

## Begeleide afbouw

De NHG-Standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen (2014) adviseert gebruik te maken van de gereguleerdedosisreductiemethode bij patiënten die niet op eigen kracht slagen maar wel gemotiveerd zijn voor het stoppen met het benzodiazepinegebruik. De kans op slagen bij deze interventie is ongeveer 50 procent. Het principe van de gereguleerdedosisreductiemethode is dat afbouwen plaatsvindt door stapsgewijs verminderen van de dosis van de benzodiazepine. Hierdoor daalt de plasmaconcentratie geleidelijk, wat tot minder ontweningsverschijnselen leidt dan bij abrupt stoppen.

De gereguleerdedosisreductiemethode kent vele variaties. De belangrijkste verschillen zijn:

- Het al dan niet omzetten naar het langwerkende diazepam voor de start van de stapsgewijze dosisreductie
- Het aantal afbouwstappen
- De tijdsduur tussen twee afbouwstappen
- De totale tijdsduur van de afbouwperiode

De uiteindelijke keuze of opzet van het afbouwschema is afhankelijk van de inschatting van de arts en de wensen van de patiënt.

### Vóór het starten met de gereguleerdedosisreductiemethode

Belangrijk is dat u de patiënt voor het starten goed informeert over de methode en de te verwachten ontweningsverschijnselen. Geef aan dat deze op de oorspronkelijke klachten kunnen lijken zoals onrust, slecht slapen en gespannenheid. Aan het einde van de afbouwperiode zijn de ontweningsverschijnselen vaak het heftigst, maar deze zijn ook meestal binnen één tot vier weken voorbij.

### Stap 1 Omzetten naar diazepam

Bij het gebruik van een kortwerkende benzodiazepine zet u dit middel eerst om naar een equivalente dosering van het langwerkende diazepam. U kunt hierbij de omrekenfactoren van tabel 1 gebruiken. De omzetting naar diazepam heeft verschillende voordelen:

- Er zullen minder ontweningsverschijnselen optreden vanwege de langere halfwaardetijd
- Diazepam is in een lage tabletsterkte beschikbaar (2 mg tablet met breukgleuf) waardoor een geleidelijke dosisreductie makkelijk uitvoerbaar is
- De patiënt ziet het succes van het afbouwen terug in een afname van het aantal diazepamtabletten

Een belangrijk nadeel van diazepam is slaperigheid overdag. Verkeersdeelname bij dagelijks gebruik wordt - ongeacht de dosering nadrukkelijk ontraden (zie [www.rijveiligmetmedicijnen.nl](http://www.rijveiligmetmedicijnen.nl)). Indien dit leidt tot onoverkomelijke bezwaren, dan is een gereguleerdedosisreductiemethode zonder omzetting naar diazepam mogelijk.

### Stap 2 Stabilisatie

Na omzetting naar diazepam is het belangrijk dat de patiënt een voldoende plasmaconcentratie van de metaboliëten van diazepam opbouwt. Laat de patiënt daarom de equivalente dosering diazepam gedurende twee weken gebruiken. Let op dat de patiënt de oorspronkelijke benzodiazepine ook daadwerkelijk staakt en er dus geen pseudodubbelgebruik optreedt.

### Stap 3 Tijd- en afbouwschema

Stel samen met de patiënt een realistisch tijdschema op voor het afbouwen. Hierdoor krijgt de patiënt eigen verantwoordelijkheid over de controle van het afbouwschema. Bij het opstellen van het tijdschema houdt u rekening met de duur van het gebruik en de hoogte van de dosering.

Men kan binnen twee weken stoppen na relatief kortdurend gebruik. Bij patiënten met langdurig gebruik zal een afbouwperiode van tenminste zes weken tot enkele maanden eerder voor de hand liggen. Een bruikbaar afbouw schema is het verminderen van de oorspronkelijke dosering met 1/8 elke 14dagen. Na 14 weken is de dosering tot nul afgebouwd. Eventueel kan men sneller (elke 14 dagen de dosering 1/4 verminderen) of langzamer afbouwen (elke 14 dagen de dosering 1/10 verminderen).Afbouw van meerdaagse dosering kan plaats vinden door eerst de inname 's middags, dan 's ochtends en tenslotte 's avonds te staken.

#### Voorbeeld A

1. Vraag de patiënt bij aanvang een eventuele voorraad benzodiazepinen in te leveren.
2. Vervang bij het eerste consult het gebruikte benzodiazepine door een equivalente dosering diazepam (zie tabel Omrekenfactoren). Schrijf deze uitgangsdosis tenminste twee weken voor om een stabiele bloedspiegel te verkrijgen en leg alle reductiestappen en consultdata vast.
3. Reduceer bij het tweede, derde en vierde consult (wekelijks) met 25% van de uitgangsdosis en schenk aandacht aan ontweningsverschijnselen.
4. Geef bij het vijfde consult een recept voor vier dagen met een dosering van 12,5% van de uitgangsdosis om de stap naar nul te vergemakkelijken.

Afbouwschema 6 weken	
Week 1	100%
Week 2	75%
Week 3	50%
Week 4	25%
Week 5	12,5%
Week 6	0%

#### Aandachtspunten

- Een reductiestap kan een week uitgesteld worden, indien de patiënt de betreffende stap niet aankan.
- Na week 4 kan langzamer afgebouwd worden via 20%, 15%, 10%, 5%, 2,5%, 1% en 0,5% tot uiteindelijk 0% in week 12. Door het langzamer verminderen kan echter de periode met abstinente-verschijnselen verlengd worden.
- Schrijf diazepam alleen voor in tabletten van 2 mg.
- Schrijf afgepaste hoeveelheden voor tot het volgende consult.
- Rond de uitgerekende dosering bij elke stap naar boven af op hele milligrammen (kleinste eenheid is een halve tablet van 2 mg).
- Geef het advies de inname gelijkmatig te verdelen over de dagen.
- Waarschuw gebruikers van een kortwerkend hypnoticum voor eventuele sufheid overdag in de eerste twee weken.

### Voorbeeld B

Aanbevolen wordt het slikgedrag te stabiliseren op een dosis van één bepaald middel, bij voorkeur een slaapmiddel dat door de apotheek in capsules geleverd kan worden in verband met de geleidelijke dosisvermindering. Een vermindering tot 1/4 van de oorspronkelijke dosering is op redelijk korte termijn te realiseren (ca. 1 maand). Voor het afbouwen van het laatste kwart van de dosering is in het algemeen een veel langere tijd noodzakelijk (2 à 3 maanden). In het onderstaande afbouwschema wordt de dosis elke week verminderd met behulp van door de apotheek geleverde capsules.

<b>Afbouwschema 12 weken</b>	
Week 1	100%
Week 2	75%
Week 3	50%
Week 4	25%
Week 5	20%
Week 6	15%
Week 7	10%
Week 8	5%
Week 9	2,5%
Week 10	1%
Week 11	0,5%
Week 12	0%