



# drugs abc

## slaap- en

# kalmeringsmiddelen

Slaap- en kalmeringsmiddelen zijn geneesmiddelen die een dempende werking hebben op het centrale zenuwstelsel. Ze worden vooral gebruikt bij de behandeling van slaapproblemen, slaapstoornissen en angststoornissen, maar ook bij epilepsie en ernstige agitatie. Minder bekend is hun gebruik bij ontwenning van alcohol, cocaïne en GHB.

Wat zijn slaap- en kalmeringsmiddelen precies? Welke effecten heeft het en waarom wordt het gebruikt? Wat zijn de risico's? Een kennismaking met de belangrijkste aspecten van slaap- en kalmeringsmiddelen en het gebruik ervan.



# Wat zijn slaap- en kalmeringsmiddelen

Slaap- en kalmeringsmiddelen zijn geneesmiddelen die een dempende werking hebben op het centrale zenuwstelsel. Ze worden vooral gebruikt bij de behandeling van slaapproblemen, slaapstoornissen en angststoornissen, maar ook bij epilepsie en ernstige agitatie. Minder bekend is hun gebruik bij ontwenning van alcohol, cocaïne en GHB.

## DE BELANGRIJKSTE PRODUCTEN

Er zijn diverse slaap- en kalmeringsmiddelen op de markt. Benzodiazepines zijn de meest gebruikte.

- **Benzodiazepines:** Alle benzodiazepines hebben kalmerende, slaapverwekkende en angstremmende eigenschappen. Hierdoor worden benzodiazepines zowel voor slaapproblemen en –stoornissen, als voor angststoornissen gebruikt. Er zijn drie soorten:
  - o Kortwerkende benzodiazepines: bv. Halcion® en Dormicum®
  - o Middellangwerkende benzodiazepines: bv. Temesta®, Loramet®, Seresta®
  - o Langwerkende benzodiazepines: bv. Valium®, Tranxène®

Als slaapmiddel is een middellangwerkende benzodiazepine aanbevolen, en bij angst een middellang of langwerkend middel. Benzodiazepines zijn de aangewezen medicatie bij een langdurige aanval van epilepsie. Ook kunnen ze gebruikt worden bij ernstig geagiteerde patiënten.

- **Z-producten:** Z-producten zijn kortwerkende slaapmiddelen. Ze werken op dezelfde manier als benzodiazepines, maar hebben een andere chemische samenstelling. Ze verkorten de inslapduur van personen met chronische slapeloosheid.
  - **Melatonine:** Melatonine is een van nature aanwezig hormoon dat een rol speelt bij het regelen van de slaap-waakcyclus van het lichaam. Normaal stijgt de hoeveelheid melatonine in het bloed laat in de avond. Dat leidt tot slaperigheid en verlaging van de lichaamstemperatuur. Dit hormoon kan worden ingenomen bij een verstoring van het dag-nachtritme ten gevolge van een jetlag. Het wordt enkel aangeraden bij vluchten die tenminste vijf tijdzones passeren. Melatonine heeft geen klinisch relevant effect bij chronische slapeloosheid of klachten omwille van ploegdiensten.
  - **Middelen op basis van planten:** Verschillende preparaten op basis van planten worden gepromoot als slaap- en kalmeringsmiddel (bv. valeriaan, passiflora). Valeriaan is het meest onderzocht en zou een bescheiden effect hebben, maar bevindingen uit onderzoek zijn niet eenduidig. Over de andere middelen op basis van planten (crataegus monogyna, oxycantha rhodiola rosea, passiflora incarnata en ballota foetida) die traditioneel als slaap- en kalmeringsmiddel gebruikt worden, zijn onvoldoende gegevens over de werkzaamheid en veiligheid beschikbaar.
- Sommige middelen worden 'off-label' voorgeschreven. Dat betekent dat ze worden voorgeschreven om slaapproblemen, slaapstoornissen en angststoornissen te behandelen, hoewel dat niet is waar de medicatie officieel voor bedoeld is. Het gaat om:
- **Antidepressiva:** Antidepressiva blijken effectief voor angststoornissen en kunnen als derde stap (na voorlichting en cognitieve gedragstherapie) gestart worden. Daarnaast worden sederende antidepressiva (trazodon, doxepine, amitriptyline en mirtazapine) ook vaak gebruikt bij slapeloosheid zonder depressie of psychoses. Toch zijn ze daar niet officieel voor bedoeld.



Antidepressiva (SSRI's en tricyclische antidepressiva) worden gebruikt bij een paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, obsessieve-compulsieve stoornis en posttraumatische stressstoornis.

- **Antipsychotica:** Antipsychotica zijn geneesmiddelen die gebruikt worden om psychosen bij schizofrenie te behandelen. Ze zijn niet aangewezen bij slapeloosheid en angststoornissen, maar worden hiervoor soms voorgeschreven.
- **Antihistaminica:** Antihistaminica worden gebruikt bij allergische aandoeningen. Ze hebben geen plaats in de behandeling van slapeloosheid. Bij angst wordt soms het antihistaminicum hydroxyzine gebruikt. De richtlijnen raden het gebruik bij angststoornissen af.
- **Anti-epilepticum pregabaline:** Pregabaline wordt gebruikt bij veralgemeende angst bij volwassenen. Het gebruik bij angst wordt echter afgeraden, omdat de voordelen van een behandeling met pregabaline niet duidelijk zijn aangetoond.



# De effecten, het gebruik en de werking

Slaap- en kalmeringsmiddelen hebben een dempende werking op het centraal zenuwstelsel. Ze verminderen de hersenactiviteit. Daardoor hebben ze een kalmerend, angstwerend en spierontspannend effect. De werking hangt af van de exacte stof, dosis, duur van gebruik en hoe lang de stof actief is in het lichaam. Elk product heeft zijn eigen werkingsmechanisme en effecten. Deze worden uitgebreid beschreven in het dossier slaap- en kalmeringsmiddelen.

## WANNEER SLAAP- EN KALMERINGSMIDDELEN GEBRUIKEN?

Slaap- en kalmeringsmiddelen worden gebruikt bij slaapproblemen en angststoornissen. Ze worden ook gebruikt bij ontwenning van alcohol, cocaïne en GHB, bij een langdurige aanval van epilepsie en bij ernstige agitatie. Deze middelen hebben steeds een groot risico op tolerantie en afhankelijkheid. Wanneer er wordt overgegaan tot het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen, is dan ook enige voorzichtigheid aan de orde.

### Bij slaapproblemen

De behandeling van slaapproblemen gebeurt bij voorkeur niet met medicatie. Er zijn betrouwbaardere alternatieven, zoals slaapeducatie of cognitieve gedragstherapie. Maar dat zijn tijdsintensieve behandelingen, die door het beperkte aanbod niet altijd praktisch haalbaar zijn. Pas als dit niet lukt, wordt er als laatste stap overgegaan op slaap- en kalmeringsmiddelen. Ze verhogen het slaapcomfort door hun verdovende werking.

### Middelen aangewezen bij slaapproblemen

De doeltreffendheid van **Benzodiazepines** is alleen bewezen bij acute situaties van slapeloosheid (minder dan 3 weken), die de patiënt en de arts als zeer ernstig beschouwen. De dosis wordt zo laag mogelijk gehouden, om het risico op tolerantie en afhankelijkheid te beperken. De behandeling mag maximaal 1 week duren.

**Z-producten** hebben maar een beperkte plaats in de aanpak van slapeloosheid. Ze worden voornamelijk als inslaapmiddel gebruikt. Ook hier mag de behandeling niet langer dan enkele dagen duren, omdat na 1 à 2 weken afhankelijkheid optreedt.

### Bij angststoornissen

Ook bij angststoornissen verdient een niet-medicamenteuze aanpak de voorkeur. De behandeling bestaat uit een stappenplan. Stap één is voorlichting. Daarna is zelfhulp onder begeleiding aangewezen, op basis van cognitieve gedragstherapeutische technieken. Als derde stap stelt men cognitieve gedragstherapie en/of een antidepressivum voor.

### Middelen aangewezen bij angststoornissen

**Antidepressiva** hebben effect op de angst bij een angststoornis. Bij het starten treedt de verbetering pas na enkele weken op. Hierdoor is de minimale behandelingsduur 6 tot 12 maanden. Nadien moet de dosis geleidelijk afgebouwd worden, omwille van het risico op onthoudingsverschijnselen.

Doordat antidepressiva pas na enkele weken werken, worden soms eerst **Benzodiazepines** toegediend. Dit gedurende maximum 2 à 4 weken. Ze hebben een snel effect op angst, maar hun effect blijkt na enkele weken af te nemen. Hierdoor zijn ze enkel bruikbaar voor een kortdurende behandeling. Benzodiazepines worden best niet gecombineerd met cognitieve gedragstherapie, omdat ze een negatieve invloed kunnen hebben op de beoogde leereffecten.

### Bij ontwenning

*Middelen aangewezen bij ontwenning van alcohol, cocaïne en GHB*

**Benzodiazepines** kunnen ernstige ontwenningverschijnselen voorkomen. Men kiest liefst voor een langwerkend benzodiazepine, maar moet daarbij opletten voor het risico op een overdreven kalmerend effect. Door hun langere halfwaardetijd zijn deze middelen namelijk langer in het lichaam aanwezig. Er wordt aanbevolen de behandeling zo kort mogelijk te houden.

# ongewenste effecten

Elk geneesmiddel wordt grondig getest en onderzocht alvorens het wordt toegelaten. Bij correct gebruik zijn ze veilig. Lees altijd de bijsluiter, elk medicijn kan bijwerkingen hebben. Een geneesmiddel 'off-label' gebruiken, dus anders dan de bijsluiter voorschrijft, heeft mogelijks ongewenste effecten.

Het effect hangt niet alleen af van het middel zelf, maar ook van persoonsgebonden factoren (zoals de verwachting, ervaring met het middel, ziektegeschiedenis). Ook de omgeving of omstandigheden spelen een rol (bijvoorbeeld een emotioneel moeilijke periode, het combineren met alcohol of andere roesmiddelen). De effecten en risico's kunnen per persoon dus verschillen. Hier worden enkele algemene risico's aangehaald. Uitgebreide info over de risico's per type slaap- en kalmeringsmiddel is te vinden in het dossier Slaap- en kalmeringsmiddelen.

## OP KORTE TERMIJN

- Veelvoorkomende bijwerkingen zijn slaperigheid overdag ('hang-over'), vermoeidheid, geheugenverlies na het gebruik, hoofdpijn, duizeligheid, beven, spierzwakte, maag- en darmstoornissen (misselijkheid, braken, diarree, constipatie).
- Er is een verhoogd risico op vallen, met mogelijke breuken als gevolg (voornamelijk bij ouderen).
- Sommige slaap- en kalmeringsmiddelen veroorzaken hallucinaties, psychosen en slaapwandelen met geheugenverlies (o.a. slaapwandelen, nachtelijk eten of rijden).
- Een milde overdosering kan leiden tot slaperigheid, concentratiestoornissen, onvaste gang, misselijkheid, braken, koorts, verwardheid en hallucinaties.
- Bij erg hoge dosissen kunnen er ernstige bijwerkingen en zelfs levensbedreigende situaties ontstaan: hartritmestoornissen, convulsies (stuipen), ademhalingsdepressie en coma, hetgeen tot de dood kan leiden.

## NA LANGDURIG GEBRUIK

- Na langdurig gebruik kunnen de oorspronkelijke klachten toenemen. Hetgeen men met het middel wou oplossen, zoals bijvoorbeeld een slaapstoornis of angst, kan er dus net door verergeren.
- Bij chronisch gebruik vermindert de werkzaamheid. Om eenzelfde effect te bereiken is een steeds hogere dosis nodig (tolerantie).
- Bij langdurig gebruik verhoogt het risico op impulscontroleverlies. Dat kan leiden tot middelenmisbruik en gewelddadig gedrag, verhoogde hunkering naar alcohol bij personen die daar gevoelig voor zijn, en multi-middelenmisbruik met het risico op (al dan niet fatale) overdosis.
- Op lange termijn verhoogt het risico op misbruik en afhankelijkheid.
- Als gebruikers beslissen te stoppen, kunnen ze last krijgen van ontwenningverschijnselen, zoals spierpijn, angsten, (hevigere) slapeloosheid, depressie en beven. Om de ontwenningverschijnselen te voorkomen is men geneigd het middel te blijven innemen.

# De risico's

Zelfs wanneer slaap- en kalmeringsmiddelen werken zoals ze bedoeld zijn, en dan zonder ongewenste effecten, blijven er risico's verbonden aan gebruik.

## RISICO'S IN HET VERKEER

Omdat slaap- en kalmeringsmiddelen invloed hebben op de concentratie, de reactiesnelheid, en het gezichts- en coördinatievermogen, is deelnemen aan het verkeer gevaarlijk, ook voor anderen in de omgeving.

Benzodiazepines en Z-drugs hebben een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid. Dit is vergelijkbaar met een bloedalcoholconcentratie (BAC) van meer dan 0,8 promille. Het wordt nadrukkelijk ontraden om te rijden. Het risico op verkeersongevallen door gebruik van benzodiazepines en Z-drugs neemt gemiddeld met 60% tot 80% toe.

## RISICO'S OP HET WERK

Het vertragen van de reactietijd en de alertheid zorgen voor gevaar bij het besturen van machines en het werken op grote hoogte.

## RISICO'S BIJ ZWANGERSCHAP EN BORSTVOEDING

Gebruik tijdens de zwangerschap is af te raden. Sommige benzodiazepines geven een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen zoals een hazenlip of gespleten verhemelte. Bij gebruik tijdens het laatste trimester kan de pasgeboren baby onthoudingsverschijnselen krijgen. Bij gebruik tijdens de borstvoeding komen de werkzame stoffen ook in de moedermelk terecht.

## RISICO'S BIJ OUDEREN

Ouderen (55+) zijn de belangrijkste gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen. Ongeveer de helft neemt één of meer geneesmiddelen dan medisch noodzakelijk. Bovendien is er bij deze doelgroep vaak sprake van bijkomende risico's:

- Verhoogd risico op ongewenste effecten: oudere mensen scheiden de middelen langzamer uit en zijn gevoeliger voor de dempende werking op het centraal zenuwstelsel.
- Verhoogd risico op interacties door het gelijktijdig gebruiken van meerdere geneesmiddelen.
- Alcoholgebruik is een aandachtspunt bij deze doelgroep. En ook in combinatie met alcohol nemen de ongewenste effecten toe, zoals cognitieve stoornissen, delirium, evenwichtsstoornissen met verhoogd risico op vallen en breuken, verkeersongevallen.

## RISICO'S OP SOCIAAL EN MAATSCHAPPELIJK VLAK

Er is weinig onderzoek over de sociale en maatschappelijke impact van slaap- en kalmeringsmiddelen. Maar zoals voor de meeste drugs geldt, kan langdurig en overmatig geneesmiddelenmisbruik nadelige gevolgen hebben op juridisch (gebruikers kunnen problemen krijgen met politie of justitie), economisch en sociaal vlak (conflicten met de omgeving: partner, ouders, werk, ...).

## RISICO'S BIJ GECOMBINEERD GEBRUIK

Slaap- en kalmeringsmiddelen worden frequent gebruikt in combinatie met andere geneesmiddelen, alcohol of illegale drugs. Dit om het effect te versterken, ontwenningverschijnselen van andere drugs tegen te gaan (opiaten, barbituraten, cocaïne, amfetamines, ...) of omdat het gewenste middel niet voorhanden is.

- Slaap- en kalmeringsmiddelen mogen niet onderling gecombineerd worden. Toch worden deze middelen vaak samen voorgeschreven.
- De combinatie met verdovende middelen zoals alcohol of narcotische pijnstillers leidt tot een versterkt verdovend effect. Dat kan aanleiding geven tot concentratiestoornissen, onaangepast gedrag, labiele stemming, geheugenstoornissen. Of tot een overdosis met bewustzijnsverlies, ademhalingsdepressie, coma of overlijden (door zuurstoftekort in de hersenen) tot gevolg.
- Sommige gebruikers injecteren de middelen. Hiervoor worden preparaten (geplette tabletten) gebruikt die daar niet voor geschikt zijn. Vaak met trombose of abscessen tot gevolg.

# Afhankelijkheid en ontwenning

Bij slaap- en kalmeringsmiddelen is het risico op tolerantie – de nood aan steeds grotere dosissen om hetzelfde effect te krijgen – hoog. Dat kan snel leiden tot frequenter en meer gebruik. Onder meer door de tolerantie worden de gebruikers zowel psychisch als lichamelijk sterk afhankelijk. Psychisch speelt vooral het verlangen naar het effect (craving). Lichamelijke afhankelijkheid zorgt bij stoppen of verminderen voor ontwenningssverschijnselen. Om deze te voorkomen, blijft men het middel innemen.

## ONTWENNINGSVERSCHIJNSELEN

Bij bijna elk slaap- en kalmeringsmiddel is er sprake van gewenning (tolerantie) en ontwenningssverschijnselen. De ernst van de ontwenningssverschijnselen (psychisch en lichamelijk) hangt af van de persoon, de soort, de dosis, de frequentie en de behandelingsduur van het middel.

Ontwenningssklachten zijn bijvoorbeeld spierpijn, angsten, slapeloosheid, depressie of beven. De ontwenningssverschijnselen beginnen 1 tot 5 dagen na het stoppen. Ze kunnen wel een maand aanhouden.

### Afbouwen van gebruik slaap- en kalmeringsmiddelen

Door gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen geleidelijk aan af te bouwen vermindert het risico op ontwenningssverschijnselen. Dit kan op verschillende manieren:

- Door een **minimale interventiestrategie**: personen die maximaal één standaarddosis per dag gebruiken, kunnen via een minimale interventiestrategie geholpen worden. Ze krijgen een stopbrief met de risico's en advies om het middel geleidelijk aan te verminderen en uiteindelijk te stoppen.
- Door de **gereguleerde dosisreductiemethode**: deze methode wordt gebruikt bij personen die meer dan één standaarddosis per dag gebruiken, of bij het falen van de minimale interventiestrategie. Men bouwt het middel langzaam af. Op basis van het structureel welbevinden en de ontwenningssverschijnselen stuurt men de verdere afbouw.
- Door **behandeling in gespecialiseerde centra**: als gereguleerde dosisreductie niet effectief is of er sprake is van een andere verslavingsproblematiek, dan is behandeling in een gespecialiseerd centrum aangewezen.

## MEER INFO

Contacteer De DrugLijn voor alle vragen over drank, drugs, pillen en gokken.

Voor informatie, een eerste advies of voor adressen voor hulp en preventie.

Anoniem, objectief en zonder te oordelen of veroordelen.

## BEL 078 15 10 20

ma-vr: 10-20 u. (niet op feestdagen)

vanaf een vast toestel bel je aan voordeeltarief

## NEEM CONTACT VIA [WWW.DRUGLIJN.BE](http://WWW.DRUGLIJN.BE)

stel je vraag via mail, Skype of chat

je krijgt steeds een persoonlijk antwoord