

AANPAK VAN SLAPELOOSHEID

Februari 2011

Anamnese

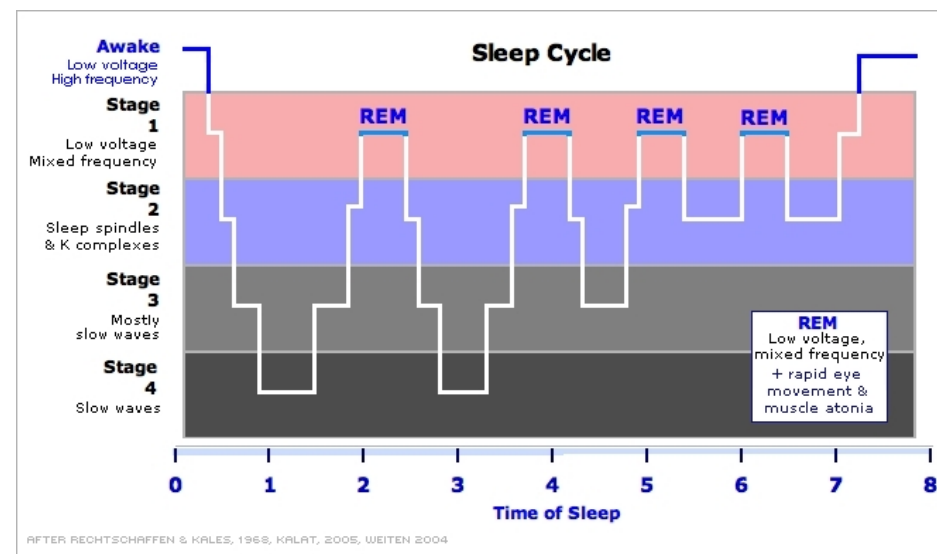
- Hoe ziet het slaapwaakpatroon eruit?
- Hoe functioneert de patiënt overdag?
- 'Ideas, Concerns, Expectations' van de patiënt.
- Sinds wanneer heeft patiënt last van slapeloosheid en wat is reeds geprobeerd?

Patiëntvoorlichting (psycho-educatie) volgens de noden van de patiënt

- Verschillende fasen, onder andere diepe slaap (lichamelijk herstel) en een REM-slaap (psychologisch herstel).
- De eerste vier uren bieden het meest recuperatie.
- Het slaappatroon verandert tijdens het leven.
- Aantal uren benodigde slaap verschilt van individu tot individu en vermindert met de leeftijd.
- De slaap is een spiegel van de toestand overdag.
- Patiënt moet zich leren ontspannen, niet slapen.
- Slaapmedicatie en alcohol beïnvloeden de normale herstellende slaapstructuur.
- Moeilijker inslapen leidt tot angst niet te zullen inslapen (vicieuze cirkel). Conditionering treedt op na 2-3 weken. Stimuluscontrole kan helpen dit te doorbreken.

Stimuluscontrole

- Ga pas naar bed wanneer u zich slaperig voelt.
- Als u na ongeveer 10-20 minuten nog niet slaapt, sta dan op, ga naar een andere kamer en doe een activiteit die slechts beperkte aandacht vereist. Keer pas terug naar bed als u zich slaperig voelt.
- Zo nodig te herhalen en drietal weken volhouden.



Vervolgcontact

- Gunstige evolutie → aanpak voortzetten.
- Resultaat onvoldoende → herevaluatie en uitbreiding diagnostiek, eventueel verwijzen (andere cognitieve-gedragstherapeutische methoden: relaxatie, ...).

Verwijsadressen

- Belgische Federatie voor Psychologen: www.bfp-fbp.be
- Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie: www.vvgt.be
- Andere: kinesitherapeuten, centra voor geestelijke gezondheidszorg,... (zie ook Hulpmiddelenhandboek 2006 Federale Campagne)

Voorschrift

- Een slaapmiddel kan overwogen worden bij acute en ernstige slapeloosheid.
- Vermijden van een slaapmiddel bij ouderen. Vermijden van een slaapmiddel bij chronische slapeloosheid.
- Benzodiazepines zijn werkzaam, maar de werkzaamheid is beperkt in de tijd. Afwegen tegenover risico's.
- Z-drugs? Geen overtuigende meerwaarde ten opzichte van benzodiazepines.
- Slaapmiddel: zo laag mogelijke dosis, maximum 1 week, moment en wijze van stoppen afspreken + niet medicamenteuze ondersteuning.
- Geleidelijke afbouw mogelijk, ook bij ouderen. Bij voorkeur ondersteund door niet-medicamenteuze aanpak.
 - ✓ Verschillende afbouwschema's mogelijk, geen consensus over een specifiek afbouwschema.
 - ✓ Substitutie mogelijk door diazepam (equivalente dosis: zie Hulpmiddelenboek Federale Campagne of BCFI).
 - bij sterke dosis, eerst oorspronkelijk slaapmiddel verminderen tot een equivalent van 20 mg diazepam
 - compr 2 mg of magistraal
 - substitutie gedurende 15 dagen
 - ✓ Substitutie niet aangewezen bij ouderen.
 - ✓ Geleidelijk verminderen 2 mg (1 mg) diazepam/1-2 weken.
 - ✓ 0.5 mg tot stop.

Belangrijke links

- Aanpak van slapeloosheid in de eerste lijn (Domus Medica 2005) www.domus-medica.be
 - Federale Campagne voor het verantwoord gebruik van benzodiazepines <http://www.health.fgov.be/eportal/Myhealth/Care/Properuse/Benzodiazepines/index.htm?fodnlang=nl>
- Bij documenten:
- ➔ Campagne 2005-2006:
 - Hulpmiddelenboek voor huisartsen 2006
 - Folders 2006
 - ➔ Campagne 2009:
 - Folder campagne slaap- en kalmeermiddelen 2009
- Vormingsaanbod "Naar een rationeel gebruik van benzodiazepines": e-learning, LOK-bijeenkomst, livetraining: benzoconsult@gmail.be
 - www.farmaka.be
 - www.bcfi.be
 - www.cebam.be