



**albert
schweitzer**



**Albert Event nr. 97
18 februari 2020**

Welkom

**Slaapstoornissen en/of slaap gerelateerde functiestoornissen.
Slaapwaakcentrum**



www.asz.nl

Programma

| | |
|--------------------|--|
| 18.15 u | Opening en inleiding. Door: Adri Evertse, huisarts, avondvoorzitter. |
| 18.25 u | Onderwerp: “Vormen van slaapapneu en behandeling met o.a. positietherapie en CPAP” Door: Wouter Blox, longarts en Slaapwaakcentrum ASz |
| 18.50u | Onderwerp: “Operatieve behandelingen en behandeling met slaapbeugels.” Door: Mark Friebel, KNO arts ASz |
| 19.15u | Onderwerp: “Neurologische slaapstoornissen en behandeling daarvan, zoals bijvoorbeeld narcolepsie en insomnie.” Door: Bregje van Wetten neuroloog ASz |
| 19.40 | Onderwerp: “Behandeling van insomnie in de eerste lijn” Door: Gabriël Eshuis, klinisch psycholoog ASz |
| 20.05 | Afsluiting en evaluatie via e-mail/smartphone Door: Adri Evertse, avondvoorzitter |
| 20.15 u 21.00 u | Netwerkmogelijkheid met drankje en snack/ Facultatief, rondleiding met op locatie? |

NHG standaard M23

2014

- Slaapproblemen 20-30% → 10-15% huisarts → 60% slaapmedicatie

→ 36% 2^e recept → na 1 jaar 50% nog medicatie

- OSAS 0,45 - 4% / jaar
- Restless legs 2 / 1000/ jaar
- Nachtelijke krampen 20 / 1000 / jaar (wekelijks)
- Vertraagde slaapfase syndroom 1,7 / 1000 / jaar
- Narcolerpsie 0,5 / 1000/ jaar

Belangrijkste wijzigingen

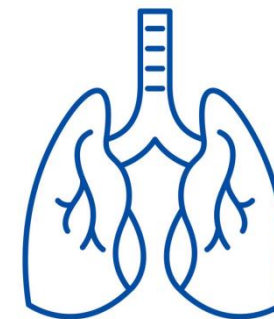
Het niet-medicamenteuze beleid bij langer durende slapeloosheid is uitgebreid met aanbevelingen voor een gedragsmatige aanpak en advies over lichaamsbeweging.

- De behandeling van slapeloosheid is bij voorkeur **niet-medicamenteus**; voorlichting en gedragsmatige adviezen zijn hierbij belangrijke elementen.
- Alleen **in uitzonderingsgevallen**, bijvoorbeeld bij acute ernstige slapeloosheid, overweegt de huisarts om een slaapmiddel voor te schrijven, met het doel om symptomen zoals disfunctioneren overdag, te verlichten.
- Indien de huisarts slaapmedicatie geeft, gaat de voorkeur uit naar een terughoudend beleid waarbij de patiënt **eenmalig niet meer dan vijf tot tien** tabletten krijgt en dagelijks gebruik wordt vermeden, om gewenning en afhankelijkheid te voorkomen.
- Bij **ernstige slaperigheid overdag** behoren het obstructieve slaap apneusyndroom, narcolepsie of vertraagde slaapfasesyndroom tot de diagnostische overwegingen.
- Bij **chronisch slaapmiddelengebruik** probeert de huisarts de patiënt te laten stoppen via een minimale interventiestrategie of via gereguleerde dosisreductie.



Welkom

Albert Event SlaapWaakCentrum 2020: wat doet de longarts?
Wouter Blox, longarts



www.asz.nl

Disclosure belangen

W.J.B. (Wouter) Blox, longarts

Albert Schweitzer ziekenhuis, 18 februari 2020

| | |
|--|------|
| (potentiële) belangenverstrengeling | Geen |
| Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven | Geen |
| Sponsoring of onderzoeksgeld | Geen |
| Honorarium of andere (financiële) vergoeding | Geen |
| Aandeelhouder | Geen |
| Andere relatie | Geen |

SlaapWaakCentrum

Het SlaapWaakCentrum

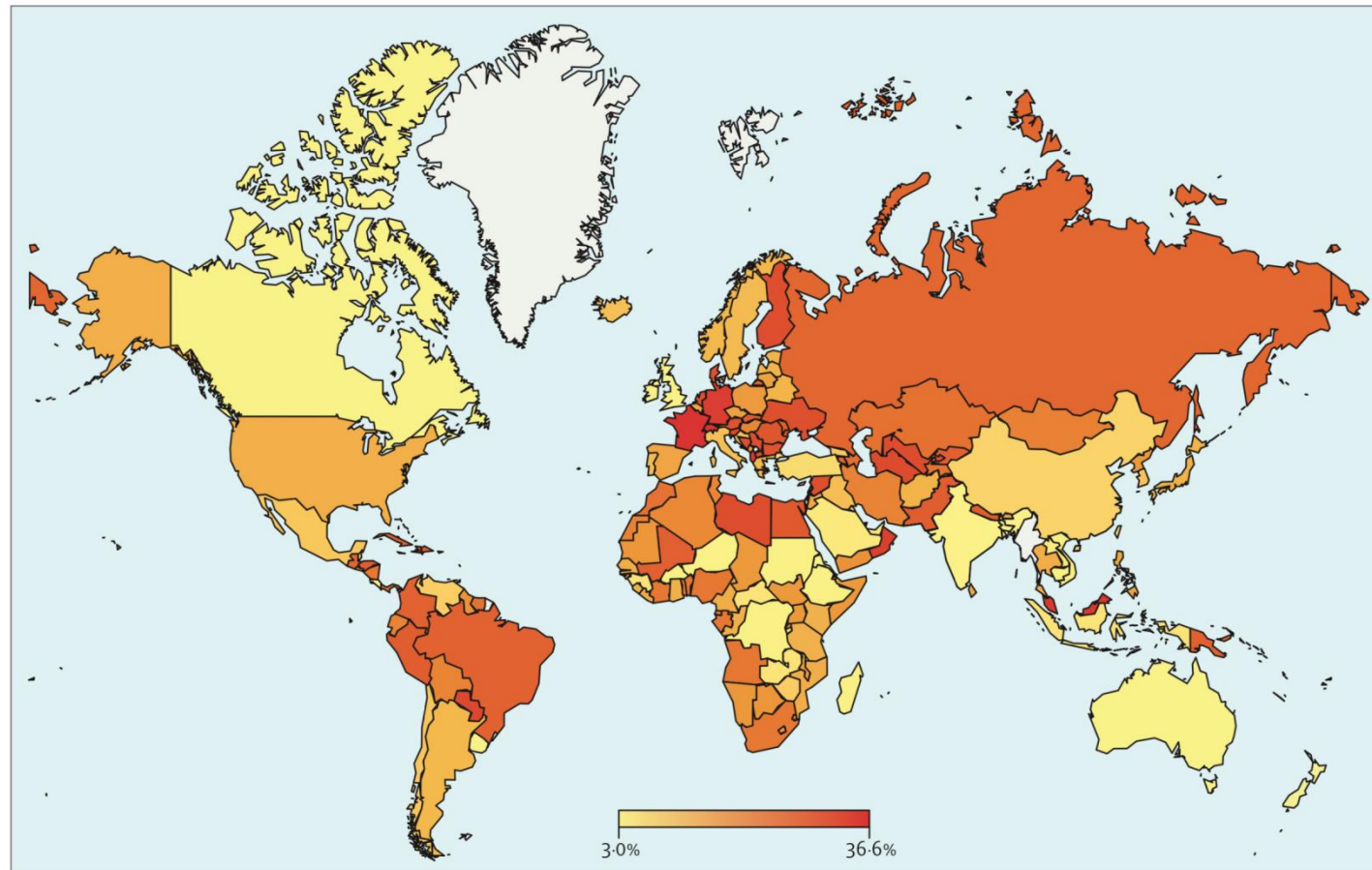
- Multidisciplinair team van zorgverleners
 - KNO-artsen
 - Neurologen
 - Psychologen
 - Longartsen
 - OSAS verpleegkundigen

OSA, OSAS, CSAS...

- Obstructief slaapapneu
 - Herhaaldelijke belemmering van de ademhaling tijdens de slaap door volledige (apneu) of gedeeltelijke (hypopneu) obstructie in de bovenste luchtwegen; **AHI** ten minste 5x per uur
- Obstructief slaapapneu syndroom
 - OSA met symptomen of co-morbiditeit
- Centraal slaapapneu syndroom
 - Herhaaldelijk stoppen of verminderen van ademhalings-effort tijdens slaap, > 5x per uur
 - Primair/idiopathisch of ten gevolge van bijv. cardiaal of neurologisch lijden

OSA als wereldwijd probleem

- M+V 30-69 jr:
- Wereldwijd
 - AHI > 15/u 425 mln
 - AHI > 5/u 936 mln
- Nederland
 - AHI > 15/u 2.5 mln
 - AHI > 5/u 4.4 mln



De klachten van (of over?) de patiënt

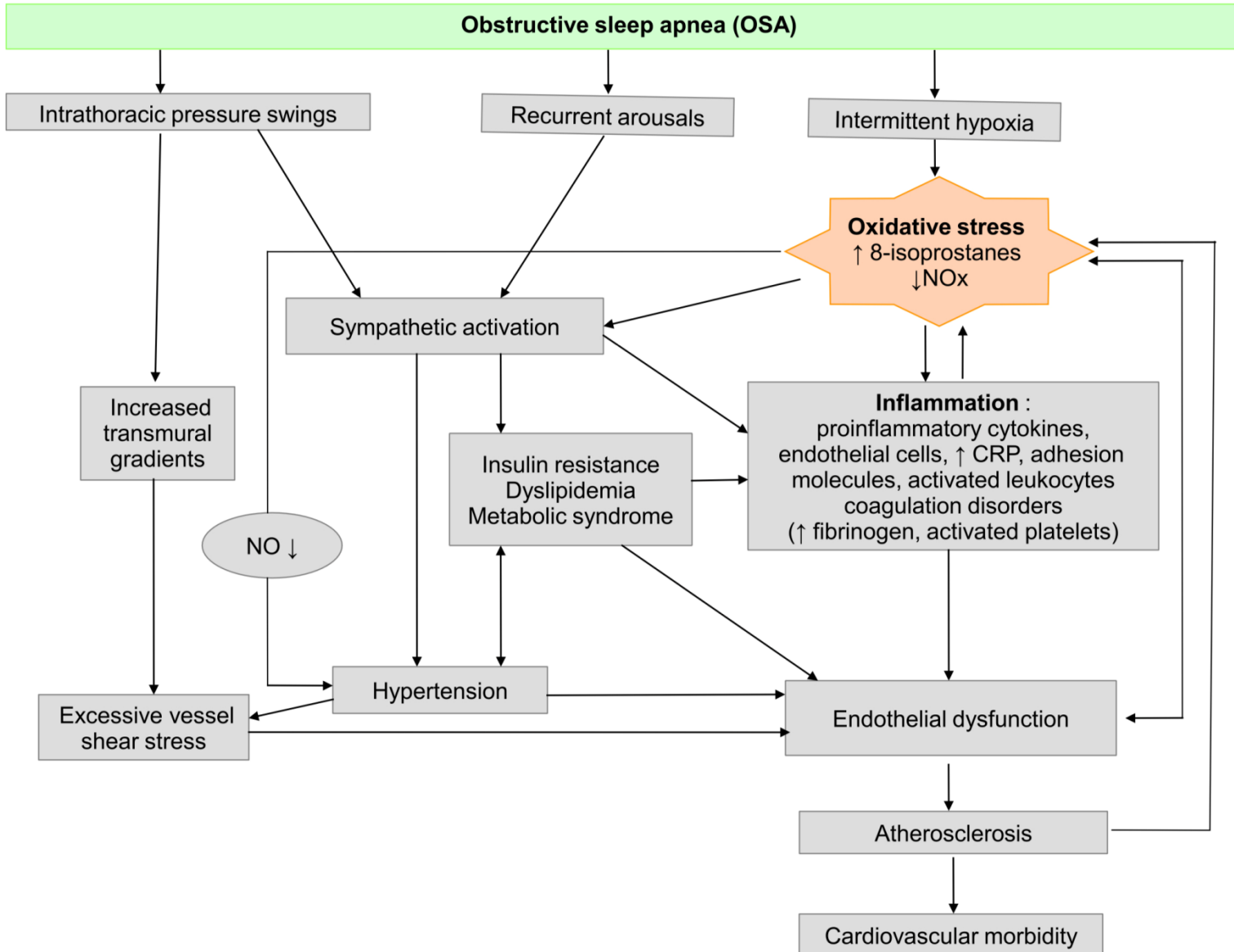
- Overdag
 - Slaperigheid
 - Vermoeidheid
 - Niet-verkwikkende slaap
 - Problemen van concentratie of stemming



- 's Nachts
 - Insomnie
 - Snakkend naar adem wakker worden, benauwdheid
 - Snurken

Gevolgen voor de patiënt

albert
schweitzer



- Hypertensie
- Stemmingsstoornissen
- Cognitieve dysfunctie
- Coronairlijden
- Hartfalen
- Atriumfibrilleren
- CVA
- Type 2 diabetes
- ?

Het slaaponderzoek

albert
schweitzer

Polygrafie



- Voldoende nauwkeurig voor diagnose OSA
- Registratie van ademhaling, pols, houding, beenbewegingen
- Geen slaap(stadia) of *arousals* meetbaar

Polysomnografie



- Meest nauwkeurig
- Registratie van hersen-, oog- en spieractiviteit, evt ook videobeelden
- Uitlezen kost veel tijd
- Duur
- Kan ook thuis!

Andere opties



- Meting van saturatie en perifere vaattonus
- Met name bij hoge voorafkans op OSA, zonder co-morbiditeiten en na goede anamnese door slaapspecialist

De apneu-hypopneu index (AHI)

- AHI < 5: normaal
- AHI 5-15: mild slaapapneu, in principe geen verhoogd risico op comorbiditeit
- AHI 15-30: matig ernstig slaapapneu
- AHI > 30: ernstig slaapapneu



Behandeling van OSA

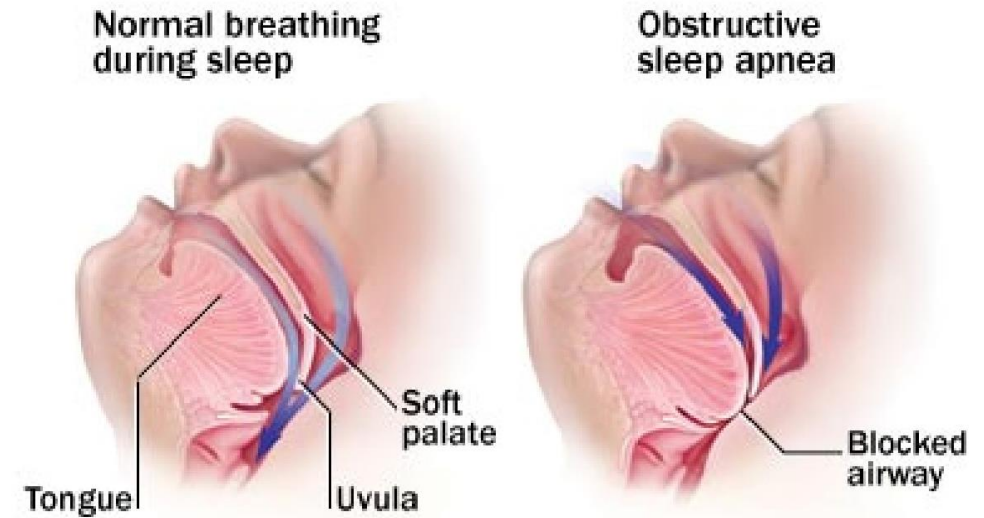
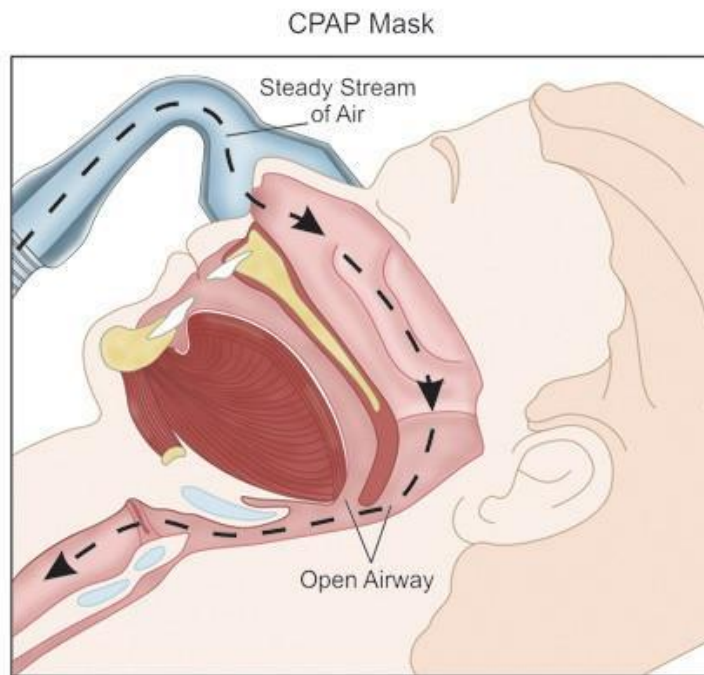
- Doel: openen van de luchtweg
 - om aantal ademstops te verminderen
 - klachtenreductie zowel overdag als 's nachts
 - voorkomen van co-morbiditeit
- Vier belangrijkste behandelopties:
 - CPAP
 - Slaappositietherapie
 - MRA
 - Chirurgie





CPAP behandeling

Continue positieve druk via masker



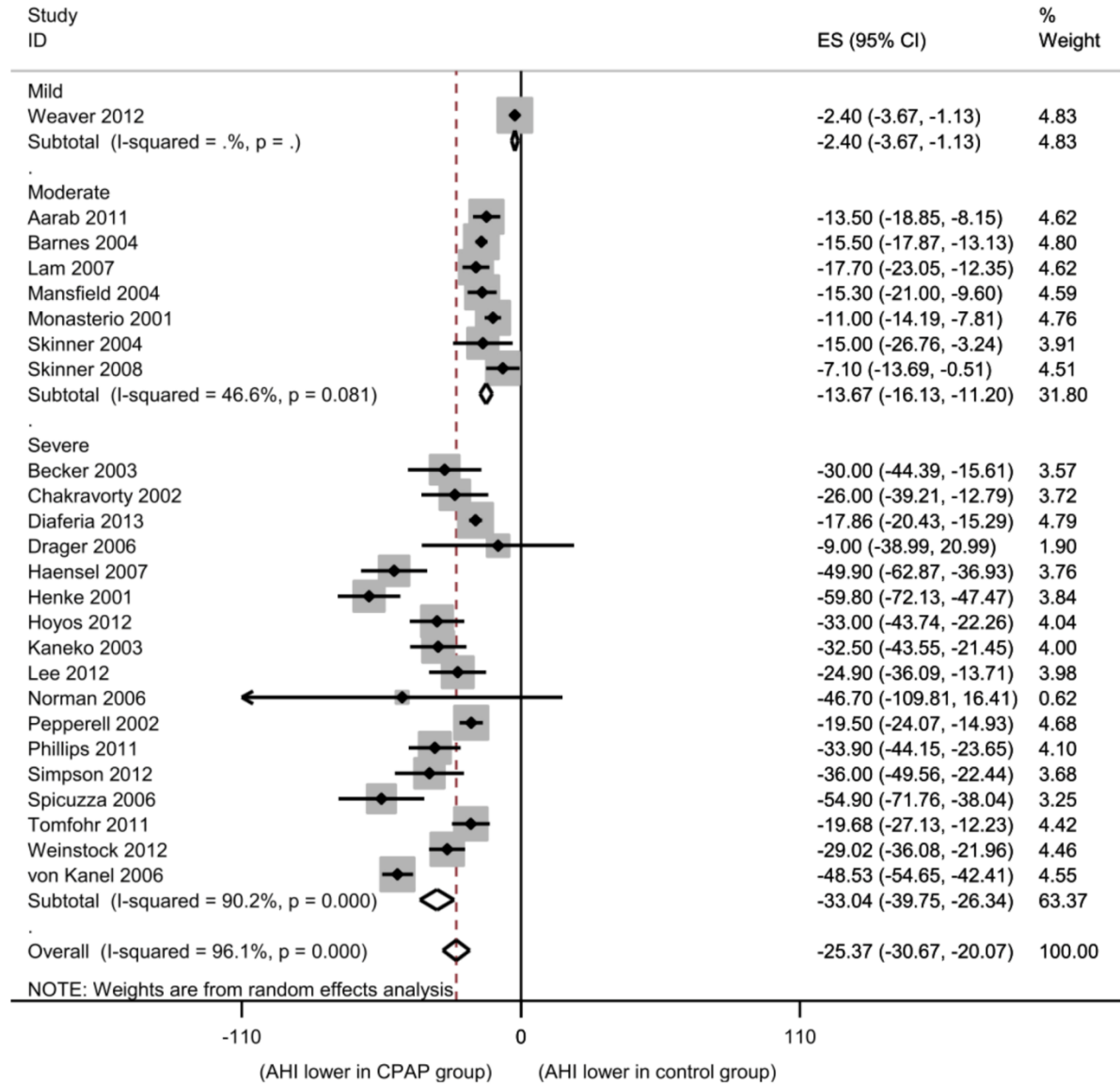
Continuous positive airway pressure (CPAP)

- Zet de gehele luchtweg open door positieve druk
- CPAP meet de resterende AHI en de compliance
- Lucht kan worden bevochtigd
- Bewezen effectief op AHI en slaperigheid, mogelijk effect op kwaliteit van leven, comorbiditeit en mortaliteit

Verschillende maskers

albert
schweitzer





CPAP vs APAP vs BiPAP

- CPAP: continue druk
- APAP: automatisch aangepaste druk op basis van AHI
 - vaak ingezet bij starten van therapie
 - mogelijk iets betere compliance
- BiPAP: verschillende in- en expiratoire druk
 - met name bij combinatie OSAS/COPD en centraal slaapapneu

Compliance is everything

albert
schweitzer

- Compliance lijkt minder slecht dan gedacht
- Big data studies: 1611 OSA patiënten
 - 1339 CPAP
 - 272 APAP/BiPAP
- Vast protocol: diagnose, persoonlijke uitleg, groepstraining, na 1 week APAP -> CPAP
- Na 1 jaar:
 - 65.7% gebruik > 5 uur per nacht
 - 78% gebruik > 4 uur per nacht

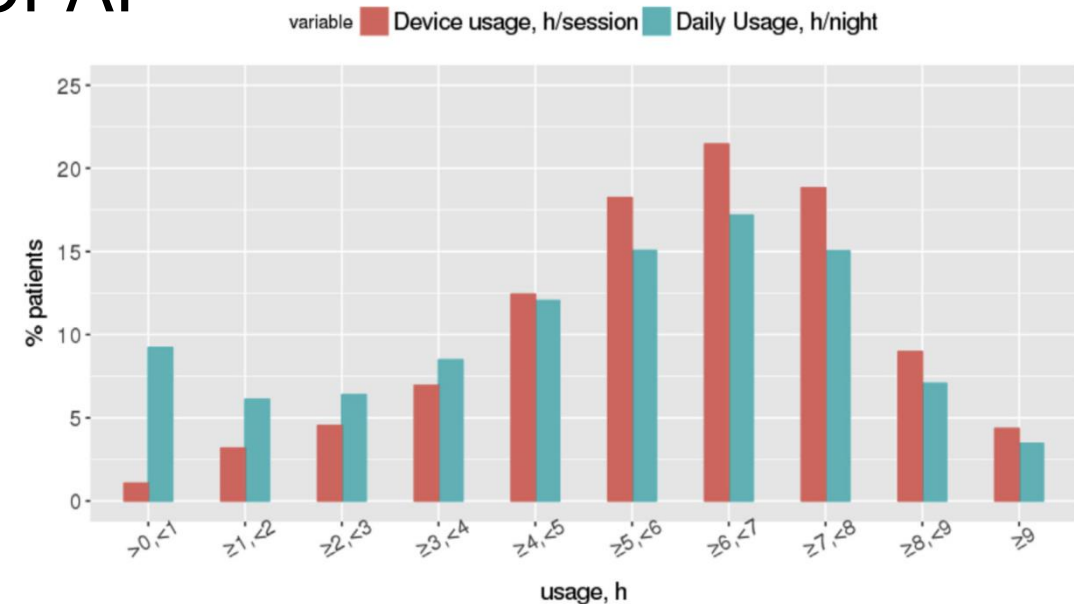


Fig. 1. Histogram of PAP usage.



Slaappositie therapie

Voorkomen van rugligging

Houdingsafhankelijk slaapapneu

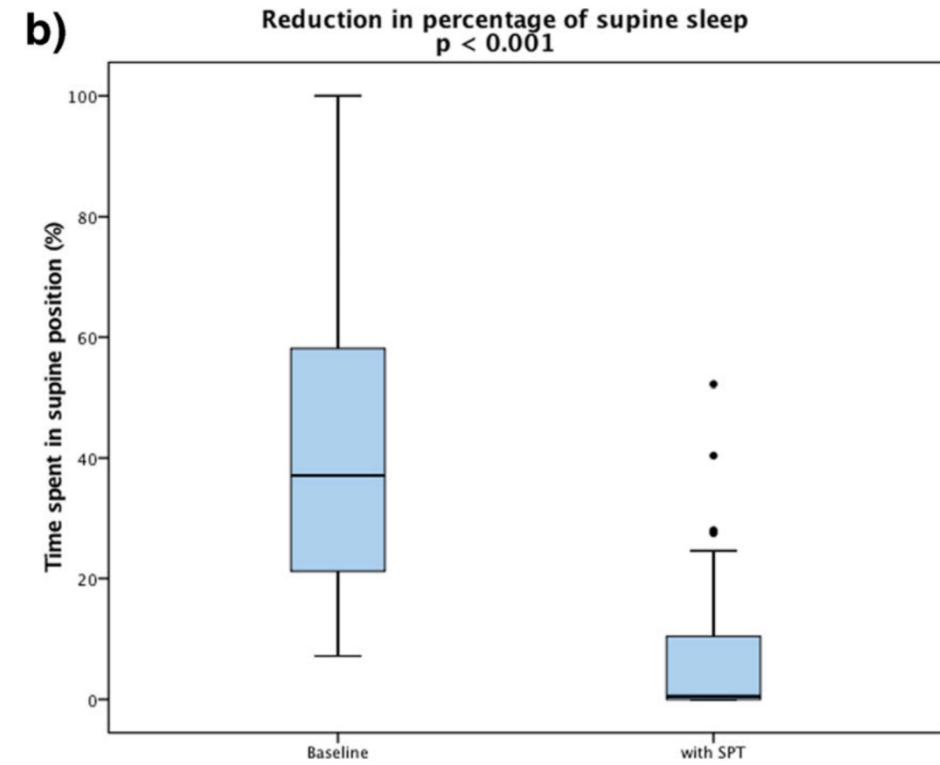
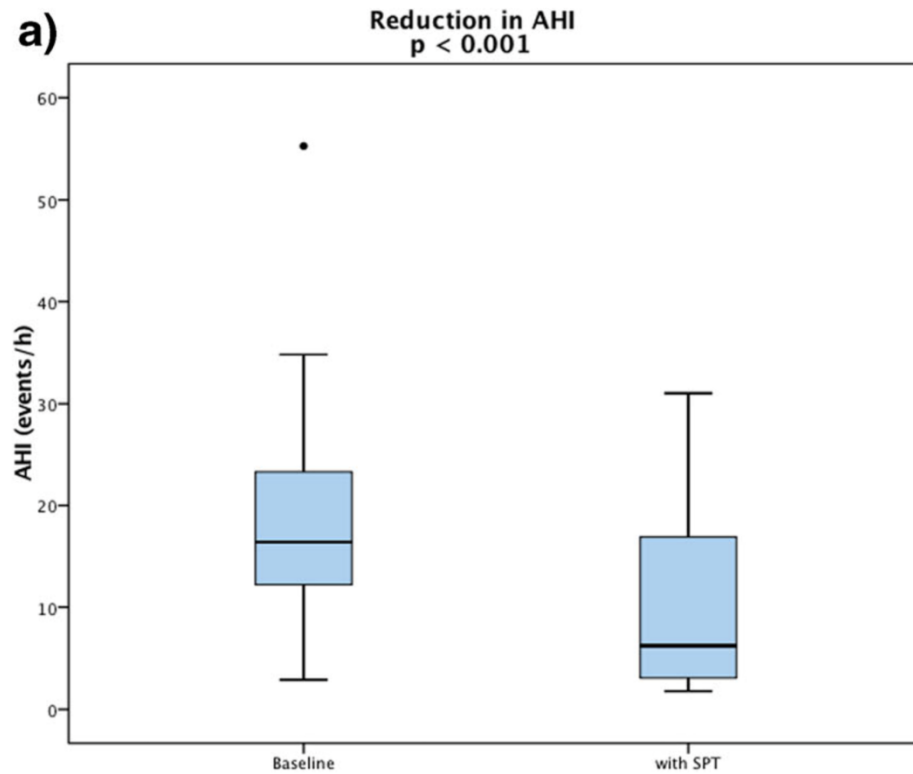
- AHI in rugligging > 2x zo groot als in niet-rugligging
- AHI in zijligging <10/u
- het percentage rugligging tussen de 10 en 90% van de totale slaaptijd





Slaappositie therapie (SPT)

- Patiënt afleren in rugligging te slapen
- Telkens als de patiënt op zijn rug draait, trilt de SPT
- Mate van reductie in rugligging na 8 weken wordt beoordeeld
- Minst invasieve optie, maar voor selecte groep patiënten

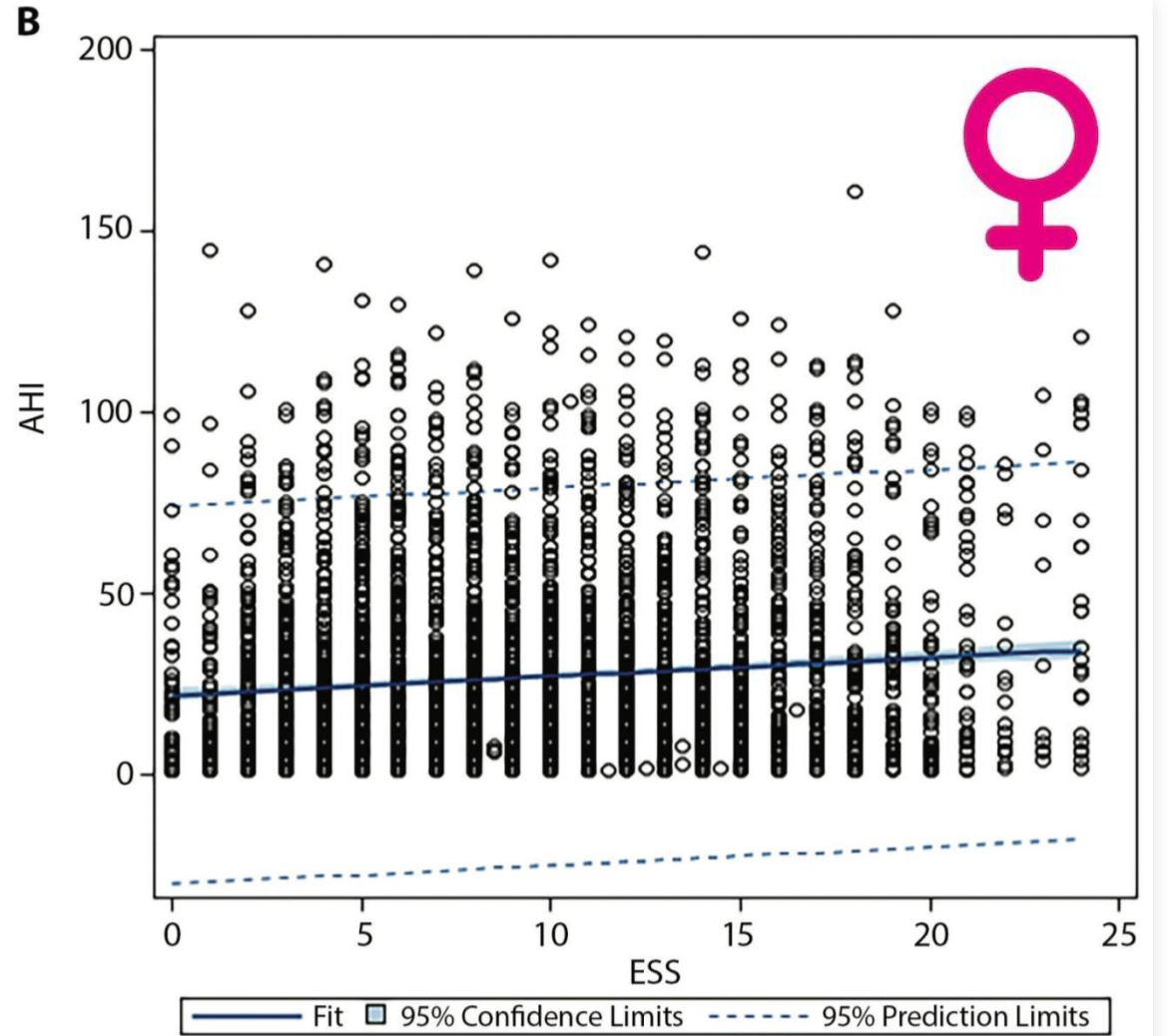
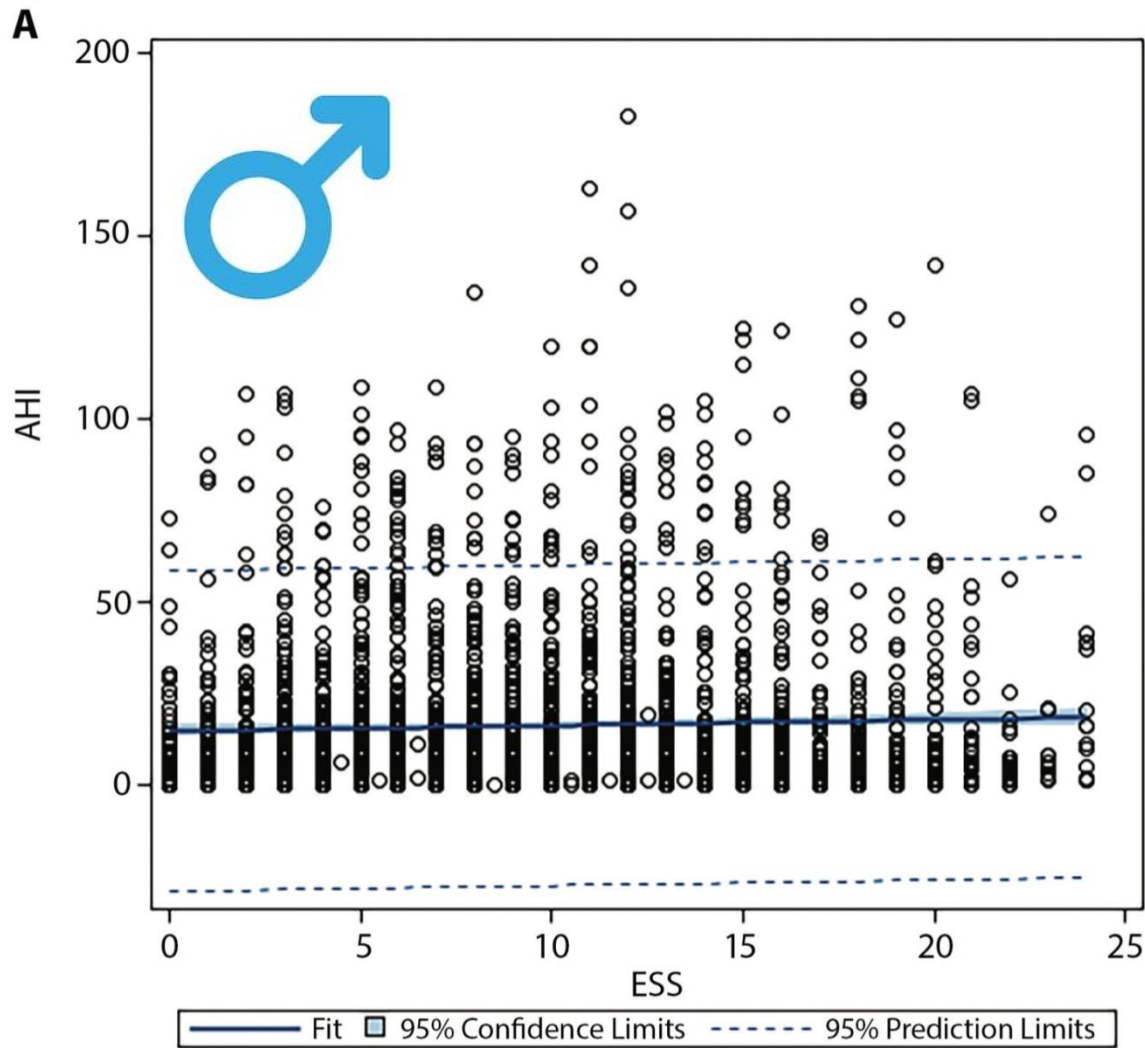


Het effect van slaappositietherapie

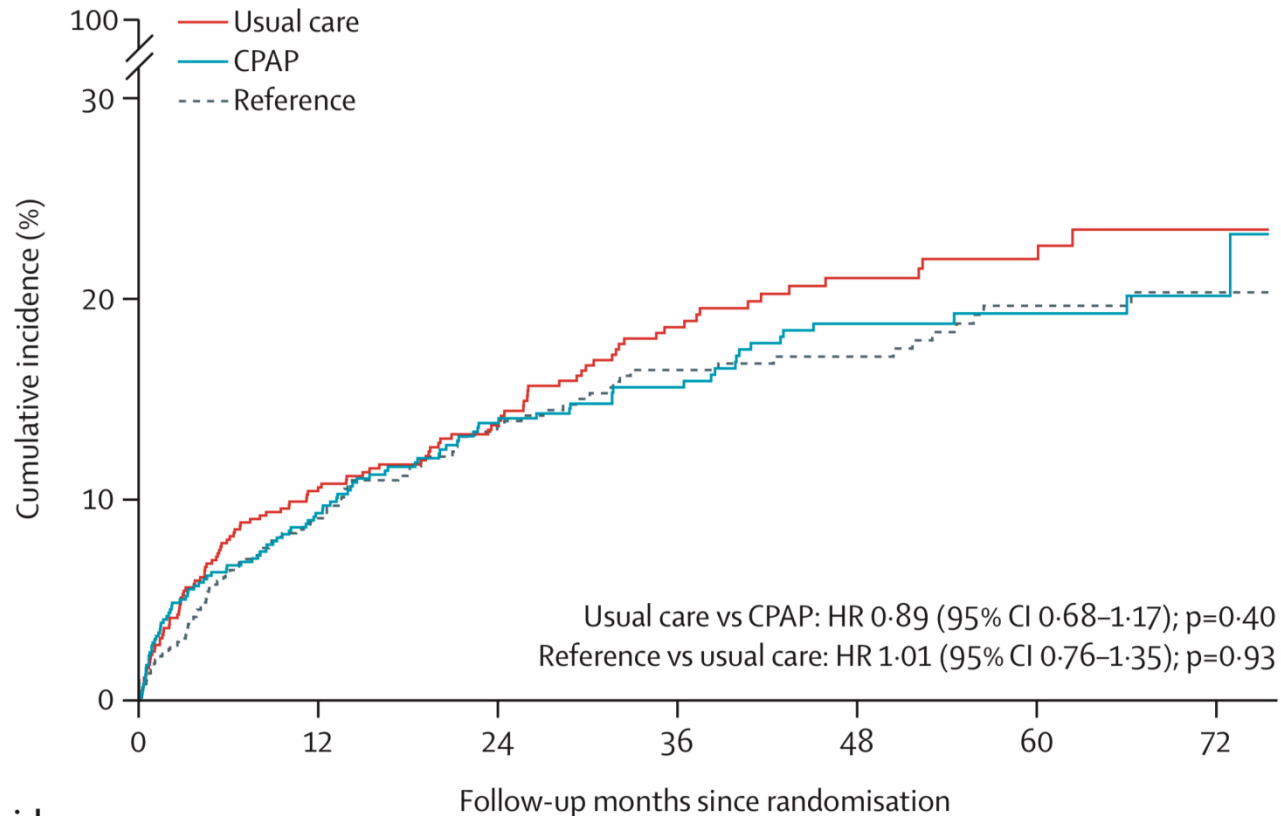
- Onder 34 patiënten na 1 jaar:
 - 18 met verbeterde AHI (van 20/u naar 3.5/u)
 - 16 zonder effect
- Compliance 85%
- Geen conditionering

Bron:

Beyers et al, Sleep and Breathing 2019



Wat zegt de AHI over slaperigheid?



- Patiënten opgenomen met ACS
- Niet slaperig
- AHI $\geq 15/u$
- Kans op nieuw cardiovasculair event

Number at risk
(number censored)

| | | | | | | | |
|------------|---------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| Non-OSA | 596 (0) | 467 (78) | 329 (197) | 271 (245) | 220 (294) | 171 (337) | 86 (422) |
| Usual care | 626 (0) | 498 (67) | 376 (173) | 276 (254) | 185 (339) | 126 (394) | 46 (473) |
| CPAP | 629 (0) | 502 (74) | 376 (176) | 281 (263) | 219 (315) | 129 (404) | 48 (484) |

Wat zegt (behandeling van) AHI over co-morbiditeit?



Andere markers

- hypoxemie
- duur van een apneu of hypopneu
- biomarkers (met name inflammatoire parameters)
- genetische factoren

A photograph of a middle-aged man with a beard, wearing a blue t-shirt, lying in bed with white linens. He is wearing a black CPAP mask over his nose and mouth, secured with a black headband. His eyes are closed, and his hands are clasped together over his chest. A white circular overlay is positioned on the left side of the image, containing text.

Conclusie

- Slaapapneu is een complexe aandoening met veel gevolgen voor de patiënt
- Een multidisciplinaire aanpak is essentieel
- Het gaat niet alleen om de AHI

Slaapwaakcentrum

Wat is de rol van de kno-arts?

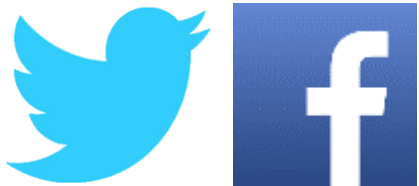
Mark Friebel, kno-arts

18 februari 2020

Albert Schweitzer ziekenhuis



**albert
schweitzer**



@KeelNeusOor

#slaapwaakcentrum #kno

Wat doet de kno-arts?

- Poliklinische afspraak met beoordeling luchtweg (KNO-onderzoek)
 - Intake en in combinatie met andere behandelaren
- Aanvullend onderzoek
 - Slaapendoscopie
- Behandeling snurken en (mild) slaapapneu
 - MRA-beugel
 - Operatief
- Behandeling neusproblemen
- Multidisciplinair overleg

Snurken of slaapapneu?

albert
schweitzer



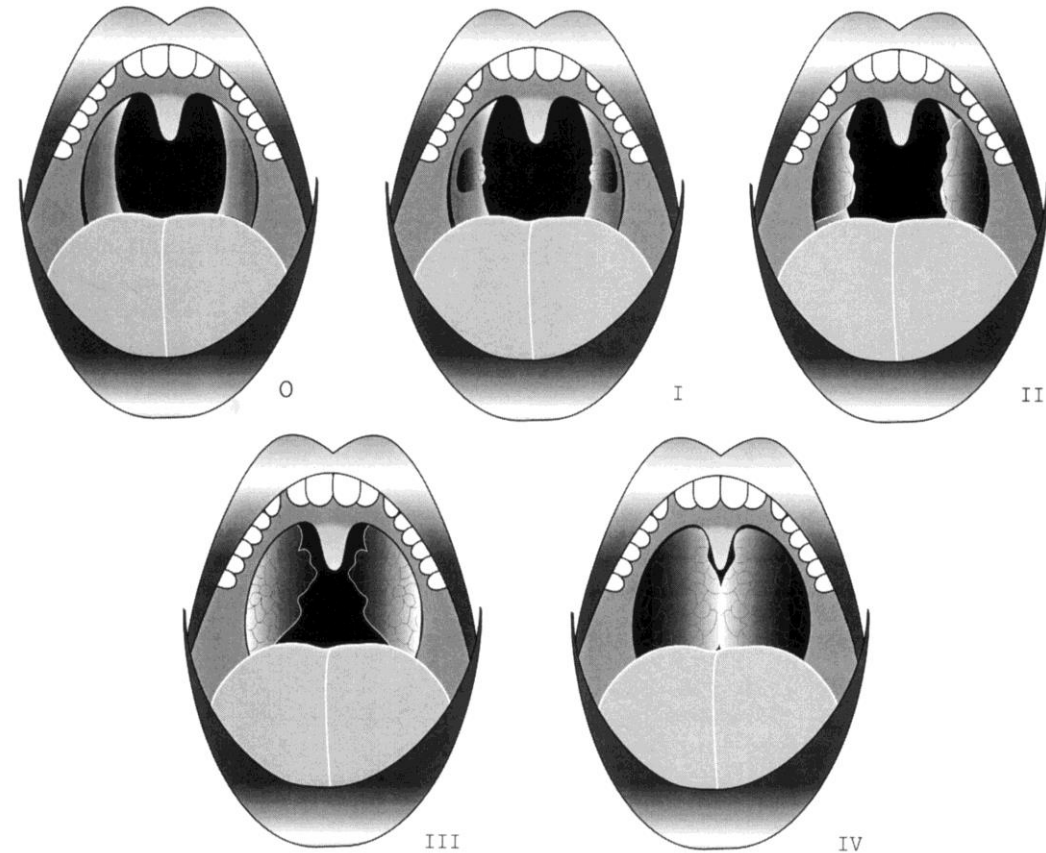
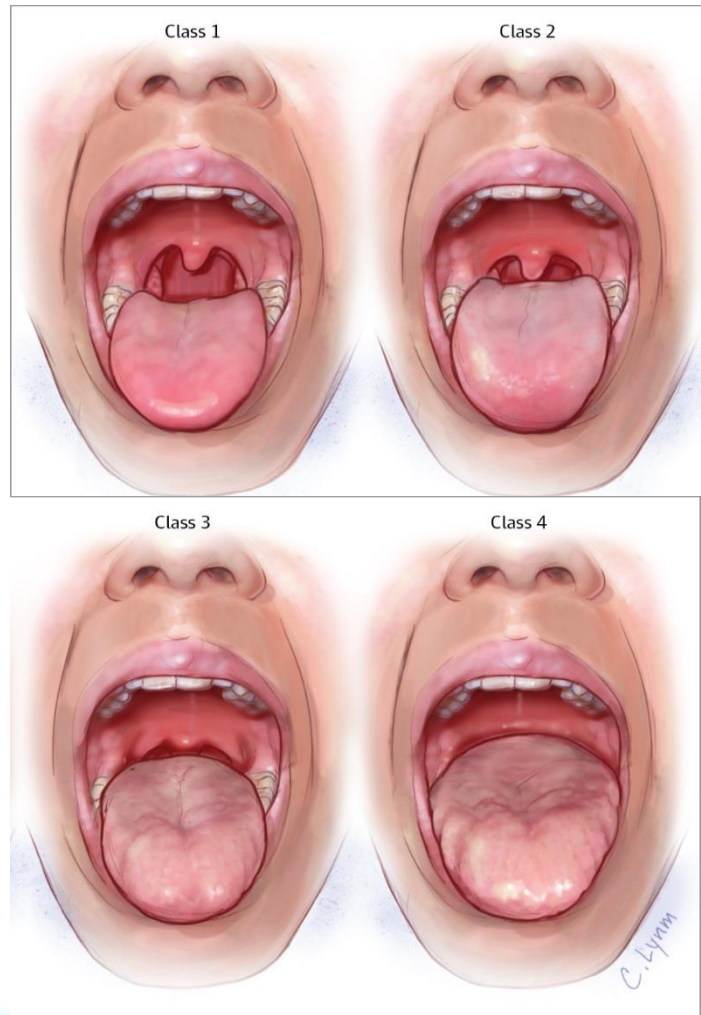
Lichamelijk onderzoek

- Neus: uitwendig, septum, neusvleugelinsufficiëntie, neusschelp, poliep, neusamandel
- Mond: huig, verhemelte, tong, keelamandelen
- Keel: tongbasis, tongamandelen
- Hypopharynx: strottenklep, vet/slijmvliesplooiën
- Kaak: Onder-/overbeet (micro- en retrognathie)
- Gewicht: adipositas en vetverdeling
- Korte nek, halsontrek (boordmaat > 43)



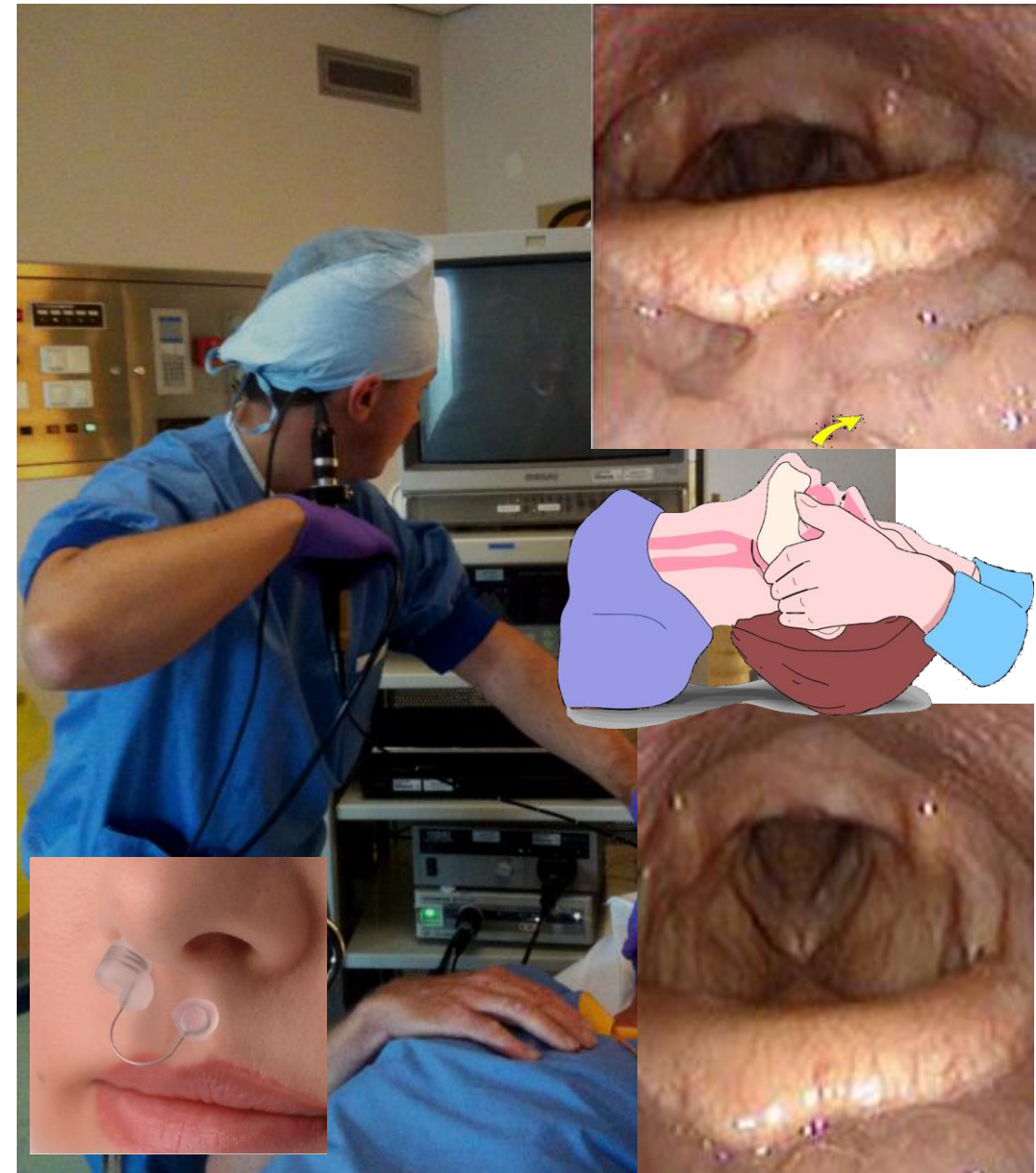
Mallampati/Friedman systeem

albert schweitzer



Slaapendoscopie

- door KNO-arts samen met anesthesist / sedatiemedewerker
- geen narcose, maar kunstmatig opgewekte slaap met propofol i.v.
- informatie over niveau van obstructie
- 15 minuten, veel extra informatie
- resultaten chirurgie & MRA beter
- Maar.... wel subjectief, maar er is niets beters!



Behandelingen

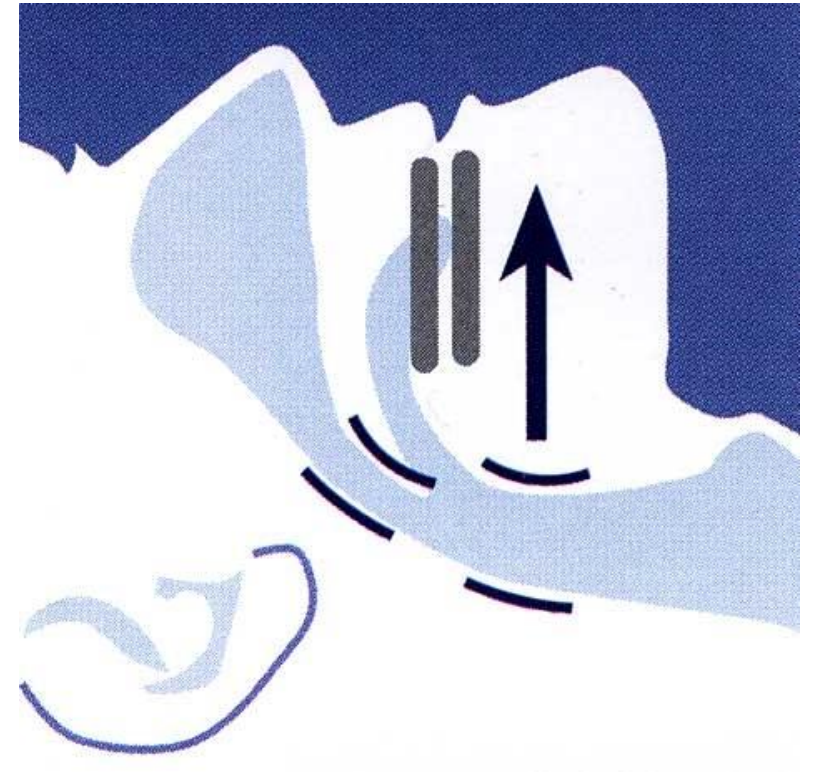
- Algemene adviezen
 - houding, alcohol, afvallen
- Hulpmiddelen
 - CPAP
 - MRA - antisnurkbeugel
 - Slaap Positie Therapie
 - “Nasal airway”
- Operaties
 - Neus, somnoplasty, coblation, Laser
 - Hoofd-hals operatie (UPPP), Kaakoperatie
 - Tracheotomie

albert
schweitzer



Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)

- Openen luchtweg met verandering kaakpositie
- Vergoeding bij AHI > 5
- Voorgeschreven door kno- of longarts
- NVTs (geaccrediteerde) tandarts inclusief goedgekeurde status gebit
- Voor snurken géén vergoeding, wel oplossing, evt boil and bite



Nadelen van MRA's

- 's ochtends stijve kaken
- droge mond of juist speekselvloed
- op langere termijn stand verandering tanden
- contra-indicatie MRA- therapie 35%
- want alleen bij een goed gebit, nu ook op implantaten

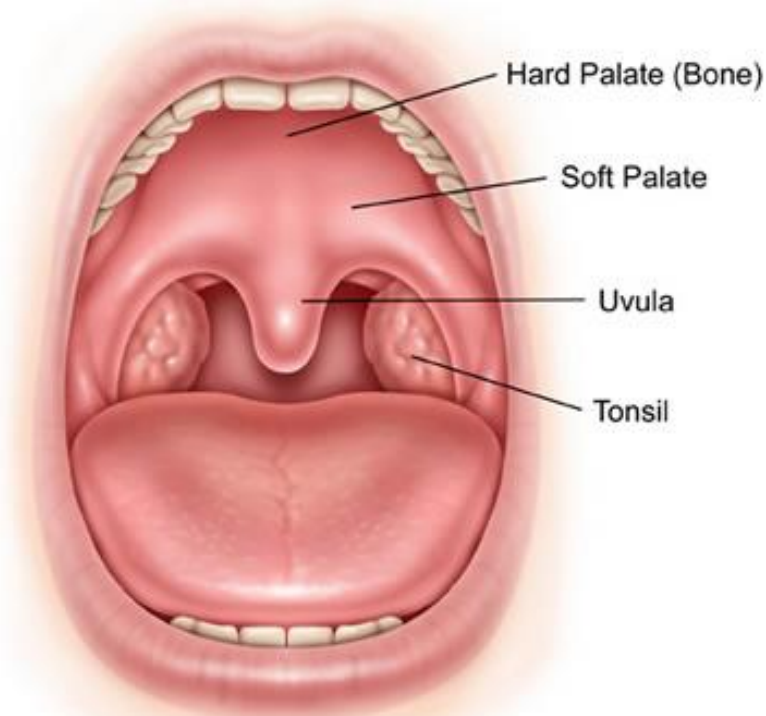
albert
schweitzer



Uvulopalatopharyngoplastiek (UPPP)

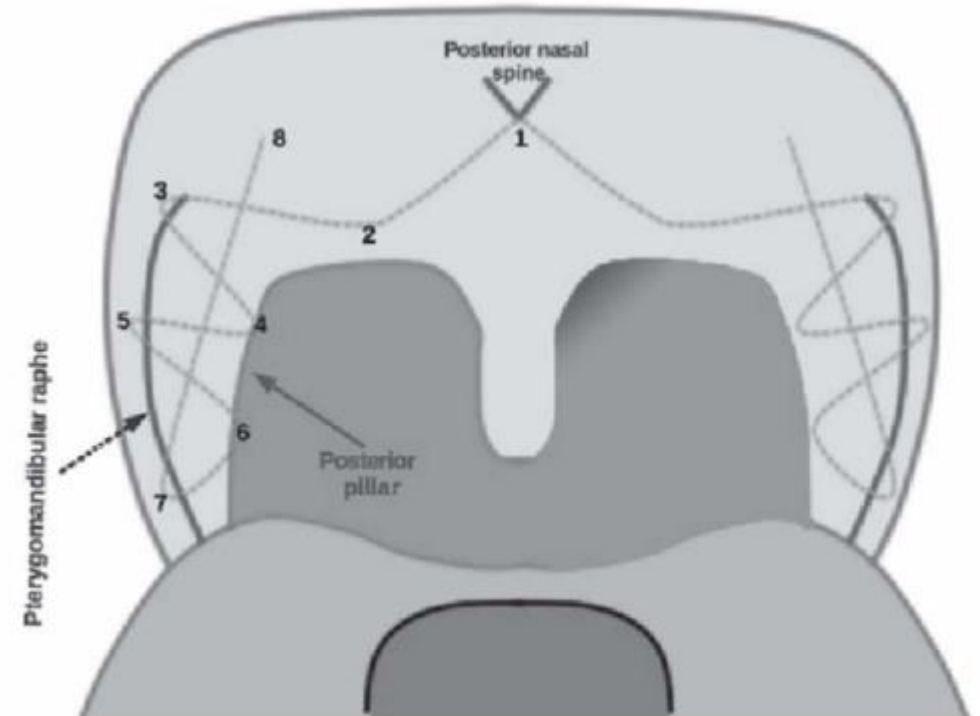
albert
schweitzer

- Meest uitgevoerde ingreep
- Slechte naam
 - pijnlijk
 - nabloeding (ondanks hechten)
 - uitspraak problemen r-g
 - velofaryngeale insufficiëntie
- Met tonsillectomie meest succesvol, als orofarynx probleem is (hoge Friedman score en bewijs tijdens slaapendoscopie)



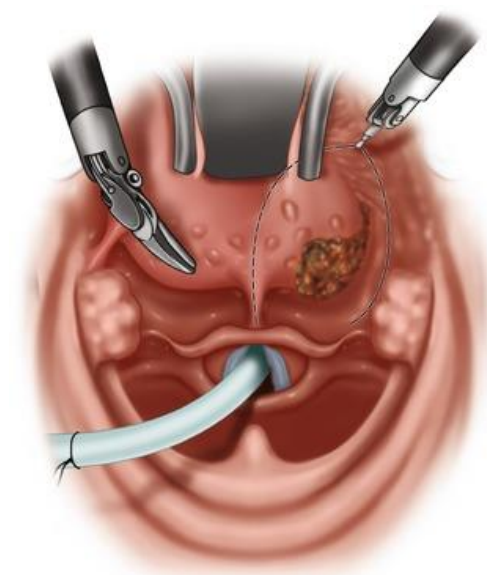
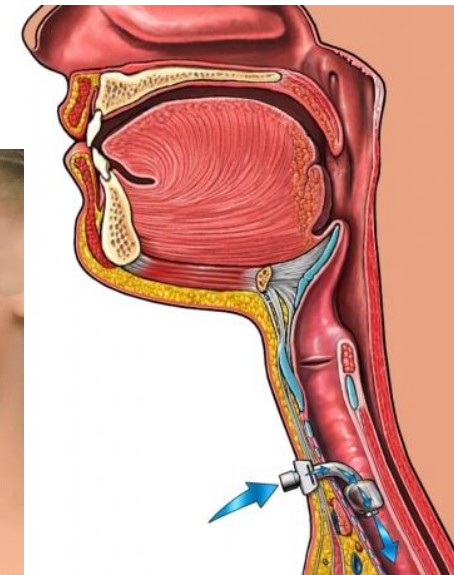
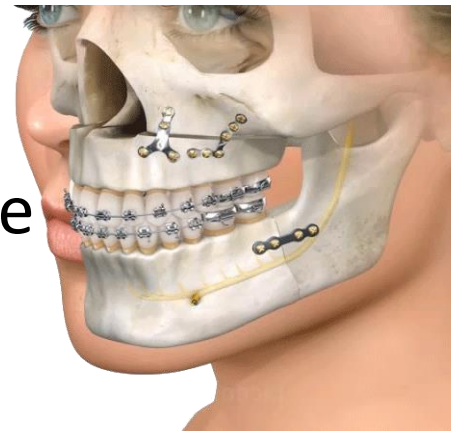
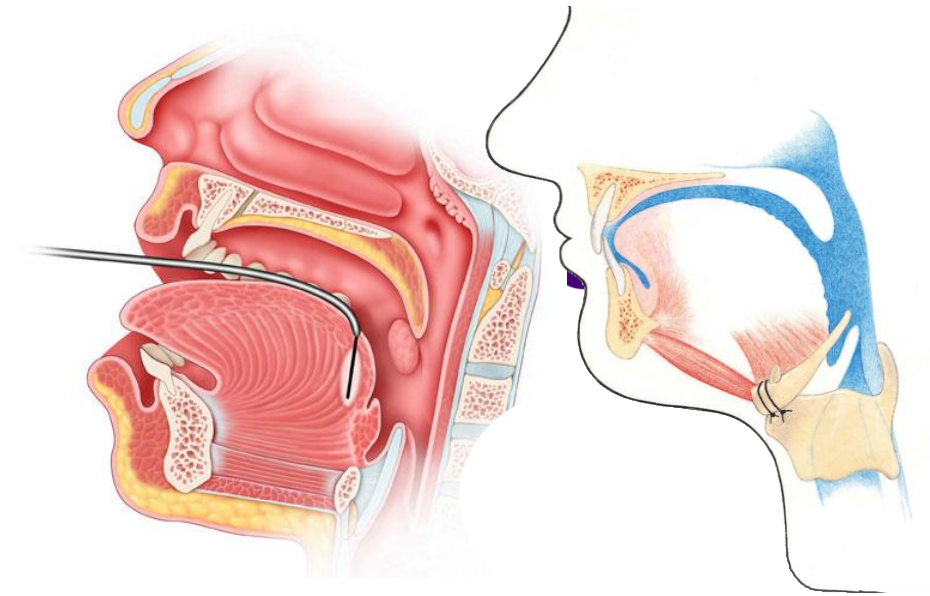
Barbed repositie pharyngoplasty (alternatief UPPP)

- Meer weefsel gespaard
- Weefsel verplaatsen ipv verwijderen
- Uvula kan (grotendeels) blijven
- Hechtdraad met weerhaakjes



Overige operaties (elders)

- Radio-frequente ablatie tongbasis e/o verhemelte
- Hyoïdthyroïdpexie
- Bimaxillaire osteotomieën
- Tracheotomie
- Transoral Robotic surgery
- Nervus hypoglossus stimulatie

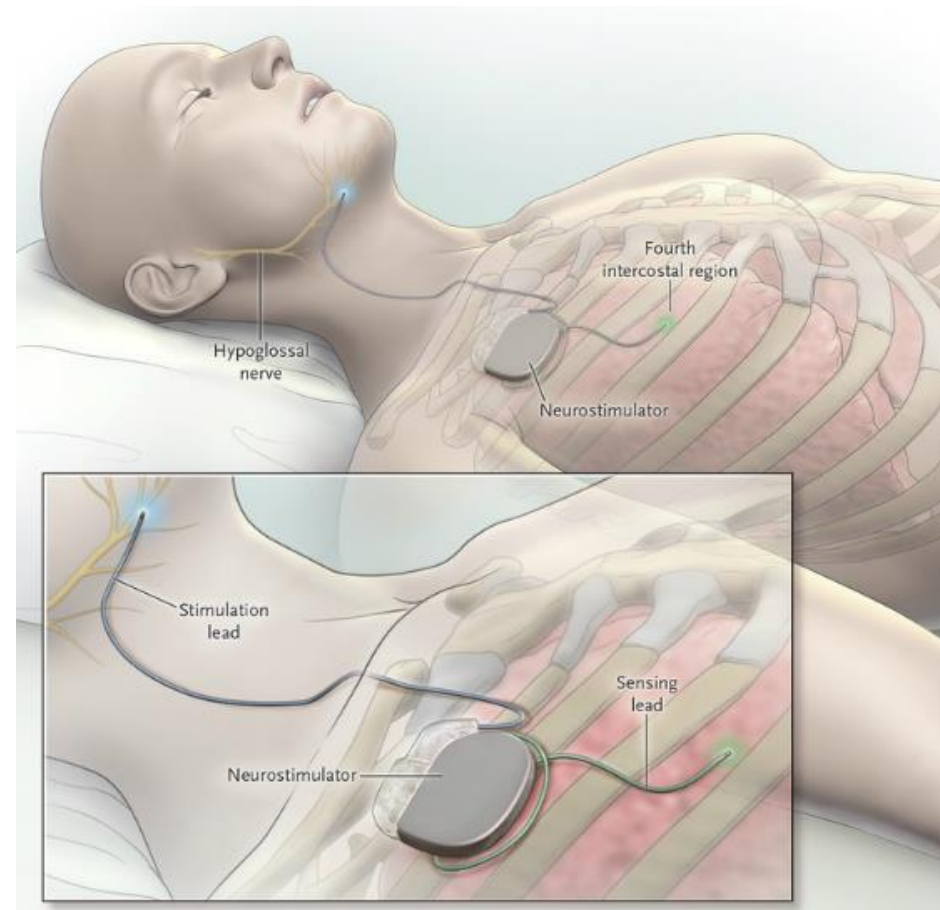


“Pacemaker in de tong” nervus hypoglossusstimulatie

albert
schweitzer

- Multi-centre cohort studie
 - oa OLVG-West - Prof. de Vries
- Bewezen effectief, bij matig ernstig osas en cpap failure, duur en vergoeding in 2 centra

<http://www.inspiresleep.com/>



De neus en slaapproblemen




albert
schweitzer

- Neus heeft geen trillende delen, dus géén snurken
- Slechts lichte verbetering van licht/matige OSAS bij patiënten met neusklachten (van mond naar neusademmer)
- Soms zelfs toename van apneus en/of snurken door OK
- Waarom dan toch belangrijk?
 - 25% patiënten met verstopte neus ervaart slaperigheid/vermoeidheid
 - Goede neuspassage vergemakkelijkt CPAP & MRA
- Veel gehoorde bijwerkingen
 - droge neus, verstopte neus, bloedneus

Goed verzorging van neus

albert
schweitzer

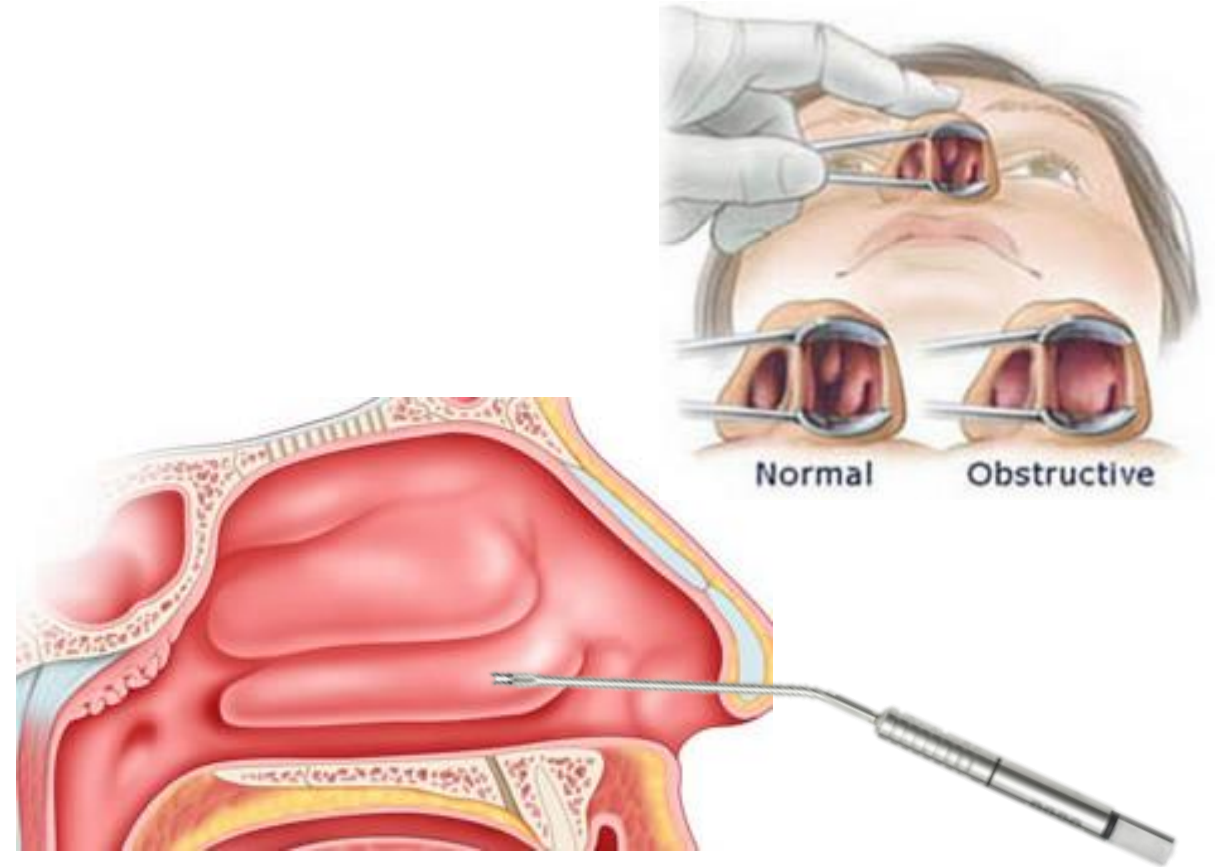
- Neuszalf FNA
 - voorkomt uitdrogen
 - beschermt tegen bloeding
- Zout water spoelen (NaCl)
 - met spuitje
 - opsnuiven
 - spoelsysteem

| Criteria voor effectief neusspoelen | Spoelen met volume (150-250ml) | Opwaarts gerichte irrigatiestroom | Inspuiten met licht positieve druk | Irrigatie in hoek van 45° | Makkelijk reinigen |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------------|
| Neusdouche Physiomer  | X | X | ✓ | X | ✓ |
| Rhinohorn  | ✓ | X | X | X | ✓ |
| Rhnicur  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | X |
| Nasopure  | ✓ | X | ✓ | X | ✓ |
| NasuClear  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| NasoFree  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

Vergrote neusschelpen conchahypertrofie

albert
schweitzer

- Vaak gevolg van Otrivin gebruik, allergie, chronische verkoudheid
- Neussprays en zoutspoelen
- Stoppen Otrivin gebruik
“Otrivinisme” afbouwschema
- Operatie
 - Conchacautiek
 - Conchotomie



Opereren en OSAS

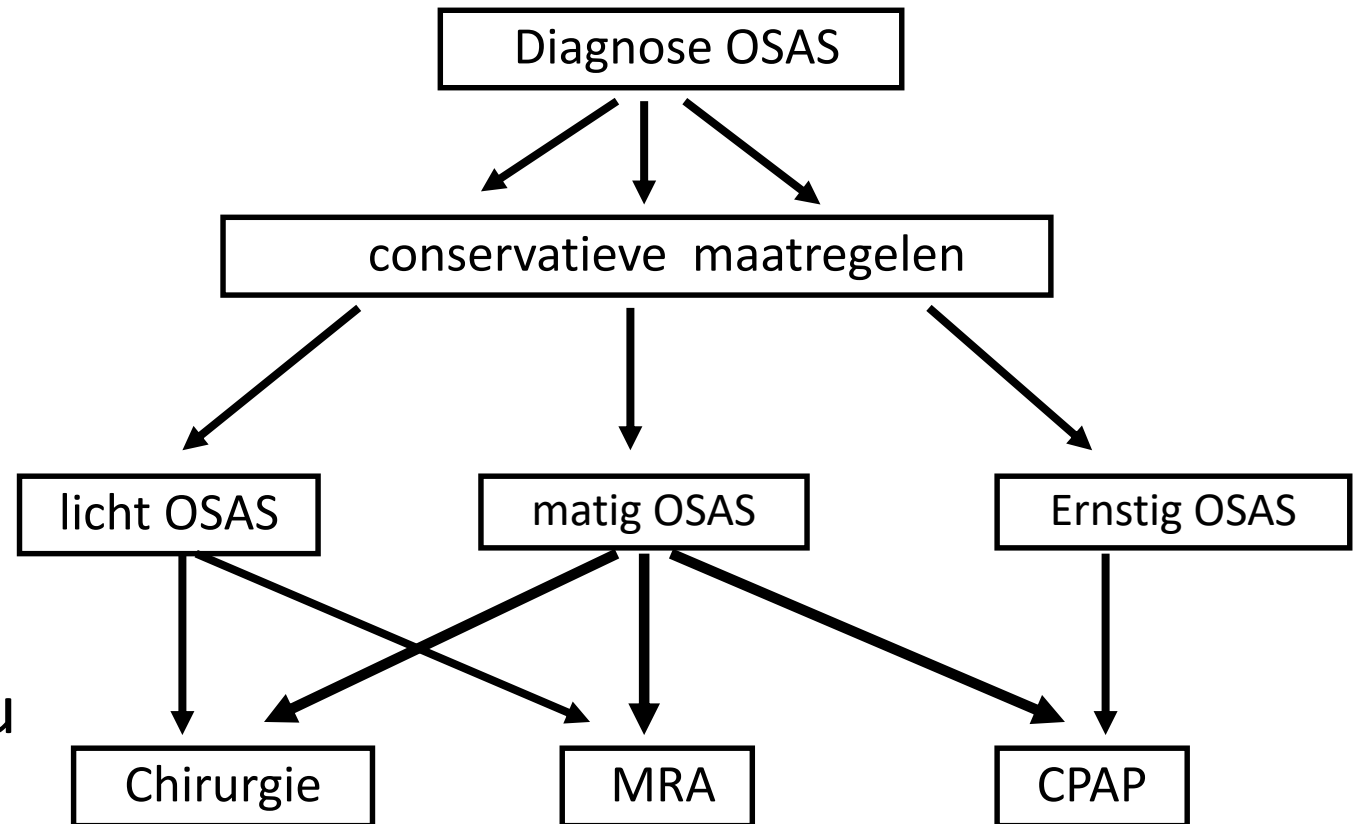
albert
schweitzer

- Meer risico's rondom operatie
 - moeilijkere intubatie
 - meer ademstops door verslapping, bijwerking medicatie
 - zeker bij tampons of luchtwegoperatie
- Bij ernstig OSAS indicatie voor IC-bewaking
- Daarom goed aangeven bij operateur/anesthesist

Multidisciplinair behandelplan

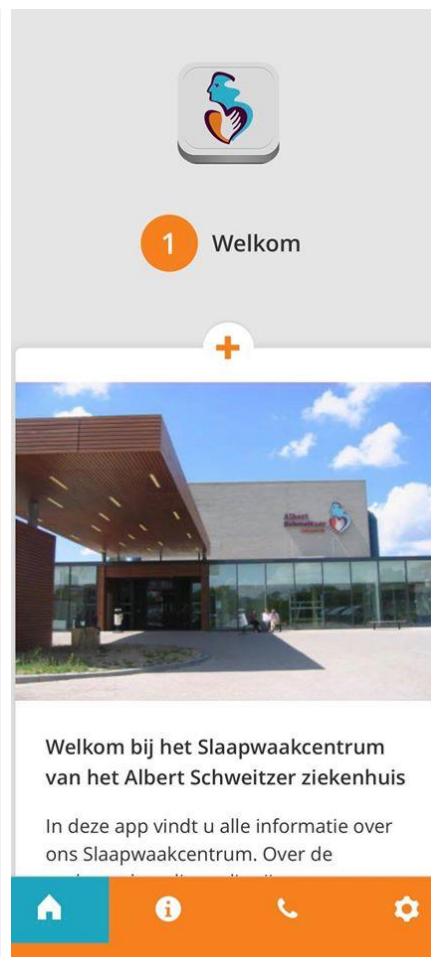
1. ernst = AHI
2. obstructieniveau (palatum en/of tongbasis)
3. gezondheid en algehele conditie
4. voorkeur patiënt

Maar er is meer dan slaapapneu alleen



ASZ Behandelpad 2.0 App

albert schweitzer





SLAAP

Bregje van Wetten
neuroloog - somnoloog



Functie van slaap

SLAAP 1/3 van ons leven

- Consolidatie van het geheugen
- Herstelfunctie van de hersenen / synaptische reorganisatie
- Stabiliseren van metabole en hormonale processen
- Slaap is noodzakelijk om ons overdag alert en wakker te houden

Te kort aan slaap

- afname alertheid tot aan slaapaanvallen
- verminderd geheugen & prestatievermogen
- veranderingen in gemoedstoestand
- hallucinaties
- hoofdpijn
- verhoogde kans op infecties
- *Toename buikomvang, insuline resistentie, hypertensie, dyslipidaemie*

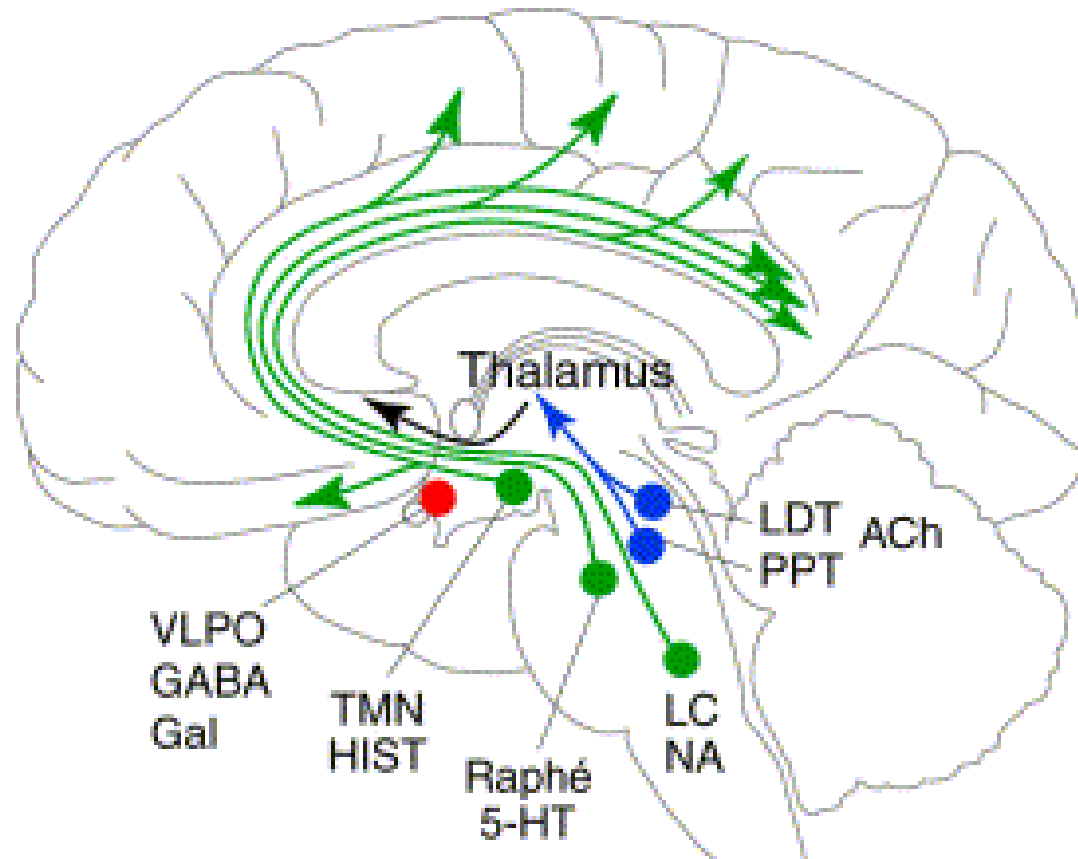
Regulatie van waak en slaap



Slaapmechanisme

WAAK

albert
schweitzer

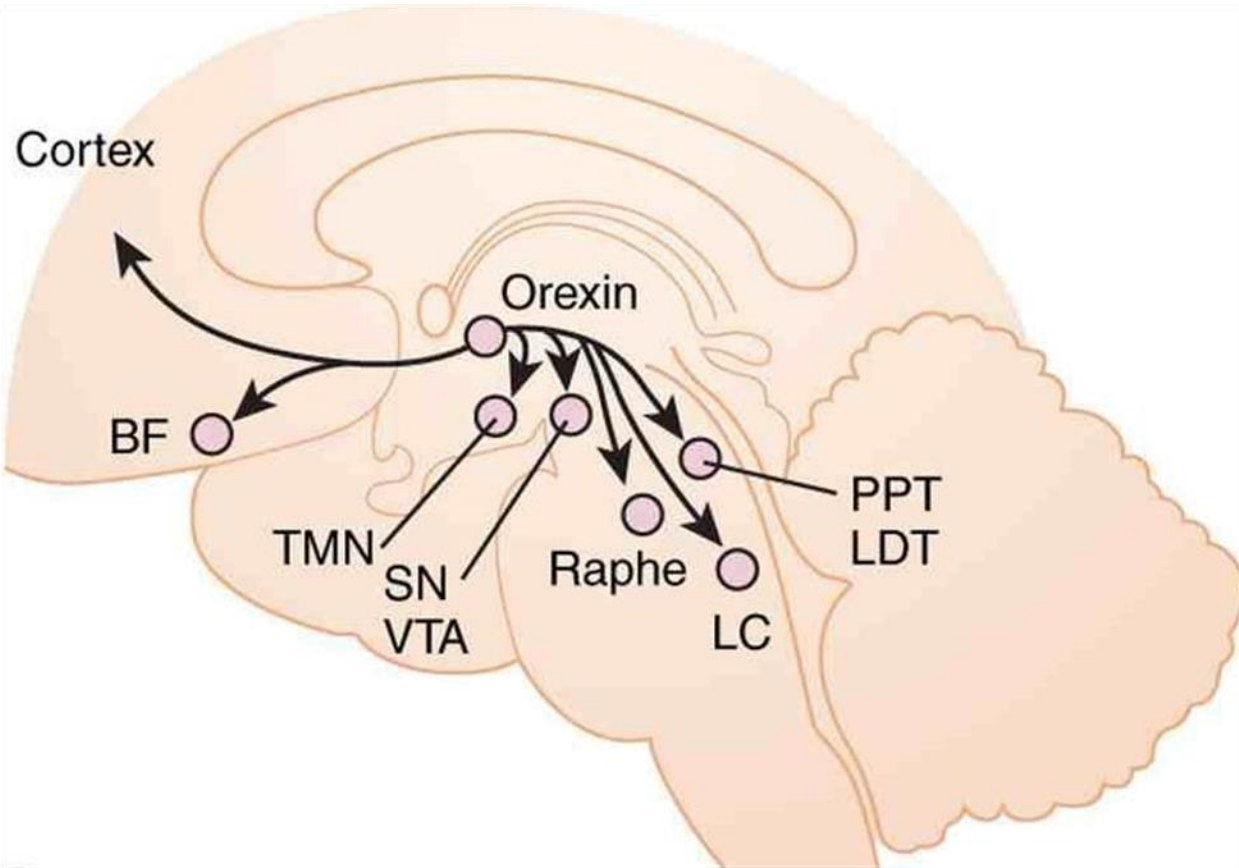


Hypothalamus:

- orexine-hypocretine
- histamine

Hersenstamkernen:

- acetylcholine
- noradrenaline
- serotonine
- dopamine



HOMEOSTASE

Anterior hypothalamus

(VLPO)

GABA

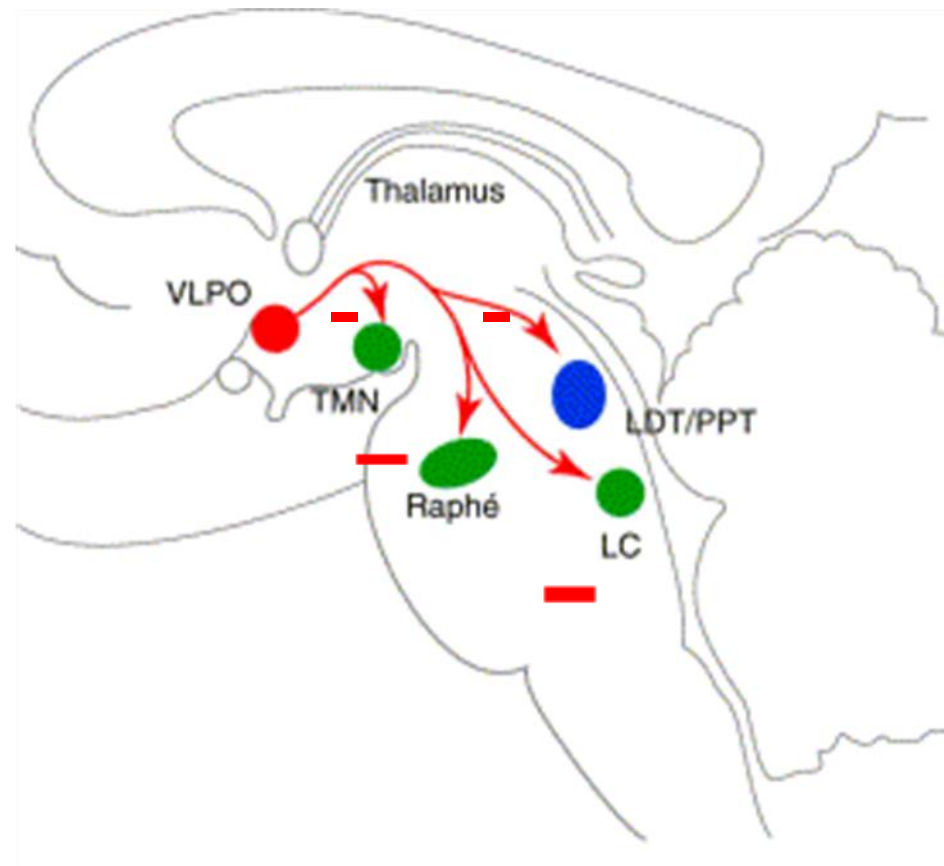
galanine

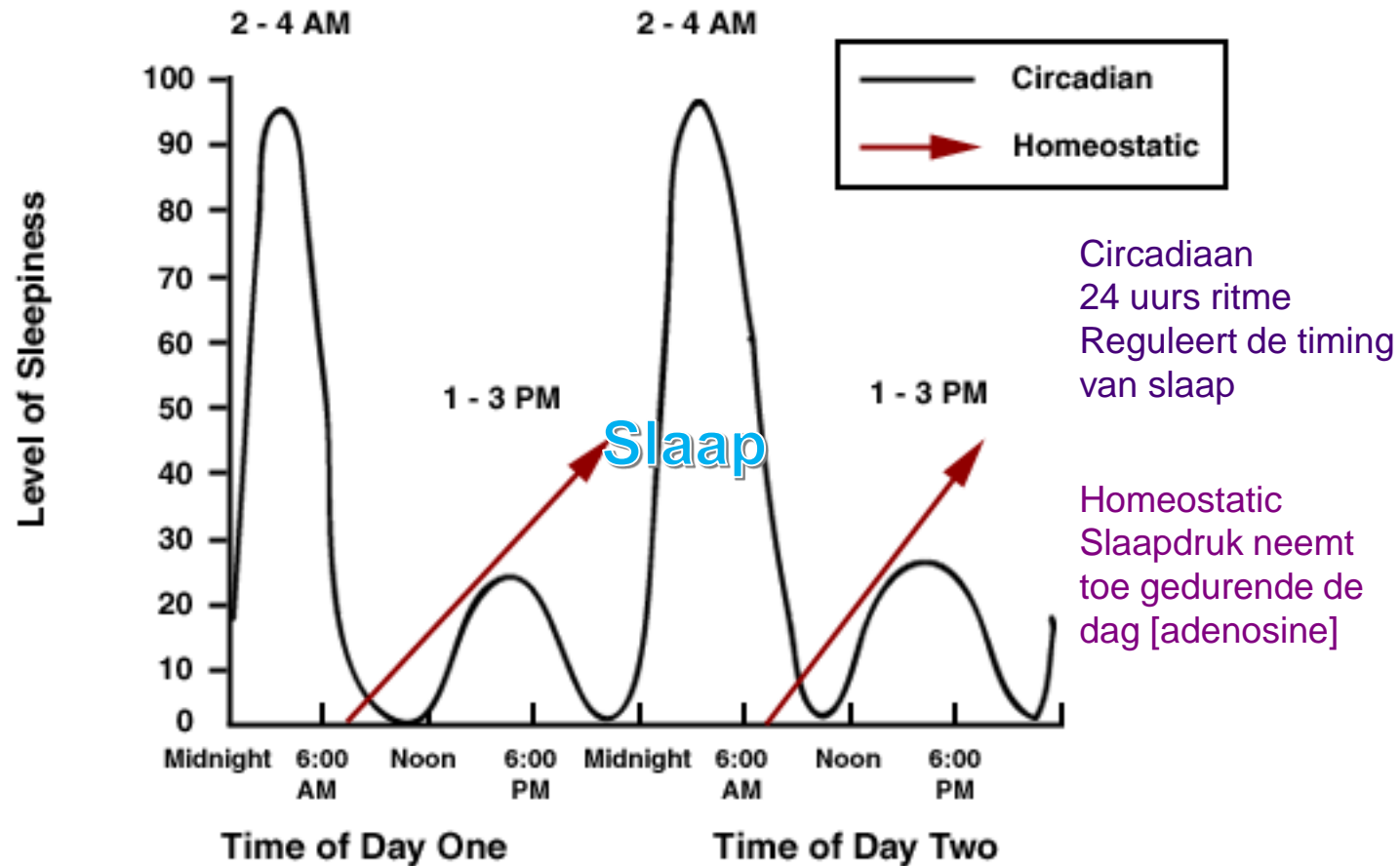
adenosine

CIRCADIAAN

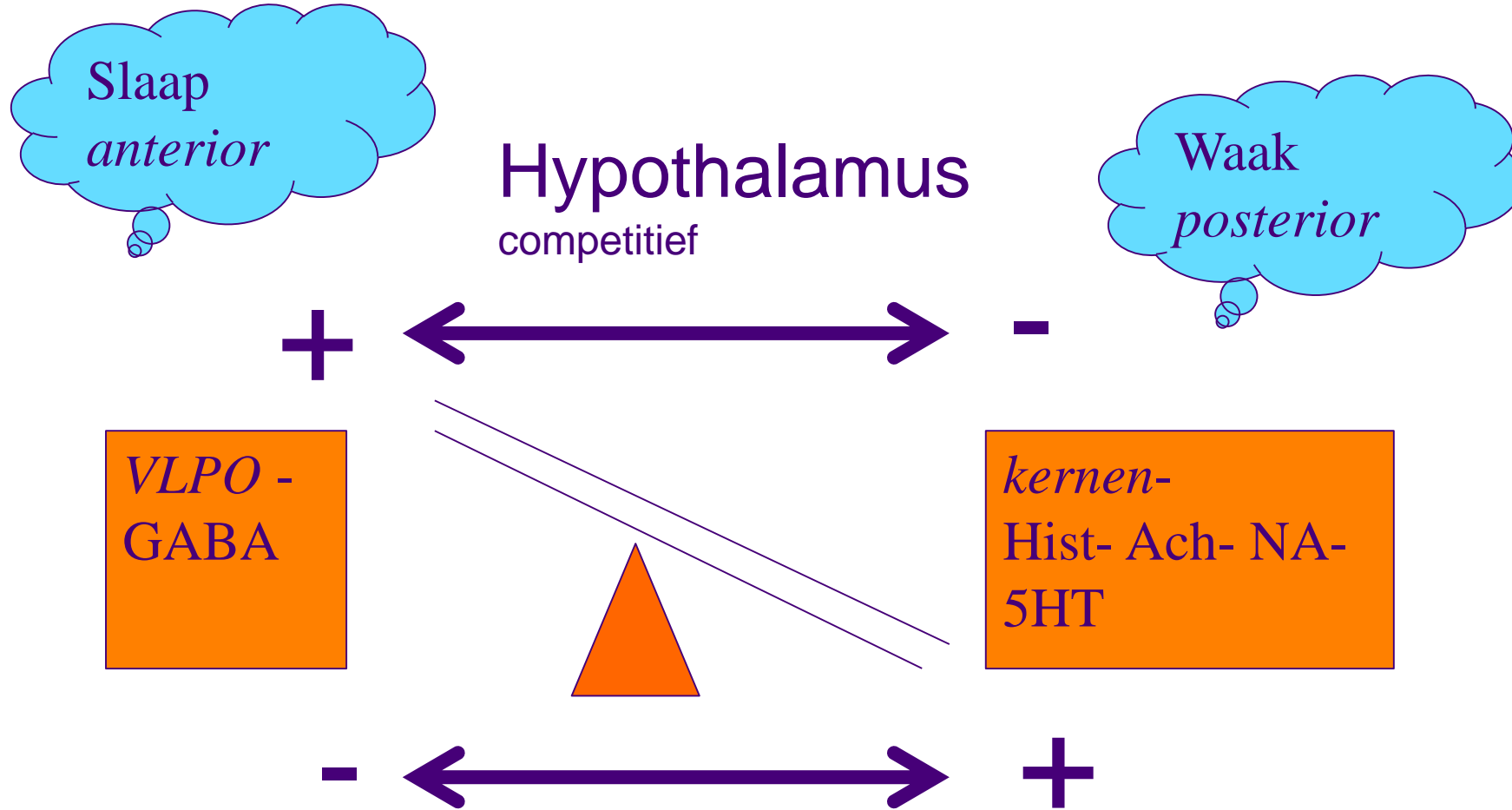
Glandula pinealis

Melatonine



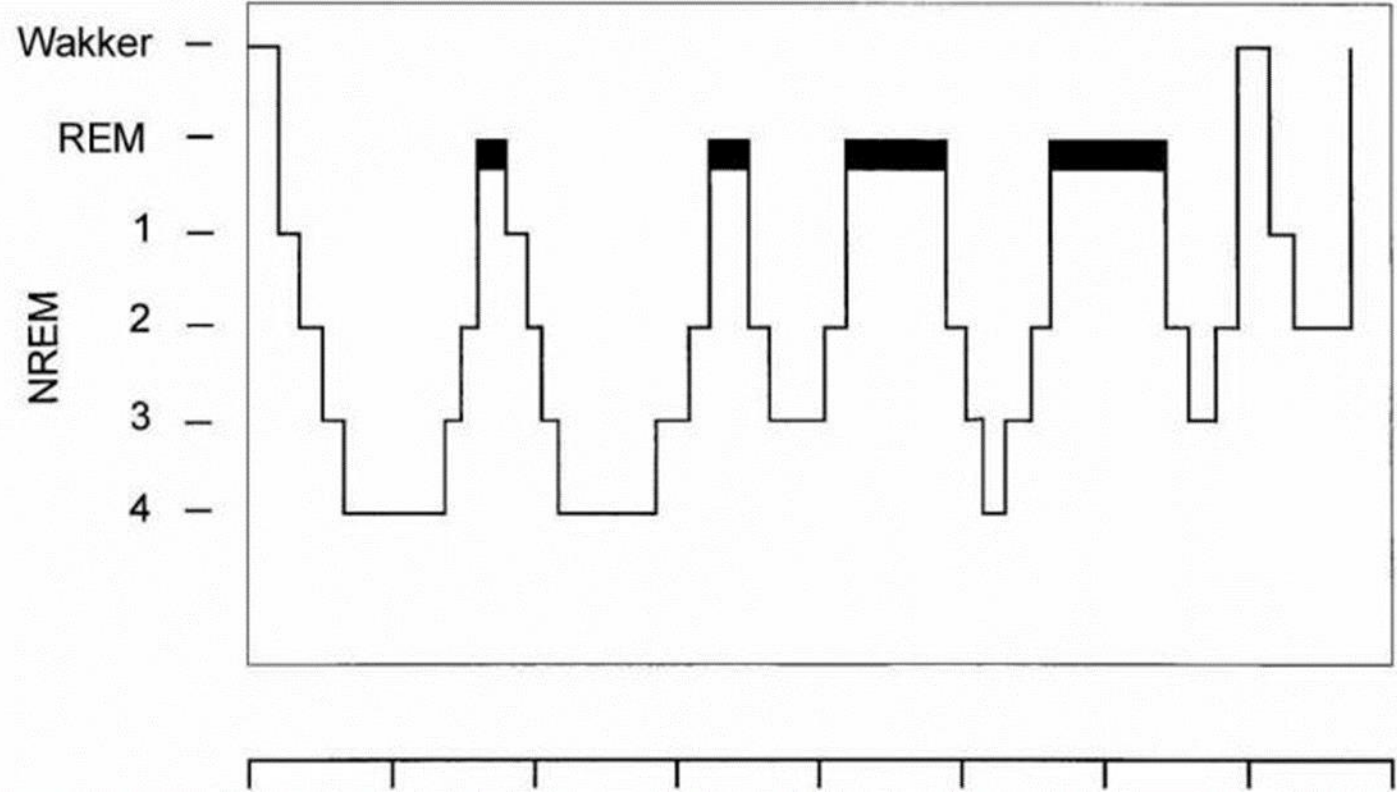


Arrows indicate homeostatic drive that increases as duration of wakefulness increases.



N
A

Slaapstadia



Verhoogde slaapneiging op de dag - insomnia met impact op het dagelijks functioneren

snurken
met/zonder
ademstops?

nee

Overwegend
inslaapprobleem
insomnie

ja

Intake medische
psychologie en
neurologie

nee

Intake
NEUROLOGIE
Anouk Rozeman
Bregje van Wetten

Behandeling soms
in combinatie met
medische
psychologie



1. Hypersomnie
2. Circadiane ritmestoornissen
3. Parasomnieën
4. Motorische onrust tijdens slaap

Hypersomnie

slaapaanvallen op de dag

- Narcolepsie type 1 en 2
- Idiopathische hypersomnie
- Hypersomnie agv lichamelijke aandoening, medicatie en-of geassocieerd met psychiatrische aandoening
- Hypersomnie met insufficient slaap syndroom
- Kleine Levin syndroom

<https://www.youtube.com/watch?v=1PuvXpv0yDM>



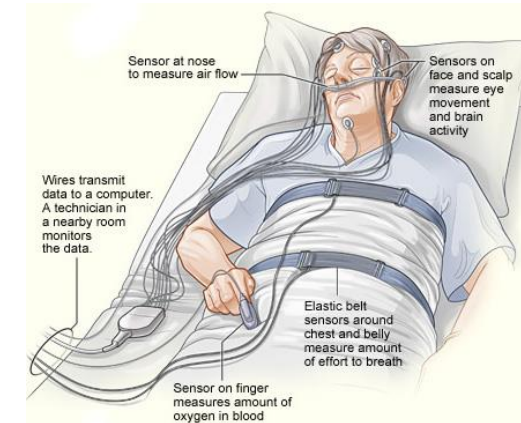
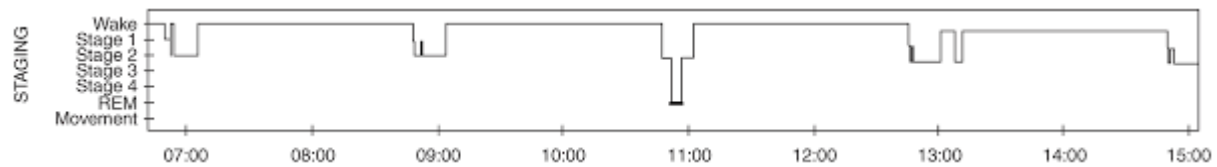
Hypersomnie

albert
schweitzer

- Actigraaf 2 weken
- Polysomnografie
- MSLT multiple sleep latency test



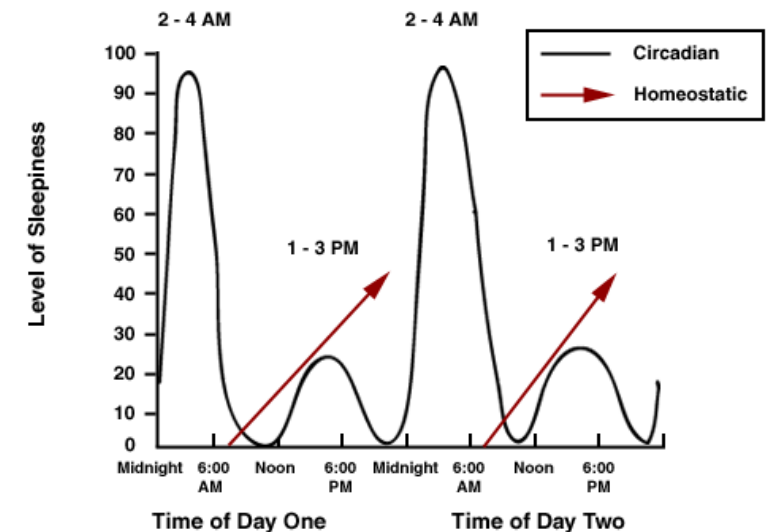
- Liquor onderzoek naar hypocretine deficiëntie
- Leefstijl adviezen, medicatie



Circadiane ritme stoornissen

albert
schweitzer

- Vertraagd slaap fase syndroom
- Vervroegd slaap fase syndroom
- Irregulair slaap waak ritme
- Free running slaap waak ritme
- Shift workers
- Overige: bv bij autisme spectrum, dementie, neurodegeneratieve aandoeningen

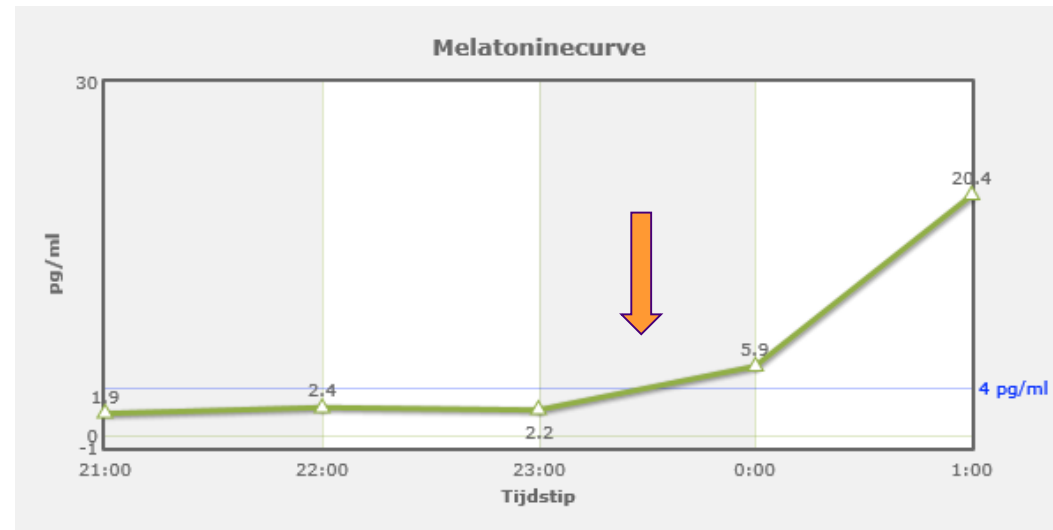
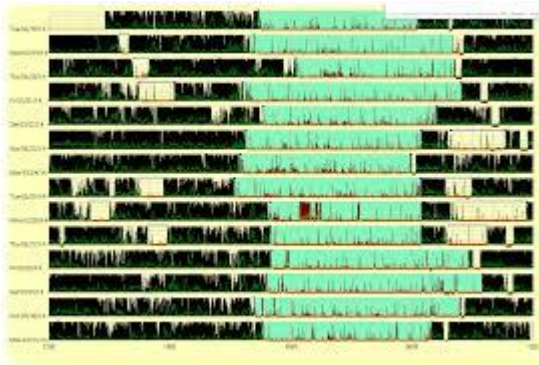


Arrows indicate homeostatic drive that increases as duration of wakefulness increases.

Circadiane ritme stoornissen

albert
schweitzer

- Slaapdagboek
- Actigrafie
- DLMO



DLMO 23.29

Medisch psycholoog slaapinstructies (hygiëne en restricties), chronotherapie, melatonine en lichttherapie

NREM parasomnie

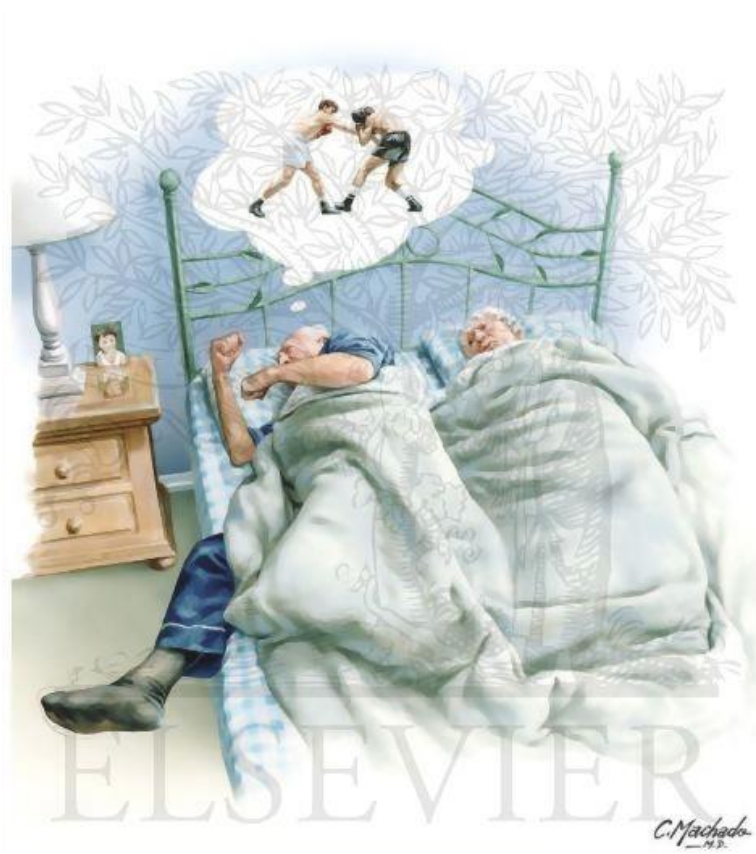
- Slaapdronken
- Slaapwandelen [en varianten]
- Nachtschrik [sleepterrors]

REM parasomnie

- REM slaap Behavior disorder RBD
- Slaapparalyse
- Nachtmerries

Dissociatieve staat

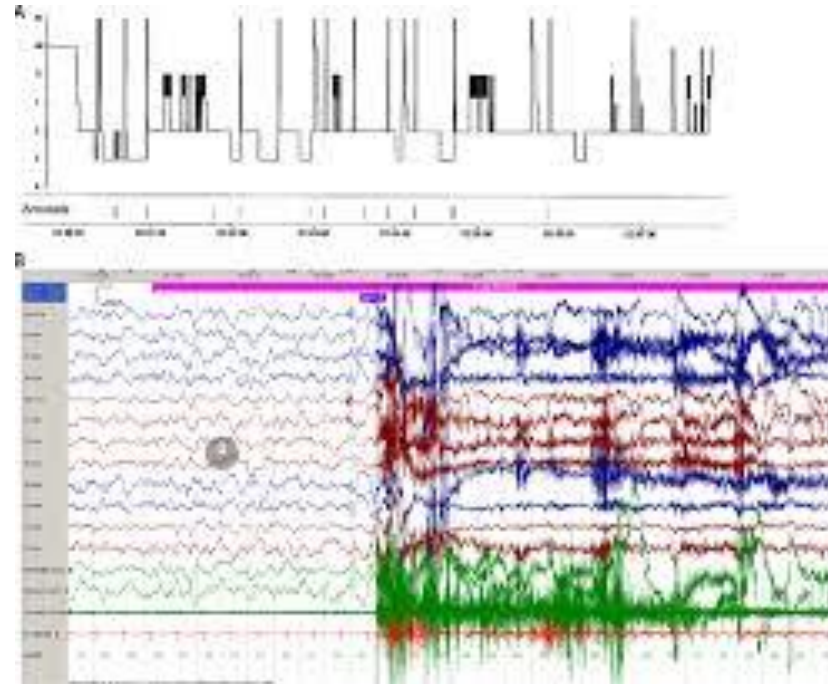
REM sleep behavior disorders



© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

CAVE
neurodegeneratieve
stoornissen;
Lewy body dementie
Parkinson
MSA

- Hetero-anamnese
- PSG en video



Uitleg, leefregels, alleen medicatie bij hoge last

Slaap gerelateerde bewegingsstoornissen

- Rusteloze benen syndroom RLS
- Periodiekebeenbewegingsyndroom PLMD
- Bruxisme
- Overige; kramp, body rocking ed, hypnic myoclonus

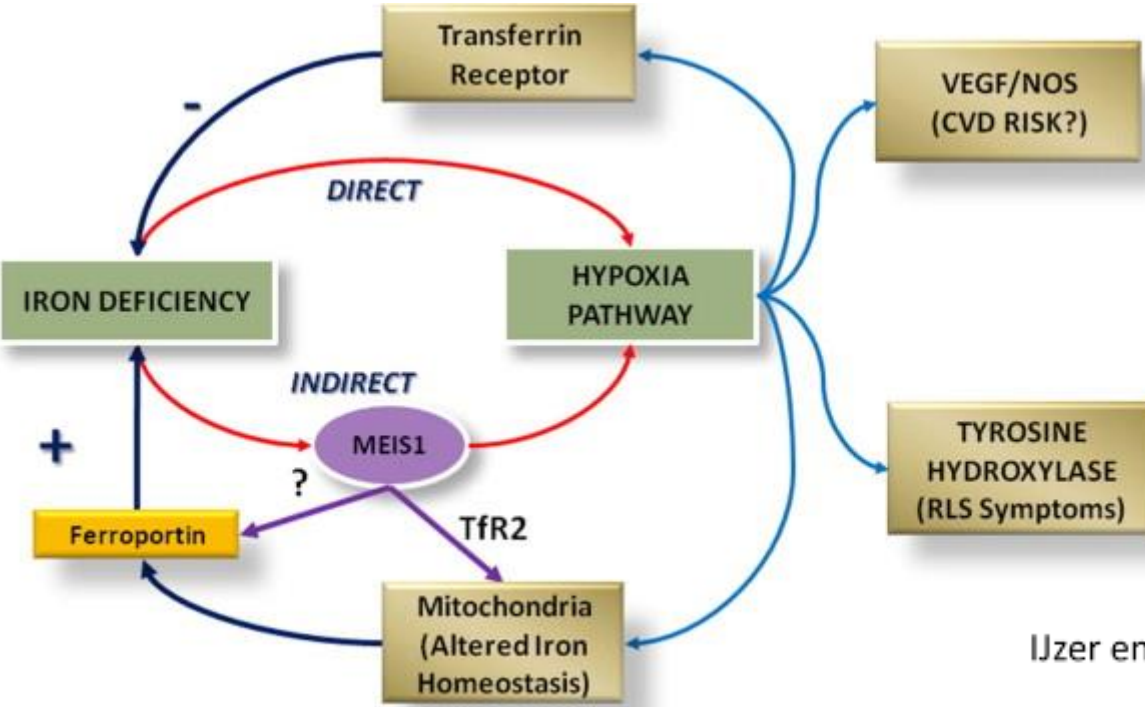
RLS [& PLMS]

- effect van de medicatie
- augmentatie
- > verminderde [kwaliteit van] slaap
- Antidepressiva liever geen SSRI en TCA's :
advies bupropion

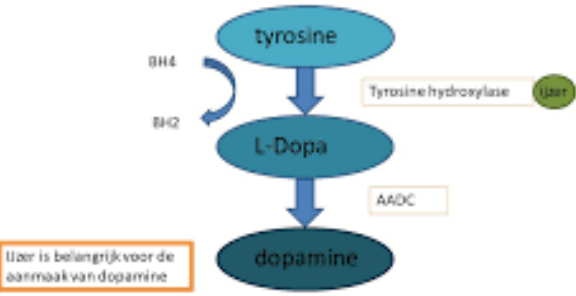
Behandeling: leefregels en medicatie

IJZER ferritine < 100 mcg/l

saturatie < 45%



IJzer en restless legs



Slaap & NEUROLOGIE

CVA

Medicatie

Parkinson

Dementie

Hoofdpijn



Medicatie

Kan kwaliteit van slaap verslechteren,
door beïnvloeding van REM slaap of diepe
slaap of in zijn algemeen slaap of waak
functies verhogen - verlagen

Kan slaapstoornissen veroorzaken,
zoals insomnia, parasomnia, restless legs
syndrome, centraal apneu syndroom

vragen?



Promote waak

| Endogene transmitter | Medicatie welke de functie verhoogd | Medicatie welke de functie verlaagd |
|----------------------|--|---|
| noradrenaline | Amphetamine bupropion | Enkele TCAs amitriptyline |
| dopamine | Update blokkers Amphetamine, methylphenidaat & releasers amphetamine | |
| Serotonine (?) | SSRIs sertraline SNRIs venlafaxine | 5-HT-2 blokkers mirtazipine, trazadone, anti-psycotica, TCAs? |
| histamine | pitolisant | H1receptor blokkers promethazine |
| Hypocretine/ orexin | | suvorexant |

Promote slaap

| Endogene transmitter | Medicatie welke de functie verhoogd | Medicatie welke de functie verlaagd |
|----------------------|--|-------------------------------------|
| GABA | Modulators GABA _A receptor BZ's, Z-drugs. Anaesthetica, alcohol, barbituraten, sodium oxybate | |
| melatonine | circadin | |
| adenosine | | cafeïne |

Alzheimer

Sundowning symptoms

Overdag inactief

Hyperactief, verwardheid in namiddag

Oorzaken: schade aan het centrum voor circadiane regulatie (SCN) - minder blootstelling aan licht, verminderde fysieke activiteit

Melatonine mogelijk beschermend voor cholinerge neuronen

Behandeling: lifestyle. Melatonine - lichttherapie weinig effect



albert
schweitzer

Welkom

Behandeling van insomnie in de eerste lijn
Gabriël Eshuis, klinisch psycholoog



www.asz.nl

Medische psychologie in het ASz

Samenwerkingsverbanden met verschillende vakgroepen voor een interdisciplinair behandelaanbod.

Binnen het Slaapwaakcentrum behandeling van:

Begeleiding bij lichttherapie voor vertraagd slaapwaakritme

Ciradiane slaapstoornis

Complexe insomnie

Niet trauma-gerelateerde nachtmerries en fantasieën

Parasomnieën

Pavor Nocturnus

Slaap-arousal stoornissen

.....

NHG-standaard insomnie I

Uitgangspunten voor behandeling:

1. Slapen is een 24-uurs aangelegenheid
2. Slapen is gedrag

- NHG-standaard belangrijkste wijzigingen 2014:
- Het niet-medicamenteuze beleid bij langerdurende slapeloosheid is uitgebreid met aanbevelingen voor een gedragsmatige aanpak en advies over lichaamsbeweging.

NHG-standaard insomnie II

- Voorlichting over slaap en verstoorde slaap
- Adviezen m.b.t. gedrag
slaaphygiëne
ontspanningsoefeningen
verminderen piekeren
sporten, tot 2-3 uur voor het naar bed gaan
stimulus-controleverbetering
bedtijdrestrictie

NHG-standaard insomnie – aanvullend onderzoek

- gedurende een week een slaapdagboek invullen. Deze is te vinden als bijlage bij de standaard op op www.nhg.org en op de NHG-Publieks-website www.thuisarts.nl. De resultaten worden besproken in een vervolgconsult.

| Slaapdagboek | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Naam: | | Dag 1 | Dag 2 | Dag 3 | Dag 4 | Dag 5 | Dag 6 | Dag 7 |
| | | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |
| 's Morgens invullen | Tijd van naar bed gaan | | | | | | | |
| | Tijd voor inslapen | | | | | | | |
| | Hoe vaak / hoe lang wakker | | | | | | | |
| | Waaraan dacht u toen | | | | | | | |
| | Wat bent u gaan doen | | | | | | | |
| | Tijd van opstaan | | | | | | | |
| | Totale slaapduur | | | | | | | |
| 's Avonds invullen | Aantal / duur van dutjes overdag | | | | | | | |
| | Bezigheden / omstandigheden | | | | | | | |
| | Gedachten / zorgen | | | | | | | |
| | Cafeïne / koffie / thee | | | | | | | |
| | Alcohol / nicotine / drugs | | | | | | | |
| | Zelfzorg | | | | | | | |
| | Medicijnen | | | | | | | |
| | Moeheid | | | | | | | |
| Prikkelbaarheid | | | | | | | | |

Slaapdagboek protocollaire behandeling insomnie

Centrum voor Slaapgeneeskunde **Slaap/waakkalender**

/erwijzer: _____ Aanvraagnummer: _____
 ingevuld door: _____ periode: _____
 /oornaamste klacht: _____

Naam: _____ (m/v)
 Geboortedatum: ____ - ____ - ____
 Patiëntnummer: _____

Kempenhaeghe

DAG 1 Datum: ____-____-____ Tijd naar bed: ____ Tijd uit bed: ____
 = slapen = in bed zonder te slapen = tijdstip waarop het licht uitgaat

18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

DAG 2 Datum: ____-____-____ Tijd naar bed: ____ Tijd uit bed: ____
 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

DAG 3 Datum: ____-____-____ Tijd naar bed: ____ Tijd uit bed: ____
 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

DAG 4 Datum: ____-____-____ Tijd naar bed: ____ Tijd uit bed: ____
 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

DAG 5 Datum: ____-____-____ Tijd naar bed: ____ Tijd uit bed: ____
 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

DAG 6 Datum: ____-____-____ Tijd naar bed: ____ Tijd uit bed: ____
 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

DAG 7 Datum: ____-____-____ Tijd naar bed: ____ Tijd uit bed: ____
 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18



Zelf aan de slag I

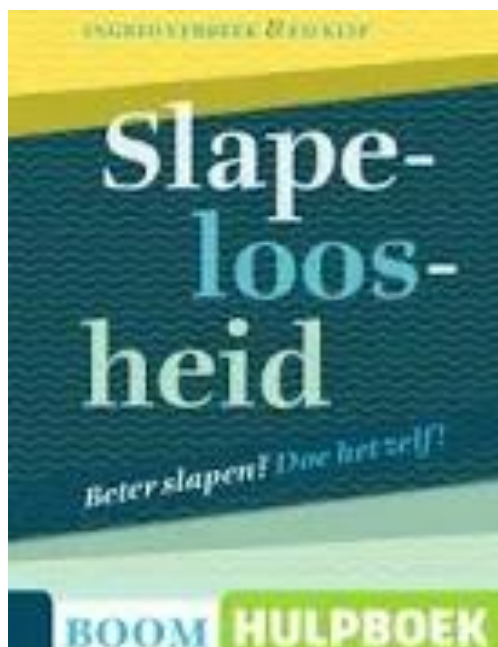
Afgelopen nacht invullen en daarna totale slaapefficiënte van de week uitrekenen.

Slaapefficiëntie uitrekenen:

$$\frac{(\text{Totale tijd in bed} - \text{totale tijd wakker in bed})}{\text{Totale tijd in bed}} \times 100$$

Welke bedtijdrestrictie adviseer je op grond van de registraties?

Zelf aan de slag II



Protocol-ondersteunende filmpjes met de inhoud van de CGT-insomniebehandeling



Bron: slaapstraat utrecht > videos

App: Lyla Sleep Coach (H&W 18 okt 2018)

Onderzoeksuitkomsten CGT bij insomnie (2017)

Sleep Medicine reviews: Cognitive and behavioral therapies in the treatment of insomnia: A meta-analysis

Annemieke van Straten, Tanja van der Zweerde et al. Elsevier, February 2017

Conclusies:

1. CGT is effectief: slaap wordt geconsolideerd, echter cognitieve component niet essentieel;
2. Aantal sessies: 1 tot 3 te weinig; meta-analyse toont 5 tot 6 optimaal.

Onderzoek patiëntgroepen insomnie (2019) I

Lancet Psychiatry: Insomnia disorder subtypes derived from life history and traits of affect and personality

Tessa F. Blanken, Jeroen S. Benjamins et. Al. Vol 6, Feb 2019

Insomnia Type Questionnaire waarmee 5 te onderscheiden karakterprofielen bij dezelfde insomnie-symptomen worden

Types 1-3 onderscheiden zich van types 4 en 5 door een hoger spanningsniveau voor het in slaap vallen

Types 1 en 4 onderscheiden zich van 2, 3 en 5 door traumatische ervaringen in de jeugd.

Onderzoek patiëntgroepen insomnie (2019) II

- Type 1: highly distressed
Scoort hoog op eigenschappen als somberheid, angst en hyperactiviteit bij zeer hoge basisspanning)
- Type 2: moderately distressed and reward sensitive
Scoort hoog op positieve emoties bij hoge basisspanning
- Type 3: moderately distressed and reward insensitive
Dysthyme trekken met weinig gevoelens van geluk, bij hoge basisspanning
- Type 4: slightly distressed with high reactivity
Reageert met langdurige slaapproblemen op life events
- Type 5: slightly distressed with low reactivity

Mogelijke consequenties voor behandeling I

Slapen is een 24-uurs aangelegenheid:

Slaapoefentherapie en/of psychosomatische fysiotherapie voor de patiëntgroep die rapporteert “altijd ‘aan’ te staan en niet fysiek te kunnen ontspannen gedurende de dag – en dus ook niet voor het slapengaan.

Mogelijke consequenties voor behandeling II

Slapen is gedrag:

Stimulus-controle-interventies en slaaprestrictie voor de overige groepen patiënten, waarbij:

Waar nodig eerst traumabehandeling

Waar nodig eerst behandeling dystymie

Samenvatting



Slaaphygiëne
Stimuluscontrole-
interventies
Slaaprestrictie

Wat triggert de angst
of houdt deze in stand?
Mogelijk specifiek
behandeling vereist in
plaats van CT-insomnie

Bij onvoldoende kunnen ontspannen:
Psychosomatische fysiotherapie
of slaapoefentherapie

Albert Event nr. 98



Albert Event. Nr. 98
Donderdag 19 maart 2020

“Ketenpartners spoedzorg aan het woord!”