

Program: Udtrapning af psykofarmaka

- 08.00 Ankomst (kom tidligt, vi starter præcis 8.20).
- 08.20 Peter C Gøtzsche, Indledning.
- 08.30 Lisbeth Kortegaard, ADHD.
- 09.15 Birgit Toft, benzodiazepiner
- 10.00 Kaffe
- 10.20 Peter C Gøtzsche, antidepressiva.
- 11.05 Gruppediskussioner, ADHD-medicin, benzodiazepiner og antidepressiva.
- 12.15 Frokost
- 13.00 Olga Runciman, antipsykotika.
- 13.45 Bertel Rüdinger, lithium og antiepileptika.
- 14.30 Kaffe
- 14.50 Gruppediskussioner, antipsykotika, lithium og antiepileptika.
- 16.00 Opsamling
- 16.50 Afslutning

Withdrawal of antidepressants

Peter C Gøtzsche

Specialist in internal medicine

Director of the Nordic Cochrane Centre

Professor, University of Copenhagen

I have no conflicts of interest

The views presented are mine

Withdrawal symptoms

Can be worse than anything the patients have experienced before.

Can be completely new symptoms.

Can be the same disorder as the one that led to the treatment.

Symptoms are often the same for widely different drugs, e.g. mania.

Patients often do not realise their emotional instability.

Akathisia can lead to suicide and homicide.

Confusing side effects with disease

Side effects of drugs can simulate diseases and can lead to new diagnoses, e.g.:

depression, psychosis, changes in blood pressure, movement disorders (e.g. Parkinson symptoms).

Polypharmacy often becomes a cycle of treating one condition, experiencing side effects, and treating the side effects, until the patient and the health care provider cannot remember where the cycle began.

Withdrawal symptoms in patients with remitted depression during a 5-8 days placebo period 4 to 24 months after remission

	fluoxetine (n = 63)	sertraline (n = 63)	paroxetine (n = 59)
Worsened mood	22%	28%	45%
Irritability	17%	38%	35%
Agitation	16%	37%	31%
Hamilton increase ≥ 8	6%	30%	36%

Rosenbaum, Biol Psychiatry 1998;44:77-87

Study supported by Eli Lilly

Order of drug withdrawal

- often best to remove most recently started one
- neuroleptics and lithium first, as they cause so many harms
- sleep aid removed last

Breggin P. Psychiatric drug withdrawal: a guide for prescribers, therapists, patients, and their families. New York: Springer Publishing Company; 2013.

How quickly?

Guidelines often very unfortunate, e.g. recommending a 50% dose decrease as the first step.

Many reduce only by 10% as the first step.

Temporary dose increase may become necessary.

Highly individual process that must be steered by the patient.

Last small step often the worst, often for psychological reasons.

Conclusions about antidepressants

Antidepressants are dangerous to start taking and dangerous to stop taking as well as ineffective.

The best advice is to stay away from them.

Peter Breggin, US psychiatrist

Breggin, Brain-disabling treatments in psychiatry. New York; 2008.

Under behandlingen: Kender du det?

Du oplever forskellige bivirkninger.

Du oplever ,at dit følelsesliv er ændret.

Du oplever, at du ikke kan fungere som tidligere.

Du bliver ikke rigtigt glad som før og heller ikke ked af det som tidligere.

Du lever i en osteklokke.

Du føler dig træt, uoplagt og energiforladt, eller euforisk.

Familien beskriver, at du har forandret dig.

Hvis du glemmer at tage medicinen, bliver du dårlig.

Det bliver bedre kort efter, du har taget medicinen igen.

Inden du tager beslutningen om at stoppe

Vær opmærksom på bivirkninger ved fortsat brug.

Føl dig ikke socialt presset til at nedtrappe. Stop fordi du selv vil.

Forbered dig grundigt.

Find viden om udtrapning af antidepressiv medicin. Se www.benzoinfo.dk.

Søg rådgivning først. Lad ikke online historier skræmme dig.

Lyt til læger, psykologer og din egen krop og sind.

Hvis du ikke kan samarbejde med din læge: Bed om en henvisning til psykolog eller opsøg en terapeut med interesse for udtrapning.

www.deadlymedicines.dk har en liste over udtrapningsterapeuter.

Frydenlund, Antidepressiva. Medicinafhængighed: Information og rådgivning
www.frydenlund.info & www.benzo.dk

Når du har besluttet dig for at stoppe

Vær sikker på, at du er klar.

Undgå at stoppe i forstyrrende perioder i dit liv – timingen skal være rigtig.

Vær opmærksom på, at du skal gennemgå en livsstilsændring.

Er du i arbejde – overvej at planlægge ferie eller afspadsering.

Tal med en anden, der har prøvet at nedtrappe (recovery mentor).

Forstå de mulige abstinenssymptomer, du måske kommer til at opleve.

Hav planer på plads for at styre dit humør. Hav noget andet at fokusere på.

Oplys andre om dine planer og hav støttepersoner omkring dig.

Rådgivning og støtte fra familie / partner/ venner kan være nyttig.

Må de kontakte din læge, hvis der kommer problemer, du ikke selv ser?

Beslut hvem du vil kontakte, hvis der er problemer.

Hvordan skal du stoppe?

Fortæl om din beslutning

Tal med din læge om det og drøft nedtrapningsmetoden.

Vær opmærksom på abstinenssymptomer eller at depressive symptomer kan vende tilbage.

Lav en plan

Vær tålmodig og udholdende, og giv dig god tid.

Beslut hvor hurtigt du vil nedtrappe.

Få evt. psykoterapi under nedtrapningen.

Hvordan skal du stoppe?

Nedtrap helst med det lægemiddel du er i behandling med.

Ved samtidig behandling med flere antidepressiva samtidigt skal lægemidlet med den korteste halveringstid nedtrappes først.

Nedtrapningstiden er individuel. Hovedreglen er en dosissænkning på 10-20% med to til fire ugers mellemrum. Typisk tager den sidste del af nedtrapningen meget længere tid. Det kan tage 6 til 18 måneder.

Undgå helst at øge dosis, hvis abstinenssymptomerne bliver for generende.

Forlæng i stedet nedtrapningsintervallet med en eller to uger.

Du husker normalt ikke de fremskridt, du gør under nedtrapningen og mærker først meget sent i forløbet de små forandringer, som er indtrådt.

Undgå sovemedicin og anden støttemedicin.

Under abstinensfasen

Vær forberedt, nedtrapningen kan tage længere tid end forventet.

Vær god ved dig selv.

Hold nogle tabletter i reserve, så du kan stoppe ekstra langsomt.

Vær opmærksom på, at dine symptomer kan komme tilbage, når som helst, hvis dosis sænkes for hurtigt.

Du skal ikke være flov over at skulle tage antidepressiv medicin igen, hvis det er nødvendigt.

Du skal ikke føle det som et nederlag, hvis du ikke kan komme ud efter 1. eller 2. forsøg. Måske det lykkes 3. gang.

Under abstinensfasen

Trygge rammer

Undgå mennesker / situationer, der kan forårsage stress, mens du nedtrapper.
Undgå unødvendige ansvarsopgaver.

Aktiviteter og overvågning

Skriv dagbog om dine tanker, overvejelser og følelser.

Følg abstinenssymptomerne i et skema.

Dyrk motion.

Bed venner eller personer, som er tæt på dig, om at overvåge dit humør. Hvis du bliver nedtrykt eller irriteret – bemærk de det måske, før du gør det.

Under abstinensfasen

Abstinenssymptomer

Ligesom bivirkninger er tegn på, at medicinen er i din krop, er nedtrapnings-symptomer tegn på, at medicinen er på vej ud af kroppen.

Har du symptomer, så tillad ikke at andre bagatelliserer deres betydning.

Det kan være hårdt, men hold ud; du vil få det bedre med tiden.

Abstinenserne er almindeligvis tidsbegrænsede.

Vær opmærksom på dine følelser. Hvis dit humør bliver værre, eller din angst stiger, er det ikke altid forkert. Men det er måske ikke det rigtige tidspunkt at stoppe behandlingen på.

Abstinenssymptomer kan føles, som om depressionen vender tilbage.

Abstinenssymptomer på antidepressiva forekomst i %

Angst	70%
Svimmelhed	61%
Livagtige drømme	51%
El. stød i hovedet	48%
Mave problemer	33%
Influenzalign. symp.	32%
Depression	7%
Hovedpine	3%
Selvmodtanker	2%
Søvnløshed	2%

Under udtrapningen: Kender du det?

Oplevelsen af abstinenssymptomer.

Mest ubehagelige og udfordrende: Angst, uro, humørsvingninger og søvnforstyrrelser.

Moderat besværlige: Maveforstyrrelser, rysten, influenzalignende symptomer, svimmelhed, livagtige drømme og elektriske stød i hjernen.

Mindre almindeligt forekommende: Depression, selvmordstanker, træthed, hovedpine og kvalme.

Efter udtrapningen

Forvent at føle dig lidt energiforladt eller flad i et stykke tid bagefter.

Fortsæt med regelmæssig motion.

Få evt. psykoterapi for at komme til roden af problemet.

At være beskæftiget kan forebygge, at en depression kommer tilbage.

Dit fokus er nu udenfor dig selv, i modsætning til udtrapningen.

Erkend, hvorfor du ikke har brug for medicin.

Vær stolt af at du har hjulpet dig selv og er blevet medicinfri.

Efter udtrapningen

Hold øje med dit humør.

Det kan tage lang tid, før du er fuldt ud stabiliseret.

Fokuser på den tilgang, du har lært, hvis du har været i terapi.

Det er fx vigtigt at bruge de afspændingsteknikker, du har lært.

Tal med din læge eller psykolog, hvis du er bekymret.

Søg råd fra andre, der er stoppet.

International Institute for Psychiatric Drug Withdrawal

Established October 2016 in Göteborg by 11 people from 7 countries.
First courses in Göteborg and Copenhagen 2017.

These courses are announced at:

<http://extendedroom.org/en/home/>
www.deadlymedicines.dk.