De percepties van oudere patiënten en artsen tegenover potentieel ongeschikte medicijnen en het afbouwen of stoppen ervan. Meer bepaald willen wij ons op de groep van slaapmedicatie toespitsen, met ook specifieke aandacht voor trazodone.

Haio: Tolpe Amber , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: Bossier Stern , HARDY Bjorn , Moeyaert Alexander

Context: Slaapmedicatie wordt in België frequent voorgeschreven, ondanks de bekende risico's zoals gewenning, afhankelijkheid en verhoogde kans op valincidenten. Dit onderzoek richt zich op de perceptie, mening en ervaring van huisartsen en patiënten betreffende het gebruik en de afbouw van slaapmedicatie.

Onderzoeksvraag: Wat is de perceptie, mening en ervaring van huisartsen en patiënten betreffende slaapmedicatie en de afbouw hiervan?

Methode: De studie bestond uit een retrospectief kwantitatief onderzoek en een kwalitatief luik. Eerst werd een audit uitgevoerd binnen twee huisartsenpraktijken om het gebruik van slaapmedicatie in kaart te brengen. Vervolgens werden semigestructureerde interviews afgenomen bij 10 huisartsen en 10 patiënten tot datasaturatie werd bereikt. Tot slot werd een thematische analyse uitgevoerd volgens COREQ-richtlijnen.

Resultaten: Uit het kwantitatieve onderzoek bleek dat 16-20% van de patiënten in de onderzochte huisartsenpraktijken slaapmedicatie gebruikte tegenover 36% in de Vlaamse populatie volgens INTEGO databank. De twee belangrijkste klassen zijn de klassieke groep van benzodiazepines en de off-label groep van antidepressiva. Het gebruik nam toe met de leeftijd en was hoger bij vrouwen. Huisartsen en patiënten verschilden in hun perceptie: artsen focusten op het belang van slaaphygiëne en startten doorgaans met fytotherapie, terwijl patiënten slaapmedicatie als meer doeltreffende behandeling zagen. Vele patiënten waren niet op de hoogte van alternatieve behandelopties, zoals cognitieve gedragstherapie. Daarnaast gaven patiënten aan onvoldoende geïnformeerd te zijn over neveneffecten en afbouwmogelijkheden. Angst voor niet kunnen functioneren en gebrek aan alternatieven vormden belangrijke drempels voor afbouw.

Conclusie: Ondanks de richtlijnen om slaapmedicatie beperkt in te zetten, blijft het gebruik wijdverspreid. Patiënt en arts zijn onvoldoende op de hoogte van elkaars ideeën, bezorgdheden en verwachtingen over de aanpak van slaapproblemen. Cognitieve gedragstherapie is een erkende eerste-stap interventie met lange termijn effectiviteit, maar wordt in de praktijk weinig toegepast. Afbouw stoot op vele barrières, waardoor er ingezet moet worden op een minimale opstart van slaapmedicatie. Patiënten gaven aan behoefte te hebben aan het bespreken van een stapsgewijze afbouwstrategie en hierin begeleid te worden. Een multidisciplinaire en patiëntgerichte aanpak is noodzakelijk om het gebruik van slaapmedicatie te optimaliseren. Het is belangrijk een goed inzicht te krijgen in de ICE van de patiënt. Educatie, betere opvolging en samenwerking met apothekers en psychologen kunnen bijdragen aan een veiligere en duurzamere behandeling van slaapproblemen.