

Artikel MFO – Rationeel gebruik van benzodiazepines bij slapeloosheid door multidisciplinaire samenwerking.

Auteurs: Nele Schoenmaekers – projectcoördinator KOVAG

1. Inleiding (achtergrond thema)

In de huidige samenleving zijn slaap- en angststoornissen een gekende problematiek. De meest gebruikte slaap- en kalmeermiddelen zijn benzodiazepines Z-drugs, zoals zolpidem. Benzodiazepines zijn werkzaam als sedativum, hypnoticum of anxiolyticum en in bepaalde gevallen ook als anti-epilepticum. Deze medicijnen kunnen zinvol zijn in bepaalde gevallen, in **minimale** dosis en tijdens **een korte periode**. Echter, vele patiënten die lijden aan angst, stress of slapeloosheid maken hier langdurig gebruik van. Reeds tientallen jaren zijn ongewenste effecten van benzodiazepines bekend. De meest gekende en risicovolle bijwerkingen zijn: cognitieve problemen, risico op vallen, sufheid overdag, gewenning en zelfs afhankelijkheid. De ongewenste effecten zijn nog frequenter en ernstiger bij ouderen. Ze kunnen vermeden worden door de patiënten van bij het begin van de behandeling te wijzen op andere oplossingen, die trouwens veel efficiënter zijn op lange termijn.

De afgelopen jaren daalt het gebruik van de voorgeschreven benzodiazepines, maar dit wil niet zeggen dat we hier minder aandachtig moeten zijn. De cijfers in ons land liggen nog steeds torenhoog en op internationaal vlak behoorden we in 2018 tot één van de koplopers in het gebruik van benzodiazepines. Volgens de Gezondheidsenquête 2018 van het toenmalige Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (nu Sciensano) gebruikt 12% van de volwassen Belgische bevolking een benzodiazepine (BZD) of Z-product (Z). Deze cijfers wijzen op een daling in vergelijking met de Gezondheidsenquêtes uit 2013 (13%) en 2008 (18%), wat kan wijzen op een effect van de aanhoudende inspanningen om het verbruik van BZD/Z te verminderen. Echter klom dit cijfer tijdens de covid-19-pandemie terug naar 18% (COVID-19 gezondheidsenquête – 2020) . Toch lijkt er een omkering aan de gang te zijn. Waar er in 2016 dagelijks nog 1,26 miljoen unitaire dosissen van slaap- en kalmeermiddelen afgeleverd werden in openbare apotheken in België, daalde dit naar 1,14 miljoen in 2020 (bron; APB Statistiek).

Door de gekende risico's die het gebruik van benzodiazepines met zich meebrengen, blijft het belangrijk om aandacht te vestigen op een goeie patiënteducatie. De gezondheidszorgberoepen hebben hierin een belangrijke rol: informeren, sensibiliseren, diagnosticeren, motiveren, begeleiden, enzovoort.

Uit een longitudinaal onderzoek bleek dat na 1 jaar van de oorspronkelijke benzodiazepine starters 2 op 3 nog altijd benzo's innamen. Na 8 jaar was dit nog altijd 1 op 3 van de oorspronkelijke starters!

2. Medisch-farmaceutisch overleg benzodiazepines (inhoudelijk & resultaten)

Er dienen duidelijke afspraken gemaakt te worden omtrent aanpak van opstart en afbouw van benzodiazepines alsook over de manier waarop de patiënt kan gemotiveerd worden. Niet-medicamenteuze adviezen moeten steeds als een eerste optie worden beschouwd en opstart van

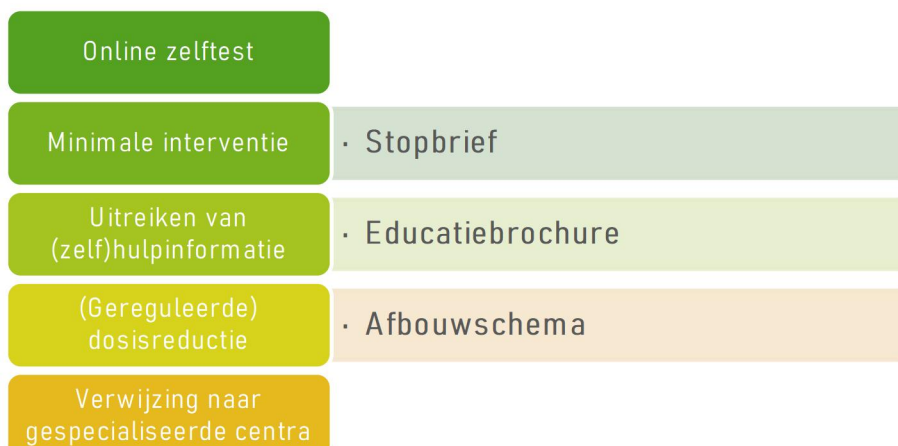
benzodiazepines als laatste hulpmiddel. Afbouwen van chronisch benzodiazepinegebruik is niet evident maar zeker mogelijk. Het is belangrijk dat de apotheker en huisarts hier nauw in samenwerken en hetzelfde verhaal naar de patiënt brengen. Enkel op deze manier is succes mogelijk en kunnen we het benzodiazepinegebruik in ons land terugdringen. Met deze doelstelling voor ogen werd het kwaliteitsbevorderend pakket “rationeel gebruik van benzodiazepines” ontwikkeld om als leidraad te dienen bij de organisatie van MFO’s. Het doel van dit MFO is om lokaal afspraken te maken tussen huisartsen en apothekers om het gebruik van slaapmiddelen te verminderen.

DOEL MFO

- 1) Rationeel gebruik van benzodiazepines:** aanreiken van gepaste, niet-medicamenteuze alternatieven en interventies teneinde tot een rationeel voorschrijven en afleveren van benzodiazepines te komen
- 2) Aanpak van chronisch benzodiazepinegebruik:** aanreiken van interventies en tools voor de afbouw van chronisch benzodiazepinegebruik

Tijdens dit MFO ligt de focus op de aanpak van chronisch benzodiazepinegebruik. Hoe kunnen we ongewenst chronisch gebruik voorkomen? En bij welke patiënten moeten we zeker afbouw overwegen? Aan de hand van enkele casussen worden het rationeel gebruik, aanpak van chronisch gebruik en afbouw van chronisch gebruik onderling besproken. Met als doel concrete afspraken te maken binnen jullie regio. Hierbij worden ook verschillende tools aangereikt om patiënten nauwkeurig te informeren en begeleiden.

Aanpak en tools voor bestaand chronisch benzodiazepinegebruik



a) Online zelftest

In Vlaanderen biedt de DrugLijn een gebruiksvriendelijke zelftest aan die riskant gebruik van benzodiazepines nagaat. De test bestaat uit 12 vragen. Er volgt advies afhankelijk van de score: <https://www.druglijn.be/test-jezelf/test/zelftest-slaap--en-kalmeringsmiddelen> (ontwikkeld door Jellinek). Je kan die ook samen met je patiënt doorlopen.

b) Minimale interventie

Een minimale interventie door de zorgverlener i.v.m. afbouwen slaapmedicatie heeft dikwijls al een positief effect ook al staat de patiënt er in eerste instantie weigerachtig tegenover.

Onder minimale interventies verstaan we:

- het verzenden van een stopbrief met het advies het benzodiazepinegebruik te stoppen
- het uitreiken van (zelfhulp)informatie (apotheker, huisarts,..)
- een korte consultatie bij de huisarts.

Wat is een stopbrief?

Een 'stopbrief' is een brief, geschreven door de arts, of eventueel de arts en apotheker samen, waarin de patiënten worden gewezen op de nadelen van chronisch benzodiazepinegebruik. De methode is het meest effectief bij patiënten met maximaal 1 standaarddagdosering per dag.

Bij deze aanpak krijgt de gebruiker informatie in een brief betreffende de risico's van gebruik en het advies om het middel geleidelijk te verminderen en uiteindelijk helemaal te stoppen. Men raadt aan om deze brief op maat van de individuele patiënt op te stellen. Na drie maanden worden de gebruikers uitgenodigd en evalueert men het resultaat.

Uit onderzoek is gebleken dat de kans op stoppen met behulp van een stopbrief afhankelijk is van de dosering en de gebruiksduur. Ruim 60% van patiënten met minder dan 0,7 standaarddagdosering gedurende maximaal 2 jaar stopte met behulp van deze methode. De kans op staken nam af naarmate de gebruiksduur langer was.

Deze interventie is één van de meest effectieve strategieën om benzodiazepines af te bouwen, en is als eerste stap effectiever dan motivationele gespreksvoering.

Stappenplan voor het werken met een stopbrief



c) (Gereguleerde) dosisreductie

Deze methode is geschikt voor patiënten, die er niet in slagen om op eigen kracht te stoppen met het benzodiazepinegebruik. De methode is gebaseerd op het gebruik van een **afbouwschema**, waardoor

ontweningsverschijnselen minder zijn. Ongeveer de helft van de benzodiazepinegebruikers slaagt er via deze weg in om te stoppen.

Mogelijke afbouwschema's zijn:

- 5 stappen: 100% - 80% - 60% - 40% - 20%
 - 7 stappen: 100% - 80% - 60% - 40% - 30% - 20% - 10%
 - 10 stappen: 100% - 90% - 80% - 70% - 60% - 50% - 40% - 30% - 20% - 10%
- waarbij elke stap bedraagt gedurende 10, 20 of 30 dagen wordt toegepast.

3. Resultaten en bevindingen

Uit reeds voorgaande MFO-avonden konden enkele interessante conclusies getrokken worden. Zo werd in de regio Sijsele opgemerkt dat er twee- tot driemaal zoveel benzo's afgeleverd worden t.o.v. plantaardige producten.

De deelnemende huisartsen zijn gemotiveerd om met een aantal van hun patiënten het gesprek aan te gaan omtrent de afbouw van hun benzodiazepine. De apothekers willen dit ook meer bespreekbaar maken en indien de patiënt ervoor open staat, doorverwijzen naar de huisarts. Vanuit de apothekers kwam ook de vraag aan artsen om duidelijke en concrete instructies op het voorschrift te vermelden zoals "kort gebruik" of "start to stop". Door met beide zorgverleners in overleg te gaan, leerden de artsen ook bij over de kostprijs van bereidingen (die gebruikt kunnen worden bij de afbouw). Zo leerden artsen dat het bereiden van 20 gelulen voor de patiënt evenveel kost als het bereiden van 7 gelulen. Dit kan een belangrijk gegeven zijn voor de patiënt.

In de nameting geeft 90% van de deelnemende apothekers aan dat ze in de toekomst hun patiënten nog meer willen informeren over de nadelige effecten van het BZD/Z-gebruik. Verder gaf 65% van de artsen aan in het verleden reeds aandacht te vestigen op het minder voorschrijven van BZD/Z en 55% hier in de toekomst nog meer aandacht op wil vestigen. Vooral de afbouwschema's begeleid door samenwerking van zowel arts als apotheker worden als een zeer zinvolle tool onthaald. Daarnaast lijkt de strobrieff en de eerste uitgifte begeleiding een nuttige tool. In de toekomst willen beide zorgverleners actiever aan de slag gaan met de stopbrief, een educatiebrochure en het noteren van een stopdatum op het voorschrift. Een afbouwschema werd door slechts 15% van de deelnemers reeds doorgevoerd, maar wordt door 80% als doelstelling ingesteld.

We kunnen concluderen dat met dit multidisciplinair overleg mooie doelen kunnen bereikt worden. Door samen de handen in elkaar te slaan, kunnen we het overgebruik van BZD/Z-producten aanpakken en de nadelige effecten van het gebruik verminderen.

4. Organisatie

Ben je geïnteresseerd in dit MFO en wil je dit graag uitrollen in jouw regio? Neem dan contact op met Nele Schoenmaekers van de Oost-Vlaamse beroepsvereniging KOVAG en we helpen je verder op weg!

Contact: nele.schoenmaekers@kovag.be

Een korte informatiefiche is terug te vinden op de webpagina van het RIZIV: <https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rationeel-gebruik-benzodiazepines-slapeloosheid.pdf>

Bronnen

1. Gezondheidsenquête 2018 – België
https://www.sciensano.be/sites/default/files/dr_report_2018_nl_final.pdf
2. Vijfde COVID-19-Gezondheidsenquête. Eerste resultaten - België
<https://www.sciensano.be/en/biblio/vijfde-covid-19-gezondheidsenquete-eerste-resultaten>
3. World Benzo Awareness Day doet stilstaan bij het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen
<https://www.health.belgium.be/nl/news/world-benzo-awareness-day-doet-stilstaan-bij-het-gebruik-van-slaap-en-kalmeermiddelen>
4. Artikel 'Een Belg op de negen gebruikt slaap- of kalmeermiddelen': deredactie.be.
5. Hulpmiddelenhandboek slaap – en kalmeermiddelen voor artsen en apothekers; ontwikkeld in het kader van de campagne '**Slaap- en kalmeringsmiddelen, denk eerst aan andere oplossingen**', in opdracht van de FOD Volksgezondheid.
<http://www.slaapenkalmemiddelen-hulpmiddelenboek.be/>
6. Domus Medica : Aanpak van slapeloosheid in de eerste lijn:
<http://www.domusmedica.be/documentatie/richtlijnen/overzicht/slapeloosheid-horizontaalmenu-392.html>