

sche klok, *restless legs syndrome* en *periodic limb movement disorder* – aan de slaapproblemen groter zijn dan het gebruik van bètablokkers.

Op het moment is nog verder onderzoek gaande, gefaciliteerd door de Nierstichting Nederland, waarbij verder inzicht wordt verkregen betreffende slaap en de biologische klok bij dialysepatiënten. Zo zijn onder andere de invloed van nachtdialyse en van melatonine op deze slaapproblemen onderwerpen van onderzoek bij de dialysepatiënten.

Met dank voor het statusonderzoek van hun patiënten aan E.C. Hagen, Meander Medisch Centrum te Amersfoort; W.Th. van Dorp, Kennemer Gasthuis te Haarlem; B. Gabreëls, Rijnland Ziekenhuis te Leiderdorp en M.G. Vervloet, VU medisch centrum te Amsterdam.

LITERATUUR

- 1 Nierstichting. Feiten en cijfers. http://www.nierstichting.nl/ziekte/feiten_en_cijfers. Geraadpleegd 1 juli 2007.
- 2 Koch BCP, Hagen EC, van Dorp WT, et al. Sleep disturbances in hemodialysis patients in The Netherlands. In: Ruigt GSF, van Bommel AL, de Boer T, et al., red. Sleep-wake research in The Netherlands. Deel 17. Enschede: PrintPartners Ipskamp; 2006. p. 73-6.
- 3 Parker KP. Sleep disturbances in dialysis patients. *Sleep Med Rev.* 2003;7(2):131-43.
- 4 Novak M, Shapiro CM, Mendelssohn D, et al. Diagnosis and management of insomnia in dialysis patients. *Semin Dial.* 2006;19(1):25-31.
- 5 Merlino G, Piani A, Dolso P, et al. Sleep disorders in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis therapy. *Nephrol Dial Transplant.* 2006;21:184-90.
- 6 Nagtegaal JE. Chronobiological, clinical and pharmacological aspects of melatonin human circadian rhythm dysfunction. In: Haldar C, Singaravel M, Maitra SK, red. Treatise on pineal gland and melatonin. Enfield: Science Publishers; 2002. p. 461-89.
- 7 Novak M. Drug-induced sleep disturbances. Focus on nonpsychotropic medications. *Drug Saf.* 1997;16(2):133-49.
- 8 Thompson DF, Pierce DR. Drug-induced nightmares. *Ann Pharmacother.* 1999;33(1):93-98.
- 9 Schweitzer PK. Drugs that disturb sleep and wakefulness. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, red. Principles and practice of sleep medicine. 4de ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005. p. 499-518.
- 10 Qureshi A. Medications and their effects on sleep. *Med Clin North Am.* 2004;88(3):751-66.
- 11 Glass J, Lancot KL, Hermann N, et al. Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits. *BMJ.* 2005;331:1169-77.
- 12 Ashley C, Currie A. The renal drug handbook. 2de ed. Oxford: Radcliffe Medical Press; 2004. p. 508.
- 13 Zoccali C, Mallamaci F, Tripepi G. Sleep apnea in renal patients. *J Am Soc Nephrol.* 2001;12(12):2854-9.
- 14 Novak M, Mendelssohn D, Shapiro CM, et al. Diagnosis and management of sleep apnea syndrome and restless legs syndrome in dialysis patients. *Semin Dial.* 2006;19(3):210-6.
- 15 Kidney Disease Outcomes Quality Initiative. K/DOQI clinical practice guidelines on hypertension and antihypertensive agents in chronic kidney disease. *Am J Kidney Dis.* 2004;43(5 Suppl 1):S1-290.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

Waarom geen antidepressivum?

Anne Leendertse

Onderzoek heeft aangetoond dat tot 38% van de patiënten die starten met een antidepressivum, deze geneesmiddelen kort of niet gebruikt. Reden voor Van Geffen e.a. om te onderzoeken wat mogelijke motieven en karakteristieken zijn van patiënten die stoppen na één aflevering van een SSRI. Uit 37 openbare apotheken in Nederland selecteerden zij patiënten die eenmalig een SSRI kregen afgeleverd. Informatie over de patiënten werd verzameld uit het apotheekinformatiesysteem. Tevens werden de patiënten en hun huisarts benaderd voor het invullen van een vragenlijst. Van de SSRI-‘gebruikers’ haalde 22% slechts eenmaal het geneesmiddel in de apotheek; zij werden ‘non-accepters’ genoemd. 128 ‘accepters’ en 57 ‘non-accepters’ werkten mee aan het onderzoek. Van de ‘non-accepters’ waren 17 patiënten helemaal niet gestart met de therapie en stopten 40 het geneesmiddel binnen twee weken. De ‘non-accepters’ hadden een lager opleidingsniveau

dan de ‘accepters’ [oddsratio (OR) 2,6; 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI95) 1,1-5,9]. Een ander verschil was dat de ‘non-accepters’ zelf meer niet-specifieke symptomen (moeheid, stress en onrust) aangaven als reden voor de therapie (OR 2,7; BI95 1,4-5,5). De huisartsen gaven echter geen verschil aan in ernst van de aandoening tussen de ‘accepters’ en de ‘non-accepters’. De angst voor bijwerkingen of het ervaren van bijwerkingen was voor de ‘non-accepters’ de belangrijkste reden om de SSRI niet te gebruiken. Meer dan de helft (n = 22; 55%) nam op eigen initiatief, zonder overleg met de arts, het geneesmiddel niet in. De onderzoekers concluderen dat de acceptatie beslissend is voor een goede therapie met antidepressiva en dat deze meer aandacht behoeft. Huisartsen en apothekers zouden meer aandacht moeten besteden aan de aandoening en aan verwachtingen van de patiënt ten aanzien van het geneesmiddel – met name bij start van de therapie en bij laag opgeleide patiënten.

van Geffen EC, van Hulten R, Egberts AC, Heerdink ER. Characteristics and reasons associated with nonacceptance of selective serotonin-reuptake inhibitor treatment. *Ann Pharmacother.* 2008;42:218-25.