

Gebruik (en misbruik) van benzodiazepines
in de eerste lijn bij de aanpak van insomnie
– de nieuwe aanbeveling getoetst aan de
praktijk

Standpunt van een huisarts

Tom Declercq, huisarts Merelbeke

Praktijkassistent Vakgroep Volksgezondheid en
Eerstelijnsgezondheidszorg UGent

Conflict of interest 😊

- Eerste auteur voorgaande aanbeveling Slapeloosheid Domus Medica
- Mede-auteur nieuwe richtlijn Insomnie WOREL
- Lid BELPEP
- Huisarts ! (en lesgever, po en STACO 😊)

Inhoud

- Potentieel nieuwgebruikers:
casus, toetsen aan de nieuwe aanbeveling
- Chronisch gebruikers (“historische cohorte”):
benzodiazepinehistoriek, afbouw ?
- Discussie: gebruik versus misbruik – aanbevelingen voor de toekomst

Casus

Christine, 35 jaar oud, samenwonend, consulteert wegens langdurende slapeloosheid en vermoeidheid overdag, op het eerste zicht kaderend binnen een lang lopend arbeidsconflict. Bij het breed exploreren van de vermoeidheid/slapeloosheid bij Christine blijken als bijkomende belastende omstandigheden (of energievreters) het plots overlijden van de mama van Christine 2 maanden geleden, een complexe en langlopende verbouwing thuis en zeer recent het verlies van de trouwe viervoeter van Christine met wie ze dagelijks ging wandelen – de spreekwoordelijke druppel. Christine is emotioneel, zegt compleet op haar tandvlees te zitten, wil even weg van het werk, en vooral ze wil opnieuw kunnen slapen “want dokter een goede nachtrust maakt voor mij dag en nacht verschil”.

Diagnostiek – KV 1: ICE, aard en duur/impact, diagnostisch landschap, binnencirkel, slaapdagboek

- ICE

- Overspanning: uitputting of moeheid, spanningsgerelateerde lichamelijke klachten, emotionaliteit, cognitieve klachten bvb. niet meer bekwaam voelen (tekort te schieten op het werk), gaande tot cynisme en derealisatie, uitgeblust gevoel - uitsluitingsdiagnose; zie FOD december 2019: advies HGR

- Rouw: normale reactie

- CAVE depressieve klachten ? Bedrukte stemming/anhedonie ?

-> comorbiede insomnie

Casus

U stelt samen met Christine als werkhypothese slaapklachten/insomnie, langdurend en dat in het kader van een overspanning, mogelijks ook een factor rouw. U stelt voor om, eventueel samen met de ELP, de energiegeevende en energievretende omstandigheden verder te exploreren, gaat akkoord met een het voorschrijven van arbeidsongeschiktheid, te beginnen met een 2tal weken met als doel het teveel aan druk op de ketel weg te nemen en geeft tips tot gezonde beweging in kader van het concept “actieve” arbeidsongeschiktheid. Christine blijft aandringen op een “onmiddellijke, medicamenteuze” oplossing voor haar slaapprobleem, maar u houdt nog even de boot af en voorziet een opvolgingsconsult na een week.

KV niet-medicamenteus

- Slaapdagboek: zie Kempenhaeghe – tijd in bed versus slaaptijd
- GVO: slaaphygiëne en spanningsverlagende technieken, cognitieve technieken, stimuluscontrole, beweging, tijd – in – bed restrictie

- Flowchart (steekkaart):

acute slapeloosheid of insomnie of acute presentatie van slapeloosheid, d.i. minder dan 4 weken : mild/matig -> NORMALISATIE (life-events) en opvolgconsult versus ernstig (patiënt in crisis): zie medicamenteuze aanpak

KV niet-medicamenteus

- Getrapte aanpak
- Slaapdagboek, voorlichting en slaaphygiëne bvb folder
- Spanningsverlagende technieken ev verwijzen kinesitherapeut
- Cognitieve technieken, stimuluscontrole, slaaprestrictie ev ELP (met kennis van)

Flowchart (steekkaart): subacute insomnie, d.i. 4 weken tot 3 maanden, door de huisarts in samenwerking met de gespecialiseerde kinesitherapeut of ELP

Casus

Op vraag van Christine vervroegt u het opvolgconsult: Christine heeft het moeilijk om haar dagen in een leeg huis door te brengen, ze probeerde wat te wandelen, maar haar energiepeil blijft beneden alle maat, naar eigen zeggen omdat het slapen absoluut niet wil lukken. Ze wil hiervoor een oplossing, nu “om erger te voorkomen”. De optie van een slaapcursus op langere termijn ziet ze wel zitten, maar daarvoor heeft ze nu absoluut de energie en de fut niet voor.

KV Aanpak medicamenteus: indicatiestelling (wanneer KV3) en productkeuze (wat KV4)

- Overweeg bij patiënten met een acute presentatie van ernstige insomnie die gepaard gaat met een hoge lijdensdruk een kortdurende behandeling met een slaapmiddel
- Bespreek ook onmiddellijk een stopstrategie
- En bied info aan over niet-medicamenteuze aanpak ...

E lijdensdruk – ernst van de slapeloosheid

Medicamenteuze aanpak

Flowchart (steekkaart):

Acute presentatie van ernstige insomnie (patiënt in crisis):

kortdurend slaapmedicatie, d.i. max 1 week, opvolgconsult

Benzodiazepine halflange halfwaarde tijd of z-drug

Laagst werkzame dosis

Opmerking: geen slaapmedicatie bij ouderen ...

Casus

U besluit uiteindelijk op uitdrukkelijke vraag van Christine om een laag gedoseerd benzodiazepine van halflange werkingsduur voor te schrijven, type lormetazepam 1mg 1dd1, en dat voor een zo kort mogelijke periode (maximum 1 week...). U probeert verder een niet-medicamenteuze strategie met Christine uit te werken, wijst haar op de duur van haar probleem en de verwachte onmogelijkheid om daar onmiddellijk een gedegen oplossing voor te vinden en bekrachtigt haar voornemen om, van zodra beschikbaar, aan een slaapcursus deel te nemen, mede gezien de duur en de ernst van haar slaapprobleem.

Aanbeveling: hoogintensieve interventies

CBTi individueel of in groepsverband:

gestructureerde en multi-modale niet-medicamenteuze technieken onder vorm van cognitief-gedragstherapeutische interventies, voor chronische insomnie, verstrekt door daartoe opgeleide gezondheidswerkers (bvb psychologen opgeleid in CBTi)

Verwijzing slaapcentrum (diagnostiek)

Chronische gebruikers

- Paradox: ouderen, WZC, chronisch
- Historische cohorte (jaren '70) MAAR (nog altijd) geen verwachte trendbreuk
- Benzodiazepinehistoriek: start = LIFE-EVENT (versus normalisatie), overgrote meerderheid blijft levenslang dezelfde (lage) dosis nemen
- Afbouw, ja ! MAAR nood aan (bijkomende) (niet-medicamenteuze) ondersteuning bvb opvangen van dervingsverschijnselen en rebound gedurende eerste weken

Discussie aanbeveling versus praktijk

- Presentatie van insomnie in de eerste lijn:

van symptoom naar ziekte – comorbiditeit: én én bvb rouw én slaapklachten, depressie én insomnie, ...

-> overlap in diagnostiek, uitdagingen naar aanpak – geweer van schouder te veranderen/medicatie gericht (en beperkt) inzetten

- Niet-medicamenteuze aanpak in de eerste lijn:

Stap 1: laag-intensieve maatregelen bij milde (en matige) klachten: Wat doen we zelf? Waarvoor en naar wie verwijzen we?

-> nood aan kennis van lokale sociale kaart (LMN, ELZ?), nood aan kennis (kinesitherapeuten, ELP)

Discussie (vervolg)

- Medicamenteuze aanpak: niet-oudere volwassenen versus ouderen
 - benzo's: CAVE elke potentieel nieuwgebruiker -> chronisch gebruiker
 - ouderen: Formularium ouderenzorg – NNT > NNH ! (benefits versus harms)

Opmerking: sederende antidepressiva bvb trazodone: niet weerhouden versus EU richtlijn Riemann 2017

- Niet-medicamenteuze aanpak bij ernstige klachten: CBTi

Concept slaapcursus: nood aan beschikbaarheid (en betaalbaarheid)

-> Artikel107 (PAKT), ELZ

Besluit : gebruik versus misbruik – enkele suggesties

- Slaapklachten =/ slapeloosheid of insomnie = /medicatie:

NORMALISATIE

-> beeldvorming: Pluk je (on)geluk (volwassenen) (NOK-NOK kinderen en jongeren) – gezond eten, bewegen, sociaal contact, ...

én (zorg voor) goede nachtrust (PREVENTIE)

- Opm. Ouderen:

normale ouderdom (leeftijdsgebonden klachten),

slaapvriendelijke omstandigheden (fysiek, psychisch, ook leefomgeving)

Besluit

. Insomnie: ernstige klacht – mild/matig/ernstig – in principe niet-medicamenteus tenzij acute ernstige presentatie (vw kortdurend, stopstrategie en niet-medica aanbod, opvolgconsult):

blijft uitdaging !, hulplijnen folders, aanbevelingen 😊, trainingen, samenwerking – beschikbaarheid, kennisoverdracht

. Chronische gebruikers, inz. ouderen in WZC: succesvolle programma's van afbouw binnen de brede context van slaapvriendelijke WZC mét aandacht voor de brede GGZ van bewoners (en aanbod van niet-medicamenteuze alternatieven zoals bvb. vooravondactiviteiten)

TOT SLOT: beperking van de maakbaarheid van de mens ... - zie de slapelozen

Literatuur

Cloetens H, Declercq T, Habraken H et al. Aanpak van slaapklachten en insomnie bij volwassenen in de eerste lijn? WOREL 30/06/2018.