

Verantwoord en veilig afbouwen met behulp van taperingstrips

GENEESMIDDELEN Bij het afbouwen van psychotrope medicatie kunnen onttrekkingsverschijnselen optreden. Om dit te voorkomen is het belangrijk dat behandelaars opties hebben om de patiënt zo goed mogelijk te kunnen helpen en begeleiden. In Nederland zijn hiervoor vanuit het User Research Center van het Universitair Medisch Centrum Utrecht taperingstrips ontwikkeld die in de praktijk zeer goed blijken te werken.



Psychootrope medicatie moet gestopt worden als de patiënt ze niet langer nodig heeft. Het gaat hier meer bepaald om antidepressiva, antipsychotica, analgetica, sedativa en anti-epileptica.

Sommige patiënten kunnen in één keer of in een paar grote stappen afbouwen. De meeste patiënten moeten echter geleidelijker afbouwen om niet te veel last te krijgen van onttrekkingsverschijnselen. “Als tijdens het afbouwen onttrekkingsverschijnselen optreden, wordt soms ten onrechte de conclusie getrokken dat er sprake is van terugval en dat het voor de patiënt beter is om het medicijn te blijven gebruiken”, zegt prof. Jim van Os (Voorzitter Divisie Hersenen, UMC Utrecht). “Langdurig gebruik neemt hierdoor toe, zonder dat duidelijk is of de patiënt de medicatie nog wel nodig heeft. Terwijl er wel bijwerkingen zullen zijn die ook nog eens erger kunnen worden naarmate deze medicijnen langer worden gebruikt.”

Hoe geleidelijk een bepaalde patiënt moet afbouwen, verschilt sterk per patiënt en kan niet goed worden voorspeld. Behandelaar en patiënt moeten daarom in overleg bepalen hoe het afbouwen het best kan verlopen. Als tijdens het afbouwen onttrekkingsverschijnselen optreden, is het niet verstandig om door te gaan met afbouwen, omdat de onttrekkingsverschijnselen bij verdere verlaging van de dosis dan vrijwel zeker erger zullen worden. In

dergelijke omstandigheden is het aangeraden om te stabiliseren (een tijdje op dezelfde dosis blijven) om geleidelijker en in nog kleinere stappen de dosis te verlagen. Lukt het niet om door geleidelijk afbouwen uiteindelijk volledig met het middel te stoppen, dan kunnen arts en patiënt beslissen de behandeling voort te zetten.

Iedere dag wat lager

Er is inmiddels consensus dat verantwoord afbouwen hyperbolisch moet plaatsvinden. Dat betekent dat de stappen waarmee de dosis wordt verlaagd steeds kleiner worden naarmate het afbouwtraject vordert en de dosis lager wordt. Deze hyperbolische afbouw is nodig omdat de bezettingsgraad van de receptor waar een medicijn op aangrijpt niet lineair, maar hyperbolisch met de dosis verandert. Als gevolg daarvan is het laatste deel van een afbouwtraject in de praktijk het moeilijkst. Concreet komt dat er vaak op neer dat er gebruik moet worden gemaakt van doseringen die (veel) lager zijn dan de laagste doseringen die nu commercieel beschikbaar zijn.

In Nederland is afbouwmedicatie ontwikkeld om de benodigde lagere doseringen ter beschikking te stellen. Het materiaal bestaat uit taperingstrips en stabilisatiestrips. “Een taperingstrip is een strip van plastic zakjes met daarin medicatie voor 28 dagen”, licht dr. Peter Groot (User Research Center, UMC Utrecht) toe. “In ieder zakje zit de dage-

De stappen waarmee de dosis wordt verlaagd, moeten steeds kleiner worden naarmate het afbouwtraject vordert en de dosis lager wordt

lijkse dosis voor één dag, die op iedere volgende dag lager kan zijn dan de dosis van de vorige dag. De strip biedt dus een dagelijkse en daardoor zeer geleidelijke dosisafname. Dankzij deze afbouwmedicatie kan de behandelaar in overleg met de patiënt een afbouwtraject op maat kiezen, door één of meer taperingstrips voor te schrijven. Het gekozen afbouwschema kan, indien nodig, ook flexibel en op maat van de patiënt worden aangepast als tijdens het afbouwen blijkt dat dit nodig is. Er kunnen bijvoorbeeld stabilisatiestrips worden voorgeschreven waarmee de patiënt gedurende 28 dagen op iedere gewenste dosis kan blijven.”

Zelfmonitoring

Om dagelijkse monitoring tijdens het afbouwen voor de patiënt zo eenvoudig mogelijk te maken, zit bij iedere tapering- of stabilisatiestrip een eenvoudig zelfmonitoringformulier. Aan de patiënt wordt gevraagd om dat formulier één keer per dag in te vullen door op een schaal van 1 (‘helemaal niet’) tot 7 (‘heel erg’) aan te geven of er op die dag klachten waren en hoe erg die waren. Dat is niet ingewikkeld en kost niet veel tijd. Ook de aard van klachten kan worden aangegeven. De patiënt wordt verzocht dat vooral te doen als er nieuwe klachten bij komen of als

bestaande klachten erger worden. Of wanneer klachten tijdens stabilisatie op een bepaalde vaste (lage) dosis minder worden doordat het lichaam van de patiënt voldoende tijd heeft gekregen om aan die (lage) dosis te wennen. Het formulier biedt arts en patiënt een houvast om samen te beoordelen hoe de afbouw verloopt en of er aanpassingen nodig zijn.

“Taperingstrips zijn beschikbaar voor nagenoeg alle antidepressiva, antipsychotica, analgetica, sedativa, anti-epileptica, tramadol en oxycodon. Inmiddels zijn drie wetenschappelijke onderzoeken gepubliceerd die hebben laten zien dat hyperbolisch afbouwen met behulp van taperingstrips en op basis van een gedeeld beslissingsproces in de praktijk heel goed werkt”, aldus nog dr. Groot. (1)

Voorschrift/bestelformulieren voor medicijnen waarvoor afbouwmedicatie bestaat zijn, met toelichting, te vinden op de website van het User Research Center voor België www.taperingstrip.be. Lees meer in het artikel hiertegenover.

dr. Michèle Langendries

>> 1. Groot, P. C., & van Os, J. (2020). How user knowledge of psychotropic drug withdrawal resulted in the development of person-specific tapering medication. *Ther Adv Psychopharmacol*, 10. <https://doi.org/10.1177/2045125320932452>

Website brengt u tot bij afbouwmedicatie

GENEESMIDDELEN Via de website www.taperingstrip.be van het User Research Center van UMC Utrecht kunnen huisartsen en psychiaters dankzij een geregistreerde Nederlandse apotheek taperingstrips (of stabilisatiestrips) voorschrijven voor het afbouwen van psychofarmaca (zie ook het artikel hiertegenover).

Op de pagina die via het bovenstaande adres in beeld komt, is het mogelijk te klikken op de titel 'Download een voorschrift/bestelformulier'. Zodoende verschijnt een menu met zes keuzemogelijkheden:

antidepressiva, antipsychotica, sedativa, analgetica, anti-epileptica, overig (lithium en prednisolon). Een klik op één van deze opties brengt de voorschrijver tot bij de individuele bestelformulieren voor de belangrijkste moleculen uit de gekozen klasse.

Ieder voorschrift/bestelformulier gaat vergezeld van informatie en aanbevelingen voor het gebruik van de tapering- of stabilisatiestrips. Er wordt een overzicht gegeven van de standaard beschikbare taperingstrips, met dag aan dag de inhoud van de taperingstrips. Op het voorschrift geeft de voorschrijver aan welke strips hij wil bestellen met het oog op de uitgangsdosis en de periode waarover hij wenst af te bouwen (twee à drie perioden worden standaard voorgesteld). De mogelijkheid wordt geboden ofwel strip per strip te bestellen, ofwel het hele afbouwschema tegelijk. De voor-

schrijver kan ook zelf een schema op maat samenstellen, waarbij hij per strip aangeeft wat de begin- en de einddosis moet zijn, waarna de apotheek ervoor zorgt dat de afbouw over het gekozen traject geleidelijk verloopt.

Het voorschrift wordt gescand en per e-mail of fax naar de apotheek gestuurd. De medicatie wordt bezorgd op het adres van de patiënt dat op het voorschrift staat. Een taperingstrip kost gemiddeld 77 €, een stabilisatiestrip 38,50 € (deze prijzen zijn onderhevig aan schommelingen).

M.L.

'Zorgverzekeraars moeten hier eens goed over nadenken...'

Artsenkrant kaart over de site na met dr. Peter Groot. Hij is niet alleen de ontwerper van de taperingstrips, maar voert ook verder onderzoek uit naar gebruik en mogelijke verbetering van het systeem. Via de site krijgt hij zeer regelmatig vragen van patiënten.

Op de site hebben artsen de mogelijkheid om naast standaard strips ook nog gepersonaliseerde strips te bestellen die ze zelf ontwerpen. Waarom zou een arts zoiets willen doen, gezien het reeds bestaande, rijke aanbod?

"We kunnen het alleen maar vaststellen: sommige patiënten krijgen tijdens het afbouwen met een standaard strip toch nog onttrekkingsverschijnselen", zegt de Nederlandse onderzoeker. "In overleg met de arts moet dan een verder plan worden opgesteld. In veel gevallen zal worden gekozen voor stabilisatie zodat het lichaam van de patiënt de tijd krijgt om aan die dosis te wennen, waardoor de onttrekkingsklachten vaak weer zullen verdwijnen. Het afbouwen kan dan worden voortgezet.

Er is alleen wel iets veranderd ten opzichte van de startsituatie. Door de onttrekkingsklachten waar de patiënt last van heeft gehad, weten zowel de behandelaar als de patiënt nu dat de



snelheid waarmee eerder werd afgebouwd te hoog was. Er moet dus gekozen worden voor een langzamer afbouwschema. Omdat dat voor iedere patiënt anders kan zijn, is het nodig dat patiënt en arts samen kunnen kiezen voor het schema dat voor de patiënt passend is."

"Nog een andere reden om afbouwschema's op maat mogelijk te maken, is dat de voorbeeldschema's op de site starten vanaf tweemaal de daily defined

'We kunnen het alleen maar vaststellen: sommige patiënten krijgen tijdens het afbouwen met een standaard strip toch nog onttrekkingsverschijnselen'

dose (de DDD) zoals die is vastgesteld door de WHO. Maar er zijn patiënten die op veel hogere doseringen zitten en ook bij die hoge doseringen kleine

afbouwstapjes nodig hebben. Ook hier is dus een afbouwschema op maat nodig."

Het ziet er naar uit dat taperingstrips voor sommige patiënten echt wel een noodzaak zijn. Worden ze in Nederland vergoed? "Slechts twee zorgverzekeraars vergoeden taperingstrips", weet dr. Groot. "Ik vind het heel gek dat patiënten zelf moeten betalen als ze verantwoord met een medicijn willen stoppen, terwijl er wel voor dat medicijn wordt betaald als ze dat jarenlang of misschien wel levenslang blijven gebruiken. En ook voor alle kosten die kunnen ontstaan als mensen die te snel proberen te stoppen onttrekkingsklachten krijgen waardoor ze niet alleen ziek, zwak en misselijk kunnen worden, maar ook psychotisch, depres-

Dr. Groot: "Ik vind het heel gek dat patiënten zelf moeten betalen als ze verantwoord met een medicijn willen stoppen, terwijl er wel voor dat medicijn wordt betaald als ze dat jarenlang of misschien wel levenslang blijven gebruiken."

M.L.