

Consultatiedocument Farmacotherapeutisch Kompas voor registratiehouders
Graag reactie voor 31 december 2024 van de registratiehouders die volgens de
consultatieprocedure kunnen reageren.

5

Slapeloosheid

Advies

10 De behandeling van slapeloosheid is vooral niet-medicamenteus. Voor een geneesmiddel is alleen plaats in uitzonderingsgevallen, bij kortbestaande slapeloosheid (< 3 weken) met duidelijke uitlokkende factor en hoge lijdensdruk, en dan alleen kortdurend, het liefst eenmalig. De voorkeur gaat uit naar één van de kortwerkende benzodiazepine-agonisten lormetazepam, temazepam, zolpidem of zopiclon.

Aanvullende adviezen

diazepam, flunitrazepam, flurazepam, nitrazepam	<Geneesmiddel> is vanwege de lange werkingsduur niet geschikt als slaapmiddel.
midazolam	Midazolam kan incidenteel worden toegepast als inslaapmiddel bij kortbestaande slapeloosheid, onder andere bij lacterende vrouwen. Houd rekening met de interacties van midazolam.
lorazepam, oxazepam	<Geneesmiddel> is minder geschikt als slaapmiddel, vanwege de trage absorptie (2 uur).
melatonine	Gebruik geen melatonine zonder medische indicatie en begeleiding. Het heeft geen klinisch relevant effect op slapeloosheid. Bovendien kan het gebruik slaapproblemen juist verergeren.
valeriaan	Gebruik geen valeriaan bij slapeloosheid, omdat het niet of nauwelijks effectief is en de veiligheid onvoldoende bekend.

15

Behandelplan

Stappenplan:

Stap:

1. Bespreek niet-medicamenteus beleid

- 20
- Geef voorlichting over normale slaap en adviezen over goede slaapgewoonten. Verwijs naar *Verwijzing: [Slecht slapen | Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl/advies/slecht-slapen)* op Thuisarts.nl.
 - Bij aanhoudende slapeloosheid, geef uitleg over negatieve conditionering en het doel van gedragsmatige behandeling.
 - Behandel (psychische) comorbiditeit en ga na of de patiënt medicatie gebruikt met als bijwerking slapeloosheid.
- 25

Ga alleen naar stap 2 bij kortbestaande slapeloosheid met duidelijke oorzaak en hoge lijdensdruk.

Spreek bij controle eventueel af dat de patiënt een slaapdagboek bijhoudt.

Toelichting:

Voor meer informatie over normale slaap en adviezen over gezonde slaapgewoonten, zoals voldoende bewegen en het stoppen met nicotine, cafeïne, alcohol en cannabis, zie de betreffende NHG-Standaard [1].

5 Kortbestaande slapeloosheid met duidelijke oorzaak en hoge lijdensdruk kan bijvoorbeeld worden veroorzaakt door stress vanwege problemen in het gezin of op het werk.

10 Geef bij aanhoudende slapeloosheid gedragsmatige behandeling, bestaande uit ontspanningsoefeningen, stimuluscontrole en/of slaaprestrictie, eventueel aangevuld met cognitieve gedragstherapie door een psycholoog of door een Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg. Stimuluscontrole houdt in dat de patiënt het bed en de slaapkamer weer leert te associëren met slapen. Met slaaprestrictie wordt de tijd in bed verkort, waardoor patiënten slaperiger zijn als ze naar bed gaan en daardoor makkelijker in slaap vallen en langer achter elkaar kunnen slapen. Dit helpt om de vicieuze cirkel die slapeloosheid in stand houdt te doorbreken. Zie voor meer informatie de NHG-Standaard Slaapproblemen [1].

Voorbeelden van veel gebruikte geneesmiddelen met als bijwerking slapeloosheid zijn parkinsonmedicatie, bètablokkers, ADHD-medicatie en systemische corticosteroiden [1].

20 **Stap:**
2. Overweeg een kortwerkende benzodiazepine-agonist

bij kortbestaande slapeloosheid met duidelijke oorzaak en hoge lijdensdruk:

Kies één van de volgende middelen:

- 25 • **Verwijzing:** lormetazepam (niet de voorkeur bij zwangerschap en bij ouderen)
- **Verwijzing:** temazepam
- **Verwijzing:** zolpidem
- **Verwijzing:** zopiclon

30 Zo laag mogelijk doseren, vooral bij ouderen; zo kort mogelijk, liefst eenmalig en maximaal 5–10 stuks voorschrijven.

Let Op:

35 Wees extra terughoudend met het voorschrijven van benzodiazepine-agonisten: in combinatie met andere middelen die effect hebben op het centrale zenuwstelsel, bij verhoogde valneiging, bij zwangerschap en lactatie en bij aanwezigheid van patiëntfactoren die de kans op afhankelijkheid groter maken (angstige, vermijdende patiënten, patiënten die een antidepressivum gebruiken en bij middelengebruik zoals alcohol).

40 Ouderen zijn gevoeliger voor bijwerkingen. Wees specifiek bij ouderen bedacht op paradoxale reacties, anterograde amnesie en een verhoogd valrisico (heupfracturen).

Toelichting:

5 Slaapmiddelen worden doorgaans ontraden bij slapeloosheid, omdat voor de meeste patiënten de voordelen niet opwegen tegen de nadelen. Benzodiazepine-agonisten verkorten de inslaapduur gemiddeld met 15 tot 20 minuten en verlengen de slaapduur met 30 tot 50 minuten, in vergelijking met placebo, maar de kwaliteit van de slaap is mogelijk minder. Na 2 weken neemt het gewenste effect geleidelijk af. Ongewenste bijwerkingen blijven echter bestaan. Er is een grote kans op gewenning en afhankelijkheid en er zijn gevolgen voor verkeersdeelname (zie [Verwijzing: Home | Rij Veilig Met Medicijnen](#)).

10 De voorkeur binnen de benzodiazepine-agonisten gaat uit naar lormetazepam, temazepam, zolpidem of zopiclon in een lage dosering. Met deze middelen bestaat ruime ervaring, de werking treedt snel in en door de korte werkingsduur is er minder kans op sedatie overdag.

15 Volgens Lareb kunnen benzodiazepine-agonisten bij slaapstoornissen in de zwangerschap alleen als het echt nodig is en zo kort mogelijk in een lage dosering overwogen worden. Van de hier genoemde middelen zijn temazepam, zolpidem en zopiclon waarschijnlijk veilig in het 1^e en 2^e trimester. Van lormetazepam is het risico onbekend. Alle benzodiazepine-agonisten kunnen onthoudingsverschijnselen of het floppy-infant syndroom geven bij het pasgeboren kind bij gebruik aan het
20 einde van de zwangerschap [2].

Tijdens de borstvoeding kunnen benzodiazepine-agonisten die snel worden uitgescheiden, incidenteel worden gebruikt. Alle vier de voorkeursmiddelen zijn het meest veilig vergeleken met andere benzodiazepine-agonisten. Er zijn geen nadelige effecten bij de zuigeling gemeld [3].

25 Volgens Ephor zijn temazepam, zolpidem en zopiclon voorkeursmiddelen bij ouderen vanwege aangetoonde effectiviteit bij deze groep, een relatief korte absorptie- en eliminatiehalfwaardetijd en geen accumulatie bij kortdurend gebruik. Temazepam heeft daarnaast een klein interactiepotentieel. Lormetazepam werkt volgens Ephor goed als doorslaapmiddel bij ouderen, maar vanwege de trage
30 inwerktreding minder goed als inslaapmiddel [4].

Opmerking:

Het gebruik van andere benzodiazepine-agonisten dan genoemd in stap 2, maar die wel geregistreerd zijn voor slaapstoornissen, heeft niet de voorkeur.

35 Voor [Verwijzing: flunitrazepam](#), [Verwijzing: flurazepam](#), [Verwijzing: melatonine](#) en [Verwijzing: valerian](#) is geen plaats in de behandeling van slapeloosheid.

Toelichting:

40 De benzodiazepine-agonisten uit stap 2 hebben de voorkeur omdat de werking snel intreedt en aanhoudt tot de ochtend, zonder sedatie overdag te veroorzaken. Er zijn meer benzodiazepine-agonisten geregistreerd voor de behandeling van slaapstoornissen maar deze hebben om verscheidene redenen niet de voorkeur. Van diazepam bv. treedt de werking ook snel in, maar vanwege de lange halfwaardetijd ontstaat bij herhaald gebruik het risico op accumulatie. Nitrazepam heeft ook een te

lange halfwaardetijd. Lorazepam en oxazepam zijn minder geschikt als slaapmiddel vanwege de trage absorptie (2 uur) [1].

5 Het gebruik van melatonine zonder medische indicatie en begeleiding wordt ontraden, omdat het geen klinisch relevant effect heeft op slapeloosheid. Bovendien zijn er risico's verbonden aan gebruik: slaapproblemen kunnen juist verergeren bijvoorbeeld door gebruik op een verkeerd tijdstip [1].

Valeriaan is niet of nauwelijks effectief bij de behandeling van slapeloosheid.

Achtergrond

Definitie

10 Deze tekst gaat over de behandeling van slapeloosheid bij volwassenen. Andere slaapstoornissen, zoals *Verwijzing*: restless-legssyndroom, nachtelijke spierkrampen, narcolepsie en verstoring van het dag-nachtritme (jetlag), komen hier niet aan de orde. Voor slapeloosheid en andere slaapstoornissen in de
15 palliatieve fase, zie de richtlijn *Verwijzing*: Slaapproblemen in de palliatieve fase op palliaweb.

Slecht slapen houdt in: klachten van te lange tijd tot het inslapen, te vaak ontwaken 's nachts, te vroeg wakker worden.

20 Men spreekt van slapeloosheid (insomnie) wanneer minstens driemaal per week slecht slapen gepaard gaat met gevolgen overdag, zoals moeheid, verminderde concentratie en verhoogde irritatie. Verder onderscheidt men kortbestaande (< 3 weken) en aanhoudende (≥ 3 weken) slapeloosheid.

Symptomen

25 Kortbestaande slapeloosheid wordt bij ongeveer 40% van de onbehandelde patiënten chronisch: de patiënt ontwikkelt de overtuiging niet meer te kunnen slapen en associeert slapen met iets onaangenaams (negatieve conditionering), wat het slapen nog eens extra bemoeilijkt. De patiënt raakt in een vicieuze cirkel, vooral als deze daarnaast een verkeerd slaapedrag ontwikkelt (zoals lang blijven liggen, gebruik slaapmedicatie, middelengebruik zoals alcohol en cannabis).

Behandeldoel

30 Het doel van de niet-medicamenteuze behandeling van slapeloosheid is gedragsverandering (doorbreken van vicieuze cirkel) ten behoeve van een gezond slaappatroon en om negatieve conditionering te verminderen. Het doel van medicamenteuze behandeling van kortbestaande slapeloosheid met een duidelijke
35 oorzaak, is het verminderen van de nadelige gevolgen zoals vermoeidheid, verminderde concentratie en prikkelbaarheid en daarmee de lijdensdruk.

Uitgangspunten

Herhaal bij bestaande chronische gebruikers van slaapmiddelen regelmatig de voorlichting over de nadelen van slaapmiddelengebruik en adviseer hen te stoppen. Zie voor meer informatie over het beleid bij chronisch

slaapmiddelengebruik, de NHG-Standaard Slaapproblemen [1]. Maak gebruik van *Verwijzing*: [Ik wil stoppen met slaappillen | Thuisarts.nl op thuisarts.nl.](#)

5 Verwijs bij slapeloosheid naar een bedrijfsarts als de klachten arbeidsgelateerd zijn. Verwijs naar een psycholoog bij aanhoudende klachten, of als initieel beleid bij ernstige langdurige klachten en/of bij matig-ernstige psychiatrische comorbiditeit [1].

Geneesmiddelen

Geneesmiddelgroep	Stofnaam
benzodiazepine-agonisten	brotizolam
	diazepam
	flunitrazepam
	flurazepam
	loprazolam
	lorazepam
	lormetazepam
	midazolam
	nitrazepam
	oxazepam
	temazepam
melatonine agonisten	zolpidem
	zopiclon
melatonine agonisten	melatonine
kruidenmiddelen	valeriaan

Bronnen:

- 5
1. NHG-Standaard Slaapproblemen, 2014. Aanpassing juli 2024, via richtlijnen.nhg.org.
 2. [Lareb. Benzodiazepines bij angst en slaapstoornissen tijdens de zwangerschap. Geraadpleegd augustus 2024, via lareb.nl.](#)
 3. [Lareb. Benzodiazepines bij angst en slaapstoornissen tijdens de borstvoedingsperiode. Geraadpleegd augustus 2024, via lareb.nl.](#)
 4. Ephor. Benzodiazepinen (slaapstoornissen). Geraadpleegd september 2024, via ephorapp.nl.