**Absetzphänomene unter Antidepressiva**

**Antidepressiva sind in der klinischen Praxis häufig verwendete Substanzen für die Behandlung einer depressiven Episode. Hierbei stellen unter anderem serotonerge Substanzen wie z.B. SSRI eine wichtige Therapieoption in der täglichen Praxis dar.**

**Seit langem ist in der Literatur beschrieben, dass es beim abruptem Absetzen serotonerger Substanzen zu sogenannten Absetzphänomenen kommen kann, die durch ein breites Spektrum an körperlichen und psychischen Symptomen (Liste an Symptomen siehe Abb.) gekennzeichnet sein können. Um diese Absetzphänomene besser und systematischer zu erfassen, wurde Ende der neunziger Jahre eine spezifische Skala entwickelt, die sog. DESS-Checkliste. Diese läuft stets bei allen kontrollierten Studien mittlerweile routinemäßig mit.**

Die Publikation von Fava et al. befasste sich nun mit der Frage, ob zwischen den einzelnen Wirkstoffen innerhalb der SSRI Unterschiede einerseits in Bezug auf Einsetzen und Dauer der Symptomatik sowie bezüglich Qualität und Quantität bestehen.

**Methodik**

Es wurden in der Publikation nur englischsprachige Studien berücksichtigt, die bis Juni 2014 in den entsprechenden Datenbanken (z.B. PubMed, Cochrane Library) nach vordefinierten Suchbegriffen vorzufinden waren. Insgesamt wurden 15 kontrollierte Studien, 4 offene Studien sowie 38 Fallberichte eingeschlossen. Der Fokus lag hierbei auf Daten, die unmittelbar mit dem Vorliegen von Absetzphänomenen in Verbindung zu bringen waren.

**Ergebnisse**

* Die Prävalenz der Absetzphänomene war variabel.
* Die Symptome traten innerhalb weniger Tage auf.
* Die Symptome dauerten über Wochen an und dies sowohl bei abruptem Absetzen als auch bei Ausschleichen des SSRI.
* Von allen SSRI zeigten sich unter Paroxetin am häufigsten Absetzerscheinungen. Diese waren auch am stärksten ausgeprägt.
* Diese Absetzphänomene wurden nicht selten als Rezidiv oder Versagen der neu angesetzten Medikation (falls von einer serotonergen auf eine nicht serotonerge Substanz umgestellt wurde) gedeutet.

**Conclusion**

Bei Absetzen von SSRI muss mit Absetzphänomenen gerechnet werden. Daher sollte man in der klinischen Praxis die serotonerge Substanz, falls möglich, langsam und stufenweise ausschleichen und den Patienten über mögliche Absetzphänomene informieren, um mögliche Fehlinterpretationen zu vermeiden.



|  |  |
| --- | --- |
| **Risikoeinschätzung für Absetzphänomene Risikoeinschätzung**  | **Wirkstoff**  |
| **Hoch**  | 1. Paroxetin
2. Venlafaxin
3. Clomipramin
 |
| **Mittel**  | 1. SSRI\*
2. SNRI\*

(außer genannte Wirkstoffe siehe Tbl.)  |
| **Gering**  | 1. Fluoxetin (wegen langer Halbwertszeit)
 |
| **Nicht beschrieben** **(Angaben des Herstellers)**  | 1. Moclobemid
2. Reboxetin
3. Bupropion retard
 |
| **Keine Absetzphänomene**  | 1. Agomelatin
 |

modifiziert nach

1. Schmauß M., Messer Th., Therapietabellen Affektive Erkrankungen, Westermayer Verlag, 2010, 6. Auflage, Nr.44
2. Laux G., Dietmaier O., Urban & Fischer, 2012, Auflage 6