

Staken van een antidepressivum (fluvoxamine): soms problematisch

Y. MEESTERS, J. NEELEMAN

SAMENVATTING Een 29-jarige opgenomen vrouw met ernstige eetstoornissen en een geagiteerde depressie staakte geleidelijk de fluvoxaminemedicatie wegens uitblijven van effect. Net als bij een eerdere poging tot het staken van het fluvoxaminegebruik leidde dit tot een aantal vrij ernstige onttrekkingsverschijnselen: regelmatig flauwvallen, een gevoel van lichtheid en duizeligheid in het hoofd, hyperventilatie, ernstige hoofdpijn, suïcidale ideatie en subjectief geheugenverlies.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 9, 543-545]

TREFWOORDEN fluvoxamine, onttrekkingsverschijnselen, SSRI

Het wordt steeds duidelijker dat het in één keer staken van het gebruik van antidepressiva soms tot onttrekkingsverschijnselen kan lijden. Het is dan ook raadzaam het gebruik van antidepressiva aan de hand van een afbouwschema geleidelijk te verminderen (Lazowick & Levin 1995; Lane 1996; Lejoyeux & Ades 1997). Echter ook dan nog kunnen ernstige onttrekkingsverschijnselen optreden. Wij rapporteren hier een gevalsbeschrijving waarbij op imponerende wijze klachten ontstonden na een poging tot het staken van de fluvoxaminemedicatie.

ZIEKTEGESCHIEDENIS

Een 29-jarige vrouw werd met een ernstige eetstoornis, gecombineerd met een geagiteerde depressie, opgenomen op een afdeling voor klinische gedragstherapie. Cognitieve gedragstherapie is het voornaamste uitgangspunt bij de behandeling (Meesters & Rombouts 1999). Op het moment van opname gebruikte patiënte sinds achttien maanden fluvoxamine (dagelijks 250 mg). Tijdens de opname klaagde patiënte over slaapproblemen en gaf aan geen effect van haar

antidepressieve medicatie te bemerken. Hierop werd besloten haar fluvoxaminemedicatie af te bouwen met 50 mg per twee dagen. Drie dagen na het staken van de fluvoxaminemedicatie ontwikkelde patiënte klachten die hier waarschijnlijk aan toegeschreven kunnen worden. Zij viel regelmatig flauw (aanvankelijk 2-3 keer per dag), was licht en duizelig in het hoofd, hyperventileerde zichtbaar, had zoveel hoofdpijn dat zij nauwelijks op bed kon liggen, en er was sprake van suïcidale ideatie en geheugenverlies. Er kwam amnesie voor tot circa zes uur na het optreden van de flauwtjes. Kort na episodes van bewustzijnsverlies reageerde patiënte slechts minimaal en kon zich zeer slecht concentreren. Zij rapporteerde een dag later éénmalig waarnemingsstoornissen (zij kon door een muur heen in de kamer van een andere patiënt kijken) en reageerde prikkelbaar tot geagiteerd. Bij neurologisch onderzoek werd geen verder functieverlies of hypotensie geconstateerd. In overleg met de apotheker werd besloten haar weer een hoeveelheid fluvoxamine (25 mg per dag) toe te dienen. De fluvoxamine werd vervolgens in een langzamer tempo afgebouwd (de eerste week 25 mg, en

de tweede week 10 mg per dag). Een EEG dat een dag na het optreden van de klachten was afgenomen, liet geen afwijkingen zien. De onttrekkingseffecten bleven in een langzaam afnemende ernst nog geruime tijd bestaan. Met name de flauwtes en de aanvallen van hyperventilatie traden tot drie weken na het aanvankelijke staken van het fluvoxaminegebruik nog steeds op, zij het in afnemende frequentie.

Tijdens de gesprekken naar aanleiding van deze gebeurtenissen bleek dat ook in de vorige behandelsetting de medicatie zou worden gestaakt, maar dat deze snel werd hervat toen de klachten zich voordeden.

BESCHOUWING

Hoewel er een verband tussen het optreden van de beschreven klachten en het staken van de fluvoxaminemedicatie wordt vermoed, is zo'n relatie op grond van deze gevalbeschrijving niet met volledige zekerheid vast te stellen. De laatste jaren is er vaker gerapporteerd over de gevolgen van het staken van de behandeling met zogenaamde tweede generatie antidepressiva, de selectieve serotonine heropname remmers (SSRI's). Het betreft hier meestal gevalbeschrijvingen, enkele overzichtsartikelen en klinische studies. De meest voorkomende klachten die worden beschreven zijn: duizeligheid; op griep lijkende klachten als hoofdpijn, spierpijn, algehele malaise en misselijkheid; slaapklachten; fonofobie; evenwichtsproblemen en agressief of impulsief gedrag (o.a. gedachten aan moord en suïcide); prikkelbaarheid; angst en stemmingsverslechtering (Lazowick & Levin 1996; Lane 1996; Lejoyeux & Ades 1997; Haddad 1997; Rosenbaum e.a. 1998). Een enkele maal werd geheugenverlies na het staken van fluvoxaminegebruik gerapporteerd (Mallya e.a. 1993). Opvallend is dat tot nu toe de onttrekkingsverschijnselen weliswaar vooral optreden bij middelen met een relatief korte halfwaardetijd, zoals fluvoxamine en paroxetine, maar ook bij venlafaxine en in mindere mate bij middelen met een langere half-

waardetijd als fluoxetine en sertraline (Rosenbaum e.a. 1998). Waarschijnlijk worden de verschijnselen die optreden na het staken van de medicatie, vaak geduid als restsymptomen van depressie, waarna het medicatiegebruik wordt hervat en de klachten veelal na enkele dagen verbleken (Lazowick & Levin 1996; Lane 1996; Lejoyeux & Ades 1997). Dit resultaat wordt dan toegeschreven aan het effect van de antidepressiva. In een ongecontroleerd prospectief onderzoek waarbij fluvoxamine-medicatie werd gestaakt, vertoonden 12 van de 14 deelnemers (86%) onttrekkingsverschijnselen (Black e.a. 1993). Hoewel de onttrekkingsverschijnselen die kort na het staken van de medicatie optreden, na enkele dagen doorgaans verdwijnen, is beschreven dat enkele symptomen na het staken van de fluvoxaminemedicatie zeker 14 dagen, en mogelijk langer, aanwezig bleven (Black e.a. 1993). In een ander onderzoek bleven de onttrekkingsverschijnselen na het staken van SSRI-medicatie maximaal 21 dagen bestaan (Coupland e.a. 1996).

Een verklaring voor het optreden van bovenbeschreven klachten bij onze patiënte zou kunnen zijn dat ondanks het geleidelijk afbouwen van de medicatie dit toch te snel is gebeurd. Tegen die gedachte pleiten de bevindingen van een retrospectief dossieronderzoek bij 352 patiënten, waar bij 17,2% van de fluvoxamine-stakers onttrekkingsverschijnselen werden geconstateerd. De snelheid van afbouw leek niet van invloed op het ontstaan van onttrekkingsverschijnselen te zijn. Uit datzelfde onderzoek blijkt dat de duur van het medicatiegebruik van invloed is op het ontstaan van onttrekkingsklachten. Bij kortdurend gebruik werden minder vaak onttrekkingsverschijnselen waargenomen dan bij langdurig gebruik (Coupland e.a. 1996).

Uit een enquête onder psychiaters en huisartsen in Engeland bleek dat 72% van de psychiaters en 30% van de huisartsen van het fenomeen van onttrekkingsverschijnselen na het staken van het gebruik van een SSRI op de hoogte was (Young & Curie 1997). Door middel van deze ziektegeschiedenis willen wij dit fenomeen onder de

aandacht brengen, temeer daar men bij een stemmingsverslechtering al gauw concludeert dat de depressie niet in remissie is, terwijl er slechts sprake is van ernstige, maar voorbijgaande onttrekkingsverschijnselen.

LITERATUUR

- Black, D.W., Wesner, R., & Gabel, J. (1993). The abrupt discontinuation of fluvoxamine in patients with panic disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 54, 146-149.
- Coupland, N.J., Bell, C., & Potokar, J.P. (1996). Serotonin Reuptake Inhibitor Withdrawal. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 16, 356-362.
- Haddad, P. (1997). Newer antidepressants and the discontinuation syndrome. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58, Supplement 7, 17-22.
- Lane, R.M. (1996). Withdrawal symptoms after discontinuation of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI's). *Journal of Serotonin Research*, 3, 75-83.
- Lazowick, A.L., & Levin, G.M. (1995). Potential withdrawal syndrome associated with SSRI discontinuation. *The Annals of Pharmacotherapy*, 29, 1284-1285.
- Lejoyeux, M., & Ades, J. (1997). Antidepressant discontinuation: A review of the literature. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58, Supplement 7, 11-16.

- Mallya, G., White, K., & Gunderson, C. (1993). Is there a serotonin-ergic withdrawal syndrome? *Biological Psychiatry*, 33, 851-852.
- Meesters, Y., & Rombouts, A.J.A.J. (1999). Effectmeting op een afdeling voor (deeltijd) klinische gedragstherapie. *Directieve Therapie*, 19, 146-167.
- Rosenbaum, J.F., Fava, M., Hoog, S.L., e.a. (1998). Selective Serotonin Reuptake Inhibitor Discontinuation Syndrome: A randomized clinical trial. *Biological Psychiatry*, 44, 77-87.
- Young, A.H., & Currie, A. (1997). Physicians' knowledge of antidepressant withdrawal effects: A survey. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58, Supplement 7, 28-30.

AUTEURS

Y. MEESTERS, psycholoog/gedragstherapeut, en
J. NEELEMAN, psychiater, zijn verbonden aan de afdeling Psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis Groningen.
Correspondentieadres: dr. Y. Meesters, Academisch Ziekenhuis Groningen, afdeling Psychiatrie, Postbus 30.001, 9700 RB Groningen. E-mail: y.meesters@acggg.nazg.nl.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 20-4-1999.

SUMMARY Withdrawal of an antidepressant (fluvoxamine): not always without problems – A 29-year old female in-patient, diagnosed with severe eating disorder and an agitated depression, was gradually weaned off fluvoxamine. As in a previous attempt to discontinue of fluvoxamine, she developed a number of serious withdrawal effects: frequent fainting, lightheadedness and dizziness, hyperventilation, severe headache, suicidal ideation and loss of subjective memory. [TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 9, 543-545]

KEYWORDS fluvoxamine, SSRI, withdrawal effects