Wat is het effect en de haalbaarheid van een niet-medicamenteuze interventie, gebaseerd op de Domus Medica-aanbeveling, bij chronisch slaapmedicatiegebruikers in een huisartsenpraktijk te Aalter?

Haio: VANHEERS Ine , U.G.
Promotor:
Praktijkopleider: DE CREM Karel , Huys Kurt

Context: Slapeloosheid is een frequente klacht in de huisartsenpraktijk. De huisarts speelt een sleutelrol in zowel diagnostiek als aanpak. Ondanks de bestaande richtlijnen, met nadruk op een oorzakelijke en niet-medicamenteuze aanpak, is België koploper in het chronisch gebruik van slaapmedicatie.

Onderzoeksvraag: Vraag 1: Het meten van het effect van een niet-medicamenteuze interventie (door middel van een vragenlijst, gebruik slaapwaakdagboek), gebaseerd op de Domus Medica-aanbeveling van slapeloosheid, bij chronische slaapmedicatie gebruikers binnen een huisartsenpraktijk te Aalter. Vraag 2: Het evalueren van de haalbaarheid van een niet-medicamenteuze interventie van slapeloosheid binnen de huisartsenpraktijk te Aalter. Hoeveel tijd neemt het bespreken en uitleggen van een slaapwaakdagboek en het geven van patiëntenvoorlichting in beslag?

Methode: De richtlijnen (Domus Medica, NHG, NICE), de Folia Farmacotherapeutica,Clinical Evidence, Pubmed en de Cochrane databanken werden geraadpleegd voor een literatuurstudie. Patiënten die tussen september en december 2013 op consultatie kwamen bij de HAIO en >3 maanden slaapmedicatie innamen, werden gevraagd deel te nemen aan het onderzoek. Tijdens de eerste consultatie werden patiënten a.h.v. een vragenlijst ondervraagd naar de kenmerken van het (in)slaappatroon, mogelijke oorzaken, behandelingen en gevolgen voor het dagelijks functioneren. Daarna werd een slaapwaakdagboek meegegeven die de patiënt moest invullen gedurende 7 dagen. Het effect van het slaapwaakdagboek werd geëvalueerd aan de hand van een vragenlijst die voor en na de interventie werd ingevuld. Daarnaast werd er ook patiëntenvoorlichting gegeven omtrent slaaphygi?ne.

Resultaten: Dertig patiënten werden gescreend voor deelname aan de studie. Hiervan werden 10 patiënten ge?xcludeerd (dementerend, hardhorig, psychiatrische comorbiditeit,behandeling met melatonine agonisten, leeftijd >90 of <40 jaar) en 9 weigerden deel te nemen (geen tijd, geen interesse, schrik dat er iets aan hun medicatie veranderd zou worden, moeten terugkomen op consultatie). Van de 11 patiënten (6 vrouwen en 5 mannen) die deelnamen aan het onderzoek, vulden zeven patiënten de vragenlijst n? de interventie in. De mediane leeftijd was 68 jaar (range 40-90). Zes patiënten namen benzodiazepines, 3 antidepressiva met sederende werking en 2 Z-drugs. De mediane subjectieve slaapkwaliteit voor (n=11) en na de interventie (n=7) bedroeg respectievelijk 7 op 10 (range 4-8) en 7 op 10 (range 3-9). De slaapkwaliteit na de interventie werd als ?beter? omschreven door 2 patiënten, ?gelijk? door 4 patiënten en ?slechter? door 1 patiënt. Het overlopen van de vragenlijst en uitleggen van het slaapwaakdagboek duurde gemiddeld 20 minuten. Het bespreken van een slaapwaakdagboek en het geven van psycho-educatie duurde gemiddeld 30 minuten.

Conclusie: Het voeren van een niet-medicamenteuze interventie voor slapeloosheid in een huisartsenpraktijk heeft in dit onderzoek een beperkt effect en is haalbaar. De arts en de patiënt

dienen zich bewust te zijn dat deze aanpak meer tijd vraagt en dat de resultaten op korte termijn eerder beperkt zijn. De voornaamste beperking van deze studie is het geringe patiëntenaantal en de korte opvolgingstijd.