De ICE en motivationele hindernissen bij het ter sprake brengen van afbouw van antidepressiva bij langetermijn gebruikers

Haio: DE VOS Liesbeth , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider: COVENS Corine

Context: Het chronische gebruik van antidepressiva komt zeer veel voor in België. De richtlijnen stellen nochtans dat bij een eerste depressieve episode het antidepressivum zes maanden na remissie mag afgebouwd worden. Het is onduidelijk waarom sommige patiënten deze medicatie langdurig innemen.

Onderzoeksvraag: Welke redenen geven langetermijn gebruikers van antidepressiva aan om zo weigerachtig te staan tegenover een poging om hun medicatie af te bouwen?

Methode: Het onderzoek werd aangevat met een literatuuronderzoek naar de mogelijke motieven van langetermijn gebruikers om al dan niet af te bouwen met hun antidepressiva. Aanvullend werd een kwalitatief onderzoek in eigen huisartspraktijk opgezet. Aan de hand van een semi-gestructureerd interview bij acht deelnemers werd een antwoord op deze vraag gezocht.

Resultaten: Als belangrijkste reden voor het uitstellen van het afbouwen van hun antidepressivum wordt de angst op herval aangegeven: de helft van de deelnemers wijt hun positieve evolutie van hun gemoedstoestand immers integraal aan hun medicatie. Andere barri?res om af te bouwen zijn het reeds ervaren van onttrekkingsverschijnselen bij het incidenteel stoppen van de medicatie, het ervaren van weinig ongewenste effecten en het gevoel de medicatie nodig te hebben om verder te functioneren. Uit de interviews blijkt dat velen wel graag zouden stoppen met de medicatie, maar het nu niet het juiste moment is. Op zich lijken ze zich ook weinig zorgen te maken om het chronische gebruik van hun antidepressivum.

Conclusie: Verschillende redenen die door de langetermijn gebruikers van antidepressiva worden aangehaald om hun medicatiegebruik ongewijzigd te laten (angst op herval, onbekende onttrekkingsverschijnselen, overschatting van het effect van hun antidepressivum) komen neer op de onvoldoende kennis van de patiënt. De huisarts zou bij het eerste consult voldoende uitleg gegeven moeten geven over het te verwachten effect, de mogelijke ongewenste effecten, de onttrekkingsverschijnselen bij abrupt stoppen en de eindigheid van de behandeling. Tijdens de opvolgconsulten kan gepeild worden naar de ervaring van de patiënt waarbij direct kan ingespeeld worden op eventuele struikelpunten. De kans op herval vermindert indien psychotherapie wordt geassocieerd aan de behandeling, een extra argument voor een verdere uitbouw van de psychologische ondersteuning in de gezondheidszorg in ons land.