

Slaapverwekkend

Vorig weekend waren mijn vrouw en ik naar een nascholing in Noordwijk. Ik begrijp dat u nu gelijk denkt: "Die dokters nemen het er maar van." He-laas is het zo dat wij als huisartsen verplicht zijn na te scholen, 40 uur per jaar minimaal. Als je dat terug rekent kom je op een volledige week uit, waarmee dus per jaar een werk-week extra uitvalt. Zodoende proberen we het meeste te doen in de avonden en weekenden. Maar goed, de nascholing dus. Tijdens de nascholing werd per uur een ander onderwerp behandeld, in totaal twaalf onderwerpen. Het leuke is dat het in feite korte en krachtige info betreft over een veel-voud van onderwerpen, voordat het saai wordt is het alweer afgelopen. Maar omdat je je steeds weer moet inwerken in een onderwerp is het wel vermoeiend.

Dip

Iedereen kent wel die dip die je als je net gegeten hebt krijgt. Vroeger, toen ik nog in het ziekenhuis werkte, hadden de specialisten de onzalige gewoonte na de lunch een refereervergadering te houden. Dat betekende dat er een nieuwe ontwikkeling in het vakgebied werd besproken, lichten uit en de diaprojector aan. Dat is dus de beste manier om mij onder zeil te krijgen, de meeste refereervergaderingen werd ik weer wakker als het licht aan ging. Om dat met die nascholingen te voorkomen hebben ze tegenwoordig "energy breaks", viel mij op. Dat is dus weer zo'n neologisme en daar heb ik een hekel aan, maar goed, blijkbaar word je verondersteld geheel te herstellen in zo'n pauze. Na de pauze zag ik dat er een voordracht zou komen over benzodiazepines, en het leek mij dat ik dan wel even de tijd had om na te denken (met de ogen dicht).

Maar dat viel mee

Twee zaken zijn eigenlijk van belang: wat zijn benzodiazepines en waarom zijn ze nu in het nieuws? Benzodiazepines zijn medicijnen die je rustig maken, sinds de jaren 60 zijn ze in grote hoeveelheden voorgeschreven. Aanvankelijk werden ze alleen door psychiaters voorgeschreven, maar de laatste decennia zijn huisartsen de top-voorschrijvers. De laatste jaren staan ze op plaats één van de jaarlijkse voorschriften, met in totaal 11,6 miljoen recepten per jaar en 90,75 miljoen euro per jaar. De naam zal iedereen wat abstract in de oren klinken, maar als ik een paar voorbeelden geef van namen komen ze ongetwijfeld bekend voor.

Librium = Chloordiazepoxide
Valium = Diazepam
Imovane = Zopiclon
Stilnoct = Zolpidem
Seresta = Oxazepam
Normison = Temazepam

In feite is het zo dat bijna alle benzo-namen op zepam eindigen, met uitzondering van de drie hierboven genoemd.

Onrust

In de jaren 60 zijn deze medicijnen geïntroduceerd als middel tegen onrust, angst, paniek en slapeloosheid. Tot die tijd waren er voor deze probleemem alleen morfine en barbituraten beschikbaar en deze middelen hadden een sterk verslavend effect, afgezien van de andere vervelende bijwerkingen. In de 60er jaren was iedereen blij met de komst van deze medicijnen maar grappig genoeg kunnen we eigenlijk nu wel stellen dat voor iedere indicatie (reden) voor het voorschrijven wel een beter medicijn beschikbaar is. Zo weten we dat angst, paniek en onrust veel beter



reageren op sommige medicijnen tegen depressie, terwijl voor slaapstoornissen ook betere therapieën beschikbaar zijn.

Waarom worden ze dan voorgeschreven?

In eerste instantie kun je zeggen dat bij kortdurende aandoeningen, en dan met name korter dan drie weken, de benzodiazepines toch handiger zijn dan de antidepressiva. Dit komt doordat antidepressiva de eerste twee weken weinig of niets doen, vaak de angst ook nog versterken, en na drie weken pas gaan werken. Maar dan is het probleem al weer weg.

Gemakszucht

Verder zal er zeker een mate van gemakszucht meespelen. Als huisarts zou je bij slaapproblemen een volledige slaapanamnese (vragenlijst) moeten afnemen en vaak mist daarvoor gewoon de tijd. Daarom zijn bij kortdurende problemen, minder dan drie weken, benzodiazepines nog steeds middelen van eerste keus. Maar het probleem is dat

wij, omdat we optimist van nature zijn, denken dat het maar kort gaat duren. In werkelijkheid blijft een groot percentage van de gebruikers (30) uiteindelijk hangen aan deze medicijnen. Het zijn namelijk ook erg verslavende middelen.

Antwoord

Daarmee kom ik op het antwoord op de vraag waarom er zoveel te melden is. Benzodiazepines zijn middelen die over het algemeen maar kort werken, de werkingsduur varieert, maar is over het algemeen ergens tussen de vier en acht uur.

Het probleem is namelijk als volgt: Tweederde van de tabletten wordt aan vrouwen voorgeschreven en daarvan is de helft weer ouder dan 65 jaar. Nu weten we dat vrouwen boven de 65 jaar een grotere kans (dan mannen) hebben op botontkalking en wat gebeurt er met die oudere dames? Ze nemen een slaaptabletje en moeten er in de nacht uit voor een plasje. Maar het slaaptabletje heeft als onaangename bijwerking dat het ook spieren verslapt en dus komt de tuitelike dame ten val en breekt wat (meestal de heup). De kosten van heupfracturen, door bezodiazepines veroorzaakt, worden geschat op ruim 16 miljoen euro op jaarbasis.

Besparen

Nu heb ik in de vorige krant een stukje geschreven over de overheid die wil gaan besparen en natuurlijk is dit weer een mooi punt. Tel de kosten maar bij elkaar op: 90,75 miljoen aan voorschriften en 16 miljoen aan gebroken heupen. Als we die pillen uit het pakket gooien besparen we dus bijna 107 miljoen euro op jaarbasis!

En dat is precies wat er gaat gebeuren, de benzodiazepines worden waarschijnlijk vanaf volgend jaar niet meer vergoed door de overheid. Sommige zorgverzekeraars zien de bui al hangen, 700.000 verslaafden die op eens beginnen te sputteren en die kiezen er dan voor toch nog wat te vergoeden (de premie gaat wel omhoog, dus het is natuurlijk een sigaar uit eigen doos).

Wat te doen

Het ziet er dus naar uit dan Nederlandse huisartsen vanaf volgend jaar een probleem krijgen. Wat te doen met die 700.000 mensen die zonder pilletje niet kunnen slapen of zo onrustig worden? Allereerst is er om die reden een afbouwschema ontwikkeld. Het idee van dat schema is om alle kortwerkende middelen via een tabel om te rekenen naar equivalenten van langwerkende middelen en die middelen kun je vervolgens heel rustig verminderen. Een test in het oosten van het land is succesvol afgesloten. Verder kun je in plaats van slaaptabletten ook andere manieren aanleren om te slapen, kijk bijvoorbeeld op www.slaapstoornissen.nl.

Overigens is het probleem van de gewinning en daardoor het grote aantal gebruikers natuurlijk iets wat wij met zijn allen hebben veroorzaakt. Het is in een periode van decennia gegroeid en het zal dus ook wel jaren kosten om het te verkleinen.

Gebruikt u benzodiazepines en maakt u zich, net als wij, zorgen? U kunt via uw huisarts een schema krijgen waarmee u langzaam kunt afbouwen. Vraag het uw dokter of kijk op mijn site waar de benzoconversietabel ook te vinden is: www.drbeeker.nl/benzoconversie.pdf.

Jaco Beeker
info@drbeeker.nl
www.drbeeker.nl

Wat gebeurt er nu als je zo'n pil neemt?

Een half uur na inname voel je je beter (minder angstig of slaperig, afhankelijk van de pil), maar als de pil is uitgewerkt komt dat gevoel weer terug, en neem je er dus weer een.

Bij slaaptabletten werkt dat niet zo, want je wilt in de ochtend wel weer ontwaken natuurlijk. Maar als je de volgende avond naar bed gaat bestaat toch weer de angst dat het slapen niet gaat lukken, dus we nemen er maar weer een. Dit verklaart het verslavende effect, en vergis je niet; dit effect treedt al na twee weken in! In Nederland zijn er 700.000 chronische gebruikers!

Wie het nieuws een beetje volgt weet dat er in het voorjaar een hele discussie is geweest over de gezondheidseffecten van dit soort medicijnen. In het NRC heeft een hoofdartikel gestaan met de kop "Door medicijnen 200 opnames per dag". Dit gaat voornamelijk over deze groep van pillen.