

 DISKUSSION

zu dem Beitrag

Absetz- und Rebound-Phänomene bei Antidepressiva

von Dr. med. Jonathan Henssler, Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz, Lasse Brandt, Prof. Dr. med. Tom Bschor in Heft 20/2019

Ausschleichen keinesfalls einfach

Die Autoren lehnen die Begrifflichkeit Antidepressiva-Abhängigkeitssyndrom ab, da es einen anhaltenden Substanzkonsum trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen nicht gebe (1). Dies überzeugt nicht. Viele Betroffene nehmen Antidepressiva nur deshalb weiter und Schäden in Kauf (unter anderem emotionale Distanz, Gewichtszunahme, erhöhtes Blutungsrisiko, sexuelle Funktionsstörungen), um unangenehme Auswirkungen des Weglassens (namentlich Entzugssymptome) zu vermeiden. Nutzerbefragungen zeigen, dass das Ausschleichen von Antidepressiva üblicherweise mehrere Monate erfordert und keineswegs einfach ist (2). Aus jahrelanger praktischer Erfahrung wissen wir, dass Absetzversuche auch sehr oft abgebrochen werden. Oft provoziert das Weglassen dieser Medikamente im mehrmonatigen Nachgang Reboundssyndrome, die als erneute depressive Verstimmungen tituliert werden. Auch die Autoren sprechen von „Rückfällen“, obwohl sie doch gerade die Andrews-Studie zitieren, die Argumente für diese Reboundssyndrome liefert. Zudem erhärtet sich der klinische Verdacht langfristiger Medikamentenschädlichkeit hinsichtlich des Verlaufs depressiver Verstimmungen, wie die Züricher-Kohorten-Studie im 30-jährigen Beobachtungszeitraum zeigen konnte (3). Vermutlich sind hierfür auch die Reboundphänomene mitverantwortlich. All dies fordert eine möglichst kurze Nutzungsdauer oder, bei längerer Nutzung, das langsame Ausschleichen – ein Vorgehen, das wir auch bei

anderen potenziell abhängig machenden Substanzen favorisieren.

Aus unserer Sicht ist der Weiternutzung im Wissen um deren Schädlichkeit neben dem Entzugssyndrom und der Toleranzentwicklung das zur Diagnose eines einfachen Abhängigkeitssyndroms erforderliche dritte Kriterium mehr als erfüllt. Dies würde den Betroffenen die lang verdiente Hilfe und Anerkennung gewähren, die die WHO bereits 1998 eingefordert hat (4). Dann können wir endlich die praxisrelevanten Fragen klären: Wie viele Wochen kann dieses oder jenes Antidepressivum überhaupt weitgehend gefahrlos angesichts seines jeweiligen Abhängigkeitspotenzials genutzt werden?

DOI: 10.3238/arztebl.2019.0677a

Literatur

1. Henssler J, Heinz A, Brandt L, Bschor T: Antidepressant withdrawal and rebound phenomena—a systematic review. *Dtsch Arztebl Int* 2019; 116: 355–61.
2. Davies J, Read J: A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: are guidelines evidence-based? *Addict Behav* 2019; 97:111–21.
3. Hengartner MP, Angst J, Rössler W: Antidepressant use prospectively relates to a poorer long-term outcome of depression: results from a prospective community cohort study over 30 years. *Psychother Psychosom* 2018; 87: 181–3.
4. World Health Organization: Recommended Inn List; 1998. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s14169e/s14169e.pdf> (last accessed on 30 July 2019).

PD Dr. med. Dr. phil. Jann E. Schlimme, M.A.

Dr. med. Thomas Hummelsheim

Reinhard Andriske

(Mitglieder des Fachausschusses Psychopharmaka der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie),
schlimme.jann@gmx.de

Schlusswort

Anders als im Leserbrief suggeriert („Auch die Autoren sprechen von „Rückfällen“, obwohl...“) gehen wir in unserer Übersichtsarbeit ausführlich auf Rebound-Phänomene ein, wie bereits der Titel zeigt (1). Dabei handelt es sich um überschießende Gegenregulationen im Rahmen der Toleranzentwicklung, die den Krankheitsverlauf nach Absetzen der Medikation schlechter machen als er ohne Medikation gewesen wäre. Nachgewiesen ist das beispielsweise für Acetylsalicylsäure und Antihypertensiva (2).

Im Gegensatz zur Aussage der Leserbriefautoren zählen Rebound-Phänomene nicht zu den Suchtkriterien nach ICD-10. Unzutreffend wird von den Kollegen ferner das Suchtkriterium „anhaltender Substanzkonsum trotz des Nachweises eindeutig schädli-

cher Folgen“ interpretiert. Dieses ist nicht einfach dann erfüllt, wenn die Substanz zur Vermeidung von Entzugssymptomen weiter genommen wird, denn dann wäre dieses Kriterium deckungsgleich mit dem Kriterium „Entzugssymptome“. Gemeint ist vielmehr, dass aufgrund des Drangs, die Substanz zu konsumieren, diese auch dann weiter eingenommen wird, wenn dem Betroffenen schädliche Folgen bekannt sind. Ein Beispiel wäre fortgesetzter Alkoholkonsum trotz Leberzirrhose.

Antidepressiva verursachen also wie andere Medikamente eine durch neuroadaptive Gegenregulation verursachte Toleranzentwicklung und Entzugssymptome sowie gegebenenfalls Rebound-Phänomene beim plötzlichen Absetzen. Sie sind damit keine Drogen mit Abhängigkeitspotenzial, allerdings sind die

beschriebenen unerwünschten Wirkungen sehr ernst zu nehmen, insbesondere, da die Wirksamkeit von Antidepressiva nur bei schweren Depressionen belegt ist (3). Entsprechend muss die Indikation zurückhaltend gestellt und die Verordnungsdauer begrenzt werden. Das Ausschleichen sollte sehr langsam erfolgen.

DOI: 10.3238/arztebl.2019.0677b

Literatur

1. Henssler J, Heinz A, Brandt L, Bschor T: Antidepressant withdrawal and rebound phenomena—a systematic review. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 355–61.
2. Reidenberg MM: Drug discontinuation effects are part of the pharmacology of a drug. J Pharmacol Exp Ther 2011; 339: 324–8.
3. Fournier JC, DeRubeis RJ, Hollon SD, et al.: Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis. JAMA 2010; 303: 47–53.

Dr. med. Jonathan Henssler
Lasse Brandt
 Psychiatrische Universitätsklinik
 der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus,
 Campus Charité Mitte,
 Charité Universitätsmedizin Berlin
 jonathan.henssler@charite.de

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz
 Klinik für Psychiatrie
 und Psychotherapie, Campus Charité Mitte,
 Charité Universitätsmedizin Berlin

Prof. Dr. med. Tom Bschor
 Abteilung für Psychiatrie, Schlosspark-Klinik, Berlin
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,
 Technische Universität Dresden

Interessenkonflikt
 Die Autoren beider Beiträge erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

KLINISCHER SCHNAPPSCHUSS

Portkomplikation durch Curcumin-Infusion

Eine Patientin mit metastasiertem Endometriumsarkom stellte sich wiederholt wegen Portkatheterverschluss vor. Die Abbildung zeigt das Explantat mit geöffneter Portkammer, die mit einem öligen Granulat belegt ist. Der Auslassstutzen ist mit einer gelben Substanz zugesetzt, Septum und Polyurethankatheter sind sattgelb verfärbt. Als wahrscheinlichste Ursache ermittelten wir regelmäßige Curcumin-Infusionen, die ohne Rücksprache mit der Onkologie privat in einer ärztlich geführten Praxis verabreicht wurden. Die Patientin erhielt anamnestisch keine weiteren färbenden Substanzen über den Port. Curcumin ist eine instabile, reaktive Verbindung mit geringer oraler Bioverfügbarkeit. Sie wird im Rahmen alternativer beziehungsweise integrativer Tumortherapien als Infusion verabreicht. Anwendungsgebiete sind – trotz kritischer Studienlage zur Wirkung beim Menschen – unter anderem kolorektale Karzinome, Pankreaskarzinome dermatologische oder neurologische Erkrankungen. Bei Endometriumsarkomen fanden wir keine entsprechenden Studien. Curcumin kann zudem die Wirkung einiger Chemotherapeutika einschränken. Auch sind teils schwerwiegende bis tödliche allergische Reaktionen bekannt. Im geschilderten Fall sollte daher neben der Applikation über einen Port auch die Indikation kritisch hinterfragt werden.

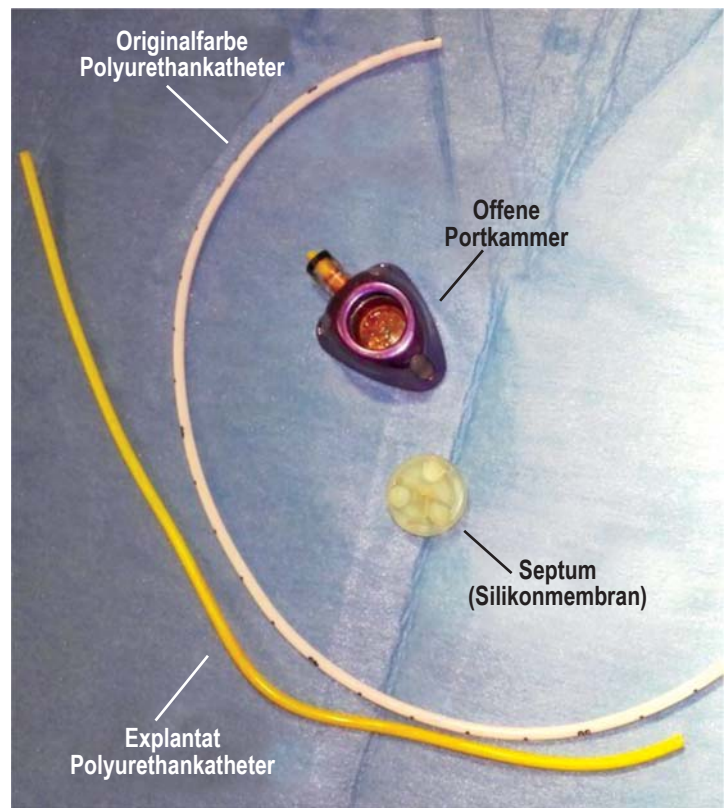


Abbildung: Explantat mit geöffneter Portkammer

Dr. med. Daniela Kildal, MHBA, Universitätsklinikum Ulm,
 Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Ulm;
 Daniela.Kildal@uniklinik-ulm.de

Dr. med. Felix Wilhelm Feldhaus, Prof. Dr. med. Bernhard Gebauer, Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Radiologie, Campus Virchow-Klinikum, Berlin

Interessenkonflikt: Prof. Gebauer bekam Kongressgebühren- und Reisekostenerstattung, Vortragshonorare sowie Studienunterstützung (Drittmittel) von der Firma C. R. Bard. Die übrigen Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Zitierweise: Kildal D, Feldhaus FW, Gebauer B: Port occlusion due to curcumin infusion. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 678. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0678

► [Vergrößerte Abbildung und englische Übersetzung unter: www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de)