**Valkuilen bij afbouwen**

* **Te snel**

Fabrikanten van psychofarmaca weten al heel lang dat hun doseringen te hoog zijn om veilig mee af te kunnen bouwen.

Toch laten ze na om zelf kleinere doseringen te maken.

Er zijn mensen die met de grote stappen van de bestaande doseringen die u bij uw eigen apotheker kunt krijgen (geregistreerde doseringen) af kunnen bouwen.

Link:www.farmacotherapeutischkompas.nl

Ongeveer 50% van de ‘afbouwers’ lukt dat niet; zij krijgen

Link <https://www.madinamerica.com/wp-content/uploads/2020/12/James-Davies-and-John-Read-article-on-antidepressant-withdrawal-2019.pdf>

Deel; abstract

onttrekkingsverschijnselen. 50% van hen krijgt te maken met ernstige klachten.

Link https://depressievereniging.nl/vragen-over-antidepressiva/wat-er-bekend-de-onttrekkingsverschijnsel-en-na-het-stoppen-van-het-gebruik-van-antidepressi

Deze zijn te voorkomen door het gebruik van lagere doseringen, bijvoorbeeld in taperingstrips of apotheekbereidingen.

Link [www.taperingstrips.nl](http://www.taperingstrips.nl)

Link www.medicijnkosten.nl

* **Na een goed begin, gaat het later slechter**

Vaak verlopen de eerste stappen van het afbouwen goed. Maar naarmate de 0 mg dichterbij komt, ontstaan er meer klachten.

De oorzaak is gelegen in de grootte van de impact op de receptoren. Die moeten weer wennen aan het terug gaan naar de oorspronkelijke werking.

Link naar bijlage ‘plaatje venlafaxine’

‘De laatste (lichtste) loodjes wegen het zwaarst’

In zo’n geval wordt geadviseerd terug te gaan naar de dosering waarbij u nog geen klachten had en dit bijv. een maand vol te houden. Als de klachten zijn verdwenen kunt een volgende stap zetten. Maar dan wel een kleinere stap; zo nodig d.m.v. taperingstrips.

Link www.taperingstrips.nl

* **Doe-het-zelf-farmacie**

Bij gebrek aan (geld voor) afbouwmedicatie die door een apotheker wordt bereid (magistrale bereiding) gaan veel mensen zelf aan de slag.

Link; <https://nl.wikipedia.org/wiki/Magistrale_bereiding>

Link: https://withdrawal.theinnercompass.org/

Ze breken pillen, vijlen er stukjes af, stampen en wegen enz.

Heel begrijpelijk; maar niet aan te raden. Het risico op wisselende doseringen wordt groter, omdat de werkzame stof in pillen vaak niet gelijkmatig verdeeld is over de tablet (ondanks breukstreep!), de tablet gevuld is met medicijn, maar ook met vulstof, je bij een ‘filmomhulde’ tablet de werking van het gemalen mengsel verandert enz.

Ook kan de ‘vertraagde afgifte’ verloren gaan, zodat het medicijn veel te snel opgenomen wordt en de pieken en dalen in het bloed scherper worden.

Link naar <https://www.sandoz.nl/sandoz-voor-mij/voor-de-zorgverlener/faq#ui-id-1=4> deel; mogen tabletten fijngemaakt worden?

Wisselende doseringen geven meer schommelingen en die triggeren onttrekkingsverschijnvoorselen.

Link: https://depressievereniging.nl/vragen-over-antidepressiva/wat-er-bekend-de-onttrekkingsverschijnsel-en-na-het-stoppen-van-het-gebruik-van-antidepressiva-als-er-sprake-van-deze-verschijnselen-kunnen-deze-dan-worden-onderdrukt-en-hoe/

Mocht u aangewezen zijn op deze vorm van huisvlijt, omdat uw zorgverzekeraar geen taperingstrips vergoedt; kijk dan op: [www.theinnercompass.org](http://www.theinnercompass.org).

* **Korrels tellen**

Venlafaxine retard bestaat uit een capsule gevuld met korrels.

Link naar bijlage van Pfizer

 De hoeveelheid medicijn per korrel is in een capsule constant. Een andere capsule bevat meer of minder korrels; dus per korrel meer of minder medicijn. Dat maakt het heel lastig om precieze doseringen te maken m.b.v. korrels tellen. En bij afbouwen zijn constante doseringen heel belangrijk.

Op het internet vindt u vele tips over ‘doe-het-zelf-medicatie’. Houd de risico’s van wisselende doseringen in de gaten!

Link: https://radar.avrotros.nl/forum/medicijnen-f45/praktische-tips-voor-afbouwen-efexor-xr-venlafaxin-t82601.html

De firma Sandoz levert overigens capsules met 3 compartimenten, die los van elkaar wel de retard-werking behouden. Een capsule van 37,5 mg bevat 3 eenheden van 12,5 mg.

Link naar bijlage e-mail van Sandoz

* **Vloeibare doseringen**

Sommige psychofarmaca worden ook in vloeibare versie gemaakt.

Ze zijn niet bedoeld voor afbouwen en daar ook niet op getest.

Link naar bijlage e-mail Pfizer

De werking van hetzelfde aantal milligrammen in vloeibare vorm is niet altijd dezelfde als die in tabletvorm.

Daarnaast is het afmeten niet eenvoudig en voor de kleinste doseringen vaak niet goed mogelijk, niet precies genoeg. Juist als het erop aan komt!

In het MD (de enige richtlijn t.n.t.) wordt het ook afgeraden.

Link naar mediabieb

* **Om de dag doseren enz.**

Bij afbouwen gaat het vooral om de ‘geleidelijkheid’.

Link naar slide met hyperbole curve

 Om de dag doseren of 6 dagen wel en een dag niet enz. staat haaks op dat principe. Ook hierbij treden te veel schommelingen op met onttrekkingsverschijnselen tot gevolg.

Link naar depressievereniging

* **Doorgaan met afbouwen bij klachten**

Het is met afbouwen geen kwestie van ‘even door de zure appel heen bijten’!

Die appel wordt alleen maar zuurder als u stoer door wilt gaan terwijl uw lichaam aangeeft moeite te hebben met het aanpassen.

Wat is dan wel een goed idee? Meestal is het advies: ga terug naar de dosering waarbij u nog geen klachten had. Houd dat ong. een maand vol (stabiliseren) en ga pas weer (langzamer) verder als uw klachten over zijn.

<https://www.psychosenet.nl/medicatie/tips-voor-het-afbouwen-van-medicatie/> punt 15

Om niet dagen lang te hoeven doorlopen met klachten is het belangrijk met uw behandelaar af te spreken hoe u snel met hem in contact kan komen als u klachten krijgt. Vaak werkt een telefonisch- of een online consult goed.

* **Denken dat 1 taperingstrip zaligmakend is**

Deze verkeerde gedachtegang is mede het gevolg van het beleid van sommige zorgverzekeraars om maar 1 bepaalde taperingstrip te vergoeden. Het is zoiets als pretenderen dat je een maatpak mag uitkiezen, maar uiteindelijk maar een mouw aangemeten krijgt.

<https://www.zilverenkruis.nl/consumenten/veelgestelde-vragen/vergoeding-taperingstrip-venlafaxine>

Goed beschouwd is dat een schadelijke gang van zaken; voor veel mensen zal de ene strip niet leiden tot succesvolle afbouw, maar wel naar de (zoveelste) mislukte afbouwpoging.

* **Ervan uitgaan dat voor fluoxetine nooit langzame afbouw nodig is**

Fluoxetine is een SSRI met de langste halfwaardetijd (werkingsduur) Dit wekt de suggestie dat onttrekkingsverschijnselen niet zullen voorkomen bij het afbouwen. Helaas geldt dat niet voor iedereen.

Link: <https://depressievereniging.nl/behandeling/antidepressiva/soorten-antidepressiva/>

Link: <https://www.nursing.nl/medicijnquiz-februari-2011-nurs006704w/> deel halfwaardetijd

* **Benzodiazepines gebruiken om onttrekkingsverschijnselen te maskeren**

Natuurlijk zit er soms niets anders op; bijv. bij ernstige slaapproblemen, om tijdelijk een benzo (een ‘pammetje’) of een Z-drug te slikken.

Link: https://patient.info/mental-health/insomnia-poor-sleep/benzodiazepines-and-z-drugs

Langduriger gebruik heeft het risico dat onttrekkingsverschijnselen onderdrukt worden, terwijl die eigenlijk de enige graadmeter zijn voor het tempo van afbouwen. Met andere woorden; u zou ongemerkt te snel kunnen gaan.

Bovendien hebt u na langer gebruik misschien weer moeite om ermee te stoppen.

* **Switchen**

Dat betekent dat u gaat overstappen op een ander middel, zoals fluoxetine, om het afbouwen makkelijker te maken.

Maar waarom zou u zich een extra probleem op de hals halen? Switchen is immers ook iets wat zeer zorgvuldig en op maat moet gebeuren.

De daarvoor gangbare (commerciële)switchschema’s blijken vaak niet geschikt.

Link: https://www.psychiatrienet.nl/switchtabel/show?id=SwitchAntidepressants

 Er zijn overigens ook switchstrips waar wel een onderbouwing aan vooraf ging,

m.a.w. er wordt rekening gehouden met aspecten als werkingsduur van zowel het middel wat wordt ‘uitgeslopen’ als wat wordt ‘ingeslopen’.

Link: www.taperingstrip.nl

* **Ongeduld bij de laatste stappen**

Heel voorstelbaar dat u bij de allerlaatste stappen de neiging krijgt maar even door te zetten ‘want het duurt al zo lang en dat hele kleine beetje medicatie zal wel niet veel meer voorstellen’.

Afbouwen is inderdaad voor veel mensen een kwestie van geduld. Maar het is een misvatting om te denken dat die heel kleine doseringen ‘niets meer doen’.

Zo jammer als u met de haven in zicht te snel wilt gaan!

* **Denken dat de klachten overgaan als het medicijn ‘uit het bloed is’**

Geen gekke gedachte; bij de meeste medicijnen klopt het. Ben je overgevoelig voor een medicijn en je stopt ermee, dan verdwijnen de klachten.

Bij psychofarmaca is het juist andersom; naarmate je er minder van inneemt, hoe meer klachten je kunt krijgen. Dat komt omdat de ontregeling die deze medicatie teweeg bracht, weer terug gedraaid moet worden en dat kost tijd.

* **Onttrekkingsklachten verwarren met een terugval**

Het zou wel heel toevallig zijn dat uw depressie terugkomt precies tijdens het afbouwen! Tenzij u gelooft in de mythe van ‘ik mis een stofje’(zoals insuline voor diabetici) en denkt dat je bij een depressie een gebrek daaraan hebt. Dat is geen domme gedachte; de fabrikanten hebben dit gebruikt om hun middelen aan de man te brengen en veel dokters namen dit over.

https://www.madinamerica.com/tag/chemical-imbalance-myth/

Hoe weet je dan of er sprake is van onttrekkingsverschijnselen of een terugval?

Link: https://www.depressie.nl/depressie/epidemiologie/terugval-bij-depressie

Soms is het onderscheid niet zo eenvoudig, maar vaak helpt het om een iets hogere dosering te gaan gebruiken. Bij veel mensen verdwijnen de klachten na een paar dagen. Daarna kunt u weer verder gaan met (langzamer) afbouwen.

Omdat in vrijwel alle wetenschappelijke onderzoeken geen gebruik wordt gemaakt van afbouwmedicatie op-maat, komen veel deelnemers onterecht in de groep met een terugval. Daardoor kloppen de conclusies niet.

Link: https://www.madinamerica.com/2021/11/withdrawal-symptoms-cloud-findings-antidepressant-relapse-trial/

* **Meerdere psychofarmaca tegelijkertijd afbouwen**

Dat is niet handig, want bij het optreden van klachten weet u niet aan welk medicijn het te wijten is en kunt u ook geen gerichte aanpassingen doen. Meestal is het een goed idee om afbouwen te starten met het middel wat u het minst zult missen.