Ervaringen van volwassen patiënten betreffende het chronisch gebruik van benzodiazepines en z-drugs als hypnoticum

Haio: HENS Arne , KUL
Promotor: VAN NULAND Marc , KUL
Praktijkopleider: BONHOMME Monique , HENS Ward , MERTENS (B) Dirk

Context: Het chronisch gebruik van benzodiazepines en z-drugs als hypnoticum is een gekend fenomeen, ondanks dat richtlijnen omtrent de aanpak van slapeloosheid dit afraden. Het opzet van deze studie was om in Vlaamse huisartsenpraktijken de ervaringen van volwassen patiënten betreffende het chronisch gebruik van benzodiazepines en z-drugs als hypnoticum te onderzoeken. We hoopten zo nieuwe inzichten te verwerven die kunnen bijdragen tot het succesvol afbouwen van slaapmedicatie en bijgevolg een daling van het aantal dagelijks afgeleverde eenheidsdosissen.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de ervaringen van volwassen patiënten betreffende het chronisch gebruik van benzodiazepines en z-drugs als hypnoticum?

Methode: Met een fenomenologisch kwalitatief onderzoek aan de hand van semigestructureerde interviews werden de ervaringen van volwassen patiënten betreffende het chronisch gebruik van benzodiazepines en z-drugs als hypnoticum onderzocht. Van elk interview werd een geluidsopname gemaakt, dewelke nadien werd uitgeschreven. De bekomen transcripten werden geanalyseerd met de The Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL) als een leidraad voor thematische analyse en vervolgens door beide onderzoekers onafhankelijk gecodeerd in Nvivo 12. Een conceptueel model werd in een consensusvergadering opgesteld.

Resultaten: Er werden elf patiënten van 42 tot 83 jaar oud in de definitieve analyse opgenomen. De eerste ervaring met slaapmedicatie is overwegend positief. De reden voor het opstarten van slaapmedicatie is vaak ook een onderhoudende factor voor het verderzetten ervan. Er is soms meer dan één onderhoudende factor aanwezig. Meestal wordt na enige tijd een verminderde werking van de medicatie ervaren, wat leidt tot het verhogen van de dosis, vaak op initiatief van de patiënt. Patiënten lijken slecht geïnformeerd te zijn, ondanks de subjectieve nood aan informatie. Nevenwerkingen worden frequent gerapporteerd en zijn vaak medicatie- of dosisafhankelijk. Angst voor nevenwerkingen of afhankelijkheid is niet bij iedereen aanwezig en de verantwoordelijkheid voor de veiligheid van de therapie wordt soms bij de arts gelegd (externalisatie). De ervaringen met alternatieven voor slaapmedicatie zijn overwegend negatief. Pogingen tot afbouwen of stoppen van de medicatie zijn meestal onaangename ervaringen. Patiënten willen vaak de medicatie wel stoppen, maar kunnen dit naar eigen zeggen niet. Dit wordt bepaald door een reeks belemmerende en faciliterende factoren (hindernissen en motivators). De belangrijkste bevindingen worden weergegeven in een conceptueel schema.

Conclusie: Binnen de verschillende thema's die tijdens de interviews aan bod kwamen, werden gemeenschappelijke ervaringen gemeld. Onderling konden deze ervaringen echter zeer heterogeen zijn. De reden voor het opstarten van slaapmedicatie is vaak ook een onderhoudende factor voor het verderzetten ervan. Dosisaanpassingen door de patiënt zelf zijn geen uitzondering. Patiënten geven aan nood te hebben aan informatie, maar dit meestal niet te krijgen. Nevenwerkingen zijn frequent, maar weinig gevreesd. Ervaringen met alternatieven en pogingen tot afbouwen of stoppen van de medicatie zijn overwegend negatief. Patiënten willen vaak de medicatie wel stoppen, maar kunnen dit niet omwille van belemmerende factoren. Zich als arts bewust zijn van deze thema's kan het opstellen van een patiëntgeoriënteerde aanpak bevorderen en mogelijks bijdragen tot het

succesvol afbouwen van slaapmedicatie.