

ZIN EN ONZIN

OMTRENT KALMEER- EN SLAAPMIDDELEN

Als mensen gestresseerd of angstig zijn of niet goed kunnen slapen, dan zoeken ze daar een oplossing voor. Nogal wat mensen denken dan aan een kalmeer- of slaappil. Dat lijkt ook logisch. Ze worden veel gebruikt en de patiëntentevredenheid is hoog. Toch zijn er andere en betere oplossingen. Hieronder vind je een aantal voor- en nadelen van deze middelen. We beschrijven ook welke andere oplossingen mogelijk zijn.

Enkele veel gehoorde uitspraken:

“Als er zoveel mensen dat nemen kan dat toch niet gevaarlijk zijn!”

Er worden in België elke dag 735.000 kalmeer- en slaappillen genomen. Een van de problemen met deze medicatie is dat mensen deze middelen als onschuldig zien. Ze worden ook vaak een “pilletje” of “inslapertje” genoemd. Zo onschadelijk als men wil laten uitschijnen, zijn deze middelen echter niet. Deze medicijnen vervangen in aanvang echt gevaarlijke medicatie en men was toen blij met de ontdekking van deze medicijnen. Het is pas de laatste jaren dat men de gevolgen op lange termijn ging zien en dat men zich zorgen begon te maken.

“Er zijn ergere dingen om aan verslaafd te zijn. En als je dan goed kan slapen... dat is toch ook heel wat.”

Slaapmiddelen verbeteren je slaapkwaliteit niet! Je slaapt wel makkelijker in door deze pillen, maar de kwaliteit van je slaap is niet zoals bij een echte slaap; je slaapt er oppervlakkiger door. Vaak zorgen die medicijnen ook nog eens voor een nawerking overdag: slaperigheid, concentratieproblemen... je wordt helemaal niet uitgerust wakker...

“Die nieuwe slaappillen zijn echt wel iets anders.”

Een veel gehoorde opvatting. Maar ook de zogenaamde slaapmiddelen zoals Stilnoct, Sonata, Imovane... hebben gelijkaardige nadelen als de benzodiazepines (kalmeermiddelen). Dat ze dus beter werken of minder nadelige gevolgen zouden hebben is een fabeltje van de producenten.

“Als het zo slecht was zou de dokter me dat toch niet voorschrijven?”

Soms krijgen mensen medicijnen omdat noch zij noch de dokter op dat moment een andere oplossing ziet. Beter een slechte oplossing dan geen oplossing lijken beide partijen dan te denken. Dat betekent dus niet dat er geen andere oplossingen zijn of dat de kalmeer- of slaappil een goede oplossing zou zijn...

“Als ik die pillen niet neem voel ik me slechter. Ik heb ze echt nodig.”

Er zijn altijd mensen voor wie deze medicijnen echt op hun plaats zijn. Alleen zijn dat er veel minder dan het aantal mensen dat die medicijnen op dit moment slikt. Je hebt de medicijnen niet nodig om te overleven. Je neemt ze vaak om de negatieve gevolgen van het stoppen niet te moeten doorstaan.

“Er moet echt wat veranderen, zo kan het niet langer. Ik houd het niet langer uit.”

Kalmeer- of slaappillen “genezen” niet. Wanneer je met de medicatie stopt, dan komt de slapeloosheid of je probleem opnieuw tevoorschijn en moet je het probleem toch weer aanpakken. Je schuift je probleem even onder de mat, maar beseft dat het daar ook blijft liggen.

“Wat zijn dan precies de nadelen van die medicijnen?”

Kalmeer- of slaappillen “genezen” niet, maar verdoezelen je probleem voor eventjes. Je kan het effect van slaapmedicatie vergelijken met het drinken van enkele glazen alcohol. Omdat deze medicijnen in het begin snel werken, gaat men er gemakkelijk op vertrouwen. Op termijn verliezen kalmeer- en slaappillen echter hun effect.

Deze medicijnen hebben een aantal belangrijke nevenwerkingen; zo ontstaan er vaak problemen met concentratie en geheugen en gebeuren er ook vaak valaccidenten bij oudere mensen, onder meer door de spierverlappende werking van deze medicijnen. Veel mensen worden afhankelijk van deze medicatie; 1 op 3 mensen die begonnen is met deze medicatie, neemt die 8 jaar nadien nog steeds. Niet zozeer omdat ze vinden dat ze er zo goed mee zijn maar wel omdat ze bang zijn om ermee te stoppen.

“Stoppen is moeilijk, dat kan ik niet aan.”

Zomaar stoppen op eigen houtje doe je beter niet. Je arts kan je hierbij helpen door geleidelijk af te bouwen. Door geleidelijk af te bouwen heb je minder last van de afkickverschijnselen. Bij het afbouwen van slaapmedicatie, is het niet belangrijk hoelang je deze medicijnen al neemt; het is vooral jouw motivatie om te stoppen die een rol speelt.

“Ik kan toch evengoed nu kalmeerpillen nemen en ondertussen aan mijn problemen werken?”

Dat klinkt mooi, maar zo werkt het eigenlijk niet. Om je problemen aan te pakken moet je leren vertrouwen op je eigen mogelijkheden. Dat is erg moeilijk als je kalmeermiddelen neemt, want dan leer je vooral te vertrouwen op je pillen, niet op jezelf. Zo'n gecombineerde behandeling is dan ook meestal geen succes. Niet starten met deze medicijnen is de boodschap.

WAT ZIJN DAN WEL GOEDE OPLOSSINGEN?

Goede oplossingen, zijn oplossingen:

- die geen nieuwe problemen geven, zoals verslaving of afhankelijkheid
- die je helpen om je probleem echt aan te pakken, en waar je een goed gevoel aan over houdt
- die ervoor zorgen dat je leven niet door de problemen gedomineerd wordt. Soms kunnen problemen niet opgelost worden.

Soms is het echt wel de bedoeling om werk te maken van je stress, slaapprobleem of je angst.

Het kan dat je arts je dan voorstelt om een psycholoog op te zoeken. Psychologen kun je vergelijken met geschoolde coaches; ze gaan met jou na wat jouw moeilijkheden precies zijn, wat deze veroorzaakt en op welke manier je jouw moeilijkheden verder kan aanpakken.

In geval van slaapproblemen zijn er wel degelijk een aantal adviezen die je kunt opvolgen om je terug te leren ontspannen. Uiteindelijk is de nacht de spiegel van de dag: als je overdag meer ontspannen bent, dan wordt het evidentier om goed te slapen. Je arts zal die adviezen graag met jou bespreken.

Wie graag meer weet over slaap kan ook het boekje van Dr. Bruno Ariëns eens nakijken. Het is getiteld "Uitgeslapen wakker worden" en is uitgegeven bij de Standaard Uitgeverij. Dr. Ariëns heeft ook een weblog waar je allerlei informatie kan vinden over slaapproblemen: <http://www.uitgeslapenwakker.be/>

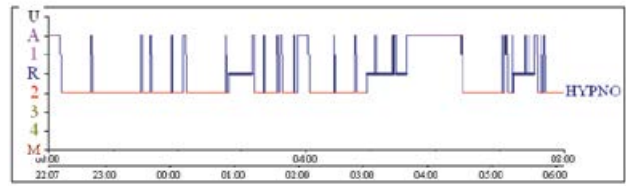
DE NORMALE SLAAP VERSUS DE SLAAP MET BENZODIAZEPINES

Een slaapcyclus bestaat uit een opeenvolging van de NREM stadia I, II, III en IV, gevolgd door een episode van REM slaap (droomslaap). De overgang van de verschillende stadia gebeurt gradueel. Zo ziet men trage golven verschijnen in stadium 2 in de periode die voorafgaat aan stadium 3. De eerste REM slaap fase doet zich gewoonlijk voor ongeveer 90 min na het inslapen. De volledige slaap wordt gekenmerkt door het optreden van 4 tot 6 van dergelijke slaapcycli, waarbij het opvalt dat de stadia III en IV van de NREM slaap zich vooral in het begin van de nacht voordoen, terwijl de REM episodes langer gaan duren en intenser worden naar het einde van de nacht toe.

De functie van de REM-slaap is voornamelijk het psychologisch herstel. De functie van de NREM-slaap (stadia I tot IV) is voornamelijk het fysiek herstel.

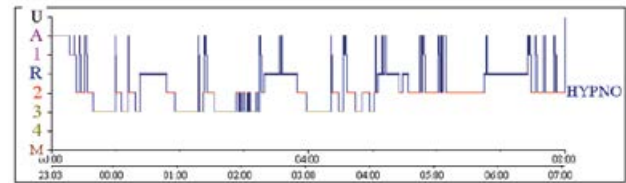
De grafische voorstelling van de opeenvolging van deze cycli wordt aangeduid met de term «hypnogram».

HYPNOGRAM van de NORMALE SLAAP (zonder benzodiazepines)



Kijk naar de horizontale gekleurde balkjes om te weten in welke fase het hypnogram zich bevindt: roze = stadium I, rood = stadium II, groen = stadium III en IV, donkerblauw = REM-fase

HYPNOGRAM van de SLAAP MET BENZODIAZEPINES



Het hypnogram zonder benzodiazepines toont geen diepe slaap meer (fase 3 en 4 worden niet meer bereikt in de loop van de nacht), verder verstoort het benzo-gebruik het normale ritme van 3 à 4 slaapcycli van enkele uren; m.a.w. «testbeeld» i.p.v. nachtvoorstelling. Positief is iets vroeger inslapen en in het totaal zou de slaapduur ook iets langer moeten zijn...

SLAAP EN LEEFTIJD

De slaapduur en de slaappatronen zijn in sterke mate afhankelijk van de leeftijd.

- De pasgeborene slaapt ongeveer twee derde van het etmaal. De slaapcyclus van de pasgeborene duurt ongeveer 60 (in plaats van 90) min. Het slaap en waak EEG zijn moeilijk van mekaar te onderscheiden. REM slaap is hier gekenmerkt door lichaamsbeweging, vandaar dat men de slaap van het pasgeboren kind onderverdeelt in rustige of "passieve" slaap (het equivalent van NREM slaap bij de volwassene) en onrustige of "actieve" slaap (equivalent van REM slaap).
- De slaap bereikt zijn normale duur en architectuur op jong volwassen leeftijd. De gemiddelde slaapduur bedraagt 7½ uur. Er zijn evenwel individuen die voldoende recupereren met heel wat minder slaap (habituele korte slapers) en anderzijds zijn er personen die 10 uur of langer slapen per etmaal (habituele lange slapers). De ideale slaapduur is dus individueel verschillend en constitutioneel bepaald.
- De oude dag is gekarakteriseerd door een afnemende slaapefficiëntie (zijnde de verhouding van de totale slaaptijd tot de tijd in bed), een vermindering van de hoeveelheid delta-slaap, en een toenemende neiging tot ontwaken tijdens de slaap (slaapfragmentatie). Bovendien is er een afvlakking van de slaap/waak-cyclus, waarbij de slaapfase minder intens verloopt, en de waaktoestand verstoord kan worden door slaperigheid. De bejaarde ziet zich niet alleen geconfronteerd met een veroudering van de slaap, doch ook met een toegenomen kans om te lijden aan één of meer specifieke slaapproblemen.