Kwaliteitsverbeterend project om langdurig benzodiazepinegebruik omwille van slaapproblemen bij 65-plussers in de huisartsenpraktijk te verminderen.

Haio: Heideman Maarten , U.A.
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: MANDUNGU Rachel , Pinxten Erik , VANELDEREN Pascal

Context: Ondanks de tegenaanbeveling van richtlijnen ligt het chronisch gebruik (>3 maanden) van benzodiazepines vanwege slaapproblemen bij 65-plussers in België nog steeds hoog (12 -32%). Langdurig gebruik brengt risico's met zich mee zoals afhankelijkheid, verminderd cognitief functioneren, en vallen. Ook bestaat er een verband met het ontstaan van dementie. Deze neveneffecten hebben naast een negatieve impact op de patiënt ook een maatschappelijke weerslag.

Onderzoeksvraag: Kan patiënteducatie de bereidheid tot afbouw van langdurig gebruik van benzodiazepines bij 65-plussers in kader van slaapproblemen in onze huisartsenpraktijk doen verhogen? Kan artseneducatie in onze huisartsenpraktijk resulteren in verhoogde afbouw van chronische slaapmedicatie bij 65-plussers?

Methode: Als eerste is er een literatuurstudie uitgevoerd om na te gaan welke interventies in de huisartsenpraktijk mogelijk zijn om 65-plussers te overtuigen hun langdurig gebruik van benzodiazepines in kader van slaapproblemen te willen afbouwen. Hiervoor werden richtlijnen geraadpleegd, vervolgens systematische reviews in de Cochrane Database en aanvullend primaire studies. Een veldonderzoek werd uitgevoerd in de huisartsenpraktijk door één HAIO. Door het organiseren van praktijkoverlegmomenten werden de artsen in de praktijk bewust gemaakt over de grootte van de problematiek in de praktijk en geëduceerd over de neveneffecten. Dit met als doel het voorschrijfgedrag van de artsen en de praktijkorganisatie te beïnvloeden. Voor interventies bij de patiënt werd het veldonderzoek onderverdeeld in een pre-afbouwtraject en afbouwtraject. Tijdens het pre-afbouwtraject werden bij niet-gemotiveerde patiënten herhaaldelijke patiënt-educatie toegepast om de motivationele evolutie van opeenvolgende raadplegingen te evalueren volgens het model van Prochaska en DiClemente. Gemotiveerde patiënten kwamen in het afbouwtraject terecht waarbij ze begeleid werden volgens een dosisreductieschema.

Resultaten: Uit de dossierstudie bleek dat in de praktijk 79% van de 65-plussers benzodiazepines nemen vanwege slaapproblemen. In de literatuur is omschreven dat herhaaldelijke educatie van zowel arts als patiënt een zinvolle en haalbare interventie is in de eerste lijn. Als gevolg van patiënteducatie werd binnen het pre-afbouwtraject progressieve evolutie van gedragsverandering bij opeenvolgende consulten waargenomen. Vooral systematische contactmomenten zoals chronische huisbezoeken laten toe de problematiek bespreekbaar te maken en op te volgen. Door afschaffing van telefonische herhalingsrecepten kunnen ook educatie-en opvolgmomenten geïntroduceerd worden. Gemotiveerde patiënten doorlopen doorgaans een succesvol afbouwtraject met reductie van de dosis of volledige afbouw als resultaat. Conservatieve maatregelen, vaste opvolgconsulten en een vast aanspreekpunt boden hierbij houvast.

Conclusie: Ondanks de kleine studiepopulatie en korte termijn van de studie resulteerde dit kwaliteitsverbeterendproject tot praktijkverbetering. Zo leidde artseneducatie tot verbetering in voorschrijfgedrag en praktijkorganisatie. Door herhaaldelijke patiënteducatie werd de bereidheid tot afbouw in de tijd geëvalueerd aan de hand van het model van Prochaska en DiClemente. Patiënten

die gemotiveerd waren werden begeleid volgens een gestructureerd afbouwtraject. Bijgevolg werden praktische handvatten voor de praktijk ontwikkeld voor toekomstige begeleiding en opvolging. Optimalisatie op vlak van samenwerking met apotheek en praktijkverpleegkundige is verder aangewezen.