

Farmacologische behandelopties

Ouderen

Toelichting

In onderstaande tabellen staat de medicatie uit paragraaf 6.3.8 van de richtlijn Gezonde slaap en Slaaproblemen overzichtelijk weergegeven. Een groot deel van deze middelen (antidepressiva, antipsychotica) is niet geregistreerd voor behandeling van insomnie en dus off-label. Er is ook geen wetenschappelijk bewijs voor effectiviteit gevonden. Het voorschrijven ervan is voornamelijk gebaseerd op klinische ervaring (expert opinion).

Zoals in de richtlijn benoemd is terughoudendheid geboden. Indien medicatie echt noodzakelijk blijkt na de inzet van niet-farmacologische interventies dan dient een keuze gemaakt te worden op geleide van de comorbiditeit en hypothesevorming. Medicatie dient voorgeschreven te worden door een ter zake kundige medische professional die bekend is met de problematiek en oorzaken van slaapproblematiek bij de doelgroep en bekend is met de bijwerkingen van de middelen. In de andere gevallen is overleg met een ter zake kundige medische professional aangewezen.

Onderstaande tabellen dienen niet te worden gezien als een lijst met keuzemogelijkheden; de bijbehorende overwegingen uit de richtlijn kunnen niet los worden gezien van de tabel. De genoemde aandachtspunten bieden extra alertheid op een aantal aspecten maar kunnen nooit volledig zijn in alle voorzorgen.

Tabellen

Tabel 1.1 Benzodiazepine agonisten

Benzodiazepine agonisten			
Geneesmiddel	Dosis	Indicatie	Aandachtspunten
Temazepam ^{1c,3}	10-20 mg	Indien tijdelijke stressoren spelen Als ondersteuning bij opnieuw intrainen dag-/nachtritme	Niet bij (verdenking op) slaapapneu Let op valrisico Kortdurende behandeling (< 3 weken) en bij voorkeur niet vaker dan 2 keer per week
Zopiclon ^{1b}	3,75 mg	Indien tijdelijke stressoren spelen Als ondersteuning bij opnieuw intrainen dag-/nachtritme	Niet bij (verdenking op) slaapapneu Let op valrisico Kortdurende behandeling (< 3 weken) en bij voorkeur niet vaker dan 2 keer per week
Zolpidem ¹	5 mg	Indien tijdelijke stressoren spelen Als ondersteuning bij opnieuw intrainen dag-/nachtritme	Niet bij (verdenking op) slaapapneu Let op valrisico Kortdurende behandeling (< 3 weken) en bij voorkeur niet vaker dan 2 keer per week

Toelichting alternatieve toedieningswijzen (bron: Handboek Enteralia VU medisch centrum, 2005):

⁰ geen alternatieven;

¹ oraal malen; ^{1a} direct gebruiken, lichtgevoelig; ^{1b} bittere smaak; ^{1c} in water uiteen laten vallen

² drank;

³ rectaal

Tabel 1.2 Antidepressiva

Antidepressiva			
Geneesmiddel	Dosis	Indicatie	Aandachtspunten
Doxepine ¹	Tot 6 mg	Insomnie	Alleen als apothekersbereiding mogelijk Bij hogere doseringen meer risico op anticholinerge bijwerkingen
Mirtazapine ^{1,2}	3,75-15 mg	Insomnie, i.c.m. stemming	Risico op gewichtstoename Lagere doses (<15 mg) werken meer sederend dan hogere doses
Trazodon ¹	25-50 mg	Ernstige insomnie bij (frontotemporale) dementie en/of nachtelijke agitatie	Mogelijk minder metabole bijwerkingen dan andere antidepressiva

Toelichting alternatieve toedieningswijzen (bron: Handboek Enteralia VU medisch centrum, 2005):

⁰ geen alternatieven;

¹ oraal malen; ^{1a} direct gebruiken, lichtgevoelig; ^{1b} bittere smaak; ^{1c} in water uiteen laten vallen

² drank;

³ rectaal

Tabel 1.3 Antipsychotica

Let op (!): Bij ouderen hebben antipsychotica bij slaapproblemen zonder bijkomstige problematiek geen plaats. Het voorschrijven hiervan vanwege andere indicaties kan een positief effect op slaap hebben. Hierbij dient men bij het voorschrijven rekening te houden met de vele bijwerkingen zoals een negatief effect op cognitieve functies en extrapiramidale bijwerkingen.

Antipsychotica			
Geneesmiddel	Dosis	Indicatie	Aandachtspunten
Olanzapine ^{1ac}	Tot 5 mg	Insomnie i.c.m. psychotische kenmerken	Cave extrapiramidale bijwerking en gewichtstoename Bij Parkinson of Lewy body dementie niet geven.

Clozapine ¹	3,75 tot 25 mg	Insomnie i.c.m. hallucinaties (bij Parkinson of Lewy body dementie)	Er dient een afspraak gemaakt te worden over de voorgeschreven bloedcontroles (let op: in het begin wekelijks)
Quetiapine ¹	Tot 25 mg	Insomnie i.c.m. lijdensdruk bij nachtmerries of PTSS	Risico op metabool syndroom Laag maar enig risico op extrapiramidale symptomen
Risperidon ^{1,2}	Tot 2 mg	Indien verstoorde prikkelverwerking mede-oorzaak van slaapproblemen is m.n. in combinatie met geagiteerd gedrag.	Cave monitoring op metabool syndroom, extrapiramidale bijwerkingen Bij Parkinson of Lewy body dementie niet geven.

Toelichting alternatieve toedieningswijzen (bron: Handboek Enteralia VU medisch centrum, 2005):

⁰ geen alternatieven;

¹ oraal malen; ^{1a} direct gebruiken, lichtgevoelig; ^{1b} bittere smaak; ^{1c} in water uiteen laten vallen

² drank;

³ rectaal