

Minder slikken

Miljoenen mensen in Nederland gebruiken antidepressiva, antipsychotica, slaapmiddelen, stemmingsstabilisatoren en ADHD-medicatie. Met een reden: psychofarmaca kunnen psychische klachten snel verlichten. De keerzijde is dat pillen de problemen niet oplossen, veel bijwerkingen hebben en op lange termijn schadelijk zijn. Daarom kun je het beste zo min mogelijk en zo kort mogelijk gebruiken, betoogt psychiater Remke van Staveren. Over hoe je psychofarmaca veilig afbouwt, schreef ze het boek *Minder slikken*.

TEKST: MEYKE HOUBEN FOTO: BOOM

Het probleem speelt al lang, maar nu pas begint het besef door te dringen: hele volksstammen gebruiken te veel en/of te lang medicijnen. “Ik ben zelf huisarts geweest en heb mijn patiënten ook geadviseerd om maar door te slikken. Had ik toen maar de informatie gehad die ik nu heb”, zegt Van Staveren, die tegenwoordig psychiater is bij BuurtzorgT in Amsterdam en consulent bij de nieuw opgezette afbouwpoli van GGZ Noord-Holland Noord.

“Het begint bij de huisarts, dat is degene die de meeste psychofarmaca voorschrijft.”

Pammetjes

Het gebruik van psychofarmaca is de laatste decennia in rap tempo gestegen. Volgens de meest recente cijfers slikten in 2020 ongeveer 1,1 miljoen mensen antidepressiva, twintig meer dan in 2003. Nog meer mensen slikken benzodiazepinen, ‘pammetjes’, namelijk 1,37 miljoen. Met name in coronatijd lijken deze medicijnen met een kalmerende en ontspannende werking meer aftrek te hebben gevonden. Ook het gebruik van antipsychotica is sinds 2003 fors gegroeid, met veertig procent. Dit is mede te danken aan het gebruik van quetiapine, een antipsychoticum, als slaapmedicatie. De grootste opmars echter kende de ADHD-medicatie, daar bedroeg de stijging maar liefst 365 procent.

Vanwege die groei is nu de tijd rijp om na te denken over afbouwen, meent Van Staveren. Maar minder slikken is nog niet zo eenvoudig. “Het begint er al mee dat medicijnen worden getest op jonge mannen. Voor ouderen en premenopauzale vrouwen is vaak een lagere dosering voldoende, maar er wordt niet op maat voorgeschreven. En aan advies hoe je verantwoord kunt afbouwen, ontbreekt het al helemaal. Vergelijk het met rijlessen waarbij je wel leert gas te geven en door te rijden, maar niet om af te remmen en in te parkeren.”

Ontwenningverschijnselen

De definitie die Van Staveren gebruikt voor afbouwen, is minderen tot de laagst werkzame dosering en dan pas, als het kan en de patiënt het wil, minderen om te stoppen. “Patiënten willen zelf graag minder slikken, want soms zijn de bijwerkingen niet mals”, vertelt ze. “Van antidepressiva kun je bijvoorbeeld een droge mond krijgen, funest voor je gebit, of je komt er van aan en je moet oppassen met alcohol. Maar zo maar antidepressiva afbouwen, lukt lang niet altijd. Gebruikers zijn bang voor een terugval en vijftig procent krijgt te maken met, soms heel ernstige, ontwenningverschijnselen. Sommigen gaan op eigen houtje om de dag slikken of stoppen te snel als hun depressie afneemt. Dat werkt niet. Bij een terugkerende depressie blijft een onderhoudsdosis medicatie vaak nodig. En bij een eenmalige depressie moet je na je herstel minimaal een half jaar wachten voordat je in kleine stapjes gaat afbouwen, anders krijg je alsnog ontwenningverschijnselen.”

Begeleiding

Van Staveren ziet dat veel mensen hun kennis online delen. Prima, maar verantwoord en succesvol afbouwen



kan niet zonder goede begeleiding van professionals, vindt zij. Die begeleiding is overigens niet beperkt tot één beroepsgroep.

“Het begint bij de huisarts”, zegt ze, “dat is degene die de meeste psychofarmaca voorschrijft. Geen verwijt overigens, want huisartsen hebben het veel te druk en krijgen vaak te maken met herhaalrecepten. Ook de apotheker speelt een rol. Hij of zij zou meer dan tot nu toe kunnen signaleren welke en hoeveel medicijnen iemand gebruikt. Als hij dat goed in de gaten heeft, kan hij vervolgens beter adviseren. Dan is er de poh-ggz. Die kan patiënten leren wat ze kunnen verwachten als ze hun medicijndosering gaan verlagen. Een regelmatig consult bij de arts of verpleegkundig specialist verdient aanbeveling. En tenslotte is er de inbreng van de behandelend psycholoog of psychiater.”

Emotionele achtbaan

Naast professionele hulp raadt Van Staveren ook een ‘afbouwmaatje’ aan: “Het afbouwen van medicijnen is voor veel mensen een emotionele achtbaan. Het is fijn als iemand uit je naaste omgeving je helpt, omdat diegene snel de signalen van een terugval herkent. Zo’n terugval gebeurt vaak als je te vroeg stopt. Bij iemand met terugkerende psychoses bijvoorbeeld is die kans bijna honderd procent.”

Toch is de psychiater ervan overtuigd dat ook mensen met zwaardere problematiek beter af zijn met zo min mogelijk medicijnen. In veel gevallen is dat mogelijk, als er anders naar de patiënt en [diens gevoeligheid voor psychische klachten wordt gekeken. “Geen herhaalrecept op de automatische piloot maar liever een vroegere signalering”, vindt ze, “zodat antipsychotica pas worden >>



voorgeschreven wanneer de cliënt constateert dat er een psychose in aantocht is. Als de crisis voorbij is, kunnen veel patiënten weer geleidelijk minderen. Volgens de huidige richtlijnen moeten mensen die een eerste psychose doormaken tenminste een jaar na het verdwijnen van psychotische klachten medicijnen blijven gebruiken. Of dat de juiste visie is, wordt nu in Utrecht onderzocht. De Hamlett-studie bekijkt of die richtlijnen nog passen, of dat het misschien beter is om de antipsychotica eerder af te bouwen.”

Niet duurzaam

Van Staveren wil het idee wegnemen dat ze tegen medicijnen zou zijn. “Dat is zeker niet zo”, stelt ze. “Ik ben niet

tegen medicijnen, ik ben vóór wat werkt. En minderen biedt volgens mij alleen maar voordelen. De winst is enorm; het is beter voor onze gezondheid, de kwaliteit van leven gaat omhoog en het leidt tot enorme kostenbesparingen. Onze manier van omgaan met medicijnen is nu totaal niet duurzaam. Bij een deel van de medicatie wordt tachtig procent van het effect al bereikt bij de startdoserings. Een hogere dosering levert gradueel minder bijkomend effect. Gelukkig begint dat steeds breder door te dringen. Zo bepalen ze in het Rotterdamse Erasmus MC nu farmacogenetische profielen, waaruit valt af te lezen hoe iemand reageert op medicijnen. Met dat DNA-paspoort ga je naar de arts of apotheker, die precies kan zien welke hoeveelheid medicatie voor jou geschikt is. Zo voorkom je dat je te veel of te weinig slikt, of dat een bepaalde hoeveelheid bij jou niet aanslaat.”

Dergelijke ontwikkelingen tonen aan dat er een omslag van denken gaande is. “Het zou mooi zijn als we mentale kwetsbaarheid even normaal vinden als lichamelijke kwetsbaarheid”, aldus Van Staveren. “Daardoor gaan we beter zorgen voor onze mentale gezondheid. Denk bijvoorbeeld aan burn-out preventie of leefstijlverandering, ook om op mentaal vlak zo gezond mogelijk te leven. Het afbouwen van medicijnen past in die trend.” Daarnaast sluit het aan bij de filosofie van herstelondersteunende ggz, waarvoor Van Staveren zich al jaren inzet. De benadering is niet per se gericht op genezing, maar op het leren omgaan met ziekte en het oppakken van je leven. “De meeste mensen willen meer dan alleen symptombestrijding. Het gaat om balans. Als je je leven ziet als een huis, zorg dan dat je meerdere kamers bewoont.” <<



TIPS VOOR HUISARTSEN

Hoewel patiënten steeds vaker zelf het voortouw nemen om af te bouwen met psychofarmaca, moeten huisartsen en anders zorgverleners daar niet op wachten, vindt Van Staveren. Ze geeft huisartsen de volgende tips:

- schrijf minder voor: is die ene pil echt wel nodig? Milde en matige depressies reageren vaak niet goed op antidepressiva, soms zelfs averechts. Presenteer antidepressiva bij ernstige depressies als een ‘kuur’, tijdelijk dus, en kijk een half jaar na herstel of ze kunnen worden afgebouwd;
- werk meer samen met apothekers om patiënten goed te adviseren;
- stel de doseringen zo mogelijk naar beneden bij, kijk eerst hoe snel iemand metaboliseert;
- iedere huisarts weet dat benzodiazepinen na twee weken niet meer werken, bouw ze zo snel mogelijk af;
- realiseer je dat quetiapine geen slaapmiddel is en dat ook kleine hoeveelheden bijwerkingen hebben;
- zet bij slaapklachten liever in op leefstijlverandering, zoals meditatie in plaats van medicatie.