

Peter Lehmann

Neuroleptika absetzen – Möglichkeiten zur Verminderung von Risiken beim Absetzen

**Vortrag mit Diskussion beim
Psychiatrie-Forum Braunschweig**

19. April 2018

www.peter-lehmann.de/absetzen-bs-2018

I. Absetzen?

Vorgabe von Pharmafirmen an Ärzte:

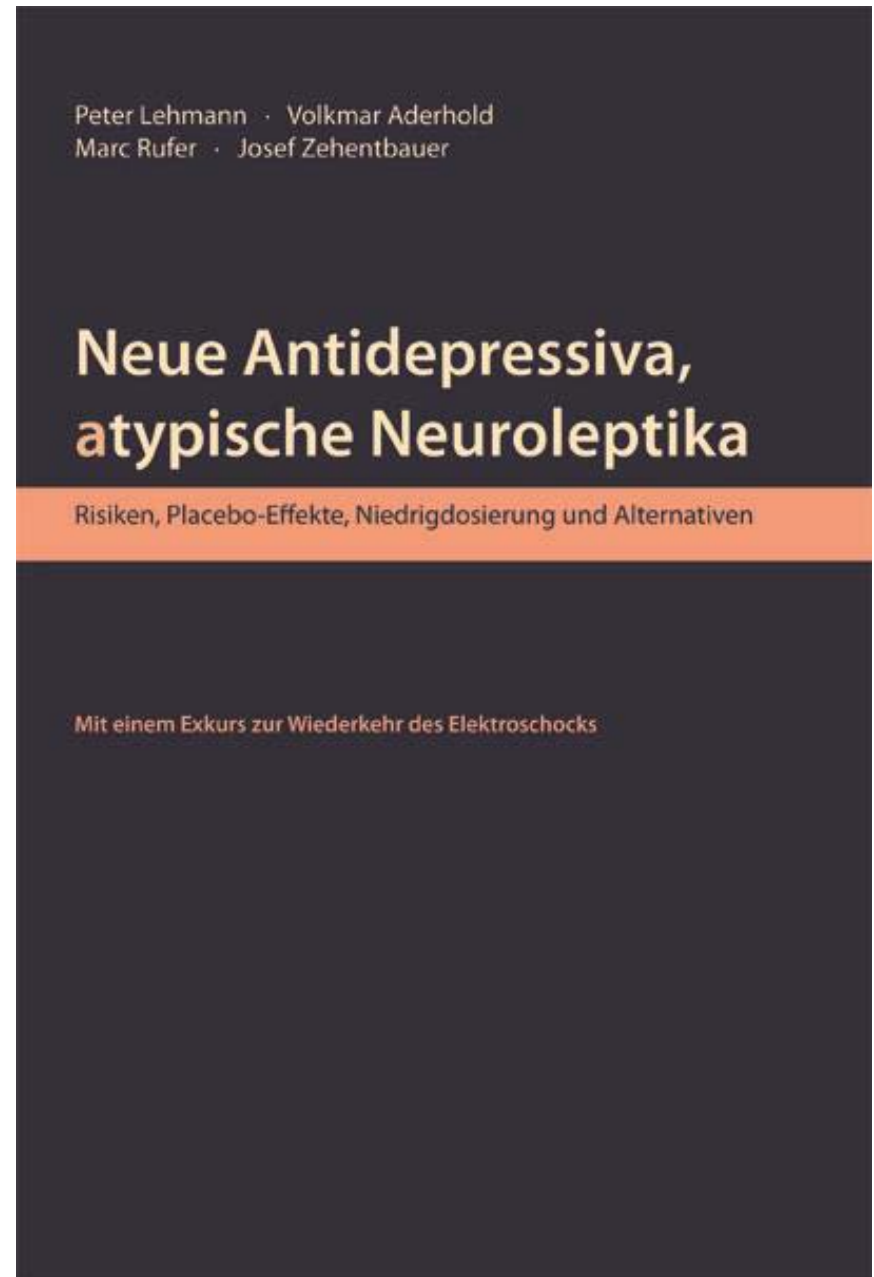
Reduzieren oder sofort absetzen bei

Agranulozytose, Hyperthermie,
malignes neuroleptisches Syndrom,
erhöhter Augeninnendruck, kardiale Symptome
(z. B. Herzrhythmusstörungen),
dauerhaft erhöhte Leberwerte, Gelbsucht und andere
Anzeichen von Leberfunktionsstörungen,
Zeichen einer tardiven Dyskinesie usw.

I. Absetzen?

Frühwarnzeichen

Peter Lehmann / Volkmar Aderhold /
Marc Rufer / Josef Zehentbauer:
»Neue Antidepressiva, atypische
Neuroleptika – Risiken, Placebo-
Effekte, Niedrigdosierung
und Alternativen«, Berlin /
Shrewsbury: Peter Lehmann
Publishing 2017 – [www.peter-lehmann-
publishing.com/buecher/neue-ad-nl.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/buecher/neue-ad-nl.htm)



I. Absetzen?

Wann?

- Keine sichere Voraussage möglich
- Unterstützung durch Familie und andere
- Weitere Lebensziele über das Absetzen hinaus
- Deutliche Auslöser bei Episoden zuvor
- Internale Attribuierung / Selbstwirksamkeit
- Fähigkeit zum Selbstmanagement in Krisen
- Wirksame Psychotherapie (Einzel, Familie)
- keine belastenden Lebensereignisse
- stressarmes soziales Umfeld

www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/ppt/aderhold-nl-absetzen.pdf

II. Abhängigkeit?

Traditionelle Definition von Medikamenten-
Abhängigkeit:

»Medikamenten-Abhängigkeit *liegt vor*, wenn zur genügenden Symptom-Suppression und zur Kontrolle des Befindens eine kontinuierliche Medikation oder sogar steigende Medikamenten-Dosen erforderlich werden und/oder eine »Medikamenten-Pause« zum verstärkten Auftreten der ursprünglichen und weiterer Beschwerden führt. Zeichen chronischer Intoxikation machen sich bemerkbar.« (S. 34 – Hervorhebung im Original)

Poser, Wolfgang / Roscher, Dietrich / Poser, Sigrid: »Ratgeber für Medikamentenabhängige und ihre Angehörigen«, 6. Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag 1985

II. Abhängigkeit?

»Im Vergleich zu den Benzodiazepinen haben die Neuroleptika den großen Vorteil, dass sie nicht zur Abhängigkeit führen. Genau das Problem, das die zu breite Anwendung der Benzodiazepine so fragwürdig macht, tritt also gar nicht auf.« (S. 386)

Hans-Jürgen Möller: »Neuroleptika als Tranquilizer: Indikationen und Gefahren«, in: Medizinische Klinik, 81. Jg. (1986), S. 385-388

Hans-Jürgen Möller, Vorsitzender der Sektion Pharmakopsychiatrie der World Psychiatric Association (WPA), ehemaliger Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik München, hat Forschungsgelder erhalten bzw. ist oder war Mitglied des Advisory Boards oder erhielt Honorare für Vorträge von AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Eisai, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Janssen Cilag, Lundbeck, Merck, Novartis, Organon, Pfizer, Sanofi-Aventis, Sepracor, Servier und Wyeth.

II. Abhängigkeit?

»... ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.« (S. 114)

Horst Dilling / Werner Mombour / Martin H. Schmidt (Hg.):
»Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10. Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien«, 9. Auflage unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2014, Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG 2014

II. Abhängigkeit?

Sucht dient

»... zur Behebung eines unerträglichen körperlich-seelischen Zustandes, notwendigenfalls unter Zurückdrängung aller anderen Ziele und unter Hinwegsetzung über jegliche Umstände hinderlicher Art. Als Kriterien eines Suchtmittels sehen wir in erster Linie das Auftreten von Abstinenzerscheinungen bei Entzug an sowie die Unfähigkeit des Patienten zum Verzicht aus eigener Kraft, in zweiter Linie den euphorisierenden Effekt und die zumeist vorhandene Notwendigkeit der Dosissteigerung zur Beibehaltung der Wirkung.« (S. 1013)

Heribert Czerwenka-Wenkstetten / Gertraud Hofmann / Kornelius Kryspin-Exner: »Tranquillizersucht und -missbrauch«, in: Wiener Medizinische Wochenschrift, 115. Jg. (1965), S. 1012-1016

III. Absetz- und Entzugerscheinungen

»Bei Dosen über 13,3 mg/kg Chlorpromazin führte das spontane Absetzen des Medikamentes (bei Kaninchen – P.L.) innerhalb von 14 Tagen zu einem plötzlichen Tod, der wahrscheinlich darauf zurückzuführen war, dass die irreversibel blockierten Stoffwechselfvorgänge zusammenbrachen (ähnliche Beobachtungen am Menschen sind in der Literatur beschrieben worden; der Tod erfolgte hier nach einem kurzen Krampfstadium).« (S. 487)

Helma Sommer / Jochen Quandt: »Langzeitbehandlung mit Chlorpromazin im Tierexperiment«, in: Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete, 38. Jg. (1970), S. 466-491

III. Absetz- und Entzugerscheinungen

Bei Neuroleptika:

- Angst- und Verwirrheitszustände, Halluzinationen, Delire, Reboundeffekte, Supersensitivitätspsychosen
- Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Alpträume
- Schweißausbrüche, Herzjagen, Herzklopfen, Erbrechen, Übelkeit, Durchfall
- Muskel- und Bewegungsstörungen usw.

III. Absetz- und Entzugerscheinungen

»Das Reduzieren oder Absetzen der Psycholeptika (*Gruppe der Antidepressiva und Neuroleptika*) führt (...) zu erheblichen Entziehungerscheinungen, die sich in nichts von den Entziehungerscheinungen nach dem Absetzen von Alkaloiden und Schlafmitteln unterscheiden.« (S. 161)

Rudolf Degkwitz: »Leitfaden der Psychopharmakologie«, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1967

III. Absetz- und Entzugerscheinungen

»Anhand einer Krankenbeobachtung lässt sich nachweisen, dass eindeutig medikamentös bedingte Delirien auch nach plötzlichem Absetzen des Psychopharmakons (in unserem Fall des Haloperidols) auftreten können, analog den Entziehungsdelirien bei Alkohol, Paraldehyd und barbitursäurehaltigen Arzneimitteln.« (S. 447)

Fritz Reimer: »Das ›Absetzungs‹-Delir«,
in: Der Nervenarzt, 34. Jg. (1965), S. 446-447

III. Absetz- und Entzugerscheinungen

»Man weiß jetzt ferner, dass es bei einem Teil der chronisch Behandelten wegen der unerträglichen Entziehungerscheinungen schwierig, wenn nicht unmöglich wird, die Neuroleptica wieder abzusetzen. Wie groß dieser Teil der chronisch behandelten Fälle ist, ist ebenfalls nicht bekannt.« (S. 174f.)

Rudolf Degkwitz / Otto Luxenburger: »Das terminale extrapyramidale Insuffizienz- bzw. Defektsyndrom infolge chronischer Anwendung von Neuroleptics«, in: Nervenarzt, 36. Jg. (1965), S. 173-175

III. Absetz- und Entzugerscheinungen

»Entziehungssymptome bzw. eine körperliche Abhängigkeit ergaben sich insbesondere bei kombinierten Neuroleptica/Antiparkinsonmittelbehandlungen. (...) Nach den Erfahrungen von Kramer et al., die ähnliche Entziehungssymptome beim Absetzen von über zwei Monate lang und hochdosiert appliziertem Imipramin beobachteten, würden dieselben Kriterien auch für die antidepressiven Substanzen gelten, so dass von einem Neuroleptica/Antidepressiva-Typ der Drogenabhängigkeit gesprochen werden könnte.« (S. 555)

Raymond Battegay: »Entziehungserscheinungen nach abruptem Absetzen von Neuroleptica als Kriterien zu ihrer Differenzierung«, in: Der Nervenarzt, 37. Jg. (1966), S. 552-556

III. Absetz- und Entzugerscheinungen

»Unter der Langzeittherapie mit Neuroleptika wurden Verschlechterungen psychotischer Verläufe mit Aktualisierung der Wahnsymptomatik und verstärkten Halluzinationen beobachtet. Die betroffenen Patienten sprachen typischerweise auf niedrige oder mittlere Dosen von Neuroleptika zunächst gut an; Rezidive machten jeweils Dosissteigerungen erforderlich, bis die Symptomatik schließlich nur noch durch Gabe von Höchstdosen beherrschbar war. Es würde sich also um eine Toleranzentwicklung gegenüber der antipsychotischen Wirkung handeln.« (S. 53)

Frank Tornatore / John Sramek / Bette Okeya et al.: »Unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka«, Stuttgart / New York: Thieme 1991

III. Absetz- und Entzugerscheinungen

»Im Laufe der Zeit lernt der Organismus, die zugeführten Mittel rascher abzubauen. Es kommt also zu einer Toleranzsteigerung...« (S. 1455)

Rudolf Degkwitz: »l-Dopa-Behandlung des Parkinson-Syndroms und Wirkungsweise der Neuroleptika«, in: Medizinische Klinik, 64. Jg. (1969), S. 1451-1456

III. Absetz- und Entzugerscheinungen

Andreas Heinz, Direktor der psychiatrischen Universitätsklinik der Charité in Berlin und Präsident elect der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde:

»Zu schnelle Dosisänderungen können bei manchen Präparaten Krampfanfälle erzeugen, zu Beginn ein Delir, beim Absetzen eine Art Entzugssyndrom.«
(S. 872)

Andreas Heinz: »Körpertherapeutische Techniken«, in: Klaus Dörner / Ursula Plog / Thomas Bock et al. (Hg.): »Irren ist menschlich – Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie«, 24. Auflage, Köln: Psychiatrie Verlag 2017, S. 853-888

IV. Wie absetzen?

»Entzug von psychiatrischen Psychopharmaka kann eine schwierige und anspruchsvolle Erfahrung sein. Sie sollten wissen, dass der Entzug manchmal mittleres oder schweres Unbehagen und totales Gefühl von Elend mit sich bringen kann. Wenn Sie mental auf diese Situation vorbereitet sind, verringert sich die Wahrscheinlichkeit, dass Sie ängstlich oder entmutigt werden. Geduld und Entschlossenheit sind notwendig.«
(S. 56-57)

Network Against Psychiatric Assault (Hg.): »Dr. Caligari's psychiatric drugs«, Berkeley: Selbstverlag 1984

IV. Wie absetzen?

»Man mag es für merkwürdig halten, wenn ein Arzt sich über das Absetzen von Psychopharmaka auslässt. Seine Aufgabe ist es doch, Medikamente zu verordnen. Ärzte lernen das. Wie man Medikamente absetzt, lernen sie nicht. (...) Viele drohen damit, ihre Patienten zu verstoßen – und manche tun das auch. Das aber ist mit den Prinzipien und der Ethik ihres Berufes nicht vereinbar. Es kann sogar ein Kunstfehler sein: Wenn ein Patient Medikamente, die er langfristig eingenommen hat, absetzen oder reduzieren will, hat der behandelnde Arzt ihm gefälligst zu helfen – auch wenn er anderer Meinung ist.« (Finzen, S. 16)

Asmus Finzen / Peter Lehmann / Margret Osterfeld et al.:

Psychopharmaka absetzen: Warum, wann und wie«,

in: Soziale Psychiatrie, 39. Jg. (2015), Nr. 2, S. 16-19 –

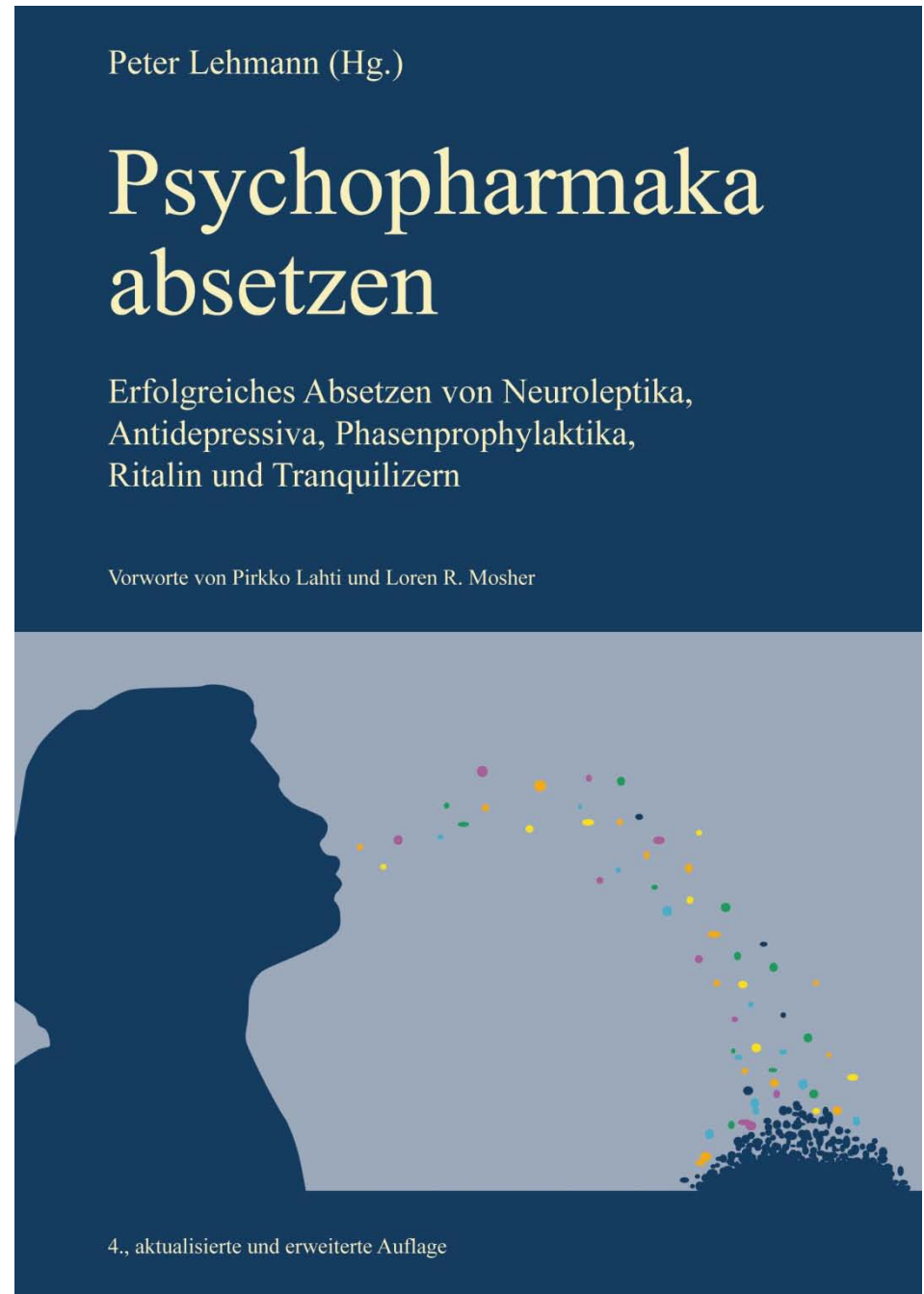
www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/absetzen-bremen.pdf

www.peter-lehmann.de/absetzen-bs-2018

IV. Wie absetzen?

Peter Lehmann (Hg.):
»Psychopharmaka absetzen –
Erfolgreiches Absetzen von
Neuroleptika, Antidepressiva,
Phasenprophylaktika, Ritalin und
Tranquilizern«, 4., erweiterte und
aktualisierte Auflage, Berlin /
Eugene / Shrewsbury:
Antipsychiatrieverlag 2013 –

www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/absetzen.htm



www.peter-lehmann.de/absetzen-bs-2018

IV. Wie absetzen?

- allmähliche Dosisreduzierung
- unterstützende Selbsthilfegruppe, gegenseitige Beratung, Vertrauensperson
- Stressfreiheit
- Kommunikationslisten, Foren, Infoseiten

www.antipsychiatrieverlag.de/info/absetzen.htm

www.absetzen.info

- Körperliche Betätigung
- Psychotherapie (keine Psychoedukation)
- Rechtssicherheit / Vorausverfügungen

www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt/psychpav.htm

IV. Wie absetzen?

Indikationen für Elektroschocks (unter anderem):

- Ausbleibende oder unbefriedigende Reaktion auf Neuroleptika (insbesondere *Atypika*)
- Augmentation (Wirkungsverstärkung)
- »Nichtansprechen« von Clozapin oder dessen Verweigerung
- Therapieresistenz
- Entzugsdelir

Peter Lehmann: »Wiederkehr des Elektroschocks«, in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer / Josef Zehentbauer: »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017, S. 125-151 –
www.peter-lehmann-publishing.com/buecher/neue-ad-nl.htm

IV. Wie absetzen?

Ernährung

- Gut essen – regelmäßig, nicht übermäßig
- Ballaststoffe, Vollwertkost, Salat, Gemüse, Obst
- viel Flüssigkeit
- keine nervös machende Getränke (schwarzer Tee, Kaffee, Alkohol)
- Verzicht auf Fertiggerichte, Zucker (Bonbons, Eis, Limonaden), Aufputzmittel & Drogen

Entgiftung, naturheilkundliche Mittel

IV. Wie absetzen?

Schlafstörungen überwinden

- Umweltgifte, Amalgam, Stress?
- Abendessen mit reichlich Kohlehydraten, Vollwertkost, nicht zu spät am Abend
- Hausmittel, z. B. Milch mit Honig
- Pflanzliche und homöopathische Medikamente, Bachblüten, Aromatherapie
- In höchster Not kurzfristig Benzodiazepine mit mittellanger Halbwertszeit

www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Kampagnen/Benzodiazepine_Halbwertszeit.pdf

IV. Wie absetzen?

»Im Lauf der Jahre habe ich den Mut gefunden, dem in die Augen zu sehen, was ich mit all den Abhängigkeiten hatte zudecken wollen. (...) Man muss zudem den Mut aufbringen, sich einzugestehen, wie es so weit hatte kommen können.« (Wilma Boevink)

»Wer sich danach mit seinen psychotischen Erlebnissen auseinandersetzt, läuft anscheinend nicht so bald in die nächste psychotische Phase.« (Regina Bellion)

in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 105 bzw. 296f.

IV. Wie absetzen?

»Ich werde nie den Standpunkt einnehmen, dass so etwas nicht wieder passieren kann. Mir war jetzt klar, dass dieser Zustand wahrscheinlich wiederkommt, wenn ich sehr gestresst bin und wenig geschlafen habe. Mit diesem Wissen fühlte ich mich ziemlich verletzlich. Aber jetzt weiß ich, wo meine Verletzlichkeit ist, und kann mich schützen.« (S. 112)

Oryx Cohen: »Crashkurs in Psychiatrie«, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 107-113

IV. Wie absetzen?

Aufgaben von Unterstützern

- Vertrauensperson, verlässlich und erreichbar sein
- Hilfe bei sozialen Problemen (Wohnung, Geld, Arbeit)
- Informieren über frühe Warnzeichen sich abzeichnender chronischer und lebensbedrohlicher Neuroleptikawirkungen sowie über positive Absetzerfahrungen (Literatur, Vorträge, Filme)
- Mut machen, auch in Krisen
- Psychiater zum Reduzieren und Absetzen motivieren
- Rechtssicherheit unterstützen – Vorausverfügung

Kontakt

Peter Lehmann

Eosanderstr. 15

10587 Berlin

Tel. 030 / 85 96 37 06

www.peter-lehmann.de

mail@peter-lehmann.de

 www.peter-lehmann.de/absetzen-bs-2018