Wat brengt een patiënt met de klacht ?slapeloosheid? tot bij de huisarts en wat zijn zijn ideë?n, bezorgdheden en verwachtingen? Dit onderzoek werd gevoerd aan de hand van het ICE-communicatie model. Wat zijn de resultaten van een niet-medicamenteuze

Haio: GODERIS Liesbeth , KUL
Promotor: GOEDHUYS Jo , KUL
Praktijkopleider: De Wilde Maryse

Context: België is nog steeds een koploper in het voorschrijven van slaapmedicatie, ondanks de opgestelde richtlijnen omtrent de aanpak van slapeloosheid. Moeten we ons niet beginnen focussen op het moment dat de patiënt voor de eerste maal bij de huisarts komt met klachten over zijn of haar slaapkwaliteit? Alleen zo kan vermeden worden dat de patiënt ten prooi valt aan chronisch gebruik van slaapmedicatie.

Onderzoeksvraag: We proberen te achterhalen wat de ideë?n, bezorgdheden en verwachtingen zijn van patiënten die op consultatie komen met de klacht ?slapeloosheid? en die geen chronische slaapmedicatie innemen. Verder wordt er in de literatuur nagegaan wat de prevalentie van slaapproblemen in de Belgische bevolking is en wat de resultaten zijn na toepassing van slaaphygi?ne bij patiënten met insomnia volgens de literatuur en in het praktijkonderzoek.

Methode: In de literatuur werd de situering van slaapproblemen in de Belgische maatschappij bekeken en werd de aanpak volgens de richtlijnen nagegaan. Daarnaast werden de resultaten van implementatie van slaaphygi?ne volgens de wetenschappelijke literatuur onderzocht. In het praktijkonderzoek selecteerden we 61 patiënten van de praktijk. Tijdens een aparte consultatie werden door middel van een enqu?te gecombineerd met een gesprek de ideë?n, bezorgdheden en verwachtingen nagegaan. Nadien kreeg de patiënt uitleg over slaappatronen en slaaphygi?ne. Er volgde een telefonische follow-up om het resultaat te bevragen.

Resultaten: Meer dan ??n op vijf personen van de Belgische bevolking van 15 jaar en ouder heeft slaapproblemen. Er zijn in de literatuur verscheidene onderzoeken gepubliceerd over de implementatie van slaaphygi?ne. Wegens het gebruik van verschillende slaaphygi?ne adviezen en het effect van een actieve placebo (een verschillend enthousiasme van de ondervrager of therapeut) is het niet mogelijk algemene conclusies te trekken. In het praktijkonderzoek kwamen slaapproblemen voor in alle leeftijdscategorie?n, met een gemiddelde leeftijd voor alle patiënten van 46 jaar. Bijna de helft (47,5%) denkt meer slaap nodig te hebben bij het verouderen. 77% van de ondervraagden zegt dat er risico?s gepaard gaan met het gebruik van slaapmedicatie. Verslaving (34,4%), bijwerkingen van medicatie (9,8%) en vermoeidheid overdag (9,8%) werden het vaakst aangehaald. 75,4% zegt dat gewenning aan slaapmedicatie reeds kan optreden na enkele maanden en 86,8% is overtuigd dat er afhankelijkheid optreedt. De meeste ondervraagden sliepen tussen de vier en zes uur per nacht. 59% gaf aan dat hun slaapprobleem een invloed had op hun functioneren overdag. 21,3% gaf toe te kunnen indommelen achter het stuur of de computer. Slechts 4,9% kwam bij de huisarts als hun slaapprobleem minder dan 3 weken aanwezig was. Familiale en werk gerelateerde problemen zijn de frequentste oorzaak van hun slaapproblemen. 36% had reeds niet-medicamenteuze adviezen gebruikt en 34% nam al eens slaapmedicatie. 16,4% dronk regelmatig een glas alcohol om de slaap te bevorderen. E?n vierde maakte zich zorgen om zijn of haar slaapprobleem. Psychosociale problemen werd bij 44,3% vastgesteld als diagnose. Verder hadden 19,7% psychiatrische problemen of een depressie, 19,7% had een

somatische oorzaak, 1 persoon had slaapapneu en bij 14,7% werd gesproken van primaire insomnia. Tijdens de follow up had 11,4% zolpidem tijdelijk genomen, 1,6% Trazolan tijdelijk en nam 3,2% Zolpidem dagelijks. 51,1% gaf aan dat hun slaapprobleem verbeterd was en 46,8% vond het nog steeds hetzelfde. De meest gebruikte adviezen waren: vaste uren om te gaan slapen en op te staan (51,1%), ontspannende zaken doen voor het slapengaan (27,7%), opstaan indien langer dan een half uur wakker liggen (21,3%).

Conclusie: Er is al een gedeeltelijke kennis bij de patiënten over de slaap en slaapmedicatie. Toch is verder kennis over afhankelijkheid en gewenning nodig bij de patiënten zodat iedereen weet welke risico?s eraan verbonden zijn. Patiënten hebben vaak al ervaring met niet-medicamenteuze adviezen of zelfs met slaapmedicatie (op voorschrift of gekregen via familie of vrienden). Er moet dus tijdens de consultatie rekening gehouden worden met de ervaringen van de patiënt. Verder moet alcohol en het gebruik van medicatie of homeopathische middelen worden nagegaan tijdens de consultatie, omdat de patiënt ze niet steeds bespreekt met de arts. In de wetenschappelijke literatuur is geen duidelijk bewezen effectiviteit van de toepassing van slaaphygi?ne terug te vinden. Om conclusies te trekken uit het algemene gebruik van slaaphygi?ne adviezen heeft de praktijkstudie te weinig draagkracht. Het aantal patiënten is relatief klein (61 patiënten) en de antwoorden zijn vaak subjectief en afhankelijk van het moment van bevraging. Over het algemeen kan worden aangenomen dat slaaphygiene als monotherapie waarschijnlijk niet voldoende effectief is en volgens de wetenschappelijke literatuur best gecombineerd kan worden met cognitieve gedragstherapie.