Factoren die huisartsen kunnen ondersteunen bij de afbouw van benzodiazepines voor chronische slaapproblemen - Een exploratieve studie

Haio: Vandenbergh Mathias , KUL
Promotor: VAN NULAND Marc , KUL
Praktijkopleider: De Wachter Sofie , Tahon Nicolas , VAN SCHAEYBROECK Patrick , VERBIST Jürgen

Context: Benzodiazepines en z-drugs gelden als gouden standaard in de medicamenteuze behandeling van slapeloosheid en angstproblemen in de eerstelijnsgezondheidszorg. Hoewel talrijke studies de negatieve bijwerkingen[1] van het lange termijn gebruik van deze medicijnen reeds heeft aangetoond, worden ze nog steeds dagdagelijks voorgeschreven voor chronisch gebruik. Correcte patiënteneducatie over gebruik en de afbouw van slaapmedicatie wordt door vele huisartsen gezien als zeer arbeidsintensief. Zij geven ook aan dat het één van de taken is, waar ze zich niet altijd even comfortabel bij voelen [2]. Het afbouwen van de medicamenteuze behandeling voor slaapproblemen, roept ook weerstand op bij de patiënt, die vreest voor de negatieve effecten die ontstaan na stoppen: niet meer kunnen functioneren in het dagdagelijks leven omwille van te weinig slaap. Patiënten geven ook aan geen of te weinig ondersteuning te ondervinden bij het afbouwen van de slaapmedicatie [3].

Onderzoeksvraag: Factoren die huisartsen kunnen ondersteunen bij de afbouw van benzodiazepines voor chronische slaapproblemen

Methode: Een kwalitatieve prospectieve studie werd opgezet met behulp van interviews bij patiënten tussen de 25 en 65 jaar oud, gekend met slaapproblemen waarvoor ze benzodiazepines of z-drugs chronisch gebruiken over een periode van minstens 6 maanden. Ernstige psychische stoornissen in de voorgeschiedenis werd als exclusiecriterium gebruikt. Er werd gezocht naar patiënten die zowel woonachtig zijn in het stedelijk gebied van Sint-Niklaas, als patiënten uit een meer landelijke context in de regio van Deurle. Er werden audio-opnames van de interviews gemaakt, die nadien uitgetypt werden. De transcripties van de interviews werden nadien gepseudonimiseerd door de onderzoekers. Deze transcripten werden thematisch geanalyseerd met een inductieve benadering door twee onafhankelijke onderzoekers. Zo werden er codes volgens transtheoretisch model ontwikkeld, zodat inzicht kan bekomen worden in het begrijpen van hoe we chronisch gebruik van slaapmedicatie bij elke patiënt kunnen afbouwen. De codering werd uitgevoerd door twee onafhankelijke onderzoekers met behulp van NVivo.

Resultaten: Patiënten consulteren hun huisarts vaak in het kader van hun klachten van slapeloosheid. In ons onderzoek werden elf patiënten geïnterviewd waarna saturatie van data werd bekomen. De huisarts blijkt meestal degene te zijn die het initiatief neemt om medicatie op te starten. De toelichting bij het voorschrijven van deze medicatie is doorgaans beperkt en focust zich voornamelijk op de werking ervan en in mindere mate op de bijwerkingen. Zo blijkt uit ons onderzoek dat een groot deel van de patiënten bij het opstarten van medicatie meer toelichting wenselijk had gevonden. Nevenwerkingen worden weinig gewaar geworden en patiënten richten zich voornamelijk op de gunstige effecten van slaapmedicatie. Hierdoor wordt hun gebruik van slaapmedicatie als “aanvaardbaar” of “noodzakelijk” beschreven. De omgeving van de patiënten is vaak niet op de hoogte van het gebruik en indien dit wel zo is, wordt dit als “normaal” gepercipieerd. Nochtans heeft een aanzienlijk aantal deelnemers al overwogen om af te bouwen en te stoppen met slaapmedicatie. Als motivatie die “nodig” was om te kunnen afbouwen of stoppen gaven patiënten aan dat “een waardig” alternatief hier wel doorslaggevend zou zijn. Een periode

zonder stress werd ook aangehaald als externe factor die afbouw of stop zou faciliteren. Zowel artsen als patiënten proberen de afbouw of stop te initiëren. Als patiënten dachten aan stoppen bespraken ze dit wel vaak met hun huisarts. De meest voorkomende manier om af te bouwen of te stoppen was stelselmatig verlagen van de medicatie. In vele gevallen botste men op een periode van opnieuw slecht slapen en stress. Ook al werd er gebruik gemaakt van afbouwschema's en alternatieven, vaak hervallen patiënten in hun oorspronkelijke gewoontes van slaapmedicatie. In de helft van de gevallen probeerde de huisarts hier hulp te bieden. Dit blijkt voor veel patiënten toch onvoldoende te zijn en ze verwachten dan ook meer hulp van de huisarts. Het kunnen volhouden van een stop blijkt positieve effecten met zich mee te brengen. Echter blijkt deze gunstige weerslag op lange termijn geen garantie om een stop vol te houden. Volgens de patiënten heeft de huisarts in deze fase ook een belangrijke rol om hen te blijven motiveren en alarmeren over de slechte effecten bij herval. Op termijn herviel de meerderheid van de patiënten uit deze studie.

Conclusie: Uit dit kwalitatieve onderzoek is gebleken dat patiënten nog vaak te weinig zelf gemotiveerd zijn om hun gebruik van benzodiazepines af te bouwen of te stoppen. Het gebrek aan motivatie en bovengenoemde belemmerende factoren zorgen ervoor dat geslaagd afbouwen van slaapmedicatie eerder een zeldzaam succes blijkt. Een goede voorlichting door de huisarts, het frequent navragen van slaapmiddelengebruik door de huisarts en het benoemen van de bijwerkingen kan hierbij een belangrijke faciliterende factor zijn om tot een stop te komen. Verder lijken de beschikbaarheid van veilige en effectieve alternatieven en een grondig uitgewerkt afbouwschema, ook belangrijke factoren om het afbouwen of stoppen te ondersteunen.