Praktijkverbeterproject: Een duurzame verandering teweegbrengen op gebied van (de)prescribing van benzodiazepines en SSRI's.

Haio: LAES Niels , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: NIJNS Linde

Context: Het gebruik van benzodiazepines (BZD) en selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI) in België ligt hoog. Zeker wat benzodiazepines betreft ontbreekt er bij vele patiënten een correcte indicatiestelling. Chronisch innemen van deze medicatie is niet altijd geïndiceerd en kan potentieel nefaste gevolgen met zich meebrengen. Het afbouwen van deze medicatie op een medisch verantwoorde manier wordt 'deprescribing' genoemd.

Onderzoeksvraag: Kan er voor de eigen praktijkpopulatie een soort van profiel opgesteld worden voor de chronische benzodiazepine- en SSRI-gebruiker waarbij afgebouwd kan worden en hoe verloopt dit afbouwen het best.

Methode: Er werd gestart met een uitgebreid literatuuronderzoek volgens het waterval-principe. Voor beide klassen van medicatie werd gezocht naar de correcte indicaties tot opstart, de mogelijke neveneffecten en interacties. Er werd ook toegespitst op de beschikbare literatuur over een correcte indicatiestelling tot afbouw en de manier waarop dit het best dient te gebeuren. Op basis van dit literatuuronderzoek werd een praktijkrichtlijn geïmplementeerd in de masterproef. In een tweede fase werd er een retrospectief onderzoek uitgevoerd in het patiëntenbestand van de eigen praktijk. Er werd op basis van leeftijd, geslacht, duur van gebruik, comorbiditeiten, gelijktijdige inname van andere chronische medicatie en opvolging een profiel samengesteld van de chronische benzodiazepine- en SSRI-gebruiker in onze praktijk.

Resultaten: Het grootste deel van de chronische benzodiazepinegebruikers in onze praktijk zijn vrouwen (71.1%). Voornamelijk 60-plussers nemen benzodiazepines in. Een meerderheid van de benzodiazepinegebruikers neemt deze medicatie reeds langer dan 5 jaar (61.1%) in , 36.7% doet dit zelfs al langer dan 10 jaar. Voorschriften voor deze medicatie worden vaak het eerst door de eigen huisarts afgeleverd (69%). Het is ook de huisarts die deze patiënten zelf opvolgt zonder samenwerking met psycholoog of psychiater (86.7%). Hoewel slaapstoornissen in de grote meerderheid van de gevallen geen correcte indicatie zijn voor de opstart van benzodiazepines, is dit bij 61.1% van de patiënten wel het geval. Van alle benzodiazepines wordt alprazolam het vaakst voorgeschreven (31.1%). 31.1% van onze geselecteerde patiënten neemt ook een ander sederend geneesmiddel in, waarvan trazodone (5.6%) het voornaamste is. Ook onze chronische SSRI-gebruikers zijn voornamelijk vrouwen (69%). De gebruikers zijn relatief evenredig verdeeld over de verschillende leeftijdscategorieën met een piek tussen 51 en 55 jaar (15.5%). Exact de helft van de geselecteerde patiënten neemt het SSRI langer dan 5 jaar in. Het eerst detecteerbare voorschrift werd in 71.4% van de gevallen afgeleverd door de huidige huisarts. Ook de opvolging gebeurt voornamelijk door ons (59.5%), zonder psycholoog en/of psychiater. De voornaamste indicatie tot opstart van een SSRI is depressie (73.9%) al dan niet gecombineerd met een angststoornis (21.4%). Escitalopram wordt het meest voorgeschreven (44%) van alle SSRI's. 48% van deze patiënten heeft een relevante comorbiditeit of neemt gelijktijdig potentieel nadelige medicatie in, gecombineerd met de SSRI. Vaak zien we zelfs een combinatie van verschillende risicofactoren (21.4%).

Conclusie: Men kan concluderen dat onze praktijk het minstens goed doet wat betreft voorschriften voor benzodiazepines en SSRI’s. Ongeveer al onze chronische gebruikers van beide producten komen in meer of mindere mate in aanmerking voor afbouw. In eerste instantie dient gekeken te worden naar oudere patiënten en patiënten met bepaalde comorbiditeiten en/of inname van andere potentieel nadelige medicatie. Deze afbouw dient voor beide groepen op een trage manier te gebeuren met oog voor de patiënt als individu en in samenspraak met deze patiënt. Mogelijke suggesties voor de eigen praktijk bestaan uit het kritisch bekijken van chronische medicatie van nieuwe patiënten en niet al te snel zomaar over te nemen. Ook een nauwkeuriger neerschrijven van indicatie, opvolging, eerdere afbouwpogingen en interventies kan bijdragen aan een beter beleid voor de patiënt.