



afbouw van
ANTIDEPRESSIVA

Disclosure

Onderzoek naar de afbouw van antidepressiva is mede gefinancierd door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars.

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg



Radboudumc

Stelling

Over het algemeen zijn patiënten tevreden over de begeleiding die geboden wordt tijdens het afbouwen van antidepressiva.

Aandacht afbouw NL

Zorgstandaarden en richtlijnen

Multidisciplinair doc. afbouwen
SSRI's & SNRI's (consensus)

Media – oa. taperingstrips

OPERA studie

Internationaal

Trend: Deprescribing

BMJ Too much medicine, Less is more

REDUCE study

Kendrick, UK. 6 jaar, 2.7 mln

Systematische reviews

wanneer

wie

wat



Lange termijn gebruik

*Patiënt, Psychiater,
Huisarts, POH-GGZ*

*Dosering, tempo,
onttrekkingsverschijnselen,
terugval, begeleiding, etc.*

*Huijbregts et al (2017).
Psychotherapy and
psychosomatics*

*Bosman et al (2016)
BJGP
Verbeek-Heida (2006)
Chronic Illness*

*Fava et al (2015, 2018)
Syst. reviews
Psychotherapy and
Psychosomatics*

British Journal of General Practice, online first, Sept. 2019

Research

Carolien Wentink, Marloes J Huijbers, Peter LBJ Lucassen, Annoek van der Gouw, Cornelis Kramers, Jan Spijker and Anne EM Speckens

Enhancing shared decision making about discontinuation of antidepressant medication:

a concept-mapping study in primary and secondary mental health care

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg



Radboudumc

Gedeelde besluitvorming

welke onderwerpen bespreken
in een gesprek
tussen zorgprofessional en patiënt
over het al dan niet afbouwen
van antidepressiva



Perspectieven

37 patiënten

27 zorgprofessionals



Methode Concept Mapping

(Kane & Trochim, 2007, Rosas & Kane, 2012)

The concept mapping procedure
five sequential steps:

1. Preparation (focus question, participants)
2. Generation of statements (brainstorms)
3. Structuring (prioritizing and sorting of the final set of statements)
4. Statistical analyses
5. Interpretation

Hoeveel eerdere depressies heeft de patiënt gehad	Suïcidaliteit	Hoe lang gebruikt de patiënt reeds antidepressiva	Huidige kwaliteit van leven en psychisch functioneren	Eerdere afbouwervaringen. Als die er zijn, waardoor lukte dat toen niet (hiervan leren)	Wat is nodig om de eigen kracht van de patiënt te versterken, welke coping- en persoonlijke stijl is	Huidige werking. Wat merkt patiënt van het middel en wat vindt patiënt ervan	Hoe zal het leven van patiënt er uit zien zonder medicatie	Problemen met gewicht	Andere therapeutische opties
Bereikbaarheid van de begeleiding (is snel contact mogelijk)	Reden(en) om te stoppen met antidepressiva	Kan de patiënt rekenen op steun van de omgeving als hij/zij het moeilijk heeft	Problemen met emoties (emotionele vervlakking)	Bijwerkingen huidige medicatie	Gebruik van andere medicatie en eventuele interactie met andere geneesmiddelen	Gesprekken met de POH-GGZ	Wat kan de patiënt ondersteunen bij het afbouwen	Situatie op het werk	Geschikt jaargetijde
Hoe verder zonder antidepressiva, alternatieven aanbieden	Stoppen met antidepressiva, wat zijn de voor- en nadelen	Wat zijn de mogelijkheden als het niet goed blijkt te gaan na het afbouwen	Partner en/of naasten in de omgeving erbij betrekken	Regelmatige begeleidingsgesprekken om bij te sturen waar nodig (vinger aan de pols)	Als het afbouwen niet gaat, dat patiënt weer mag beginnen. Het is geen falen als het niet lukt.	Zorg voor stabiel leven tijdens de afbouw (geen life-event in die tijd)	Mogelijke (tijdelijke) alternatieve medicatie (zoals slaapmedicatie)	Roken en/of drinken van alcohol	Houding van de omgeving (zoals familie, vrienden) ten aanzien van afbouw of gebruik
Terugvalpreventie (wat kan de patiënt doen om terugval te voorkomen en mentaal gezond te blijven)	Afbouwschema individueel, maatwerk	Oorspronkelijke indicatie. Waarom kreeg patiënt destijds antidepressiva voorgeschreven	Gebruik van antidepressiva, wat zijn de voordelen en nadelen	Verwachtingen (wat hoopt de patiënt door afbouw te bereiken)	Problemen met seksualiteit	Verslaving(en)	Voorlichting over onttrektingsverschijnselen (en het verschil tussen deze en een terugval)	Signaleringsplan: wanneer gaat het minder goed, wat gebeurt er dan, wat kunt u dan doen	Of er sprake is van familiale belasting (vergelijkbare psychiatrische klachten bij familieleden)
Attributie: wat was volgens patiënt de oorzaak van de klacht(en)	Eventueel gelijktijdige begeleiding bijvoorbeeld door een psycholoog	Begeleiding. Wie gaat de afbouw begeleiden	Tijdsduur en tempo van de afbouw (fasering in de dosering)	Betekenis van de antidepressieve medicatie in het leven van de patiënt	Verwachtingen van de patiënt ten aanzien van de rol van de huisarts	Angst voor terugval	Kans op vallen (is de patiënt weleens gevallen)	De Richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Wat daarin staat over antidepressiva	Afbouwstrips (taperingstrips) bespreken indien beschikbaar
1		2		3		4		5	
MEEST BELANGRIJK		ZEER BELANGRIJK		TAMELIJK BELANGRIJK		BEETJE BELANGRIJK		MINST BELANGRIJK	

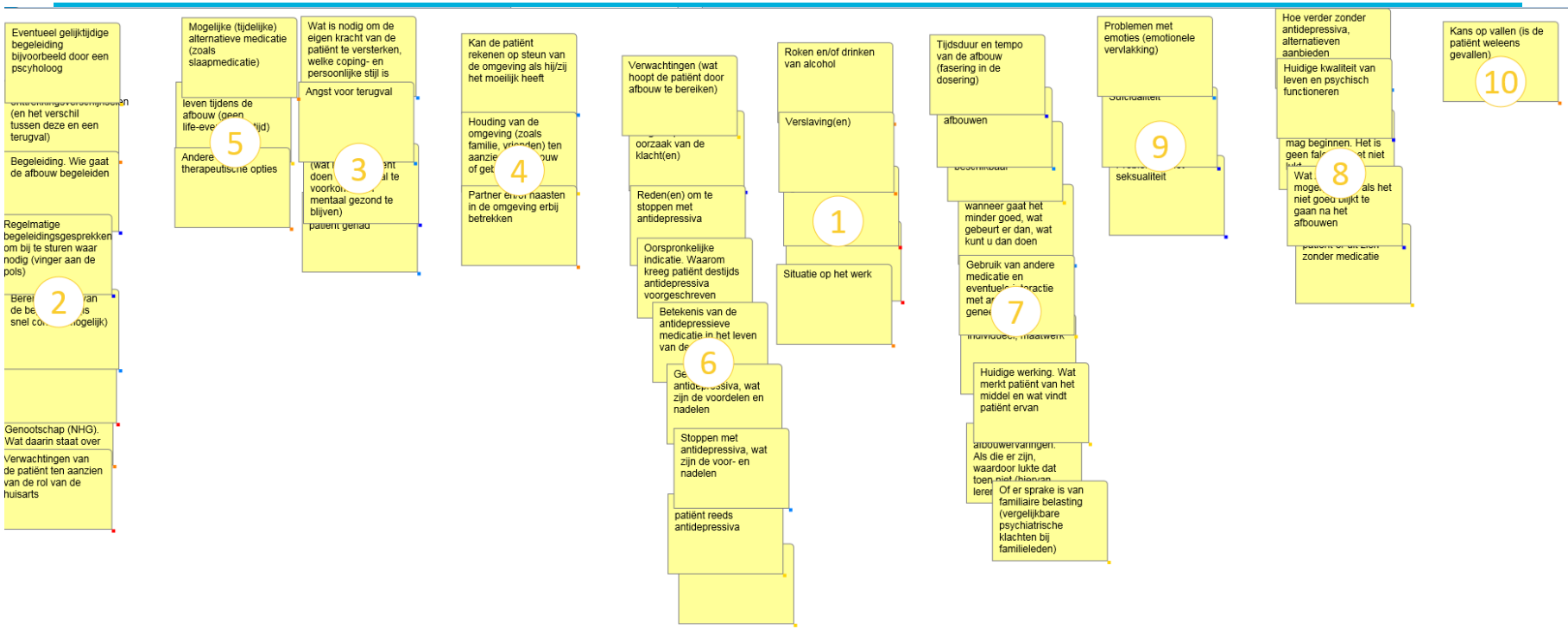
PRIORITEREN: Get cards from below and place them on the canvasses above.



Gerald Tentj



Radboudumc



Innovatiefonds
Zorgverzekeraars

Pro Persona
geestelijke gezondheidszorg

Radboudumc

Gebruik

Verwachtingen

Proces

Begeleiding

Omgeving

Keuzehulp Afbouw van Antidepressiva



Te bespreken onderwerpen

Op basis van bevindingen van patiënten en professionals

Thema	Onderwerpen	Bevindingen
Gebruik	Huidige werkzaamheid antidepressivum	
	Kwaliteit van leven en psychisch functioneren op dit moment	
	Ervaren bijwerkingen (zoals afvlakken emoties, libidoverlies, gewichtstoename)	
	Risico op <u>suïcidaliteit</u>	
	Reden(en) om te stoppen	
Verwachtingen	Voor- en nadelen van stoppen	
	Verwachtingen op basis van eerdere afbouwervaringen	
	Doel(en) van afbouw	
Proces	Angst voor terugval	
	<u>Onttrekkingsverschijnselen</u> (en het verschil met een terugval)	
	Individueel afbouwschema, fasering en dosering	

Table 2. Top 10 topics perceived as most useful to discuss in a consultation regarding discontinuation of antidepressant medication by patients and professionals, followed by their mean and rank order of priority scores

Topics (top 10) ^{a,b}	Patients (<i>n</i> = 37)		Professionals (<i>n</i> = 27)	
	Mean	Rank	Mean	Rank
Individual dose-reduction schedule (#22)	4.43	1	3.96	7
Relapse prevention (#50)	4.27	2	4.11	4
Current quality of life and psychological functioning (#6)	4.16	3	3.74	12
Fear of relapse (#11)	4.03	4	3.96	8
Advantages and disadvantages of discontinuing antidepressants (#3)	4.03	5	3.74	13

Top 3 topics patiënten

1. Individueel afbouwschema
2. Terugvalpreventie
3. Huidige kwaliteit van leven en psych. functioneren

Top 3 topics professionals

1. Informatie geven over onttrekkingsverschijnselen
2. Eerdere afbouwervaringen
3. Suïcidaliteit

Verschillen in perspectieven

Opvallend:

Afbouwbegeleiding door professional

Discussie

- Afbouwen ADM kan lastig zijn
- Overtuigingen en ervaringen van patiënten
- Overtuigingen van professionals t.a.v. afbouw
- Waar gaat je aandacht naar uit?

Stelling

Over het algemeen zijn patiënten tevreden over de begeleiding die geboden wordt tijdens het afbouwen van antidepressiva.

En verder

Vragen

Carolien Wentink

T: 024 – 3610405

E: carolien.wentink@radboudumc.nl

*Mede mogelijk dankzij:
Innovatiefonds Zorgverzekeraars
Pro Persona
Radboudumc*

