Chronisch benzodiazepinegebruik bij ouderen stoppen: interventie bij huisartsen

Haio: GIJSEN Charlotte , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: FORIER Els

Context: Benzodiazepines (BZD) worden vaak gebruikt als behandeling voor slaapstoornissen bij oudere patiënten. Hoewel internationale richtlijnen het chronisch gebruik van deze BZD afraden, blijft de prevalentie ervan hoog, voornamelijk bij de ouderenpopulatie. Voorschrijvers nemen te weinig initiatief om hun chronisch voorschrijfgedrag te wijzigen en deze medicatie af te bouwen.

Onderzoeksvraag: In deze studie wordt er getracht een antwoord te zoeken op 2 onderzoeksvragen. 1. Hoe doelmatig is het stoppen van chronisch benzodiazepine-gebruik bij ouderen na een ?interventie? bij de huisarts? 2. Wat zijn de drempels en de ervaringen van de arts bij het stoppen van langdurig slaapmiddelengebruik bij ouderen?

Methode: e prospectieve studie wordt uitgevoerd binnen een kwaliteitsverbeterend project met een interventie gericht op het stoppen van langdurig gebruik (meer dan 3maanden) van benzodiazepinen bij ouderen. Er wordt een ?advies tot stoppen? brief opgesteld waarmee huisartsen aangemoedigd wordt om stil te staan bij het chronisch benzodiazepinegebruik van ouderen en uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Gedurende 8 maanden worden patiënten die chronisch benzodiazepines gebruiken tijdens een willekeurig consult uitgenodigd om deel te nemen aan de studie. Er wordt een gereguleerde dosisafbouw gehanteerd door de eigen huisarts. Na afloop wordt er nagegaan hoeveel patiënten hun BZD gebruik effectief hebben kunnen stoppen en worden de drempels en ervaringen er in een interview met de deelnemende huisartsen gepeild naar de drempels en ervaringen bij BZD-stop.

Resultaten: De minimale interventie van de huisartsen heeft geleid tot een deelname van 31 bereidwillige patiënten. De helft is erin geslaagd om met gereguleerde dosisafbouw hun benzodiazepinegebruik te reduceren of daadwerkelijk te stoppen. Alle huisartsen blijken vertrouwd met het informeren en adviseren van de patiënt over zijn slaapmedicatie. Het gebrek aan motivatie bij de oudere patiënt wordt echter als grootste drempel ervaren bij de afbouw van langdurig BZDgebruik. Andere factoren die een afbouw belemmeren zijn de duur van inname, de tijdsinvestering, de gefragmenteerde zorg en de verwachte weerstand bij de patiënt.

Conclusie: Benzodiazepines afbouwen bij ouderen blijft een moeilijke opdracht. De interventie bij de huisarts met een ?advies tot stoppen brief? blijkt uit dit onderzoek onvoldoende doeltreffend om het chronisch benzodiazepinegebruik te stoppen bij ouderen. Het ontbreken van een controlegroep en een langere follow-up maakt dat er geen algemene besluiten kunnen getrokken worden uit de resultaten. Veranderen van gedrag is een proces en gaat gepaard met ambivalente gevoelens zowel bij arts als patiënt. Huisartsen zijn kritisch tegenover het opstarten van BZD maar ze accepteren wel het langdurig gebruik. Ze hebben onvoldoende tijd en kennis om patiënten te begeleiden. Wellicht kan de huisarts mits training in motiverende gespreksvoering een belangrijke rol spelen bij het stoppen van benzodiazepines.