Begeleiding van de afbouw van chronisch benzodiazepine- en Z-drugsgebruik voor slaapproblemen in een huisartsenpraktijk: een kwaliteitsverbeterend project.

Haio: DOMEN Julie , KUL
Promotor: VAN NULAND Marc , KUL
Praktijkopleider: Beutels Michel , SPINNEWIJN Bram

Context: Dagelijks gaan er 1.260.034 DDD (daily defined doses) van slaap –of kalmeermiddelen over de toonbanken van de Belgische apotheken. 12,3% van de Belgische bevolking neemt volgens de gezondheidsenquête van 2018 benzodiazepines(1). Dit komt onder andere door hun breed spectrum aan therapeutische opties. Zo worden ze bijvoorbeeld voorgeschreven in kader van angsten, insomnia, paniekaanvallen en epilepsie. Ondanks de vele mogelijkheden die ze te bieden heeft, zijn gezondheidsmedewerkers ongerust over de risico's die samenhangen met een langdurig gebruik van deze medicatie.

Onderzoeksvraag: Op welke wijze kan het gebruik van slaapmedicatie op een voor de praktijk gestandaardiseerde manier genoteerd worden in het patiëntendossier? Wat is de impact van een voorlichtingsbrief op de afbouw van slaapmedicatie binnen de huisartsenpraktijk?

Methode: Aan de hand van een PDCA-cyclus werd er gekeken naar de benzodiazepine en z-drug ((z-)BZD) voorschriften in kader van slapeloosheid binnen twee huisartspraktijken. Het project bestaat uit twee fases. In de eerste fase wordt de registratie van slaapmedicatie in het medisch dossier verbeterd. In de tweede fase worden patiënten die slaapmedicatie nemen geïnformeerd over de voor- en nadelen van het chronisch gebruik van slaapmedicatie. Aan de hand van een bijkomende voorlichtingsbrief met tips worden de patiënten aangespoord om deze medicatie te stoppen.

Resultaten: In Praktijk 1, een praktijk met 3779 globale medische dossiers (GMD), kregen 434 patiënten in de laatste zes maanden een (z-)BZD-voorschrift. Over een periode van negen maanden werd er in 74 dossiers "insomnia" genoteerd als diagnose, 65 patiënten namen hiervoor (z-)BZD. 18 van die 65 patiënten kregen tijdens een consultatie een bondige uitleg over slaapmedicatie en werden met een voorlichtingsbrief aangespoord te stoppen. Na een periode van zes maanden informeren slaagden drie patiënten erin om volledig te stoppen, drie patiënten reduceerden naar een sporadisch gebruik, vier patiënten halveerden de dosis en acht anderen slaagden er niet in de medicatie af te bouwen. In Praktijk 2, een praktijk met 3480 inschrijvingen, toonde een eerste audit 96 patiënten die afgelopen zes maanden een (z-)BZD-voorschrift kregen. Uit een registratie van drie maanden komt naar voren dat 25 patiënten dit nemen in kader van slapeloosheid. Na een selectie door de huisartsen kregen negen patiënten een stopbrief toegestuurd. Resultaten zijn aan het einde van het project nog niet gekend.

Conclusie: Een goede dossiernotitie van de indicatie van medicatie-inname is noodzakelijk om een praktijkproject naar het gebruik van slaapmedicatie mogelijk te maken. In Praktijk 1 wordt insomnia genoteerd bij actieve diagnoses en noteert men bij het maken van een (z-)BZD-voorschrift duidelijk de frequentie en dosis. Dit maakt het dossier overzichtelijker voor artsen. Aan de hand van een voorlichtingsbrief die op basis van een audit afgegeven werd, stopten in Praktijk 1 drie van de achttien patiënten hun slaapmedicatie, drie anderen melden een sporadische inname en vier patiënten nemen nog een halve dosering.