Herwinnen van veerkracht door afbouw psychofarmaca

Tessa de Vos MSc, apotheker

BG-dagen
21-05-2026

Disclosurebelangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven invullen	De Afbouw Apotheker
Adviseurschappen en honorarium incl. sprekersvergoedingen > € 500	

Tessa de Vos, MSc

Apotheker sinds 2008

20 verschillende apotheken
mogen ondersteunen

Sinds 2023
“De Afbouw apotheker”

AFBOUWEN PSYCHOFARMACA; WAT ZEGGEN DE RICHTLIJNEN

NHG standaard Depressie:

- Zet de behandeling bij een goede respons, na remissie, bij voorkeur ≥ 6 maanden voort en bij een recidief depressie ≥ 1 jaar

NHG standaard Angst:

- Continueer een antidepressivum bij voldoende effect ten minste 6 maanden na remissie.
- Adviseer daarna geleidelijk af te bouwen.

Beide verwijzing naar:

- Multidisciplinair document ‘Afbouwen SSRI’s & SNRI’s’

AFBOUWEN PSYCHOFARMACA; WAT ZEGGEN DE RICHTLIJNEN

NHG standaard Slaap:

- Schrijf het vooral niet voor; kies voor verwijzing naar slaapoefentherapeut
- Als je voorschrijft, max 2 weken, liefst incidenteel: temazepam, zolpidem

Redenen voor iemand om af te bouwen:

- **Middel is niet meer nodig**: Beter copingstrategie, trigger is verdwenen, gebruik langer dan de richtlijnen (6-12 maanden bij milde depressie/angst)
- **Ernstige bijwerkingen**: >50% sexsuele bijwerkingen, >50% emotionele afvlakking, gewichtstoename, vermoeidheid, geheugen- en concentratieverlies, slapeloosheid, toename angst/depressie
- **Langetermijn gevolgen gebruik**: beroerte, obesitas, valrisico, hart- en vaatziekten, osteoporose
- **Iemand wil graag afbouwen**: “Ik wil weer weten wie ik ben zonder die medicatie” of bijv zwangerschapswens
- **Middel is niet (meer) effectief**

Number Needed To Treat

Indicatie: DEPRESSIE

Het NNT geeft aan hoeveel mensen er met een bepaalde therapie behandeld moeten worden op 1 persoon te signaleren die beter reageert op de therapie dan op placebo.

Onderzoek je twee groepen, de ene op een SSRI en de andere groep op placebo.
Dan zal na 2 maanden slechts
1 op de 7 mensen in de SSRI groep
zich daadwerkelijk beter voelen dan de mensen in de placebo groep.
Voor de TCA's zijn dit er zelfs 9.

Dat een antidepressivum niet werkt is dus altijd mogelijk

Afbouwrisico's

Afbouwen verdient ten minste net zoveel aandacht als het voorzichting opbouwen

Afkickverschijnselen: slaappillen (benzo's)

Lichaam heeft steeds meer nodig om zelfde effect te bereiken

Ontwenningsverschijnselen: antidepressiva, antipsychotica etc.

De receptoren in het brein richten zich in op aanwezigheid van het middel. Maar zijn niet verslavend

Specifiek antipsychotica:
risico's van Dopamine Supersensitiviteits Syndroom

AFBOUWEN IS SUPER SPANNEND!

ONTWENNING OF TERUGVAL?

Heel moeilijk te beoordelen!

Ontwenning lijkt in gevallen enorm op terugval

Stelregels:

- ontwenning treedt vrij direct op na een afbouwstap, een terugval komt pas later naar voren
- “Het voelt *anders*”

ONTWENNING vs. EFFECT

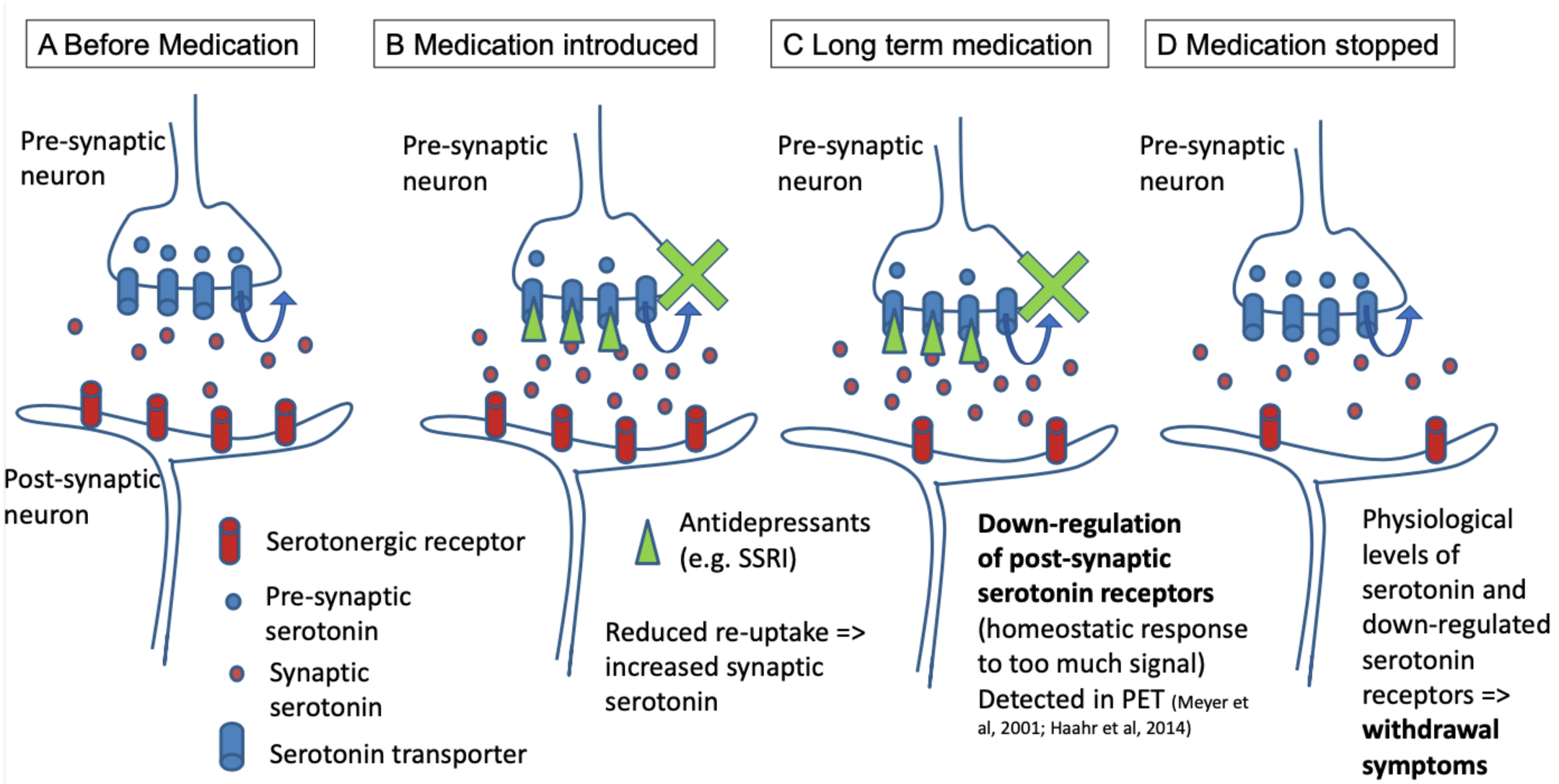
Twee totaal verschillende mechanismen

Effect is dosisafhankelijk.

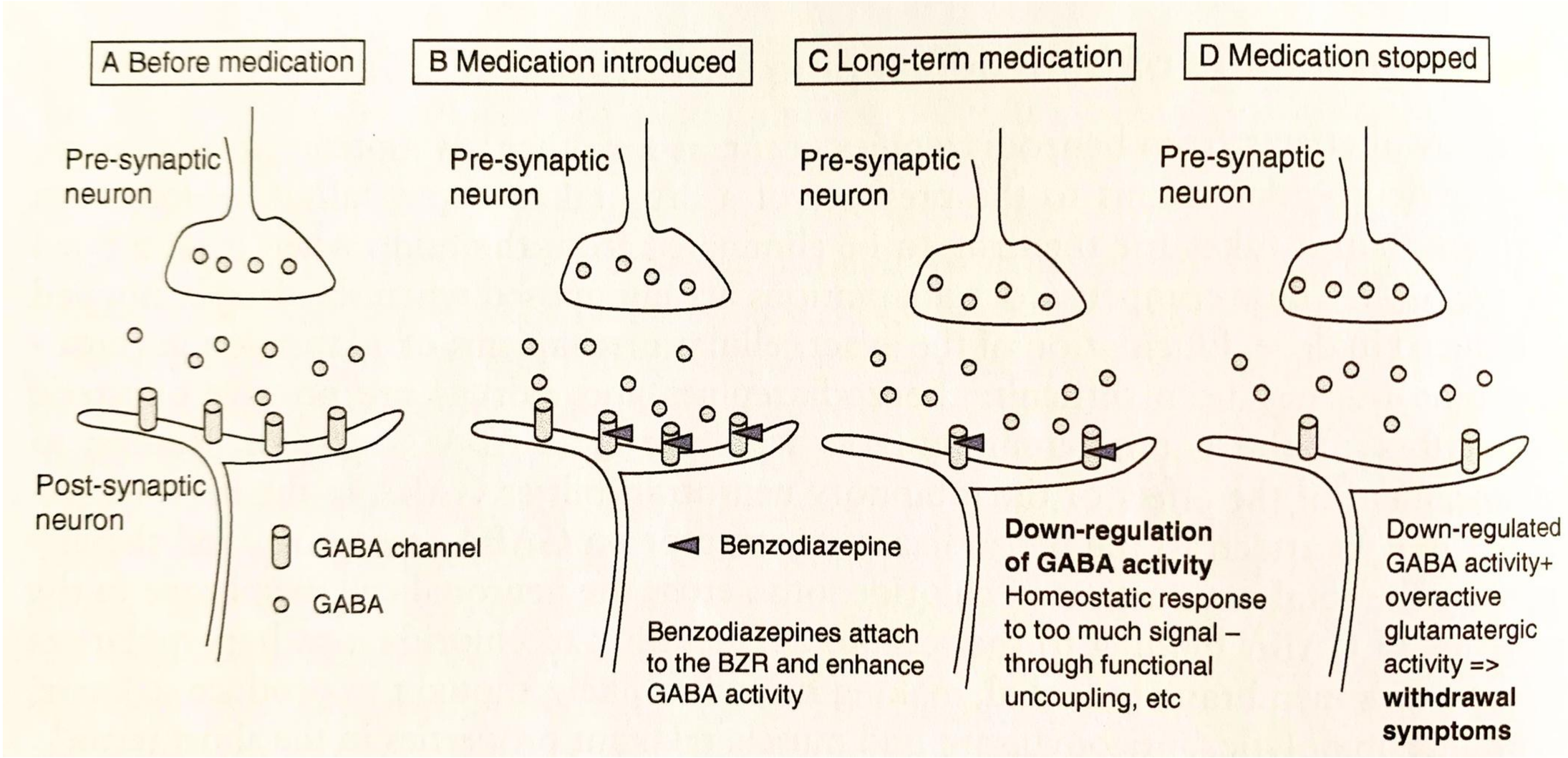
- Met het ophogen van de dosering neemt tot bepaalde dosering het effect/werking toe
- Onder bepaalde dosering zal je geen effect meer ervaren van het middel

Ontwenning is afhankelijk van regulerend vermogen van betrokken receptoren

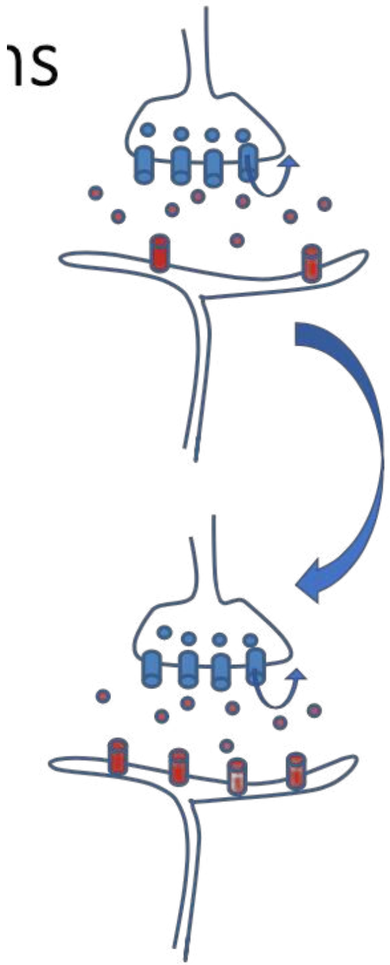
- Receptoren in het brein passen hun activiteit aan aan beschikbare hoeveelheid van het middel
- Dit is geen lineair proces



Bron: Dr. Mark Horowitz masterclass Antidepressant withdrawal effects and safe deprescribing



Bron: Dr. Mark Horowitz masterclass Antidepressant withdrawal effects and safe deprescribing

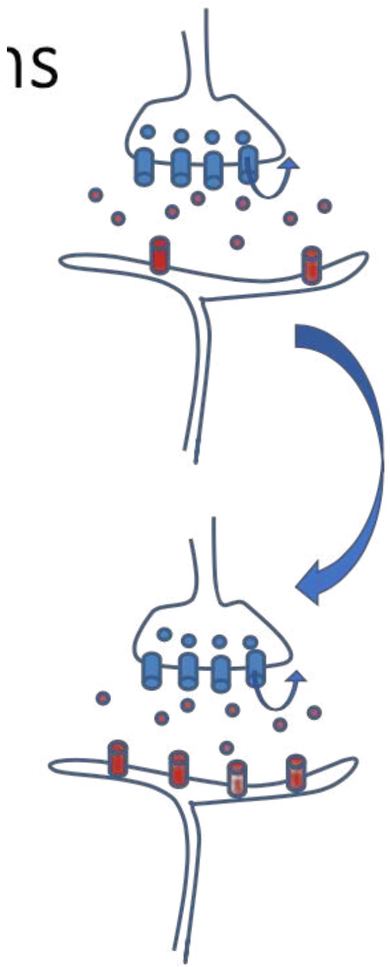


ONTWENNINGSVERSCHIJNSELEN

Meest voorkomende ontwenningsverschijnselen **antidepressiva**:

- duizeligheid, slapeloosheid, verminderde concentratie, vermoeidheid
- hoofdpijn, trillen, tachycardie, nachtmerries
- Emotionele symptomen: depressieve klachten, kort lontje, angst, paniek
- Sensorische symptomen: Brainzaps
- Gastrointestinale symptomen: diarree, misselijkheid, braken
- Suïcidale gedachten
- Acathisie

Vaak foutief gediagnosticeerd als TERUGVAL



ONTWENNINGSVERSCHIJNSELEN

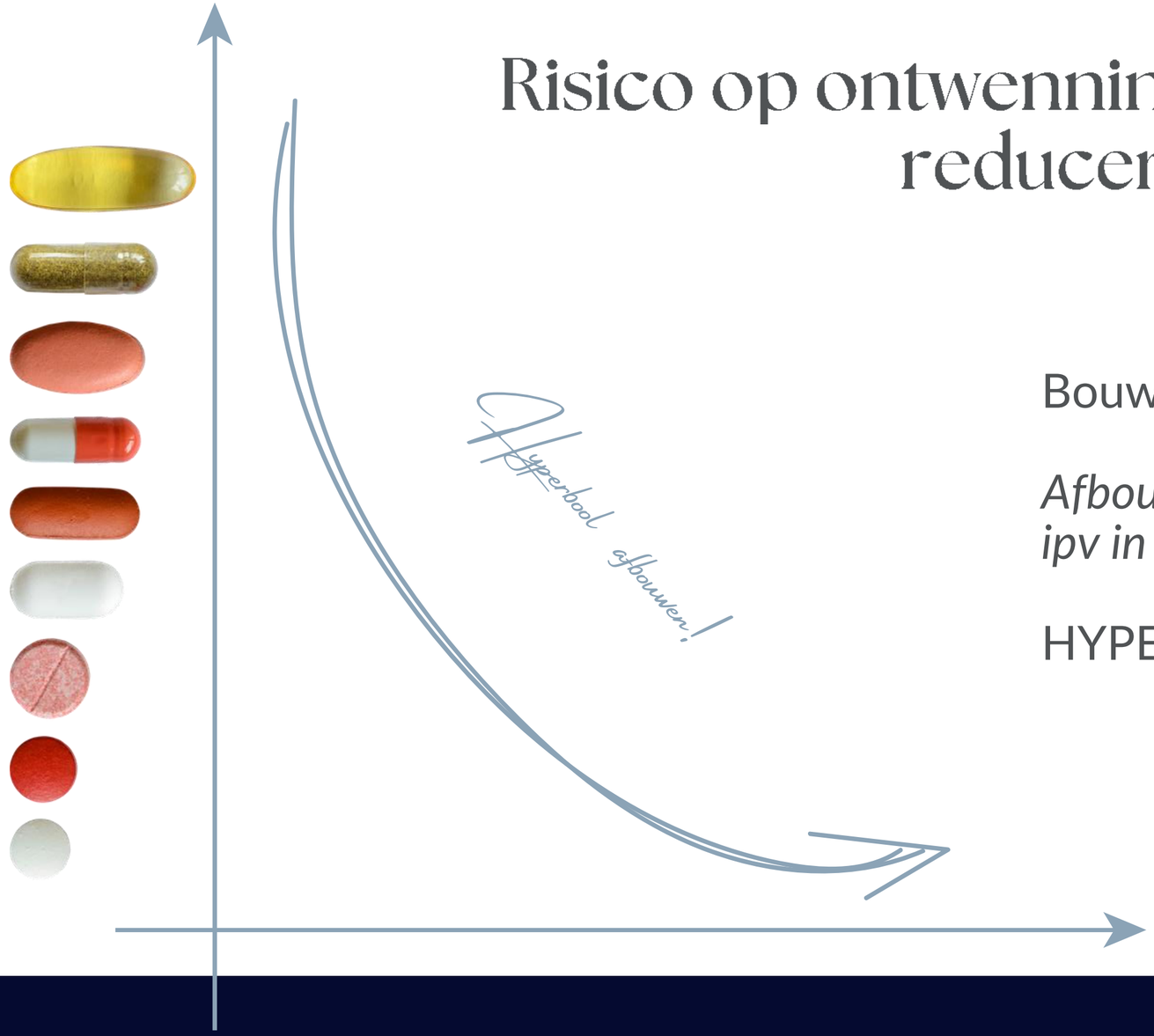
Hoe vaak komen ontwenningverschijnselen voor?

Ongeveer 50% van de mensen die afbouwen/stoppen heeft last van ontwenningsverschijnselen

Hiervan geeft nog eens ongeveer 50% aan “hevige” ontwenning te ervaren

Hoe langer het middel gebruikt werd, hoe groter de kans op het optreden van ontwenning en hoe waarschijnlijker dat ze ook als hevig ervaren worden

Risico op ontwenningverschijnselen reduceren?



Bouw af in steeds kleinere stapjes!

Afbouwen in gelijke stappen voor het brein ipv in gelijke stappen in dosering

HYPERBOOL AFBOUWEN

Risico op ontwenningsverschijnselen reduceren?

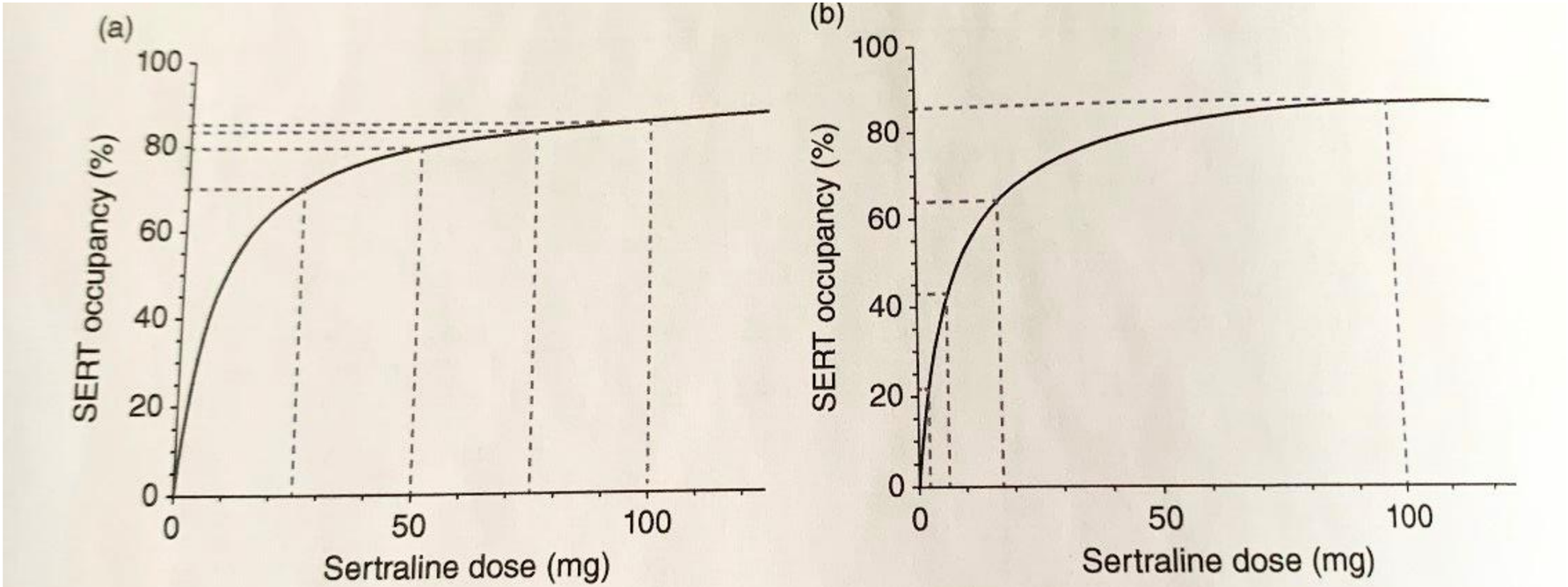
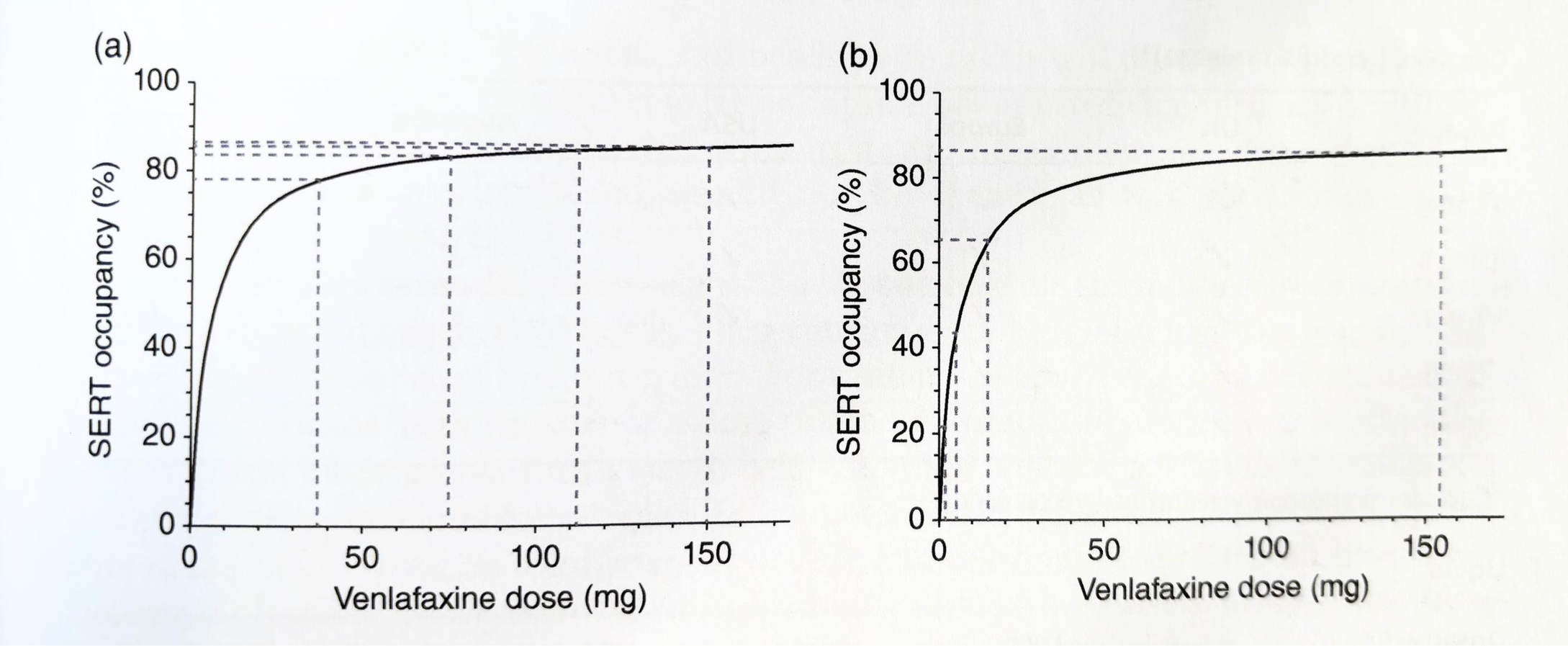


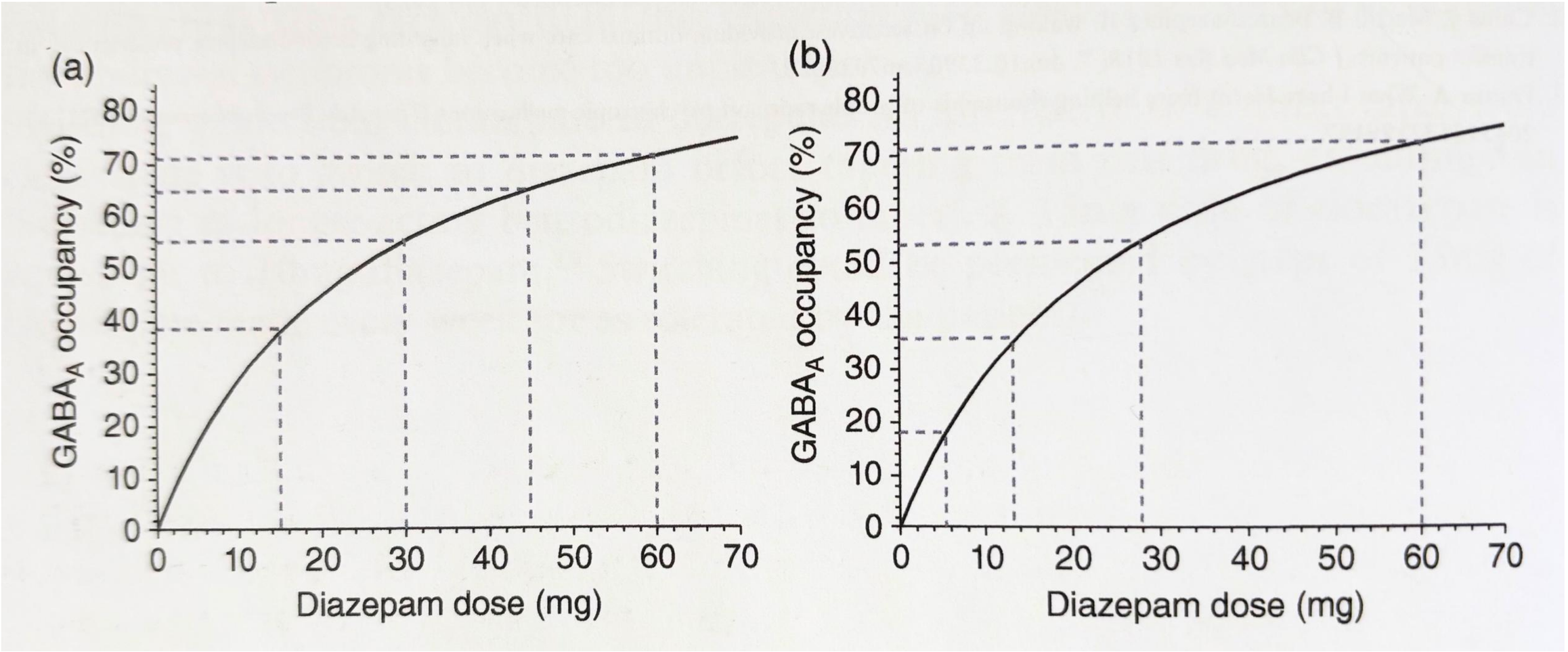
Figure 2.33 (a) Linear reductions of dose cause increasingly large reductions in effect on receptor targets, possibly associated with more withdrawal effects. (b) Even reductions of effect at target receptors requires hyperbolic dose reductions. The final dose before stopping will need to be very small so that this step down is not larger (in terms of effect on receptor occupancy) than previous reductions.

◦ The Maudsley Deprescribing Guidelines Dr. Mark Horowitz

Risico op ontwenningsverschijnselen reduceren?



◦ The Maudsley Deprescribing Guidelines Dr. Mark Horowitz



◦ The Maudsley Deprescribing Guidelines Dr. Mark Horowitz

HOE ZET JE DIE KLEINE STAPJES?

Afbouwmedicatie

Reguliere tabletten

Reguliere capsules (evt gevuld met korrels)

Vloeibare preparaten (drank/suspensie)

Magistraal bereide tabletten/dranken

Taperingstrips

Goedbedoelde adviezen met grote gevolgen...

Goedbedoelde adviezen kunnen voor grote problemen zorgen

“Ga maar om de dag slikken, dan slik je ook de halve dosering”

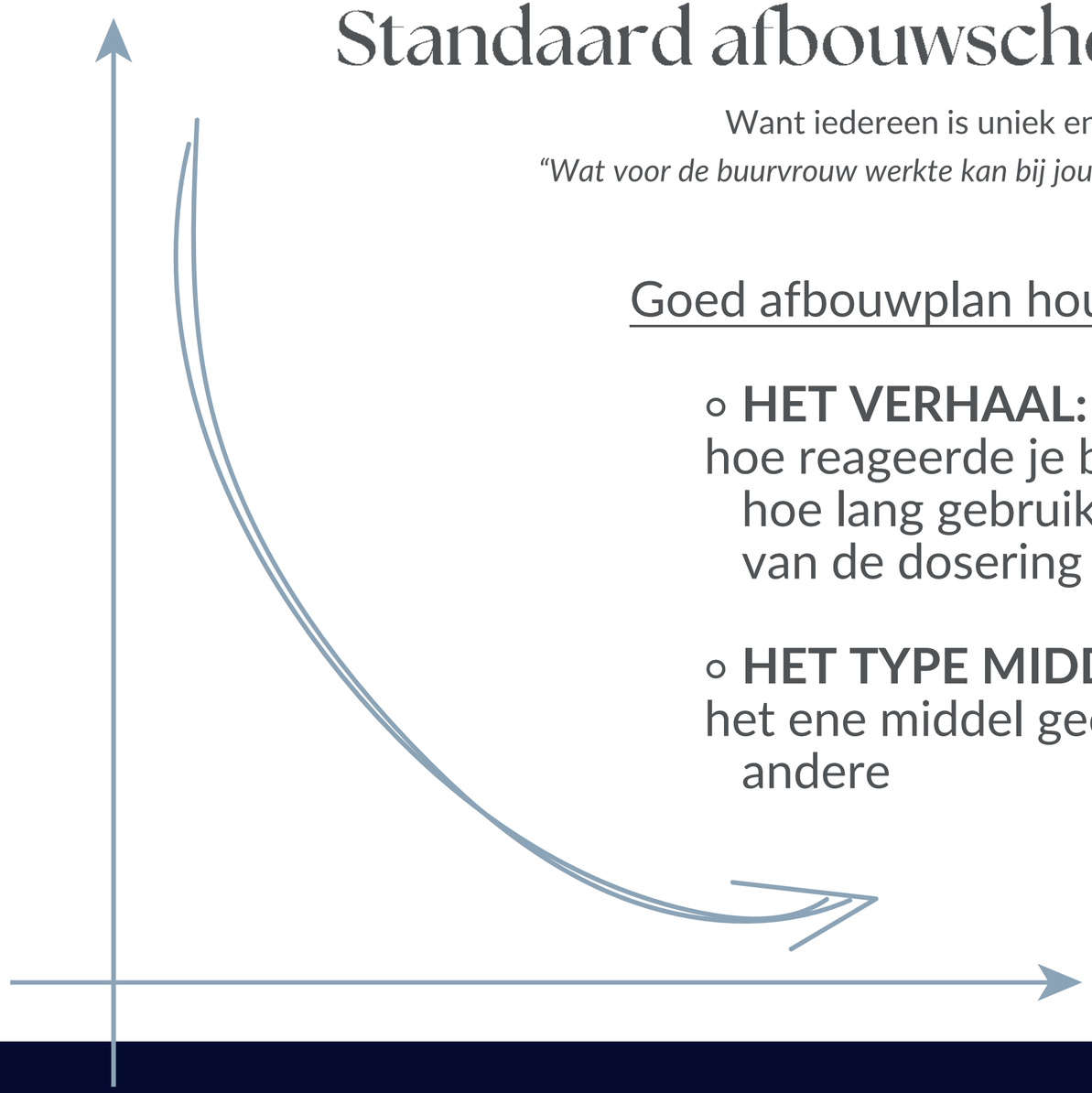
OF

“Ohhh je slikt nog maar zo weinig, daar kan je ook wel gewoon mee stoppen”

Standaard afbouwschema's niet zaligmakend

Want iedereen is uniek en ieder afbouwtraject dus ook

"Wat voor de buurvrouw werkte kan bij jou leiden tot ernstige ontwenningsverschijnselen"



Goed afbouwplan houdt rekening met:

- **HET VERHAAL:**

hoe reageerde je bij het opbouwen, veel/weinig bijwerkingen, hoe lang gebruik je het al, eerdere afbouwpogingen, hoogte van de dosering

- **HET TYPE MIDDEL:**

het ene middel geeft (veel) meer kans op ontwenning dan het andere

Spanning helpen minimaliseren

DOEL: In ieder geval de spanning minimaliseren om goed te kunnen beoordelen wat onder spanning valt en wat onder ontwenning

HELPEND:

- Uitleg over wat er gebeurt in het lichaam
- Alvast vertellen dat bijvoorbeeld slaap in eerste instantie zal verslechteren, maar uiteindelijk beter wordt = verwachtingsmanagement
- Helpen om het vertrouwen te blijven houden

Liever meditatie dan medicatie

The Maudsley®
Deprescribing Guidelines
Antidepressants, Benzodiazepines, Gabapentinoids and Z-drug
Mark Horowitz
David Taylor
WILEY Blackw
CROSSING ZERO
THE ART AND SCIENCE OF COMING OFF — AND STAYING OFF — PSYCHIATRIC DRUGS
WITHDRAWAL, TAPERING, AND ALTERNATIVES
HOW PSYCHIATRIC MEDICATIONS WORK
HOW TO COME OFF THEM
HOW TO STAY OFF THEM
HOW TO MANAGE LIFE WITHOUT THEM
ANDERS SØRENSEN, PHD
MINDER SLIKKEN
VÉÉL MINDER
ADHD–MEDICATIE
ANTIPSYCHOTICA
SLAAPMIDDELEN
STEMMINGSSTABILISATOREN
ANTIDEPRESSIVA
REMKE VAN STAVEREN
Boom

Als het toch “mis” gaat

Stabiliseren

Terug naar laatste dosering waarop het nog goed ging
(analyseren uit zelfmonitoringsformulier)

Na de afbouw stopt ontwenning niet: re-instatement

Hoe lang gaat het duren?

Het eerlijke antwoord:

“Dat kan ik niet van tevoren zeggen.

Het is vooral belangrijk om heel goed naar jouw lichaam te luisteren en stapjes te zetten die er voor jou voor zorgen dat afbouwen zoveel als mogelijk “bijzaak” blijft.”

Take home

Afbouwen is een proces waarbij de patient het tempo bepaalt.

Afbouwen is niet hetzelfde als stoppen!

Liever te langzaam dan te snel.

Het afbouwplan is niet in beton gegoten; bijstellen is de regel.

Venijn zit in de staart!