

## 12.2.11 Therapieempfehlungen Depression

### Absetz- und Reboundphänomene bei Antidepressiva

(Dtsch Ärzteblatt 2019)

#### Kernaussagen:

- Das abrupte Absetzen von Antidepressiva kann zu Absetzphänomenen führen, hierzu zählen (a) das Entzugssyndrom (≈ akutes Absetzsyndrom ≈ ADS: antidepressant discontinuation syndrome) und (b) Rebound i.S. Wiederkehr der Symptomatik.
- Ein hohes Risiko besteht für trizyklische Antidepressiva, MAO-Hemmer, Paroxetin und Venlafaxin.
- Zur Vermeidung von Absetzphänomenen sollen Antidepressiva über mind. 4 Wochen ausgeschlichen werden (außer bei Agomelatin und Fluoxetin).

Syndrom		Charakteristika
<b>Entzugssyndrom, ADS (antidepressant discontinuation syndrome), akutes Absetzsyndrom</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– rasches Auftreten nach Absetzen: meist innerhalb der 1. Wo (Maximum nach 36-96 h), nach 3-5 HWZ</li> <li>– vorübergehend, selbstlimitierend: spontane Rückbildung innerhalb von 2 (max 6) Wochen</li> <li>– rasche Besserung nach Fortführung der Medikation</li> <li>– typischerweise unspezifische Symptome „<b>FINISH</b>“: <u>f</u>lu-like symptoms (grippe-ähnlich mit <u>A</u>bgeschlagenheit, <u>K</u>opfschmerz), <u>i</u>nsomnia (<u>S</u>chlafstörungen, (<u>A</u>lp)Träume), <u>n</u>ausea (<u>Ü</u>belkeit, <u>E</u>rbrechen), <u>i</u>mbalance (Gleichgewichtsstörung, <u>S</u>chwindel), <u>s</u>ensory disturbances (Dysästhesie, Stromschläge), <u>h</u>yperarousal (Agitation, Ängstlichkeit, Reizbarkeit); <u>unterstrichen = häufig</u></li> <li>– evtl serotonerge/cholinerge Syndrome</li> </ul>
<b>(Wieder)Auftreten psychiatrische Grunderkrankung</b>	<b>Rebound</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– stärkere Rückkehr der Symptome der Grunderkrankung als vor Medikation</li> <li>– erhöhtes Rückfallrisiko als Pat ohne Antidepressivum</li> <li>– Gegenregulationsmechanismen unter Therapie mit überschießender Gegenregulation nach Absetzen</li> </ul>
	<b>Rückfall/Relapse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wiederkehr derselben Krankheitsepisode infolge Verlust des pharmakologischen Effekts</li> </ul>
	<b>Rezidiv</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– neue Episode der Grunderkrankung nach erfolgter Genesung (Remission üblicherweise 6-9 Monate) infolge Verlust des pharmakologischen Effekts</li> </ul>

Abb. 1: Übersicht Absetz- und Reboundphänomene bei Antidepressiva.

## Klinik von Antidepressiva-Entzugssymptomen

systemisch	Grippe-ähnlich*, <b>Schwindel*</b> , <b>Benommenheit*</b> , <b>Abgeschlagenheit</b> , <b>Kopfschmerzen</b> , <b>Gleichgewichtsstörung</b> , Tachykardie*
gastrointestinal	<b>Übelkeit</b> , <b>Erbrechen</b> , Diarrhoe*, Bauchschmerzen*
Sensibilität	Parästhesien*, Gefühl von Stromschlägen*, Dysästhesien, Juckreiz, Tinnitus, visuelle und geschmackliche Veränderungen
neuromuskulär	Muskelverspannungen*, Myalgie*, Neuralgie*, Ataxie*, Tremor
vasomotorisch	Schwitzen*, Erröten*, Frösteln*, gestörte Temperatur-Regulation
Schlaf	<b>Insomnie</b> , (Alp)träume, Hypersomnie
kognitiv	Verwirrtheit*, Amnesie*, Konzentrationsstörung
affektiv	<b>Reizbarkeit</b> , Ängstlichkeit, Agitation, Stimmungsschwankungen, Impulsivität
psychotisch	visuelle und auditorische Halluzinationen
Delir	typisch nur für Tranylcypromin

## Risiko für ADS

<b>sehr hoch</b>	Tranylcypromin
<b>hoch</b>	tricyclische Antidepr., Paroxetin, Venlafaxin
<b>mittel</b>	Citalopram, Escitalopram, Sertralin, Duloxetin, Vortioxetin
<b>niedrig</b>	Fluoxetin, Milnacipran
<b>kein</b>	Agomelatin

unklares Risiko (unzureichende Daten): Mirtazapin, Bupropion

Einige Symptome des Absetzsyndroms können der Grunderkrankung (Depression) ähneln (Ängstlichkeit, Suizidgedanken), andere unterscheiden sich klar davon (Übelkeit, Erbrechen, Reizbarkeit).