Gebruik van psychofarmaca in een transitcentrum in België

Haio: VAN ROEY Simon , KUL
Promotor: GOEDHUYS Jo , KUL
Praktijkopleider: LAUWERS Walter

Context: Zowel tijdens de intake in een transitcentrum als bij de medische opvolging van de bewoners wordt de medische dienst vaak geconfronteerd met de grote vraag naar benzodiazepines. Niet onfrequent blijken deze bewoners bij aankomst in het centrum reeds geruime tijd dergelijke medicatie te gebruiken zonder afgelijnde indicatie of medische opvolging. We beogen dan ook met deze masterproef het gebruik van psychofarmaca in kaart te brengen alsook de etnische diversiteit en context van het gebruik van de bewoners te schetsen. Vervolgens proberen we een zicht te krijgen op de indicaties voor initiatie en opvolging van deze medicatie. Met oog voor de atypische omstandigheden waarin deze bewoners zich bevinden, toetsen we onze resultaten aan de reeds beschreven literatuur.

Onderzoeksvraag: Is er een duidelijk verhoogd gebruik van benzodiazepines in een gesloten transitcentrum? Wat zijn de voornaamste indicaties voor het gebruik van benzodiazepines? Speelt de leeftijd een rol in het gebruik van benzodiazepines in gesloten centra? Zijn er etnische aspecten die het gebruik van benzodiazepines in de hand werken? Vervolgens toetsen we, aan de hand van onze onderzoeksvragen, de situatie in het transitcentrum de Caricole af aan de reeds gepubliceerde literatuur. Tenslotte trachten we beleidslijnen uit te tekenen voor een gestandaardiseerde opstart en follow-up van psychofarmaca in het centrum met het oog op een medisch verantwoorde dienstverlening.

Methode: In deze prospectieve cohort-studie includeerden we alle bewoners die tijdens een periode van tien weken voor meer dan één dag in het transitcentrum werden ondergebracht. De bewoners werden ingedeeld in de twee groepen: gebruikers en niet-gebruikers van benzodiazepines. Zowel moment van opstart (voor of tijdens verblijf), de indicatie, de leeftijd alsook de etniciteit van de gebruikers van benzodiazepines werden in kaart gebracht. Gezien een beduidend aantal van de bewoners slechts één dag in het centrum blijft, voerden we eveneens vijf afzonderlijke steekproeven uit om het absolute gebruik van alle bewoners (i.e. zonder exclusiecriteria) van het centrum te evalueren.

Resultaten: Van de 170 bewoners weerhielden we 36 (21%) benzodiazepines-gebruikers, met een gemiddelde leeftijd van 37,5 jaar. Binnen de gebruikersgroep kregen 20 bewoners (56%) deze medicatie reeds voorgeschreven bij de intake door de medische dienst van het centrum. Hiervan kregen er 14 bewoners deze medicatie omwille van verderzetting van reeds gebruikte medicatie; bij 6 bewoners werden benzodiazepines opgestart door de medische dienst. Bij 16 bewoners (44%) werd de medicatie opgestart tijdens hun verblijf in het transitcentrum. Slaapproblematiek was de voornaamste indicatie voor het opstarten van deze medicatie (13 bewoners), gevolgd door angst- en kalmeerproblematiek (12 bewoners) en middelenmisbruik (11 bewoners). De hoogste inname van benzodiazepines weerhouden we bij de Noord-Afrikaanse en Sub-Saharische Afrikaanse bewoners.

Conclusie: De gesloten vluchtelingencentra vormen een unieke setting waarin multiple predisponerende factoren het gebruik van benzodiazepines in de hand werken. We voorzien hier dan ook enkele beleidslijnen met het oog op een medisch verantwoorde opstart en follow-up van het gebruik van benzodiazepines in deze setting.