

Slaaptabletten worden niet meer vergoed: wat nu?

Bart van den Bemt

Vanaf 1 januari worden slaap- en kalmeringsmiddelen (de zogenaamde benzodiazepines) meestal niet meer vergoed door de verzekering. Dat is niet mis, omdat 1,8 miljoen Nederlanders deze middelen vooral voor slaapstoornissen slikken.

Aan de andere kant is er best wel wat voor te zeggen dat deze middelen niet meer worden vergoed. Slaapmiddelen werken alleen goed als ze maar kortdurend worden gebruikt. Bij langdurig gebruik kunnen er bijwerkingen optreden en kun je er soms aan verslaafd raken. Genoeg reden dus, om het gebruik van deze middelen terug te dringen. Toch is het niet altijd verstandig zo maar te stoppen met deze middelen. Soms is het aan te raden om de slaapmedicatie eerst af te bouwen, om zo ontwenningsverschijnselen te voorkomen.

De meeste slaapmiddelen verkorten de inslaaptijd, zorgen dat u langer slaapt en verminderen het 's nachts 'wakker' zijn. Dit doen ze door onze hersenen iets te dempen en de slaapcyclus wat te veranderen. Feitelijk bootsen ze enigszins het slaapritme in de hersenen na. Toch lijkt een slaap onder invloed van slaapmiddelen niet helemaal op een echte slaap, waardoor het lichaam bij gebruik van slaapmiddelen minder goed lichamelijk en geestelijk herstelt.

Langdurig gebruik leidt tot lichamelijke afhankelijkheid

Een nadeel van slaapmiddelen is dat deze middelen doorgaans de volgende ochtend ook nog een beetje doorwer-

ken, omdat het middel de volgende dag nog niet volledig uit het bloed is. Daarnaast, en dat is misschien nog wel belangrijker, kan er bij langdurig gebruik lichamelijke en psychische afhankelijkheid optreden (verslaving). Het lichaam stelt zich in op het frequent toedienen van een slaapmiddel, waardoor een steeds hogere dosis nodig is om hetzelfde effect te verkrijgen. Bij plotseling stoppen ontstaan daardoor ongewenst effecten. Dit noemen we ontwenningverschijnselen. Zo gaat in het begin het slapen weer moeilijker. U kunt last hebben van hartkloppingen, onrust, angst en nachtmerries. Sommige mensen worden prikkelbaar of somber. Andere verschijnselen zijn: hoofdpijn, transpiratie, rillen en duizelingen. Deze klachten verschillen sterk van persoon tot persoon en van slaapmiddel tot slaapmiddel, maar verdwijnen doorgaans binnen twee tot drie weken.

Wat moet ik dan doen als ik wil stoppen met deze middelen?

Het langdurig gebruik van slaapmiddelen heeft maar weinig voordelen en veel nadelen. Gebruikt u nog maar kort (minder dan 2-4 weken) een slaapmiddel, dan kunt u meteen stoppen met het innemen ervan. Maar wanneer u al langer een slaapmiddel gebruikt, misschien zelfs wel jaren, is het verstandig eerst een afspraak met de arts te maken. Dit om de kans op de eerder genoemde ontwenningverschijnselen te beperken. Soms, bijvoorbeeld wanneer u meer dan één slaapmiddel per nacht gebruikt, kan het geleidelijk afbouwen van de medicijnen de kans op ontwenningverschijnselen





Waarom?

Waarom ik? Vanaf dat ik reuma kreeg, denken mensen dat ik geïntrigeerd ben door deze vraag. Ik ben er niet mee bezig en hoelang ik er ook over zou piekeren, een antwoord krijg ik niet. Het gebeurt gewoon, ik kan het hooguit wijten aan pech of het lot. Tenzij wat je gebeurt met leefstijl en/of gedrag te maken heeft, heb je er verder niks over te zeggen.

Ik ken in mijn omgeving mensen die hun portie ellende en verdriet echt al gehad hebben en die weer niet worden overgeslagen. Ik kan het ook andersom stellen: "waarom zij wel en ik niet?" Is het niet eigenaardig om voornamelijk bij eigen ongeluk af te vragen "Waarom ik?"

Nu na het herseninfarct krijg ik ook reacties als "ik zou hartstikke boos zijn". Maar op wie of wat moet ik dan boos zijn en wat schiet ik ermee op?

Ieder huisje krijgt vroeg of laat zijn kruisje. Ik geloof in dit cliché.

Je weet het niet altijd van je medemens en de een krijgt meer ellende te verstouwen dan de ander. En sommigen weten het beter te relativiseren dan anderen, maar vroeg of laat krijgt ieder zijn portie misère.

Toch was er laatst iemand die meende het antwoord te hebben.

Ik had een vervelend onderzoek achter de rug, waarvan ik moest bijkomen. Ik was daarom op weg naar de zon op een terrasje. Ik zat in de rolstoel, een onbekende man vertrouwde me toe: "God heeft het zo bedoeld".

Ik geloof in geen enkele god of karma, ik ben niet religieus, maar deze opmerking maakte me verdrietig en boos. Juist vanwege de kwetsende arrogantie.

Laat die nare, zelfvoldane man vooral voor zijn eigen misère maar geloven in deze straf van God.

Marjolein

verminderen. Dit lukt vaak beter als u tijdelijk een kalmeringsmiddel (diazepam) voorgeschreven krijgt, waarvan de dosis per week met een kwart wordt verminderd.

Hoe kan ik zonder middelen slapen?

Het is vooral belangrijk om te beseffen dat niet iedereen acht uur slaap nodig heeft. Zo zijn er mensen die zich met een slaapduur van 5 uur de volgende dag weer fit en energiek voelen, maar er zijn ook mensen die voor hetzelfde gevoel 10 uur slaap nodig hebben. Hoe lang het duurt om in te slapen, verschilt ook per persoon. Tot slot, wordt elke mens gedurende de nacht af en toe wakker, vooral tegen de ochtend. Vooral oudere mensen slapen korter en minder diep. Dit hoort bij de leeftijd. Toch is het niet verstandig overdag een dutje te doen, omdat dit ten koste gaat van de hoeveelheid diepe slaap in de nacht en het inslapen verkort. We spreken van slapeloosheid wanneer u slecht slaapt en daardoor overdag minder goed functioneert. Overdag bent u moe, slaperig, lusteloos of prikkelbaar. U kunt minder aan of u kunt zich minder goed concentreren.

Voor het zelf aanpakken van slaapklasten is een goede 'slaaphygiëne' nodig. Zo is het belangrijk om twee uur voor het slapen gaan geen grote geestelijke of lichamelijke inspanningen te doen.

Geen coffeïne houdende dranken te drinken (koffie, thee, cola of veel vet). U kunt het beste gaan slapen als u zich moe voelt. Neem daarnaast geen alcohol als inslaapmiddel: met alcohol lijkt u gemakkelijker in te slapen, maar slaapt u minder goed door. Probeer tot slot een uur voor het slapen alvast te ontspannen (korte wandeling, warm bad, ontspanningsoefeningen, vrijen).

Uitzonderingen

In sommige gevallen worden slaap- en kalmeringsmiddelen (onder bepaalde extra voorwaarden) toch nog wel vergoed. Het gaat hierbij om het gebruik bij: epilepsie; angststoornissen die niet op andere geneesmiddelen reageren; bepaalde psychiatrische aandoeningen; en verdoving tijdens de laatste levensfase.

Bart van den Bemt is apotheker van de Maartensapotheek, de poliklinische apotheek van de Maartenskliniek in Nijmegen. De Maartensapotheek is de enige openbare apotheek in Nederland, die in reumatologie, orthopedie en revalidatie is gespecialiseerd. Kijk voor meer informatie op www.maartenskliniek.nl.