Afbouw van benzodiazepines voor slaapproblemen in de huisartsenpraktijk: een onderzoek naar de achterliggende gedachten bij benzodiazepine- of Z-druggebruik bij insomnia.

Haio: VAN DEN EYNDE Pieter Jan , U.A.
Promotor: WENS Johan , U.A.
Praktijkopleider: VAN DEN EYNDE Marc , VLEUGELS Werner

Context: Slaapproblemen komen zeer frequent voor. Zo merkt het Nederlands Huisartsen Genootschap op dat 20% tot 30% van de volwassenen last heeft van slapenloosheid (1). Ongeveer 60% van deze patiënten met slapeloosheid als nieuwe klacht krijgt van de huisarts een slaapmiddel voorgeschreven; 36% krijgt meer dan één voorschrift. Na een periode van één jaar gebruikt ongeveer de helft van deze populatie nog deze medicatie (1). Volgens de literatuur is het gebruik van benzodiazepines en Z-drugs echter niet de oplossing van de slaapproblemen (3). Het lijkt echter moeilijk om chronisch gebruik van slaapmedicatie af te bouwen. Men ontwierp afbouwschema's en behandelplannen, soms in combinatie met psychotherapie (1,5). Er werd onderzoek gedaan waarbij brieven naar de patiënt werden gestuurd om hen te sensibiliseren (4). Er werden sites ontworpen om patiënten te begeleiden (6). Ondanks deze strategieën, blijven de cijfers hoog qua chronisch voorgeschreven hypnotica. In deze masterthesis probeert de onderzoeker de achterliggende gedachten van de patiënt met betrekking tot hypnoticagebruik in kaart te brengen. Op deze manier hoopt de onderzoeker een springplank te zijn voor effectievere en toegankelijkere afbouwstrategieën voor slaapmedicatie.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de achterliggende gedachten van patiënten die het chronisch gebruik van hypnotica in stand houden?

Methode: De onderzoeker stelde een vragenlijst samen, gebaseerd op de "vragenlijst bij slapeloosheid" van de projectgroep benzodiazepines. Op willekeurige wijze werden 8 patiënten gekozen die chronisch hypnotica gebruikten. Deze patiënten werden gekozen uit het patiëntenbestand van de huisartsenpraktijk "Bisschoppenhof", te Antwerpen. Vervolgens werd een interview opgenomen bij deze patiënten. De interviews werden neergeschreven en de geluidsfragmenten verwijderd. Met behulp van een cross-case benadering werden de interviews geanalyseerd.

Resultaten: De resultaten werden gecategoriseerd in zes onderwerpen: start van het slaapprobleem, slaapkwaliteit, ideale nachtrust, bezorgdheden rond de slaapproblemen, eigen initiatieven en verwachtingen en afbouw. Bij het bekijken van de start van het probleem valt op dat de insomnia ettelijke jaren geleden begon tijdens een zeer stressvolle periode in het leven. Tijdens die periode kregen ze voor eerst een hypnoticum voorgeschreven. Op vlak van slaapkwaliteit valt er op te merken dat het voornamelijk om een inslaapproblematiek ging. Het hypnoticum had onmiddellijk een goed effect bij de geïnterviewden. Bij het beschrijven van de ideale nachtrust spreken alle patiënten over een nachtrust van 8 uur, waarbij men onmiddellijk in slaap wilt vallen en kan doorslapen. De grootste bezorgdheid van de ondervraagden is het hervallen in slapeloze nachten, met vermoeidheidsklachten tot gevolg. De patiënten geloven sterk dat de problematiek zeer individueel is. Bijgevolg kan de huisarts weinig voor hen betekenen. Ze zijn van mening dat er enkel kan afgebouwd worden indien er voldoende motivatie is vanuit de patiënt zelf. Ondanks de overtuiging dat afbouw hierdoor moeilijk te bekomen is, denkt de meerderheid van de geïnterviewden in staat te zijn om te kunnen afbouwen. Wel geven ze aan nood te hebben aan steun en sensibilisatie van de huisarts. Op dit moment vinden de patiënten dat ze te weinig

aangesproken worden op het hypnoticagebruik vanuit de huisarts.

Conclusie: De patiënten in dit onderzoek geloven sterk dat deze problematiek zeer individueel is. Bijgevolg zijn ze van mening dat de huisarts weinig voor hen kan betekenen. Ze denken dat er enkel kan afgebouwd worden indien er voldoende motivatie is vanuit de patiënt zelf. Ondanks de overtuiging dat afbouw hierdoor moeilijk te bekomen is, denkt de meerderheid van de geïnterviewden in staat te zijn om te kunnen afbouwen. Hierin kan de huisarts helpen door sensibilisatie over het chronisch gebruik bij het voorschrijven van een herhalingsvoorschrift. Daarnaast kan hij polsen naar de motivatie van de patiënt in verband met het stoppen van de slaapmedicatie. Een vergelijking met het rookstopmodel kan gemaakt worden. Het stimuleren van de motivatie van de patiënt omtrent hypnotica-afbouw zou kunnen bijdragen tot een efficiëntere medicatiestop. Uitgebreider onderzoek rond deze hypothese is echter noodzakelijk.