

Kapitel 4: Reduzieren und Absetzen

Wie gehe ich beim Reduzieren und Absetzen vor?

Grundsätzliches

■ Der Beginn eines Reduktionsversuches sollte unter Bedingungen psychischer und sozialer Stabilität erfolgen. Ausnahme: Es werden aktuell Hochdosierungen oder Kombinationen von drei und mehr Neuroleptika eingenommen.

■ Nach den Berichten vieler Psychiatrie-Erfahrener scheint es sinnvoll zu sein, den Wunsch nach Reduzieren und Absetzen der Neuroleptika nicht zu sehr in den Vordergrund zu stellen, sondern sich auch mit weiteren wichtigen Lebenszielen auseinanderzusetzen.

■ Reduktions- und Absetzversuche sollten möglichst therapeutisch begleitet werden.

■ Ein unterstützendes soziales Netzwerk ist sehr hilfreich.

■ Es ist empfehlenswert, vor Beginn ein Netzwerkgespräch mit allen wichtigen therapeutischen und persönlichen Bezugspersonen zu führen und einen Krisenplan zu erstellen. Die individuellen Ängste, Gefahren und Möglichkeiten können mit diesen Bezugspersonen auf ihren realistischen Gehalt hin überprüft werden.

■ Ein fortlaufendes kurzes Protokoll des Verlaufs sollte – eventuell mit einem Begleiter – geschrieben werden.

Wie reduziere ich konkret?

■ Um Absetzsymptome so gering wie möglich zu halten, sollte man nach der 10%-Regel vorgehen, d.h. die Dosis jeweils um 10% reduzieren. Bei späteren Reduktionsschritten sind oft sogar noch kleinere Dosis-Stufen sinnvoll.

■ Die Reduktion sollte erst dann weiter fortgesetzt werden, wenn für einige Wochen eine Stabilität mit dieser Dosis erreicht wurde. Je nach Dauer der vorausgegangenen Einnahme wird eine Wartezeit von 3 bis 6 Wochen vorgeschlagen, bevor weiter reduziert wird. Sollten sich Absetzsymptome wie Schlafstörungen oder Unruhe einstellen, sollte vor dem Abklingen der Symptome nicht weiter reduziert werden.

■ Mögliche psychische oder körperliche Absetzsymptome stellen sich schnell ein und verändern sich. Sind sie zu ausgeprägt, war der Reduktionsschritt zu groß. Dann ist die Rückkehr auf die letzte Dosis – eventuell für einige Tage sogar etwas höher dosiert – richtig. Vor einem erneuten und auf jeden Fall kleineren Reduktionsschritt sollten 2–4 Wochen abgewartet werden.

35Kapitel 4: Reduzieren und Absetzen

■ Je länger die Medikation eingenommen wurde, umso langsamer muss vorgegangen werden. Bei Medikation über mehr als fünf Jahre sollte die Reduktion über zwei Jahre erfolgen.

■ Nicht selten sind die letzten Schritte bei nur noch sehr niedrigen Dosierungen besonders schwierig und benötigen noch kleinere Reduktionsschritte, die mit den üblichen Dosisgrößen der Präparate nicht mehr machbar sind. Von einigen Wirkstoffen liegen flüssige Darreichungsformen vor, mit denen sehr geringe Dosierungsveränderungen möglich sind. Im Anhang (44 f.) finden Sie eine tabellarische Übersicht über die vorliegenden Dosierungen der Präparate sowie die Teilbarkeit der Tabletten und flüssigen Formen.

■ Auch die Einnahme der Neuroleptika in einem verlängerten Einnahmeintervall („extended dosing“) – nur noch jeden 2. oder 3. Tag – kann sinnvoll sein, um dem Stoffwechsel des Gehirns eine Anpassung zu ermöglichen. Dabei sollte mit einem zunächst zweitägigen Abstand begonnen und nach drei Monaten und bei Stabilität dreitägigen Abstand vorgegangen werden. Dies wurde bisher

in zwei Pilotstudien, allerdings nur über 6 Monate als erfolgreich untersucht (Remington et al. 2005, 2010, 2011). Bisher gibt es keine Studie, die das „extended dosing“ bis zum vollständigen Absetzen eines Medikaments durchgeführt hat. Bitte beachten: Clozapin und Olanzapin sind aufgrund ihrer Rezeptorbindungszeit für ein solches Vorgehen nicht geeignet.

■ Auch eine Reduktion ist bereits ein Erfolg. Häufig ist zunächst nur die Behandlung mit einer geringeren Dosis zu erreichen. Weitere längerfristige therapeutische Begleitung ermöglicht später oft eine weitere Reduktion auf eine sehr geringe Dosis, vielleicht sogar das vollständige Absetzen.

Besondere Situationen

■ Bei mehreren Medikamenten (Kombinationsbehandlungen) sollte immer nur eine Substanz auf einmal reduziert werden. Am besten beginnt man mit der Substanz, auf die man am leichtesten verzichten kann.

■ Depot-Neuroleptika sollten auf jeden Fall in Begleitung eines Psychiaters reduziert werden. Hierbei besteht die Möglichkeit, die Dosis zu reduzieren, die Intervalle zwischen den Spritzen zu verlängern oder zunächst auf die entsprechende orale Dosis (Tabletten, Tropfen) umzusteigen, um die Reduktion in kleineren Schritten zu erleichtern.

Was sonst noch wichtig ist

■ Kurzfristige psychotische Symptome müssen nicht zwangsläufig zu einer Dosis-Erhöhung führen. Auch mit begleitenden psychosozialen Behandlungsformen kann wieder Stabilität erreicht werden. Helfen können Entspannungstechniken, körperliche Aktivitäten, die Grundsätze des Recovery, Coping-Techniken bei Stimmenhören, Einzeltherapie, Familientherapie, traditionelle chinesische Kräutermedizin.

■ Auch eine kurzfristige Medikation mit Beruhigungsmitteln (Benzodiazepinen) kann hilfreich sein.

■ Es kann zu stärkeren emotionalen Reaktionen kommen. Eine geeignete Unterstützung bei der Verarbeitung (kreativer Ausdruck, Psychotherapie, Sport u.a.) kann man sich gut im Vorfeld überlegen.

■ Bei psychischer Instabilität können engmaschige Kontakte (ein- bis zweimal wöchentlich) zu vertrauten bzw. professionell helfenden Personen die notwendige Sicherheit geben. Sie können eine wichtige zusätzliche Einschätzung in der Situation geben.

■ Wesentlich sind gesunde Ernährung, Obst, Wasser, körperliche Bewegung, Ruhezeiten und viel Schlaf (möglichst auch vor Mitternacht, evtl. unterstützend Baldrian).

■ Kein Alkohol, keine Drogen, evtl. kein Kaffee.

■ Der Beobachtungszeitraum nach dem vollständigen Absetzen sollte zwei Jahre betragen. Auftretende Unruhezustände oder Schlafstörungen sollten ernst genommen werden. In Absprache mit dem behandelnden Arzt können möglicherweise für einen eng begrenzten Zeitraum Beruhigungsmittel (Benzodiazepine) mit kurzer Halbwertszeit verschrieben werden. Sie dürfen jedoch nicht dauerhaft an die Stelle des abgesetzten Medikaments treten, da sie abhängig machen.

■ Keinesfalls sollen Drogen eingesetzt werden, da sie wieder eine Psychose auslösen können und die erreichte Dosis-Reduktion damit hinfällig wäre.