

Herziene IKNL-richtlijn Slaapproblemen in de laatste levensfase

Peter Lucassen

De multidisciplinaire richtlijn Slaapproblemen in de laatste levensfase is bestemd voor alle zorgverleners betrokken bij de zorg voor mensen met slaapproblemen en met een levensverwachting die korter is dan 3 maanden. Hierbij krijgt de laatste week - de stervensfase - apart aandacht. De richtlijn sluit aan op de binnenkort te verschijnen herziene NHG-Standaard Slaapproblemen. Belangrijke nieuwe elementen in de behandeling van slapeloosheid in deze levensfase zijn het toepassen van de onderdelen van cognitieve gedragstherapie, vooral stimuluscontrole, slaaprestrictie en ontspanningsoefeningen, en het toepassen van midazolam via een subcutane pomp alleen gedurende de nacht.

De bestaande multidisciplinaire richtlijn uit 2008 was aan herziening toe. De belangrijkste aanbevelingen voor de huisarts staan hieronder.

ACTIEF VRAGEN NAAR SLAAPPROBLEMEN

In de palliatieve fase vraagt de huisarts actief naar slaapproblemen, zowel bij de patiënt als diens partner of belangrijkste mantelzorger. Veel patiënten melden niet uit zichzelf dat ze slecht slapen, terwijl dat wel grote invloed heeft op de kwaliteit

van leven. Naast het zoeken naar de oorzaak is het voor de behandeling van belang de eigen gedachten en overtuigingen van de patiënt, diens verwachtingen en gevoelens en de reacties van de omgeving in beeld te krijgen; ook eerdere ervaringen met behandelingen zijn relevant.

VOORKEUR VOOR PSYCHOLOGISCHE BEHANDELING

Na voorlichting, behandeling van oorzaken en slaaphygiëne-adviezen, zoals voldoende beweging (indien nog mogelijk), vermijden van slapen overdag en het vermijden van emotionele activiteiten voor het slapen gaan, is de volgende stap in de behandeling psychologische interventies. Het gaat om (elementen uit de) cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-i). De totale behandeling is bewezen effectief en dat geldt ook voor de elementen stimuluscontrole, slaaprestrictie en ontspanningsoefeningen. Het advies is deze elementen los van elkaar toe te passen, waarbij de volgorde in overleg met de patiënt bepaald kan worden.

MEDICAMENTEUZE BEHANDELING

Naast de psychologische behandeling is medicamenteuze behandeling een optie. Behandel in dat geval bij voorkeur met middellangwerkende benzodiazepines zoals temazepam, lor-



Cognitieve gedragstherapie is een nieuw element in de behandeling van slapeloosheid in de stervensfase.

Foto: Shutterstock

metazepam, of lorazepam. Overweeg als tweede keus een andere benzodiazepine of een 'z-middel' zoals zolpidem. Het risico op verslaving telt in de palliatieve fase niet meer. Eventueel kunnen mirtazapine of amitriptyline in lage dosering worden voorgeschreven (off-label). Als bovenstaande middelen niet effectief zijn, is midazolam via een subcutane pomp - alleen gedurende de nacht - een optie. Antipsychotica, zoals quetiapine, worden afgeraden: er is onvoldoende bewijs voor de effectiviteit en ze hebben ernstige bijwerkingen.

GEESTELIJK VERZORGER

Het is in de palliatieve fase soms ook gewenst om de hulp van een geestelijk verzorger/begeleider in te roepen als existentiële problematiek een belangrijke rol speelt bij het slecht slapen.

DELIER IN STERVENSFASE

In de laatste week - de stervensfase - worden slaapproblemen meestal veroorzaakt door een delier. De behandeling richt zich daarop.

ORGANISATIE VAN ZORG

Het is in de laatste levensfase belangrijk om de zorg goed te organiseren. Kies een regiebehandelaar wanneer meerdere zorgverleners betrokken zijn en communiceer met de patiënt, de partner/belangrijkste mantelzorger en de betrokken professionals over het zorgplan en veranderingen daarin. Houd tijdens de palliatieve fase een medicatiereview waarin met de

patiënt besproken wordt welke medicatie gestopt kan worden. Een belangrijk punt is de zorg voor de partner/belangrijkste mantelzorger. Vraag deze eveneens expliciet naar de kwaliteit van het slapen en eventuele slaapproblemen, ook indien deze zelf niet spontaan begint over het slapen. Overweeg slaapeducatie te geven en bespreek ondersteuningsmogelijkheden bij slaapproblemen. Op de website van Palliaweb staan algemene handvatten voor mantelzorgondersteuning in de palliatieve fase.¹ Bespreek (indien nodig zonder de patiënt) de zorgen en problemen van de partner/belangrijkste mantelzorger en bevorder de communicatie over verlies en rouw. ■

LITERATUUR

1. Palliaweb. Mantelzorgondersteuning in de palliatieve fase. 2022. Beschikbaar via: www.palliaweb.nl/zorgpraktijk/mantelzorgondersteuning-in-de-palliatieve-fase.

Raadpleeg de herziene IKNL-richtlijn op richtlijnen.nhg.org of iknl.nl.

Lucassen P. Herziene IKNL-richtlijn Slaapproblemen in de laatste levensfase. Huisarts Wet 2024;67:DOI:10.1007/s12445-024-2753-x. Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Nijmegen: dr. P. Lucassen, huisarts-onderzoeker, peter.lucassen@radboudumc.nl, mede namens de overige leden van de IKNL-werkgroep.