Hoe kan psycho – educatie rond benzodiazepines en aanverwanten bij patiënten die deze middelen chronisch gebruiken de stap naar afbouw faciliteren?

Haio: CASTEELS Florien , U.G.
Promotor: Schrans Diego , U.G.
Praktijkopleider: DE RAEVE Willem , DEGRAVE Stijn , LECLUYSE Katrien , VAN INNIS Benoit

Context: Het gebruik van slaapmedicatie, zoals benzodiazepines en aanverwanten, is wereldwijd een gekend probleem bij nagenoeg alle leeftijden en neemt toe met de leeftijd. Uit onderzoek blijkt dat België één van de koplopers is in Europa wat betreft mis-/gebruik van slaapmedicatie (2). Huisartsen worden reeds goed gesensibiliseerd geen slaapmedicatie te starten zonder indicatie, maar ze zien wel op tegen het initiëren van afbouw/stop omdat ze dit als een complexe, oncomfortabele en veeleisende opdracht zien (19). Hierbij is vooral de stap naar afbouw oftewel de motivatie van de patiënt de meest uitdagende factor. Verschillende methodes om deze motivatie te bevorderen zijn reeds gekend: opsturen van een stopbrief, patiënteneducatie op consultatie, het gebruik van een werkboekje… (6-8, 23,38) Deze methodes worden in dit onderzoek verder bekeken.

Onderzoeksvraag: Deze masterproef heeft als doel om enerzijds te evalueren welke factoren belangrijk zijn in het motiveren van patiënten en anderzijds om zo bepaalde interventie voorop te stellen om het gesprek naar afbouw te initiëren.

Methode: Eénendertig patiënten uit vier Vlaamse praktijken werden onderverdeeld in drie interventiegroepen. Elke patiënt ontving een stopbrief. Bij groep één werd geen bijkomende interventie uitgevoerd. Groep twee werd telefonisch gecontacteerd vier weken na ontvangst van de stopbrief. Groep drie werd actief uitgenodigd tot consultatie bij de onderzoekers voor patiënteneducatie.

Resultaten: 41% van de deelnemers kwam na het ontvangen van de stopbrief op consultatie om stop/afbouw verder te bespreken: bij groep één was dit 50%, bij groep twee 27% en bij groep drie 45%. Gekeken naar het geslacht kan gesteld worden dat 44% van de vrouwen op consultatie kwam en 29% van de mannen. Achtentwintig deelnemers of 88% vonden de stopbrief nuttig als eerste kennismaking zowel in de jongere (jonger dan 65 jaar 76%) als in de oudere populatie (65 jaar of ouder: 100%). 54% van patiënten jonger dan 65 jaar kwam op consultatie en 46% van de deelnemers die op consultatie kwamen waren 65 jaar of ouder. Dertien van de 19 patiënten (69%) die niet ingingen op de uitnodiging voor de consultatie gaf aan dat de reden hiervoor angst voor herval slapeloosheid gekoppeld aan afwezigheid van alternatief was. In groep 3 kwamen 3 deelnemers op consultatie voor patiënteneducatie rond slaapmedicatie en alle patiënten vonden dit nuttig en bijdragend. Eén van de drie was na twee weken op zichzelf reeds aan het afbouwen met positief effect.

Conclusie: Uit dit onderzoek kunnen voorzichtige, maar geen volwaardige conclusies getrokken worden. Dit onderzoek bevestigt wat in de literatuur aan bod komt, met name dat een persoonlijke stopbrief een nuttige en effectieve interventie is. Bij de oudere populatie (65+) wordt gezien dat er bijkomstige motivationele technieken nodig zijn om tot afbouw of stop te komen, dit in vergelijking met de jongere populatie die sneller de stap zet tot consultatie na ontvangen van de stopbrief. Angst voor (herval van) slapeloosheid wordt gezien als de belangrijkste drempel om afbouw te initiëren en dit vormt dan ook een essentieel werkpunt voor toekomstig onderzoek zodat projecten omtrent chronisch gebruik van slaapmedicatie hier gerichter kunnen op ingaan.