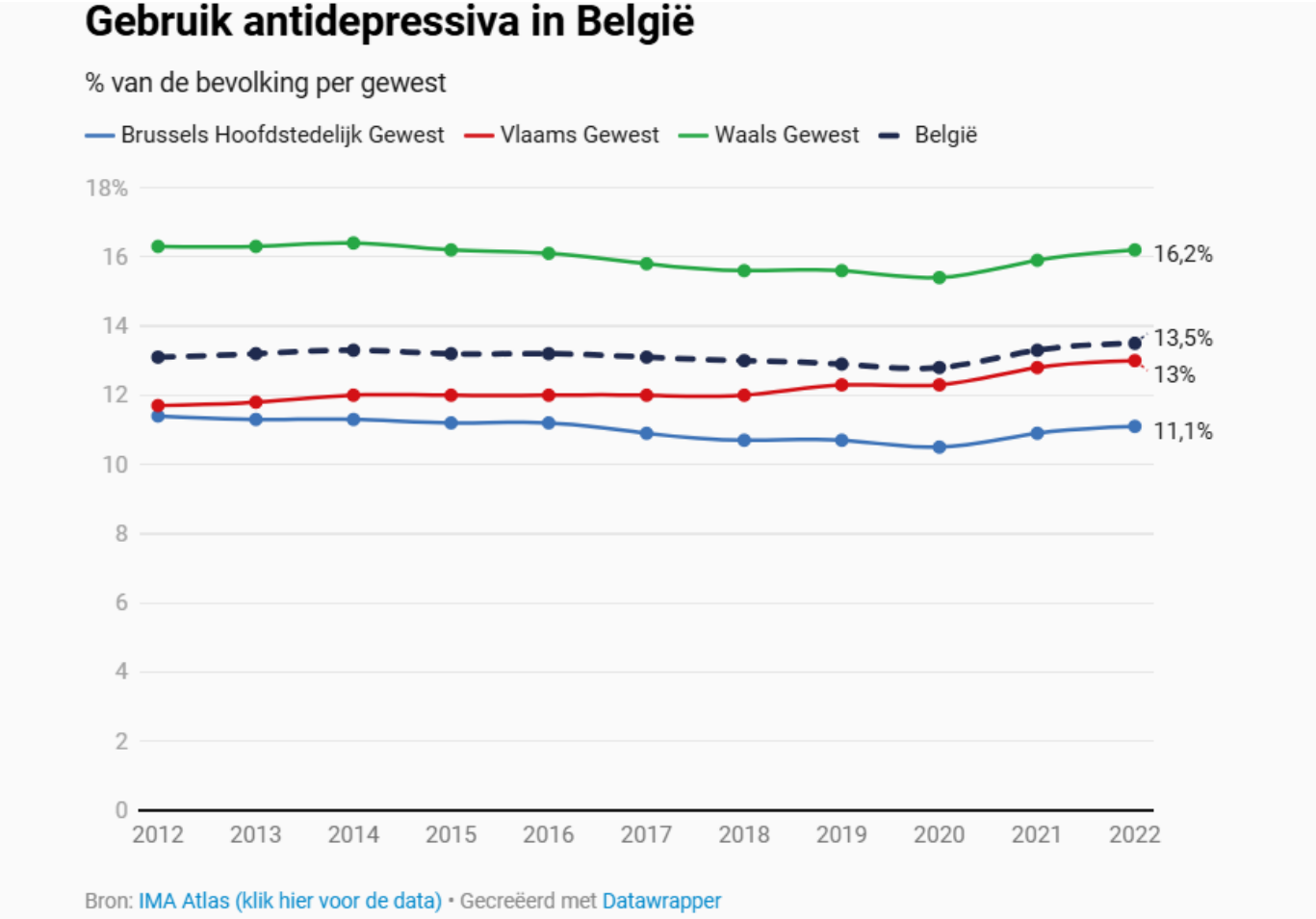
Psychofarmaca@UGent

Geen conflicts of interests

UNIVERSITEIT
GENT

ANTIDEPRESSIVAGEBRUIK IN BELGIE

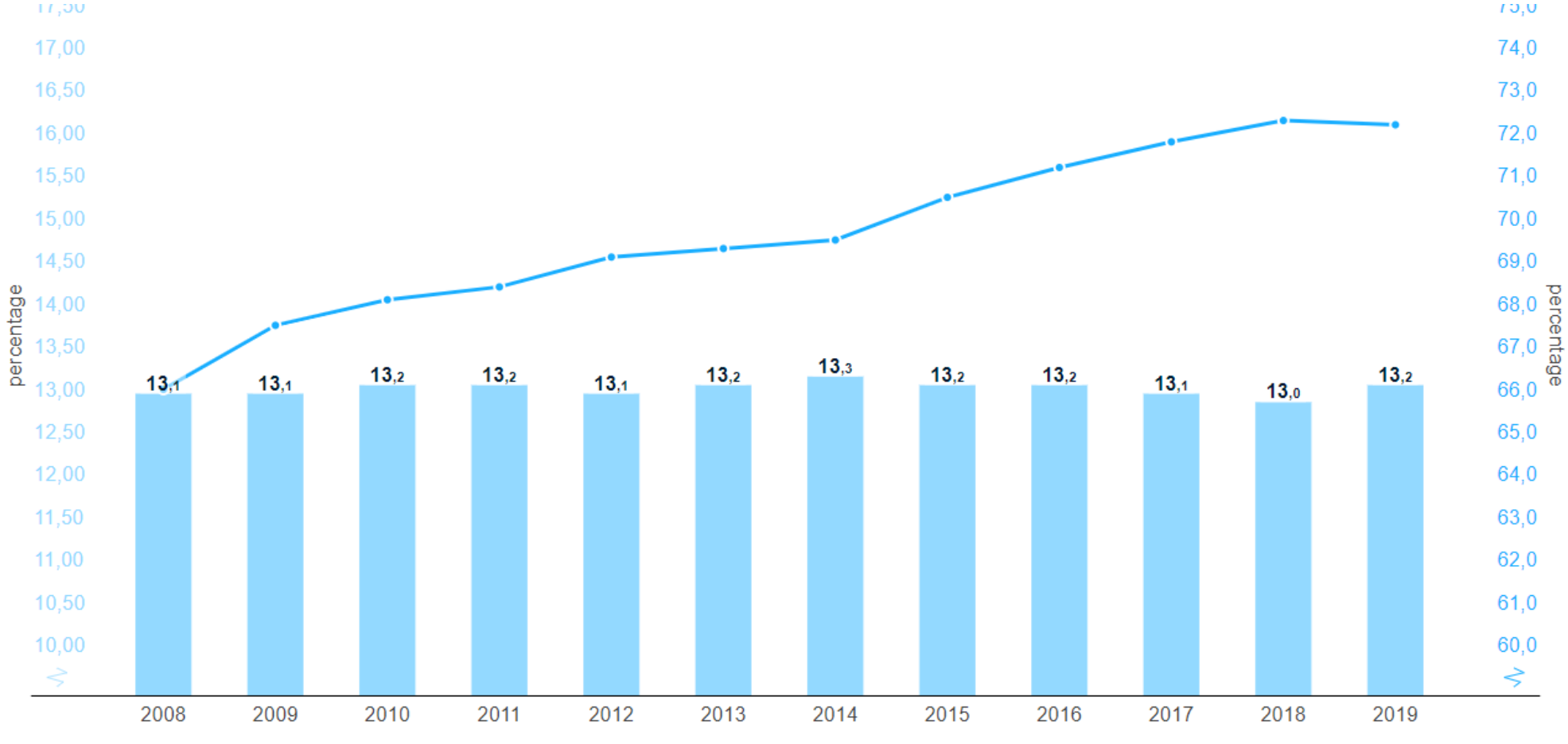
13.5% van de volwassenen in België gebruikte in 2022 minstens één keer een antidepressivum.



UNIVERSITEIT GENT

TOENAME IN LANGDURIG GEBRUIK IN BELGIË (EN WERELDWIJD)

% AD gebruikers



% gebruikers >1 jaar

40% > 3 jaar

Mediaan duur: 2,7 jaar

(IMA/AIM)

UNIVERSITEIT GENT

RISICO'S

Risico's blijven aanhouden langer dan 1 jaar

MINDER ZICHTBAAR

- Emotionele afvlakking
- Gevoelens van "psychologische afhankelijkheid "
- Orthostatische hypotensie

GELUKKIG ZEER ZELDEN MAAR ZEER ERNSTIG

- Bloedingen
- Hyponatriëmie, vooral in oudere populatie
- Valrisico en vallen
- Serotonine syndroom
- Hartritme stoornissen
- Risico op coronaire hartziekte en sterfte door cardiovasculaire ziekten
- ....
- Interacties met andere medicatie, voedsel of alcohol

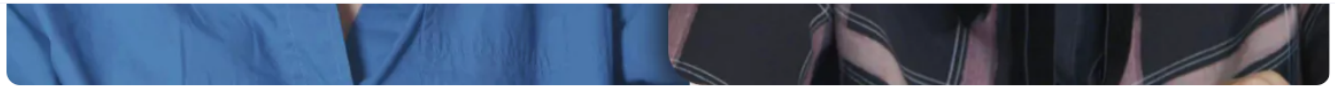
UNIVERSITEIT GENT

AANDACHT IN DE MEDIA

je vraag

vrt nws

5°C 12 km Zoek



4 op 10 Belgen die antidepressiva nemen, gebruiken langer dan 3 jaar: "Idee om te stoppen, is angstaanjagend"

Drie kwart van de mensen die antidepressiva nemen, doet dat langer dan een jaar. 4 op de 10 zelfs langer dan 3 jaar, en de cijfers blijven maar stijgen. Alles samen worden elk jaar 370 miljoen dosissen antidepressiva geslikt in België. Hoe komt het dat het zo moeilijk is om ermee te stoppen? "Terzake" sprak met twee vrouwen die al 6 en 15 jaar antidepressiva nemen.

Wim De Maeseneer
di 24 okt 2023 17:00

Cara (23) en Elke (45) nemen net zoals één op de acht volwassenen in ons land antidepressiva. Bij Cara begon het 6 jaar geleden tijdens een zware depressie. Elke neemt al 15 jaar antidepressiva. Beiden hebben ondervonden hoe moeilijk het is om ermee te stoppen.

Terzake, VRT 30/11/2023

Bart Schols (50) maakt al tien jaar de rauwe actualiteit verteerbaar in *De afspraak* op Canvas met toefjes duidinç analyse en spitante vragen. Vanaf dit seizoen bemant hij vlaggenschip weer alleen, zonder de hulp van Phara de Aguirre. Ook op persoonlijk vlak vindt hij, ondanks het verlies van zijn adoptievader, weer vaste grond onder de voeten. 'Het is een bevrijding dat ik niet meer door iedere graag gezien hoef te worden.'

RAF LIEKENS 26 augustus 2024, 10:00

Beschouw je je depressie van 2019 als een afgesloten hoofdstuk?

"Ik voel die donkerte totaal niet meer, maar ik blijf op mijn hoede en neem nog altijd een onderhoudsdosis medicatie. Kort na mijn depressie ben ik er eens mee gestopt, maar dat was te snel."

Stompen die antidepressiva je emoties niet af?

"In het begin wel, nu heb ik er geen last meer van. De hoogste pieken en diepste dalen afvlakken kan geen kwaad. Het gaat goed met mij, dus waarom zou ik die medicatie niet blijven nemen? Ik ga ook nog om de twee maanden naar mijn therapeut, om energie te tanken."

De Standaard 24/08/2024

UNIVERSITEIT GENT

DEBAT

Knack 29/06/2021

De Standaard
12/08/2023

De Morgen
12/05/2022

Wereld van Sofie
Radio 1
30/08/2022

UNIVERSITEIT GENT

MAATSCHAPPELIJKE CONTEXT

FEDERAAL REGEERAKKOORD

2025-2029

correcte informatiedoorstroming en datadeling voorzien.

- Net zoals alles in de somatische gezondheidszorg dient er ook in de geestelijke gezondheidszorg ingezet te worden op 'evidence based medicine'. We werken samen met het KCE richtlijnen voor voorschrijven uit, zowel voor geneesmiddelen als voor de gepaste therapie of andere acties (social prescribing). Het gebruik en de afbouw van psychofarmaca moet altijd gepaard gaan met begeleiding.
- De ambulante setting moet maximaal gebruikt worden voor iedereen wiens problematiek dat toelaat. Op die manier

UNIVERSITEIT GENT

ANTIDEPRESSIVA: VERSCHIL PRAKTIJK EN RICHTLIJN

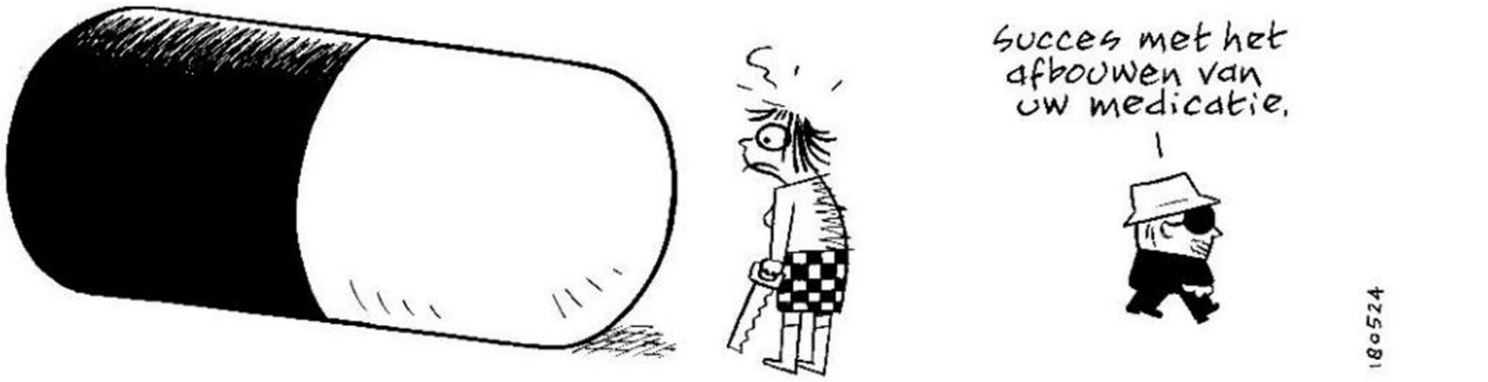
- Indicatie vnl depressie (en angst)
- Depressie richtlijnen: 6 maanden na verbetering en bij hoog risico van herval tot 2 jaar

- Voorschrijvers: 78% huisartsen, 16% psychiatrie

VERSCHILLENDE UITDAGINGEN

UNIVERSITEIT GENT

KENNIS OVER STOPPEN AD



Sigmund copyright 2018 Peter de Wit

Bepalen van de effectiviteit en veiligheid van de verschillende methodes voor het stoppen van langdurig gebruik van antidepressiva (minimum zes maanden) voor depressie en angst

UNIVERSIT
GENT

OPTIMALE METHODE OM AD TE STOPPEN

Cochrane Library

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Title Abstract Key

Cochrane Reviews | Trials | Clinical Answers | About | Help

Cochrane Database of Systematic Reviews | Review - Intervention

Approaches for discontinuation versus continuation of long-term antidepressant use for depressive and anxiety disorders in adults

Ellen Van Leeuwen, Mieke L van Driel, Mark A Horowitz, Tony Kendrick, Maria Donald, An IM De Sutter, Lindsay Robertson, Thierry Christiaens Authors' declarations of interest

Version published: 22 April 2021 Version history

Authors' conclusions

Currently, relatively few studies have focused on approaches to discontinuation of long-term antidepressants. We cannot make any firm conclusions about effects and safety of the approaches studied to date. The true effect and safety are likely to be substantially different from the data presented due to assessment of relapse of depression that is confounded by withdrawal symptoms. All other outcomes are confounded with withdrawal symptoms. Most tapering regimens were limited to four weeks or less. In the studies with rapid tapering schemes the risk of withdrawal symptoms may be similar to studies using abrupt discontinuation which may influence the effectiveness of the interventions. Nearly all data come from people with recurrent depression.

There is an urgent need for trials that adequately address withdrawal confounding bias, and carefully distinguish relapse from withdrawal symptoms. Future studies should report key outcomes such as *successful discontinuation rate* and should include

UNIVERSITEIT GENT

BESLUIT: Sterkte van de 'evidence' voor de stopmethodes is problematisch: **geen 'echte' conclusies mogelijk**:

➔ Meeste studies suggereren dat *afbouw bij een aantal patiënten gepaard zal gaan met meer kans op herval*

Maar grote methodologische problemen:

1. Gebrek aan studies met focus op stoppen (en herstel)
2. Geselecteerde patiëntengroepen
3. Abrupte of snelle afbouw
4. Geen meting van derving
5. Korte termijn uitkomsten

➔Nog heel veel vraagtekens bij stoppen AD ⇔ ondanks jarenlang op de markt

➔Nood aan betere studies

➔Goed nieuws!

UNIVERSITEIT GENT

ANTLER STUDY (TERUGVAL RISICO)

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE
ESTABLISHED IN 1812 SEPTEMBER 30, 2021 VOL. 385 NO. 14

Maintenance or Discontinuation of Antidepressants in Primary Care

Gemma Lewis, Ph.D., Louise Marston, Ph.D., Larisa Duffy, B.Sc., Nick Freemantle, Ph.D., Simon Gilbody, Ph.D., Rachael Hunter, M.Sc., Tony Kendrick, M.D., David Kessler, M.D., Dee Mangin, F.R.N.Z.C.G.P., Michael King, Ph.D., Paul Lanham, B.A., Michael Moore, F.R.C.G.P., Irwin Nazareth, Ph.D., Nicola Wiles, Ph.D., Faye Bacon, B.Sc., Molly Bird, M.Sc., Sally Brabyn, M.Sc., Alison Burns, B.Sc., Caroline S. Clarke, Ph.D., Anna Hunt, M.Sc., Jodi Pervin, B.Sc., and Glyn Lewis, Ph.D.

Placebo gecontroleerde studie in UK

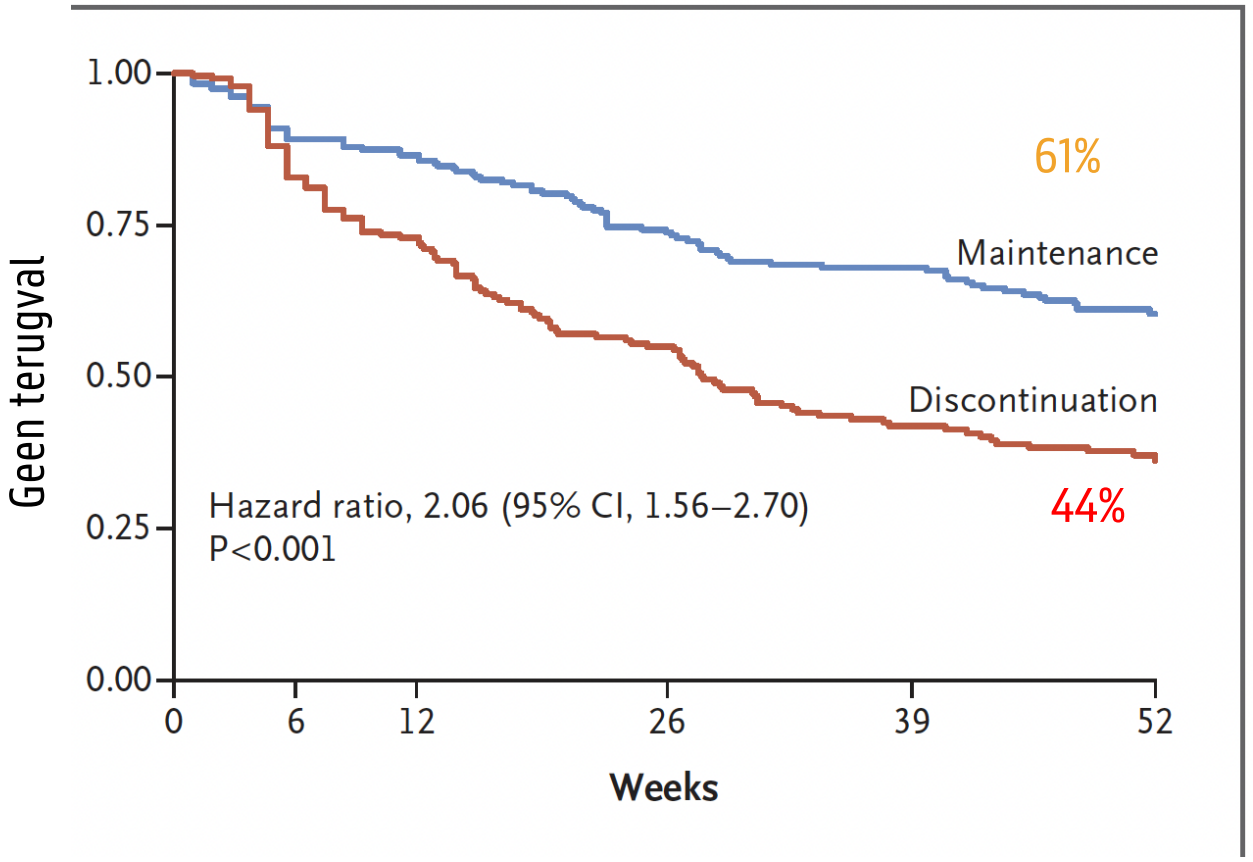
Inclusie: Min 2 jaar AD of 2 episodes

Deelnemers

- 93% ≥3 episodes
- 70% ≥3 jaar gebruik AD
- Leeftijd 55 ±13 jr; 73% vrouw

Interventie: stoppen AD (SSRI)

Controle: voortzetten AD



Besluit:

- 44% van patiënten lukt stoppen
- 52% kan SSRI's stoppen met afbouwschema over 8weken (-50% en -25% over 8 weken)
- Ook terugval bij patiënten die AD doorgebruiken

REDUCE CLUSTER-RCT (HERSTEL)

RCT over stoppen van AD in UK

Inclusie: AD gebruik langer dan aanbevolen in richtlijnen

Deelnemers:

- 41.5% geen depressie vooraf
- 38% ≥2 episodes
- 70% ≥3 jaar gebruik AD
- Leeftijd 54 jaar

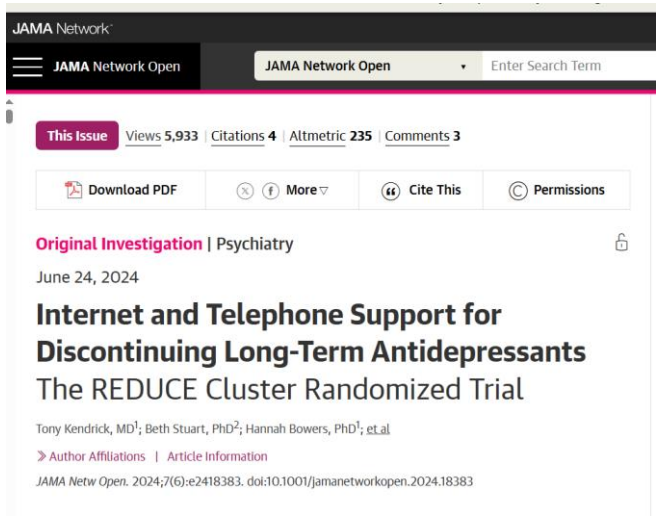
Controle: AD review groep

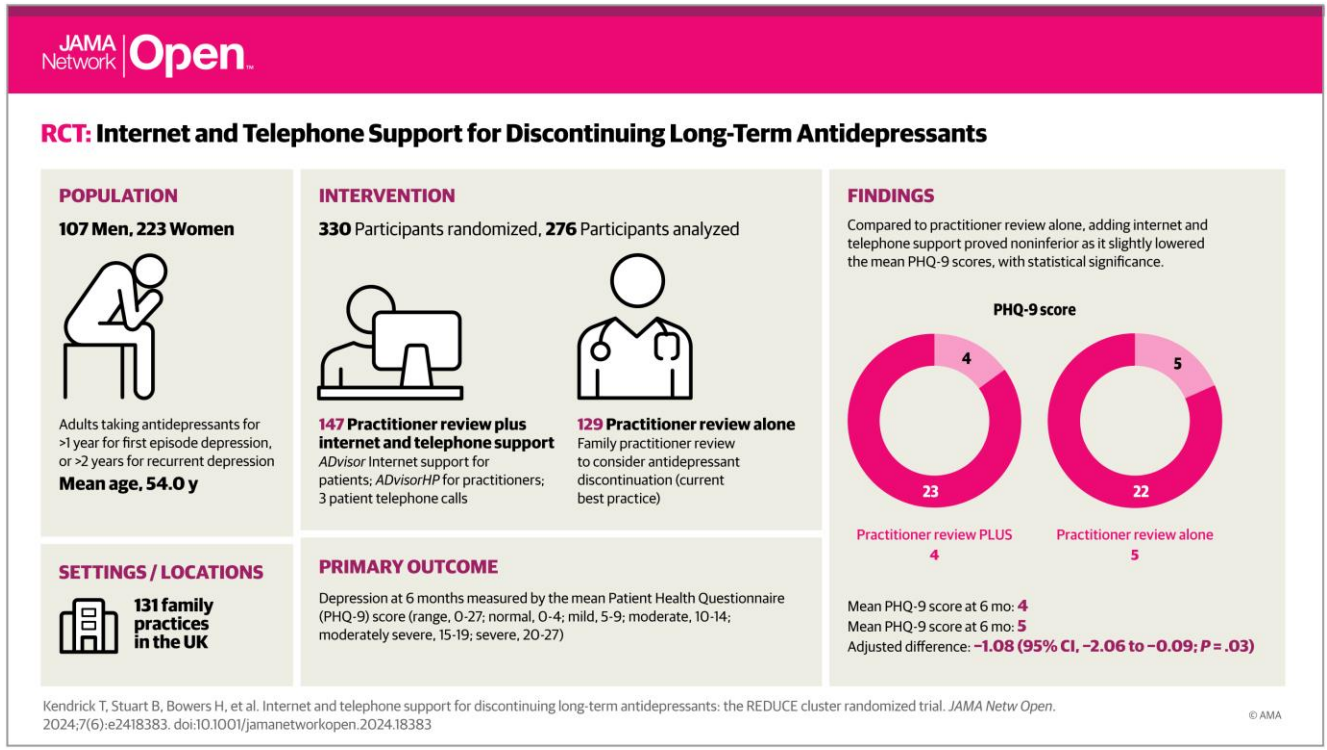
➔41.9%

Interventie: extra ondersteuning huisarts/psycholoog

➔ 40%

Verklaring? *the right moment!*





ONTTREKINGSVERSCHIJNSELEN

Frequent en meer dan gedacht

Bij alle AD, onvoorspelbaar en zeer divers

Kunnen sterk gelijken op symptomen van herval

	Onttrekkingsverschijnselen	Herval
Snelheid van optreden	Uren en dagen	Weken tot maanden
Aard symptomen	Typische fysieke symptomen	Psychologische kernsymptomen
Snelheid van verdwijnen bij herstart AD	Verbeteren uren en dagen	Weken

ELSEVIER

Addictive Behaviors

Volume 97, October 2019, Pages 111-121

A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based?

James Davies [a b], John Read [c d]

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.027

Get rights and content

Under a Creative Commons license

Open access

Conclusions

We recommend that U.K. and U.S.A. guidelines on antidepressant withdrawal be urgently updated as they are clearly at variance with the evidence on the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal, and are probably leading to the widespread misdiagnosing of withdrawal, the consequent lengthening of antidepressant use, much unnecessary antidepressant prescribing and higher rates of antidepressant prescriptions overall. We also recommend that prescribers fully inform patients about the possibility of withdrawal effects.

UNIVERSITEIT GENT

AFBOUWSCHEMA'S

- Gebrek aan onderbouwing
- Enkele handvaten:
  - Doel: beperken onttrekkingsverschijnselen
  - Trager dan voorheen: stop slow as you go slow
  - Risicofactoren:
    - Eerdere onttrekkingsverschijnselen
    - Mislukte stoppogingen
    - Hogere dosering
  - Gedeelde besluitvorming

PERSONAL VIEW · Volume 6, Issue 6, P538-546, June 2019 Download Full Issue

Tapering of SSRI treatment to mitigate withdrawal symptoms

Mark Abie Horowitz, PhD [a,b] · Prof David Taylor, PhD [c]

Affiliations & Notes Article Info Linked Articles (4)

Get Access Cite Share Set Alert Get Rights Reprints

Show Outline

Summary

All classes of drug that are prescribed to treat depression are associated with withdrawal syndromes. SSRI withdrawal syndrome occurs often and can be severe, and might compel patients to recommence their medication. Although the withdrawal syndrome can be differentiated from recurrence of the underlying disorder, it might also be mistaken for recurrence, leading to long-term unnecessary medication. Guidelines recommend short tapers, of between 2 weeks and 4 weeks, down to therapeutic minimum doses, or half-minimum doses, before complete cessation. Studies have shown that these tapers show minimal benefits over abrupt discontinuation, and are often not tolerated by patients. Tapers over a period of months and down to doses much lower than minimum therapeutic doses have shown greater success in reducing withdrawal symptoms. Other types of medication associated with withdrawal, such as benzodiazepenes, are tapered to reduce their biological effect at receptors by fixed amounts to minimise withdrawal symptoms. These dose reductions are done with exponential tapering programmes that reach very small doses. This method could have relevance for tapering of SSRIs. We examined the PET imaging data of serotonin transporter occupancy by SSRIs and found that hyperbolically reducing doses of SSRIs reduces their effect on serotonin transporter inhibition in a linear manner. We therefore suggest that SSRIs should be tapered hyperbolically and slowly to doses much lower than those of therapeutic minimums, in line with tapering regimens for other medications associated with withdrawal symptoms. Withdrawal symptoms will then be minimised.

UNIVERSITEIT GENT

AFBOUWSCHEMA'S

BCFI Folia januari 2024

BCFi

Sertraline

Vanuit hoge dosering naar gebruikelijke dosering

Startdosering	Stap 1	Stap 2	Stap 3
> 50 mg/d	Bouw af naar 50 mg over ⩾ 4 weken	50 mg ged. ⩾ 2 weken	Ga naar "Extra traag afbouwschema"

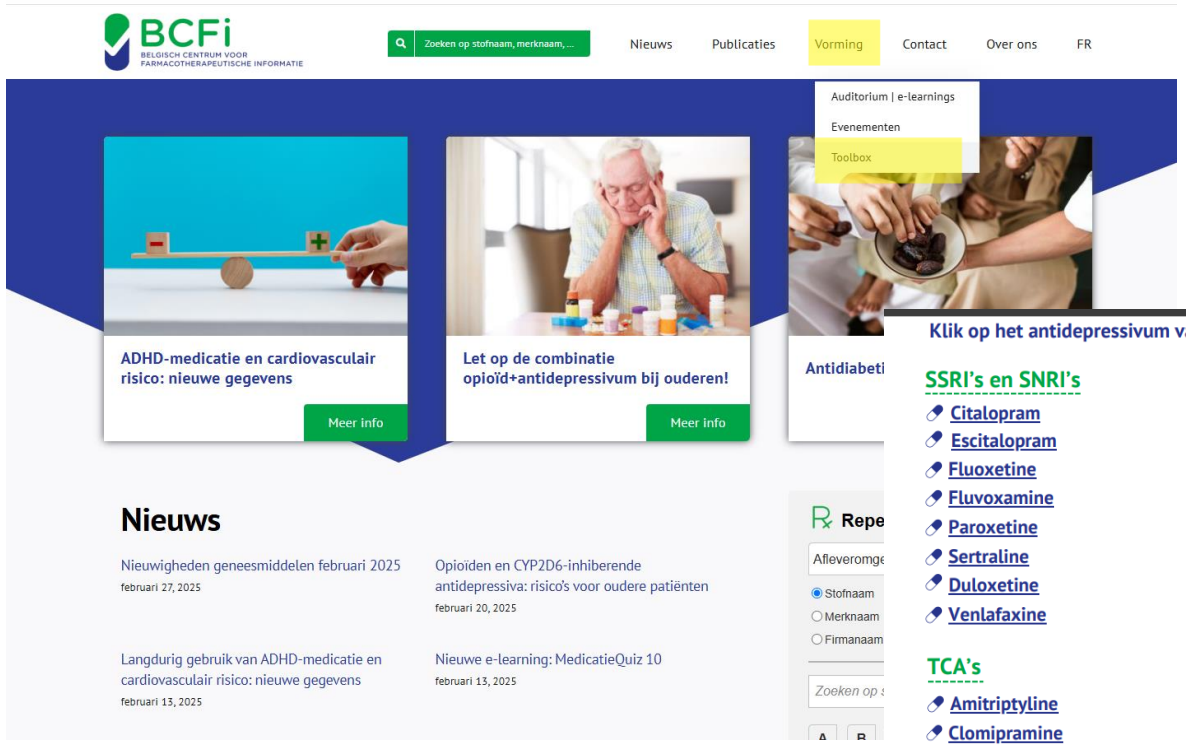
Standaard afbouwschema

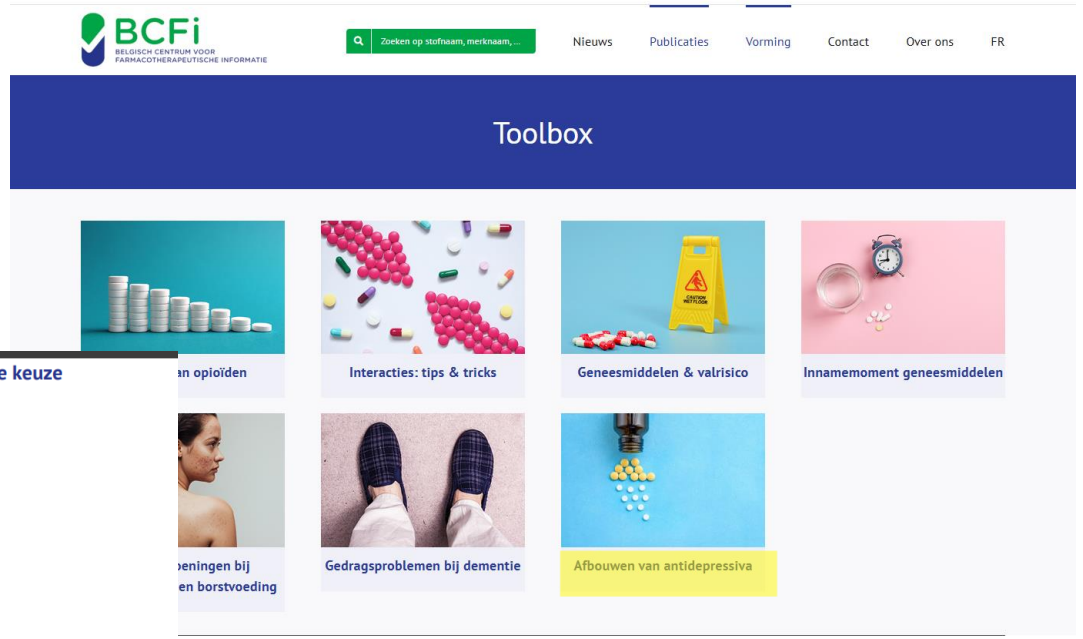
Startdosering	Stap 1	Stap 2
50 mg/d	25 mg ged. 4 weken	Stop

Extra traag afbouwschema

Start-dosering	Stap 1	Stap 2	Stap 3	Stap 4	Stap 5	Stap 6	Stap 7	Stap 8
50 mg/d	25 mg ged. 1 week	15 mg ged. 1 week	10 mg ged. 1 week	7,5 mg ged. 1 week	5 mg ged. 1 week	2,5 mg ged. 1 week	1,25 mg ged. 1 week	Stop

UNIVERSITEIT GENT





Klik op het antidepressivum van je keuze

SSRI's en SNRI's

- Citalopram
- Escitalopram
- Fluoxetine
- Fluvoxamine
- Paroxetine
- Sertraline
- Duloxetine
- Venlafaxine

TCA's

- Amitriptyline
- Clomipramine
- Dosulepsine
- Nortriptyline

Diverse antidepressiva

- Agomelatine
- Bupropion
- Mianserine
- Mirtazapine
- Trazodon
- Vortioxetine

MAO-inhibitoren

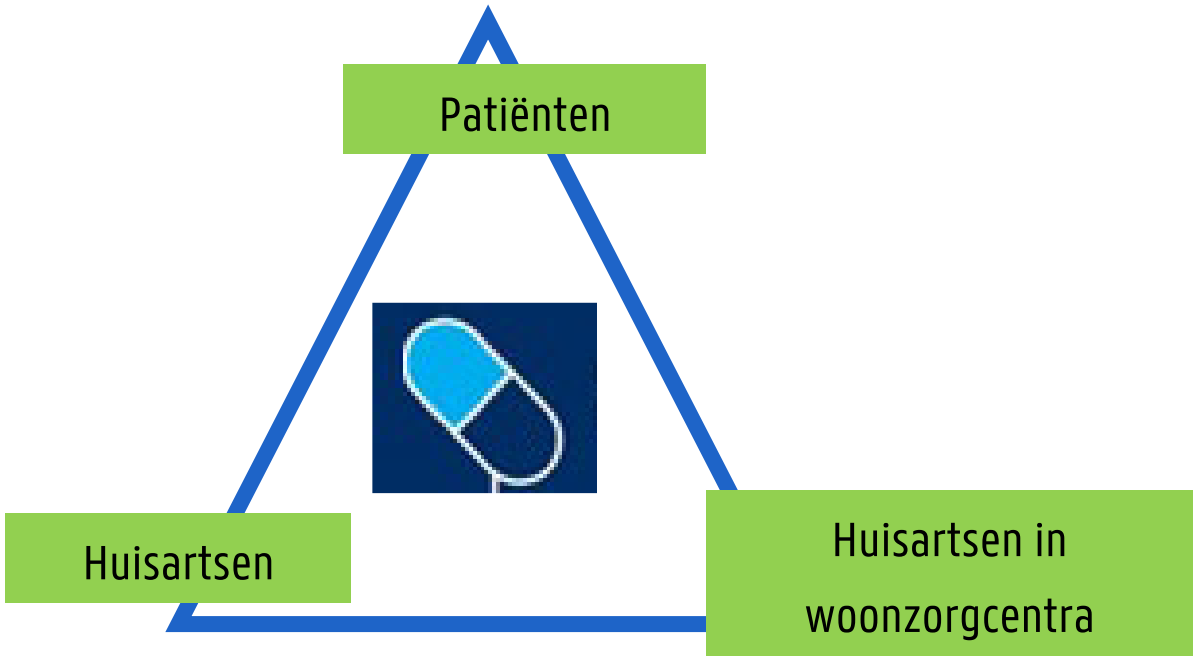
UNIVERSITEIT GENT

STOPPEN IS EEN MOEILIJKE BESLISSING

UNIVERSITEIT GENT

KWALITATIEVE STUDIES

Doel studies: Zoeken naar de attitude en hun drempels en motieven voor het stoppen van jarenlang gebruik via kwalitatief onderzoek en interviews bij



Wetenschappelijk methode met gekende sterktes maar ook beperkingen:

-Interviews

-Semi-gestructureerde vragenlijsten

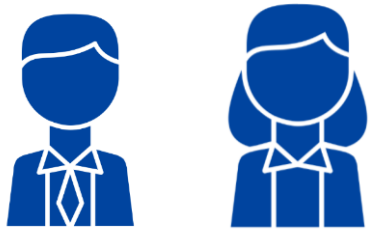
-Doelgerichte selectie van deelnemers

-Data-saturatie

-Analyse, cyclisch proces

UNIVERSITEIT GENT

LANGDURIG GEBRUIK ZONDER EVALUATIE IS FREQUENT



Stoppen is een moeilijke beslissing

Kwalitatieve studie

2020

14 patiënten

(Gestopt) met langdurige gebruik

UNIVERSITEIT GENT

PATIENT: "TO STOP OR NOT TO STOP"

Schrik voor herval

Als ik zou stoppen en hervallen, vrees ik dat het einde van mijn relatie zou kunnen betekenen. (vrouw, 59jr, 26jr AD gebruik)

"Ik ben onzeker over het voortzetten van mijn AD"

"Mijn AD is goed voor mij en het kan geen kwaad"

Ik heb eigenlijk nog nooit over stoppen nagedacht. Neen, ik zou eigenlijk niet weten waarom, 'k ben nu zo goed... (vrouw, 64jr, 24jr AD gebruik)

Ik denk soms 'werkt dat eigenlijk nog?, stel dat ik een keer een periode zonder zou kunnen om te zien welk verschil dat dat geeft' Omdat ik het al, ja, ondertussen, 20 jaar neem he (vrouw; 51jr, 20jr AD gebruik)

UNIVERSITEIT GENT

PATIENT: KAN IK STOPPEN?

Weinig vertrouwen

“ Ik heb vaak moeilijke momenten. Ik ben echt niet sterk genoeg om het in mijn eentje op te lossen, dus ik heb mijn medicatie nodig. (vrouw, 61yr, 35jr AD gebruik)

Soms denk ik nu ook van ‘ik zou beter afbouwen’, maar als ik nu een week heb zoals deze week… Er zijn op het werk zoveel veranderingen, en het wordt echt teveel(vrouw, 50jr, 7jr AD gebruik)

Vorige ervaringen met stoppen

Ik heb waarschijnlijk al 3 of 4 keer geprobeerd om af te bouwen. Afbouwen is heel moeilijk, heel lastig. Ik ben daar misselijk van, ik heb terug heel veel meer hoofdpijn, en heel de tijd een grieperig gevoel.
Op hetzelfde moment, weet je ook ‘oei, ik krijg hier minder stofjes binnen hiervan, en daardoor word ik ook wat negatiever’. Het is daarom ook dat ik telkens er niet geraak (vrouw, 45 jr, 26 jr AD gebruik).

UNIVERSITEIT GENT

PATIENT: NOOD AAN ONDERSTEUNING

Wij gaan niet het initiatief nemen he … Want je loopt daar niet mee te koop… maar als er niemand zegt 'stop ermee', dan ga ik dat niet doen als ik er goed mee ben.' (man, 61jr, 4jr AD gebruik)

Rol van de arts

Niet van 'kijk, ik ga een heel plan opschrijven, en doe nu maar'… Dan lukt het niet', er is toch niemand die achter u zit.

Wel van 'hoe loopt het, hoe ver zit je al en hoe gaat het?'. Dan ben je extra gemotiveerd omdat je terug moet gaan op korte termijn etc.' (vrouw, 60 jr, 3 jr AD gebruik)

UNIVERSITEIT GENT

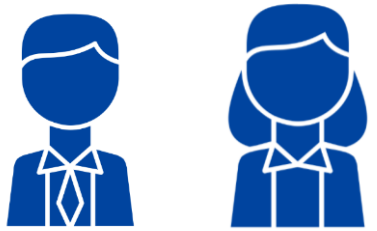
LANGDURIG GEBRUIK ZONDER EVALUATIE IS FREQUENT

Acta Clinica Belgica
International Journal of Clinical and Laboratory Medicine

ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: https://www.tandfonline.com/loi/yacb20

Should I, can I, dare I? Patients' view on stopping long-term antidepressant use, a qualitative study

Ellen Van Leeuwen, Sibyl Anthierens, Mieke L van Driel, An De Sutter, Rani De Beir & Thierry Christiaens



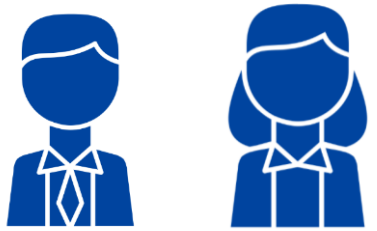
Stoppen is een moeilijke beslissing

Wacht op vraag van de arts

UNIVERSITEIT GENT

LANGDURIG GEBRUIK ZONDER EVALUATIE IS FREQUENT

Stoppen is een moeilijke beslissing



Stoppen is een moeilijke beslissing

Wacht op vraag van de arts

Scandinavian Journal of Primary Health Care

ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: https://www.tandfonline.com/loi/ipri20

'Never change a winning team': GPs' perspectives on discontinuation of long-term antidepressants

Van Leeuwen Ellen, Sibyl Anthierens, Mieke L. van Driel, An De Sutter, Evelien van den Branden & Thierry Christiaens

UNIVERSITEIT GENT

ARTS: BESPREEKT HET NIET (MEER)

dan zeggen ze: "dokter je hebt dat al gevraagd en gezegd, neen ik heb geen bijwerkingen, ja ik wil het blijven nemen"

Als ge iedere keer op dezelfde muur botst dan geef je het op op een bepaald moment. (GP10, man, 65 jr)

De andere arts heeft hun verteld om het AD te nemen. Dat veranderen zal toch moeten gebeuren door degene die het AD begonnen is (GP15, man, 30 jr)

UNIVERSITEIT GENT

LANGDURIG GEBRUIK ZONDER EVALUATIE IS FREQUENT

Stoppen is een moeilijke beslissing

Stoppen is een moeilijke beslissing

WACHT OP VRAAG VAN DE PATIENT

WACHT OP VRAAG VAN DE ARTS

UNIVERSITEIT GENT

INTERNATIONAAL FENOMEEN

Heel veel redenen om niet te stoppen:

13 studies, vooral met huisartsen

31 barrières > 18 facilitatoren

ELSEVIER

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad

Review Article

Health care professional barriers and facilitators to discontinuing antidepressant use: A systematic review and thematic synthesis

Ellen Van Leeuwen [a,b,*], Emma Maund [c], Catherine Woods [c], Hannah Bowers [c], Thierry Christiaens [a], Tony Kendrick [c]

[a] Clinical Pharmacology Unit, Department of Basic and Applied Medical Sciences, Ghent University, Belgium
[b] Department of Public Health and Primary Care, Ghent University, Belgium
[c] Primary Care Research Centre, School of Primary Care, Population Health & Medical Education, University of Southampton, Southampton, United Kingdom

ARTICLE INFO

Keywords:
Depression
Antidepressants
Discontinuation
Qualitative systematic review

ABSTRACT

Introduction: Long-term antidepressant (AD) use, much longer than recommended, is very common and can lead to potential harms.
Objective: To investigate the existing literature on perspectives of health professionals (HPs) regarding long-term AD treatment, focusing on barriers and facilitators to discontinuation.
Methods: A systematic review with thematic synthesis. Eight electronic databases were searched until August

UNIVERSITEIT GENT

Perception of antidepressant use	Still effective	No added value in older people with dementia/severe health problems
	Ambivalence/uncertainty about effect in older adults, but benefit of the doubt	
	Lack of safety concerns, also about use in older people	Clear harm from the antidepressant: patient experiencing side effects
	Cause of depression – biochemical	Cause of depression- seasonal/intermittent need/life circumstances
Fears	Risk of destabilisation and relapse	Risk of serious harm from continuing the antidepressant due to a new health related issue
	Risk of winter/seasonal impact	
	Risk of suicide	
	Risk of withdrawal symptoms - nocebo effect	
Health Professional role and responsibility	Devolvement of responsibility:	Health Professionals own responsibility to initiate discussions about discontinuation
	1)Health Professional to patient (or trusted person) 2)Health Professional to other prescriber (initial prescriber or practice colleague, psychiatrist)	
	3)Health Professional to beyond clinical practice (pharmaceutical industry, social and policy environment)	
	Split care	Involvement in the initial antidepressant prescription Knowledge of the patient and continuity
Health Professionals' perceptions of antidepressant discontinuation	Discontinuation is a low priority	Discontinuation brings benefits for the patient
	Futility of discontinuation at older age	Rewarding task for the health professional
	Stopping is difficult	
	Time and energy demanding process	
	Work practices - Time constraints	
	Work practices - Repeat prescribing without review	Antidepressant review as trigger
		Medication review in nursing homes as opportunity

Health Professionals' perceptions of antidepressant discontinuation	Discontinuation is a low priority Futility of discontinuation at older age Stopping is difficult Time and energy demanding process Work practices - Time constraints Work practices - Repeat prescribing without review	Discontinuation brings benefits for the patient Rewarding task for the health professional Antidepressant review as trigger Medication review in nursing homes as opportunity
Health Professionals' confidence in their ability to manage	Lack of confidence in skills and knowledge Lack of information/guidance and evidence that support antidepressant discontinuation	Confidence in skills and knowledge Information/guidance and evidence that support antidepressant discontinuation
Perceived patient readiness to stop by the Health Professional	Patients' difficult personal life circumstances (Assumed) patients' resistance to stop/pressure to continue Patients' psychological dependence Stability (personal, life and social circumstances)	Motivated patient- patient request to stop Patients' confidence in capability to stopping & having effective coping strategies Stability (personal, life and social circumstances)
Support from trusted people	Pressure to continue /resistance to discontinue	Collaboration with trusted people to support discontinuation
Support from other Health Professionals	Limited available and accessible alternatives to support antidepressant discontinuation Questioning expertise of other Health Professionals Resistance to discontinue/pressure to continue from other Health Professionals	Collaboration with other Health Professionals to support discontinuation

Stoppen gebeurt niet in isolatie

Stoppen is moeilijke beslissing voor HA

Wie neemt de eerste stap??

?

Stoppen is moeilijke beslissing voor patient

Verwacht rusthuisbewoner stoppen??

En de familie??

?

?

?

?

?

Zijn de andere zorgverleners klaar om te stoppen?

?

?

DE PSYCHIATERS?

Voorlopige resultaten

- Kwalitatief onderzoek met 19 psychiaters (gemidd 46 jaar, 6V/13M)
- Veel wordt bevestigd:
    - Perceptie over effectiviteit en veiligheid AD
    - Stoppen eerder geen prioriteit (bij polyfarmacie, ouderen)
    - Stabiliteit patient primeert; psychosociale context bepaalt mee
- Samenwerking huisarts psychiater:
    - Niet de praktijk nu, ook geen vragen of verwijzingen
    - Grote variatie in ervaring en visies
        - HA stoppen te veel, of te weinig..
        - Al dan niet contact opnemen met psychiater die AD gestart is
- Beperkte samenwerking met apotheker

UNIVERSITEIT GENT

Haio's Vincent Delens; Franne Fouvry, Olivia Debeuckelaere, Wannes Maertens, Peter Van Bogaert

BESLUIT KWALITATIEVE STUDIES:

Succesfactoren om AD te stoppen:

1. Er is niet één oplossing
2. Kennis verhogen bij arts én patiënt
3. Ondersteuning voor de patiënt …
4. … én ook voor de arts….
5. Delen van succesverhalen

Er is geen bewezen effect dat AD jarenlang blijven werken en er blijft risico op bijwerkingen

Het ter sprake brengen van het stoppen door de huisarts in de consultatie en regelmatige opvolging van patient tijdens stoppen.

UNI
GEN.

SUCCESVERHALEN

Ontrekkingsverschijnselen aanvaardbaar bij traag afbouwen en vooraf informeren

Vraag van de patiënt zelf

Positieve levensgebeurtenis

Gezondheids-issues

Als je denkt nu gaat het verdwijnen van deze pil geen verschil maken omdat ze bezig zijn met van alles. Bvb vrolijk zijn wegens een kleinkind, dan moet je het doen (HA8, vrouw, 42 jr)

UNIVERSITEIT GENT

EN NU?!

UNIVERSITEIT
GENT

EN NU?!

Take home message

Jarenlang gebruik heeft risico's en is niet bewezen effectief

Langdurig gebruik is niet altijd nodig/zinvol

✓ Niet

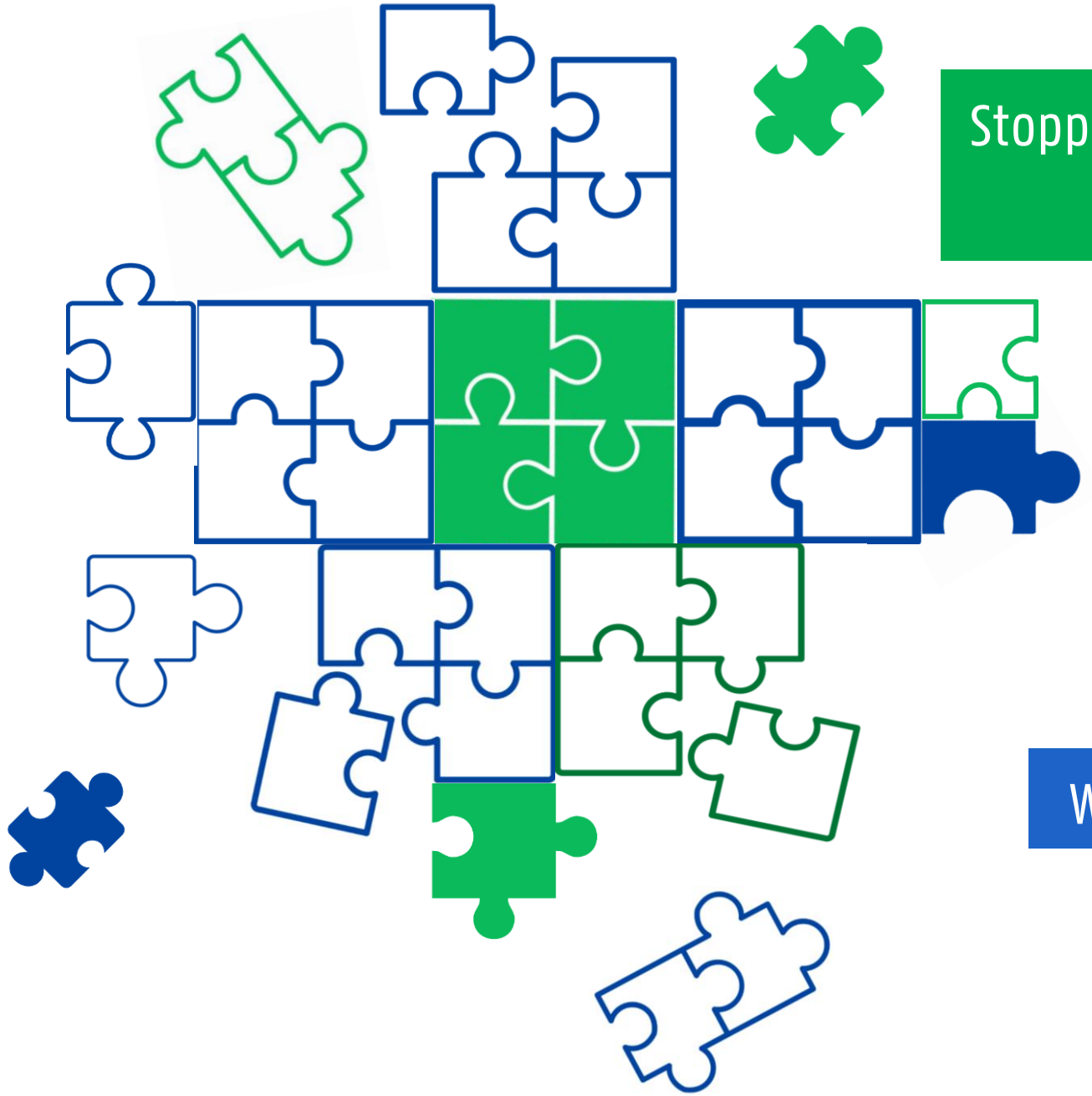
Afbouw kan geprobeerd worden en kan lukken mits goede medische opvolging

- ✓ **Bespreek het gebruik en informeer**
- ✓ Bouw traag af, op maat van de patiënt

- ✓ Betrek bondgenoten (huisarts, omgeving, apotheek, psycholoog, …).
- ✓ Richtlijnen
- ✓ Afbouwschema's op BCFI
- ✓ BCFI e-learning

UNIVERSITEIT GENT

CONCLUSIE



Stoppen van antidepressiva is complexe puzzel…

Wordt vervolgd…

UNIVERSITEIT GENT

FACULTEIT GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN

Ellen Van Leeuwen

Ellen.vanleeuwen@ugent.be

www.ugent.be

UNIVERSITEIT GENT