

aspekte sind natürlich ausnahmslos allen Benefit-Leser/innen bekannt. Trotzdem seien sie nochmals aufgeführt:

- Nutzung eines gut bewerteten (z.B. Stiftung Warentest) Virusscanners, der sich automatisch aktualisiert.
- Eingeschaltete Firewall (die meisten Betriebssysteme haben eine solche integriert)
- Nutzung eines Betriebssystems, das von der Herstellerfirma mit regelmäßigen – automatisierten – Aktualisierungen versorgt wird (bei Umfragen wird nicht selten festgestellt, dass hier erhebliche Wissenslücken bestehen; z.B. wird Windows XP und ab 2020 auch Windows 7 nicht mehr unterstützt, womit sich Sicherheitsrisiken auf tun).
- Bei E-Mails von unbekanntem oder verdächtig erscheinenden Absendern niemals Anhänge öffnen oder Links anklicken. Elektronische Nachrichten, die in den Abfall gehören, sollte man nicht einfach löschen (sie kommen

wieder!), sondern auf dem Server seiner Providers sperren – auch das ist allerdings keine 100%ige Garantie gegen Wiederholungen.

- Wer sich auf diversen Webseiten (z.B. Onlineshops, Theater) einträgt, wird oft immer noch dazu aufgefordert, ein Passwort von mindestens acht Zeichen einzugeben, das Groß- und Kleinbuchstaben, Zahlen und Sonderzeichen enthält. Solche Seiten sind – im Gegensatz zu Banken oder Zahlungssystemen wie Paypal – natürlich unkritisch. Die Aufforderung zeigt aber, dass die Betreiber von Passwortsicherheit keine Ahnung haben und nur die „Weisheiten“ des letzten Jahrzehnts nachplappern. Das ist genauso unsinnig wie der angebliche Nutzen von regelmäßigen Passwort-Änderungen
- Über den Nutzen von Passwort-Managern gibt es geteilte Meinungen. Etliche gute Programme sind kostenlos erhältlich.

- Wie die Süddeutsche Zeitung schreibt, ist es viel besser, eine leicht zu merkende Passphrase, also einen „Satz“, zu kreieren als ein einzelnes Passwort. Wörtlich heißt es „nicht jede Phrase aus mehreren Wörtern ist dafür geeignet. „Sein oder Nichtsein, das ist hier die Frage“ ist ein langes Passwort, aber kein gutes. Denn der Spruch aus Shakespeares Hamlet ist sehr bekannt: Viele Hackerprogramme haben Sprüche oder andere prominente Sätze bereits eingespeichert und probieren sie durch. Auch persönliche Daten haben in einem Passwort nichts zu suchen, denn sie könnten erraten werden. „Mein Hund heißt Fifi“ oder „Ich wohne in Berlin“ sollte man daher nicht verwenden.

Der Text ist frei verfügbar unter [www.sueddeutsche.de/digital/it-sicherheit-das-sind-die-fuenf-groessten-passwort-mythen-1.3489400](http://www.sueddeutsche.de/digital/it-sicherheit-das-sind-die-fuenf-groessten-passwort-mythen-1.3489400).

## Antidepressive Behandlung – nicht abrupt beenden, sondern ausschleichen!

### *Antidepressive Treatment – Don't Terminate Abruptly, But Taper!*

Dass man eine antidepressive Behandlung mit Selektiven Serotonin- (SSRI) und/oder Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern (SNRI) nicht abrupt beenden, sondern ausschleichen soll, ist weithin bekannt:

- Je länger die Therapie dauerte,
- je höher die Dosis und
- je kürzer die Halbwertszeit des betreffenden Medikamentes war,
- desto wichtiger erscheint die Empfehlung, auszuschleichen (bei einer Dauer unter vier Wochen kommt es nur selten zu Beschwerden).

Für die Symptome, die bei einem solchen „Entzug“ (*antidepressant discontinuation syndrome*) auftreten können, haben angelsächsische Autoren eine Eselsbrücke namens **FINISH** kreiert:

- Flu-like symptoms (lethargy, fatigue, headache, achiness, sweating),
- Insomnia (with vivid dreams or nightmares),
- Nausea (sometimes vomiting),

- Imbalance (dizziness, vertigo, lightheadedness),
  - Sensory disturbances (“burning,” “tingling,” “electric-like” or “shock-like” sensations) und
  - Hyperarousal (anxiety, irritability, agitation, aggression, mania, jerkiness).
- Sexuelle Störungen können hinzutreten.

Unter der Überschrift „Five Things To Know About“ haben zwei kanadische Psychiater die wichtigsten Fakten auf einer Druckseite zusammengefasst:

- [www.cmaj.ca/content/cmaj/189/21/E747.full.pdf](http://www.cmaj.ca/content/cmaj/189/21/E747.full.pdf)

Wer sich noch schneller informieren möchte, könnte einen Blick auf den Textkasten werfen.

- Tapering may not be necessary for patients taking an antidepressant for less than four weeks or those who are taking fluoxetine.
- Faster tapering may be possible in cases where doses are low.
- Antidepressants with short half-lives need to be tapered gradually; however, gradual tapering may not prevent the syndrome in all cases.
- Patients should be reassured that symptoms are reversible, not life-threatening and usually self-limiting.
- Switching to fluoxetine when considering stopping another antidepressant may be helpful in some cases.
- If symptoms are severe, the drug should be reintroduced and a slower taper started.

**Textkasten** Prevention and management of antidepressant discontinuation syndrome [Gabriel M, Sharma V. Antidepressant discontinuation syndrome. CMAJ 2017; 189: E747]