



# Rationeel gebruik van benzo's bij ouderen



“

Ik neem geen  
zenuwpillen, alleen  
maar een slapertje”

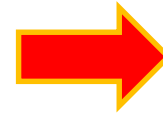
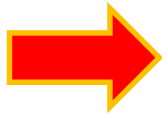


**De perceptie over benzo's is fout**

**Waarom?**



# van barbituraat naar benzo





# Klinische effecten

1. Hypnotisch
2. Anxiolytisch
3. Anticonvulsief
4. Spierrelaxerend
5. Amnestisch



# Nevenwerkingen

1. Tolerantie/gewenning
2. Afhankelijkheid/verslaving
3. Cognitieve achteruitgang
4. Psychomotore effecten
5. Centrale suppressie
6. Paradoxe reactie

**x 3**

BZD voorschriften bij +65 jaar

**52 %**

Chronisch BZD bij WZC residenten

**8**

Gemiddeld aantal medicijnen,  
waarvan 20% psychotroop





# 1/3 voorschriften correct

## Overuse

- ◀ Zelfmedicatie
- ◀ Geen indicatie
- ◀ Langdurig gebruik

## Misuse

Incorrect gebruik :  
dosis,  
keuze preparaat

## Underuse

Ontbreken van voorschrift ondanks indicatie  
bv. AD





# Insomnie

- ▶ Criteria (**1/3** vs **1/9**)
- ▶ In- vs doorslaapproblemen
- ▶ Min. 3d/w gedurende 3 m
- ▶ Uitsluiten triggers (psychisch, somatisch, iatrogeen)
- ▶ CAVE 'paradoxale insomnie'/slaapmisperceptie

# Slaap bij ouderen

1. Afname van diepe slaap, zowel kwalitatief al kwantitatief
2. Verminderde slaapefficiëntie  
(pijn, nycturie, ethyl, cafeïne, ...)
3. Verschuiving van circadiaans ritme

***Dit is GEEN insomnie!***





## BZD bij insomnie

- ◀ Verminderde inslaaplatentie (kortwerkend)
- ◀ Verbeterde doorslaap (langwerkend)

MAAR :

- ◀ Vermindering diepe slaap
- ◀ Tolerantie
- ◀ Rebound insomnie (angstdromen, inslaaplatentie ↑)

## Link met dementie?

- ▶ Chronisch BZD : ↑ risico op dementie
- ▶ Causaal verband? Mechanisme?
- ▶ Walker : *SLAAP* : diepe slaap  
frontale degeneratie  
frontale lokalisatie van amyloïd

↓ werking van gliacellen : ↑ tau en amyloïd



## Angst- en stemmingsstoornissen

- ▶ Ouderdom = voedingsbodem voor affectieve problemen
- ▶ 25% van chronisch BZD : na overlijden
- ▶ 40% MCI : affectieve symptomen
- ▶ BZD : **3<sup>e</sup>** keuze, na CBT en AD



## Onderzoek afbouw

- ▶ Controle WZC : psycho-educatie  
(slaapstoornissen, depressie, gedragsproblemen)
- ▶ Interventie WZC Leiehome :  
psycho-educatie + persoonsgerichte aanpak  
(ind. assessment indicatie, termijn, gedragsobservatie, alternatieven)
- ▶ conclusie: aantal BZD's in Leiehome daalt  
significant



# Afbouw

## *Patiëntfactoren*

1. Medicalisering / gebrek aan oplossend vermogen
2. Gebrekkige omkadering / vertrouwen
3. Onrealistische verwachtingen



# Afbouw

## *Artsfactoren*

1. Empathie
2. Kennis /weerstand
3. Gebrek aan alternatief
4. Anticipatie tegenover weerstand
5. Tijdsgebrek





# Afbouw

## *Beleidsfactoren*

1. Preventie, educatie, empowerment
2. Richtlijnen, controle op voorschriften
3. Financiering van omkadering (apothekers!)



## Afbouw

- ▶ Ambulant vs hospitalisatie
- ▶ Schema :
  - 25-50% reductie per 1-2 w (2-8 w of zo lang als nodig)
  - ! Tolerantie voor ontwenningssymptomen : indiv.
  - Psychotherapie : afbouw, abstinentie, comorbiditeit



## Indicaties voor het gebruik van BZD

1. Ethylontwenning
2. Delier
3. Angst of paniek+ AD en CBT
4. Kortdurend hypnoticum + CBT
5. Anesthesie
6. Korte procedures



# Alternatieven

## Niet-farmacologisch

- ◀ Psycho-educatie
- ◀ CBT

## Farmacologisch

- ◀ AD : SSRI's, sederende AD
- ◀ NL
- ◀ Melatonine
- ◀ Valeriaan
- ◀ Gabapentine/neurontin

# Besluit

**A**lternatieven : ‘bezint eer ge begint’

**B**enzo's : **C**orrect gebruik  
(indicatie, dosering, termijn)

**D**urf afbouwen



# Referenties

- ▶ M. Petrovic. Is there a rationale for prescription of BZD in the elderly? Review of the literature.  
*Acta Clinica Belgica*, 58:1, 27-36
- ▶ G. Airagnes. BZD misuse in the elderly : risk factors, consequences and management.  
*Curr Psy Rep (2016) 18:89*
- ▶ M. Azermai. A quality improvement initiative on the use of psychotropic drugs in nursing homes in Flanders.  
*Acta Clinica Belgica (2017), 72:3, 163-171*
- ▶ M. Markota. BZD use in older adults : dangers, management and alternative therapies.  
*Mayo Clin Proc. November 2016:91(11):1632-1639*
- ▶ A. Corvol. How to prevent iatrogenic risk? BZD dependence
- ▶ C. Tannenbaum. Reduction of inappropriate BZD prescriptions among older adults through direct patient education. The EMPOWER cluster randomized trial.  
*JAMA Intern Med. 2014;174(6):890-898*



# Referenties

- ▶ M. Soyka. Treatment of BZD dependence.  
*New England Journal of Medicine (2017) 376;12*
- ▶ J. Schroek. Review of safety and efficacy of sleep medicins in older adults.  
*Clinical Therapeutics/vol. 38, number 11, 2016*
- ▶ B. McIntosh. BZD in older adults : a review of clinical effectiveness, cost-effectiveness and guidelines.  
*Canadian Agency for drugs and technologies in Health, 2011*
- ▶ A. Pariente. The BZD-dementia disorders link : current state of knowledge.  
*CNS Drugs (2016) 30 : 1-7*
- ▶ Matthew Walker : 'Sleep'