

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Für Sie gelesen: Withdrawal
symptoms after
serotonin-noradrenaline reuptake
inhibitor discontinuation:
systematic review**

Leitner H

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2019; 20 (2), 82

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025

1.–4. Juni

HANNOVER

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.–13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deiner Dege, Joseph/Karl 70
Bewertung: HFR/Battmann | Stock Adobe

Für Sie gelesen

H. Leitner

Withdrawal symptoms after serotonin-noradrenaline reuptake inhibitor discontinuation: systematic review

Fava GA et al., *Psychother Psychosom* 2018; 87: 195–203

Einleitung

Sowohl nach dem Absetzen oder der Reduktion der Dosis von SSRIs (selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer) als auch SNRIs (Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer) können Entzugssymptome beobachtet werden. Während es zu SSRIs einen systematischen Review gibt, der bestätigt, dass diese Symptome tatsächlich auf das Absetzen der Medikation zurückzuführen ist, lag bislang für SNRIs keine derartige systematische Aufarbeitung vor. Dass SNRIs jedoch aufgrund ihrer Wirksamkeit und guten Verträglichkeit immer häufiger verordnet und bei affektiven und Angststörungen oft als Medikamente der ersten Wahl eingesetzt werden, unterstreicht die Wichtigkeit einer systematischen Auswertung der Literatur hinsichtlich Absetzphänomene der SNRIs, wie sie in dieser Publikation vorgelegt wurde.

Methodik und Resultate

Insgesamt wurden 61 Artikel identifiziert, die die Kriterien erfüllten. Die Auswertung hat gezeigt, dass Entzugssymptome nach Absetzen von jedem SNRI (Venlafaxin, Desvenlafaxin*, Duloxetin, Milnacipran, Levomilnacipran*) auftreten können. Die Prävalenz der Entzugssymptome war allerdings hoch variabel und unterschiedlich bei den einzelnen Substanzen. So betrugen die Raten der Entzugserscheinungen in randomisierten kontrollierten Studien (RCT) und offenen Studien zwischen 23 und 78 % nach Absetzen von Venlafaxin, 17,2–55 % nach Desvenlafaxin, 6–55 % nach Duloxetin, 13–30 % nach Milnacipran und 9–10 % nach Levomilnacipran.

*Desvenlafaxin und Levomilnacipran sind in Österreich nicht zugelassen.

In den RCTs, in denen ein Vergleich zwischen SNRI und Placebo angestellt worden war, traten nach Absetzen von Venlafaxin und Desvenlafaxin signifikant häufiger Absetzphänomene auf als nach Placebo, während in den meisten Studien mit Duloxetin, Levomilnacipran und Milnacipran keine diesbezüglichen Unterschiede zu Placebo beobachtet wurden.

Fünf Studien verglichen SNRI und SSRIs in der antidepressiven Therapie: In einer Studie wurde über deutlich häufigere Absetzphänomene nach Paroxetin als nach Milnacipran berichtet. Venlafaxin war mit stärkerer Absetzsymptomatik assoziiert als Escitalopram, während zwischen Escitalopram und Duloxetin kein signifikanter Unterschied bestand.

Die Entzugssymptome umfassten eine Vielzahl an klinischen Manifestationen, die von allgemeinen Symptomen wie Kopfschmerzen, Fatigue oder Schwitzen über kardiovaskuläre, gastrointestinale, neuromuskuläre und sensorische Manifestationen bis hin zu vasomotorischen, kognitiven, affektiven Störungen, Schlaf- und Verhaltensstörungen reichten. Die Absetzsymptome waren jenen nach Beendigung einer SSRI-Therapie vergleichbar. Darüber hinaus war es für das Auftreten der Entzugserscheinungen unerheblich, ob der SNRI abrupt abgesetzt oder langsam ausgeschlichen worden war. Die Absetzphänomene traten typischerweise innerhalb weniger Tage nach der letzten Einnahme des SNRI auf und hielten während einiger Wochen an. Es wurden jedoch auch länger dauernde Entzugssymptome beobachtet, was auf die Möglichkeit von persistierenden Absetzphänomenen hinweist. In einigen Studien wurde auch über Rebound-Phänomene berichtet.

Schlussfolgerung

Die Autoren dieses Reviews identifizieren aus den von ihnen erfassten Daten wichtige klinische Implikationen:

- Auch wenn langsames Ausschleichen eines SNRIs eine angemessene Strategie zu sein scheint, lassen sich damit Entzugserscheinungen nicht verhindern. Es gibt keine klinischen, soziodemographischen oder neurobiologischen Kriterien, die die Einschätzung der diesbezüglichen Vulnerabilität einzelner Patienten zulassen.
- Das Erkennen der Entzugssymptomatik erfordert sorgfältige Untersuchung mittels spezifischer Fragebögen und / oder Instrumente und den Vergleich mit dem Zustand vor Beginn der Behandlung. Entzugssymptome können leicht mit einem Rückfall verwechselt werden. Während Entzugssymptome meist rasch auftreten, präsentiert sich ein Rezidiv in der Regel langsam ansteigend.
- Auch wenn Entzugserscheinungen richtig diagnostiziert werden, sind die Managementoptionen aufgrund der Komplexität und der mangelnden diesbezüglichen Forschung eingeschränkt. Die Patienten sollten darüber aufgeklärt werden, dass die Symptome wahrscheinlich nur kurz andauern und keine Bedrohung darstellen.
- Letztlich sollte der Gebrauch von Antidepressiva nach einer individuellen Wirkungs- / Nebenwirkungsabschätzung erfolgen.

Fazit

Auch SNRIs müssen auf die Liste jener Medikamente gesetzt werden, die Entzugserscheinungen hervorrufen können, wobei die Prävalenz bei den einzelnen Substanzen unterschiedlich ist. So scheint das Risiko für Absetzphänomene nach einer Therapie mit Venlafaxin am höchsten und nach Milnacipran und Levomilnacipran am geringsten zu sein.

Korrespondenzadresse:

Mag. Harald Leitner

E-mail: hl@teamword.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)