Stoppen van antidepressiva bij ouderen

Haio: CEULEMANS Silke , U.G.
Promotor: VAN LEEUWEN Ellen , U.G.
Praktijkopleider: De Sadeleer Jo , PANHUYSEN Tine , Panhuysen Michiel , VAN PUYVELDE Katrien

Context: Het gebruik van antidepressiva (AD) neemt wereldwijd toe, zo ook bij de Belgische ouderen. Deze stijging wordt verklaard door het langdurig gebruik van AD, veel langer dan aanbevolen in de richtlijnen. Volgens de huidige richtlijn, gebaseerd op consensus, dient bij ouderen de behandeling van het AD gecontinueerd te worden gedurende 6 tot 12 maanden na respons op medicatie. Bij verhoogd risico op herval wordt 2 jaar voorzetten na de klinische verbetering aanbevolen. Veel patiënten gebruiken echter hun AD soms tot vele en zelfs tientallen jarenlang. Tot op heden is er weinig onderzoek gedaan naar de ideeën en ervaringen van de oudere Belgische patiënten over het stoppen van hun AD.

Onderzoeksvraag: Het gebruik van antidepressiva (AD) neemt wereldwijd toe, zo ook bij de Belgische ouderen. Deze stijging wordt verklaard door het langdurig gebruik van AD, veel langer dan aanbevolen in de richtlijnen. Volgens de huidige richtlijn, gebaseerd op consensus, dient bij ouderen de behandeling van het AD gecontinueerd te worden gedurende 6 tot 12 maanden na respons op medicatie. Bij verhoogd risico op herval wordt 2 jaar voorzetten na de klinische verbetering aanbevolen. Veel patiënten gebruiken echter hun AD soms tot vele en zelfs tientallen jarenlang. Tot op heden is er weinig onderzoek gedaan naar de ideeën en ervaringen van de oudere Belgische patiënten over het stoppen van hun AD.

Methode: Er werd gestart met een oriënterend literatuuronderzoek naar reeds bestaand onderzoek over dit onderwerp bij deze populatie. Vervolgens werd een onderzoeksproject opgezet onder de vorm van een kwalitatief onderzoek in de eerste lijn bij ouderen, die gerekruteerd werden uit vijf (semi-)landelijke huisartspraktijken. De inclusiecriteria waren als volgt: leeftijd > 75 jaar, langdurig gebruik van AD (> 1 jaar) o.w.v. angst of depressie, thuiswonend of rusthuisbewoners en klinisch stabiel. Patiënten met een dementieel beeld werden geëxcludeerd. Er konden geen patiënten die succesvol gestopt zijn met AD, geïncludeerd worden. Tussen november 2022 en mei 2023 werden semi-gestructureerde interviews afgenomen tot saturatie van de data (n=14). Nadien werden deze uitgetypt, onderzocht en gecodeerd in Nvivo (software-tool).

Resultaten: Uit de interviews werden 4 hoofdthema’s geïdentificeerd: (1) beperkte kennis over medicatie, (2) AD als sterkhouder, (3) angst om te stoppen met AD en (4) rol van de huisarts. (1) Ouderen lijken algemeen weinig kennis te hebben over hun AD en overige medicatie. Kennis over de mogelijke bijwerkingen lijkt eerder beperkt, en daarbij geven ze aan er geen of weinig te ervaren. Het langdurige gebruik van AD, gevoel van weinig geïnformeerd te zijn bij de opstart en het gebruik van meerdere geneesmiddelen (polyfarmacie) werken deze onwetendheid in de hand. (2) De patiënten geven aan een aanhoudend positief effect van hun AD te ervaren en het AD hen helpt om te gaan met (moeilijke) gebeurtenissen in het leven en hun sociaal contacten te onderhouden. (3) Ze vertellen dat ze het AD nodig hebben en er is een grote angst aanwezig om te hervallen in de depressieve toestand. Vroegere stoppogingen bleken vaak te gebeuren zonder advies van hun arts en bleken niet succesvol. Ook hun omgeving lijkt geen voorstander van het stoppen van het AD. (4) Ouderen zijn niet geneigd het beleid van hun vertrouwde huisarts in vraag te stellen of een gesprek over hun medicatie aan te gaan. Bij herhaalvoorschriften wordt het mentaal welbevinden en het gebruik van het AD vaak niet actief bevraagd of het gebruik van AD wordt genormaliseerd. De meeste ouderen lijken wel open te staan voor een dergelijk gesprek indien hun huisarts dit zou

voorstellen.

Conclusie: Patiënten lijken weinig kennis te hebben over het AD en de aanbevolen therapieduur en mogelijke bijwerkingen. Patiënteducatie en empowerment is nodig voor het maken van geïnformeerde beslissingen en hoe met problemen kan omgegaan worden zonder medicatie. Een cruciale rol is weggelegd voor hun vertrouwde huisarts: het actief navragen van hun mentaal welzijn en op regelmatige basis het gesprek aangaan over het afbouwen en stoppen van het AD.