SLAAPSTOORNISSEN:
Hoe pakken wij dat aan ?

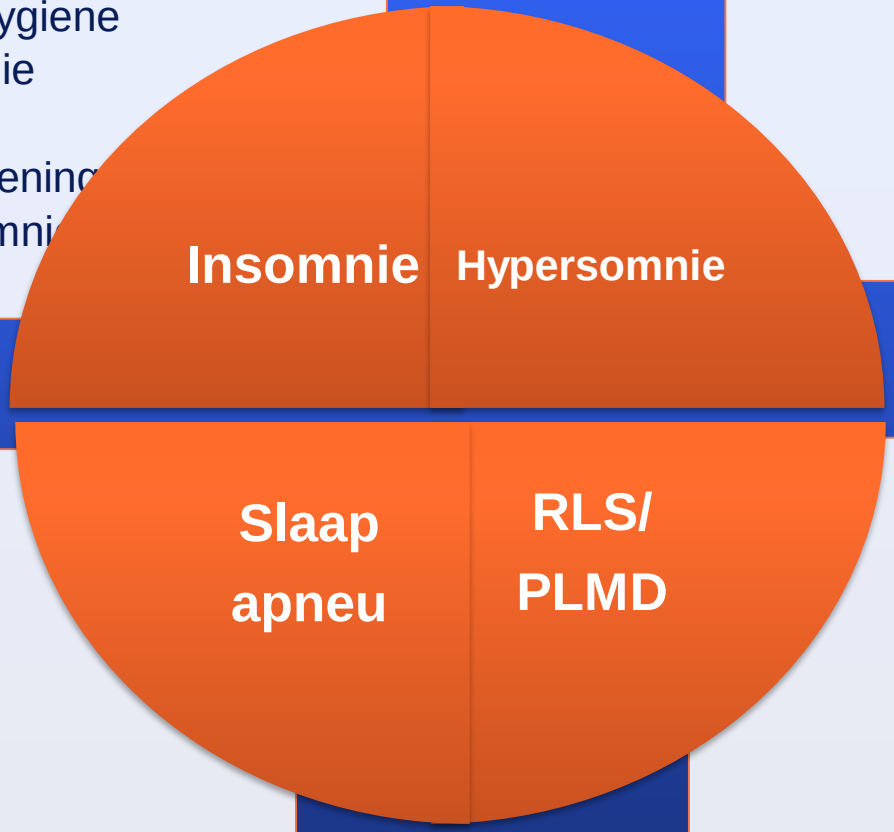
Prof. Dr. J. Verbraecken

Dienst Longziekten en Slaapcentrum

Universitair Ziekenhuis Antwerpen

“Slaapstoornissen”

- Psychofysiol. insomie
- Paradoxale insomnie
- Inadequate slaaphygiene
- Comorbide insomnie
- Door medicatie
- Somatische aandoening
- Idiopathische insomnie
- Apart: circadiaan



- Narcolepsie
- Idiopathisch
- Insufficient slaap syndroom (gedrag)
- Medisch/psychiatr.
- Door medicatie/ middelengebruik

- Obstructief SA
- Centraal SA
- Hypoventilatie

- Primair
- Secunair

Verwijzing naar slaapcentrum igv

- Slaapapneu
- (Restless legs)
- Chronische insomnie:
  - Niet reagerend
  - Multicausaal
- Hypersomnie:
  - Narcolepsie
  - Slaapapneu
- RLS:
  - evaluatie PLMD

Hoeksteen Slaaphygiëne

- Voldoende regelmaat
- Gebruik van koffie en alcohol
- Lichaamsbeweging
- Ontspanning
- Multimediagebruik in avonduren
- Compensatiemechanismen ?
- Wat doet u als u niet in slaap geraakt ?

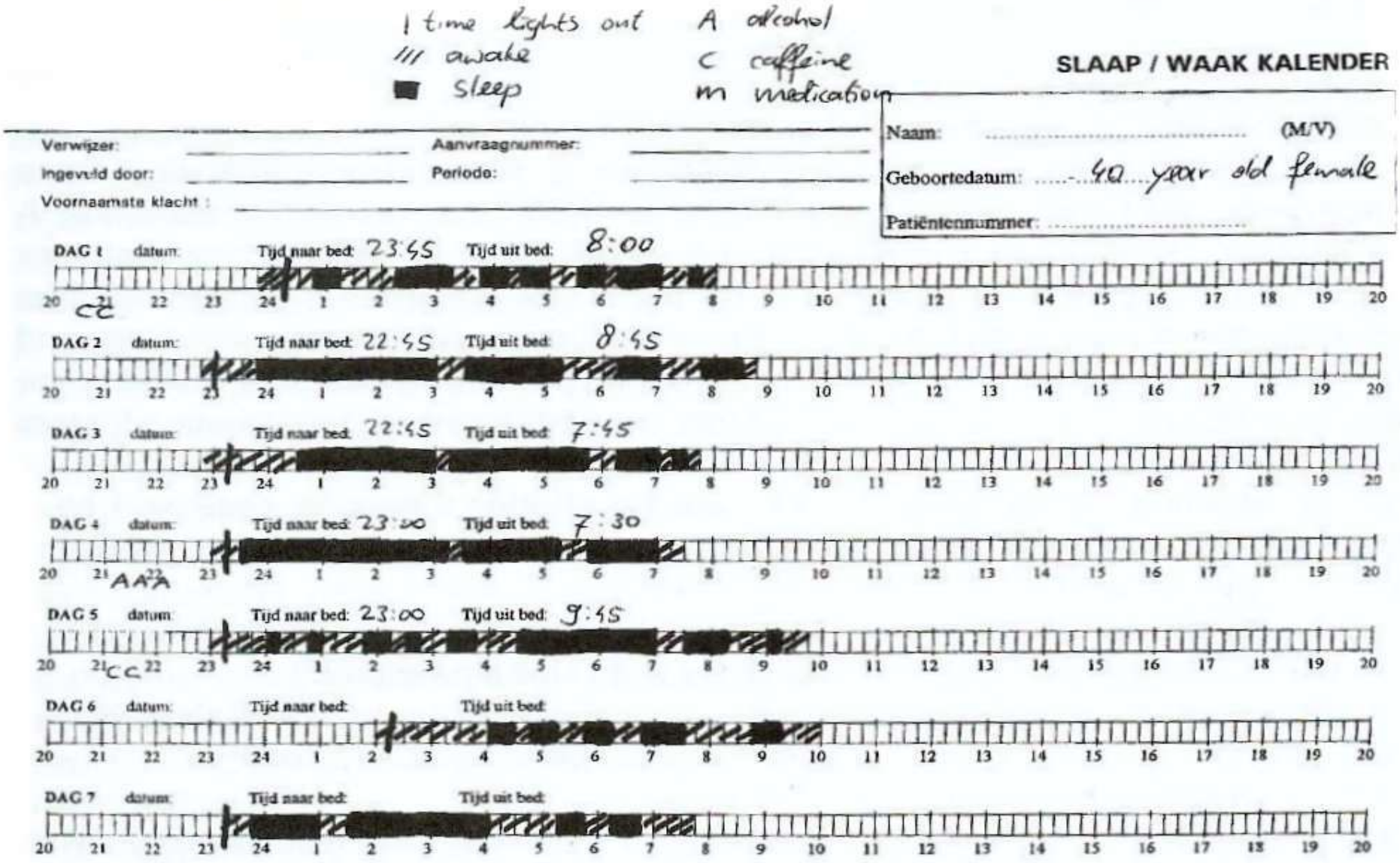


Figure 2: Example of a sleep log

UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN

Centrum voor Klinisch Slaaponderzoek — *Epworth Sleepiness Scale*

Wij vragen U zich een aantal dagdagelijkse situaties voor te stellen en daarbij aan te willen geven wat de kans is dat U in die situatie zou indutten;
Zet een kruisje in het vakje dat volgens U de laatste tijd het best op U van toepassing is:

SITUATIES	*De kans dat ik zou indutten is*			
	onbestaande	*klein*	*redelijk*	*groot*
Iets zitten te lezen				
T.V. kijken				
Passief zitten in een publieke plaats (theater, vergadering, voordracht)				
Als passagier meerijden in een rit van een uur zonder onderbreking				
Neerliggen om uit te rusten in de namiddag wanneer de omstandigheden het toelaten				
Neerzitten en met iemand spreken				
Rustig zitten na een middagmaal zonder alcohol te hebben gedronken				
In de wagen wanneer U enkele minuten moet wachten in de file				

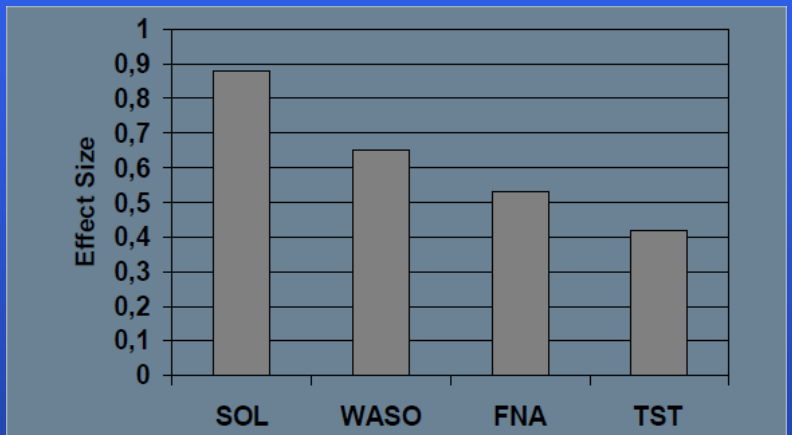
Johns M.W. Sleep 1992;15:376-381

Behandelen van slapeloosheid

- Slaaphygiëne
- Gedragstechnieken:
  - relaxatie training; stimulus controle; slaap restrictie
  - inzicht geven in de slaap (evtl Cognitieve gedragstherapie)
- Hypnotica (benzodiazepines en “Z” drugs)
  - voor kortetermijns of intermittent gebruik
  - overvloed aan lichte slaap (stadium 2)
  - tolerantie, gewenning en verslaving
  - Laagst noodzakelijke dosis

Gedragsmatig
Cognitieve gedragstherapie

- Efficiëntie hoog bij chronische insomnie



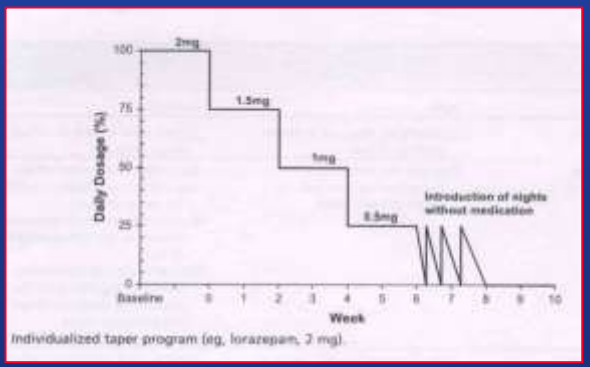
Figuur: Gemiddelde Effect Size over slaap-waak metingen
SOL = inslaaplatentie; WASO = waak na slaap; FNA = aantal keren wakker worden 's nachts; TST = totale slaaptijd

- Focus:
  - Zelfredzaamheid

- Programma:
  - 7-8 wekelijkse sessies,
  - in groep of individueel

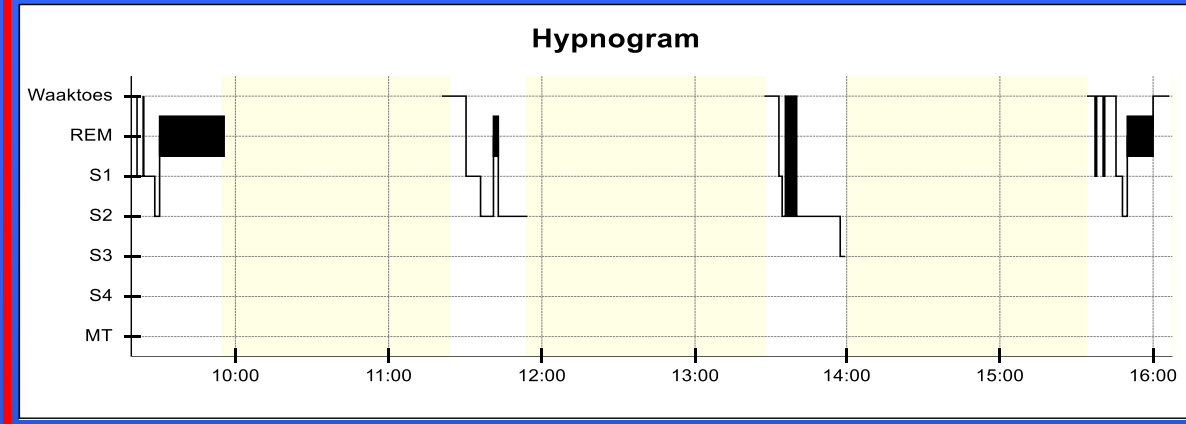
Afbouwen slaapmedicatie
Stepped care

- Stap 1: abrupt stoppen na aanbeveling te stoppen (na sturen brief door huisarts): **14%** succesvol gestopt.
  - Voshaar RC et al Br J Psychiatry 2003;182:498-504
  - Gorgels WJ et al Drug Alcohol Depend 2005;78(1):49-56
- Stap 2: afbouwen volgens afbouwschema:
  - Succesvol in **48%**
- Stap 3: afbouwen in combinatie met CBTi:
  - Succesvol in **85%**
  - Morin CM et al Am J Psychiatry 2004;161(2):332-42
  - Zavesicka L et al BMC Psychiatry 2008;8:80.
- Motivatie !!!



CIRCADIANE RITME SLAAPSTOORNISSEN

MSLT



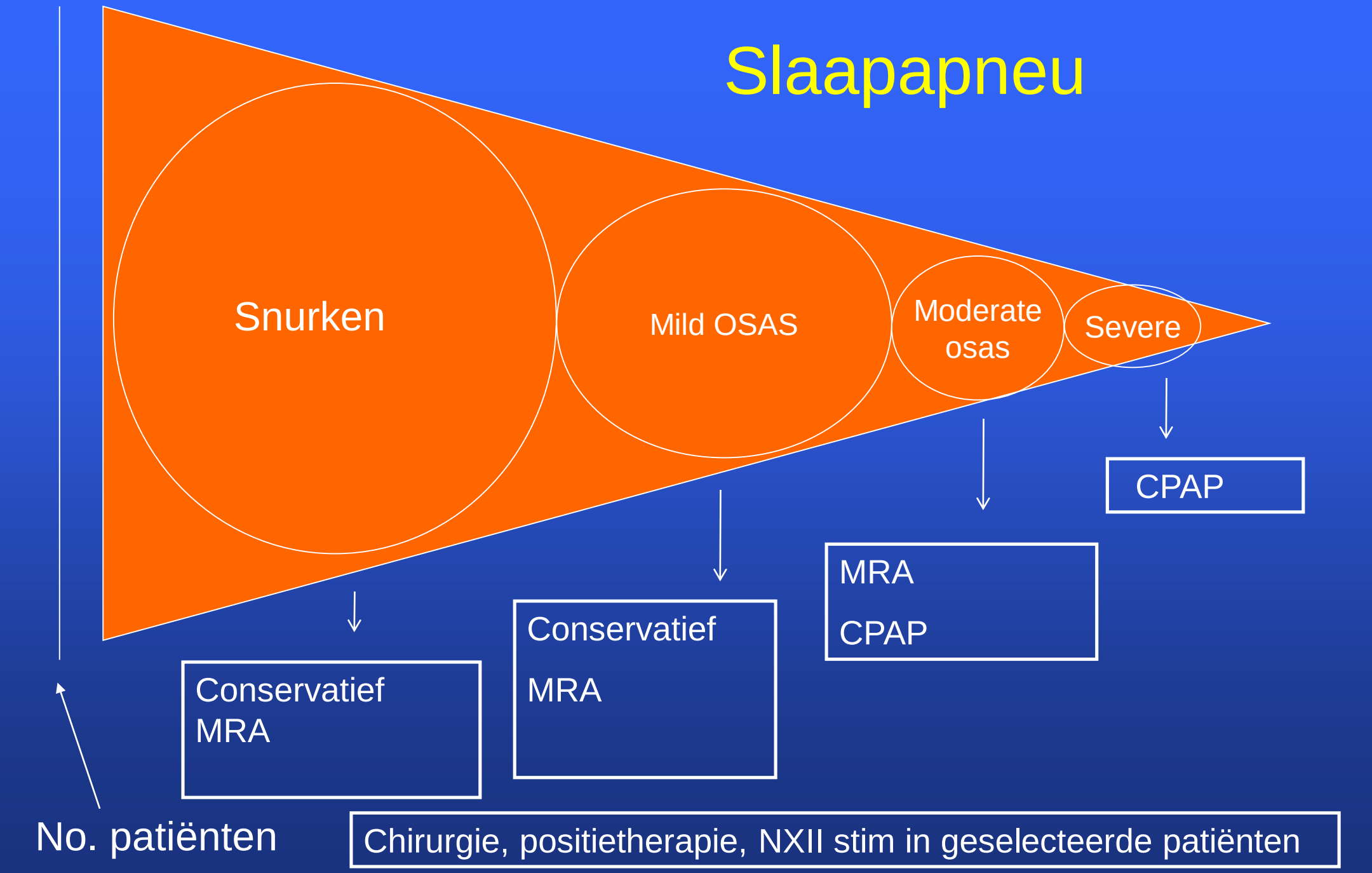
MSLT								
Number of SLT's								4
SLT#	***Start***	***Stop***	***Duur***	***B. Sleep***	***Latentie***	***Lat. S1***	***Lat. S2***	***Lat. REM***
1	9:19	9:54	0:35:08	9:21	**0:02:26**	**0:02:26**	**0:08:56**	**0:10:56**
2	11:23	11:54	0:30:11	11:30	**0:06:17**	**0:06:17**	**0:12:17**	**0:17:17**
3	13:27	13:59	0:31:15	13:33	**0:05:24**	**0:05:24**	**0:06:54**	
4	15:34	16:07	0:32:58	15:37	**0:03:08**	**0:03:08**	**0:13:38**	**0:15:38**
Gemiddelde					0:04:18	0:04:18	0:10:26	0:14:37

- gemiddelde inslaaplatentietijd < 8’ ➔ pathologisch

Hypersomnie

- Onderliggende oorzaak aanpakken
- Lifestyle adviezen
- Depressie ?
- Stimulerende middelen
- “Niet-restauratieve” slaap

Slaapapneu


Snurken
Mild OSAS
Moderate osas
Severe
CPAP
MRA
CPAP
Conservatief
MRA
Conservatief
MRA
No. patiënten
Chirurgie, positietherapie, NXII stim in geselecteerde patiënten

100%

50%

CPAP

25

cm H_2O

0

MAX

MIN

BACK

RIGHT

LEFT

PRONE

PLM

APN

HYP

0

REM

1

2

3

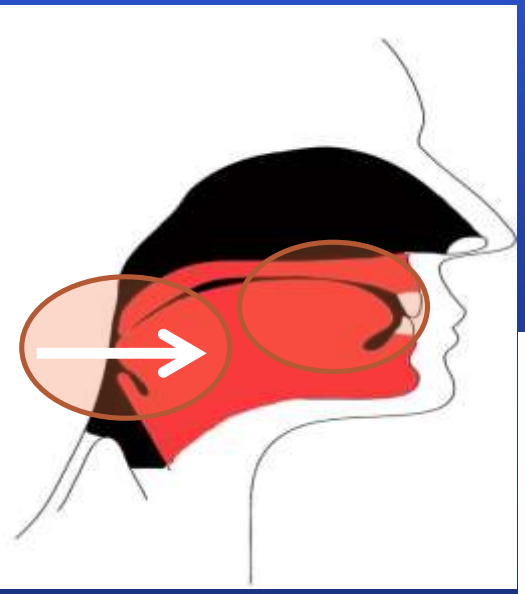
4

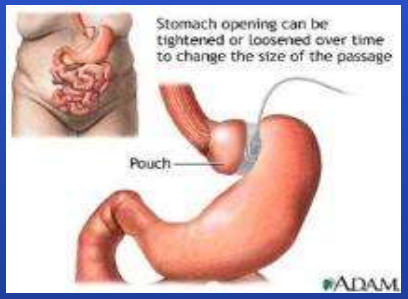
Aanpak bijwerkingen van CPAP

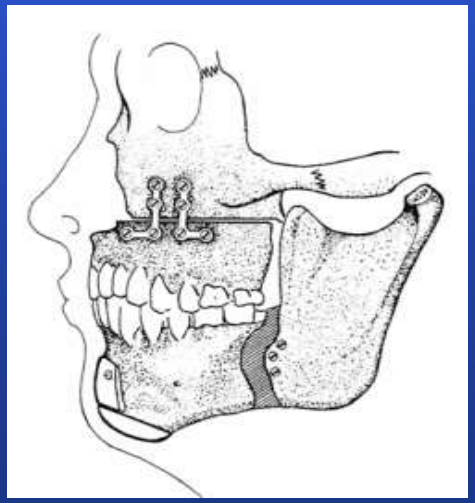
Bijwerking	Behandeling
Rhinitis:	Bevochtiging/nasale steroïden/ Atronase/fysiologisch
Epistaxis:	Bevochtiging/nasale steroïden
Huidirritatie:	Locoid crème
Huidstriemen:	Neusdopjes, zeemvel, kunsthuid
Masker:	Masker aanpassen
Lawaai:	Lange slang

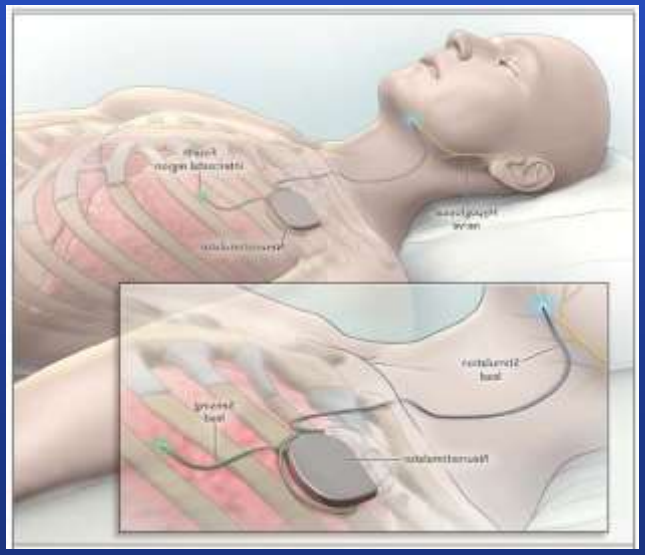
~~Sederende~~ medicatie

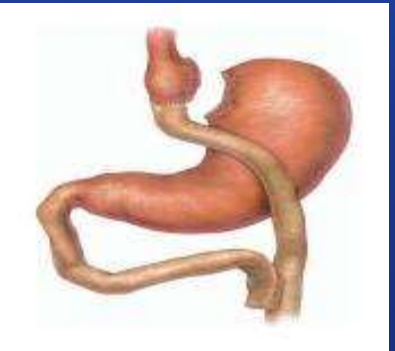
- Uvulopalatofaryngoplastiek (UPPP):











Slaapapneuconventie

- Voor:
  - CPAP (OSA of CSA)
  - MRA (enkel OSA)
- Criteria terugbetaling:
  - oAHI>15 of
  - cAHI>15

OSAS en rijgeschiktheid

Belgische Wetgeving op het Rijbewijs 23/03/1998, update 10/8/2016

Categorie	Onbehandeld	Op korte termijn: na >1 M adequate behandeling	Op lange termijn: mits adequate behandeling
1 (particulieren)	Niet rijgeschikt	Terug rijgeschikt voor max. 2 jaar	Na 2 jaar: Rijgeschikt voor onbepaalde duur
2 (beroepschauffeurs)	Niet rijgeschikt	Terug rijgeschikt voor max. 1 jaar	Na 1 jaar : Rijgeschikt voor 5 jaar (<50 jaar) Rijgeschikt voor 3 jaar (≥50 jaar)

Vragenlijst voor de IRLS score

Vragenlijst gebaseerd op de internationale evaluatieschaal IRLS, ontworpen door de internationale RLS studiegroep (IRLSSG); **door de behandelend geneesheer ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer.**

I. Identificatie van de begunstigde:

Naam : .....

Voornaam : .....

Inschrijvingsnummer b

II. Rusteloze Benen Syndroo

In de afgelopen week...

1. Over het geheel genomen
Benen Syndroom in uw ben
   4 Zeer ernstig
   3 Ernstig
   2 Middelmatig
   1 Licht
   0 Geen
2. Over het geheel genomen
uw Rusteloze Benen Syndro
   4 Zeer ernstig
   3 Ernstig
   2 Middelmatig
   1 Klein
   0 Geen
3. Over het geheel genomen
van uw Rusteloze Benen Sy
   4 Geen verlichting
   3 Enige verlichting
   2 Middelmatige verlich
   1 Volledige of bijna vo
   0 Geen Rusteloze Bene
4. Hoe ernstig was uw slaap v
   4 Zeer ernstig
   3 Ernstig
   2 Middelmatig
   1 Licht
   0 Niet
5. Hoe ernstig was uw moeheid of slaperigheid gedurende de dag door uw Rusteloze Benen Syndroom ?
   4 Zeer ernstig
   3 Ernstig
   2 Middelmatig

Severity of RLS	IRLS Rating Scale Score
None	0
Mild	1 to 10
Moderate	11 to 20
Severe	21 to 30
Very severe	31 to 40

6. Hoe ernstig was uw Rusteloze Benen Syndroom over het geheel genomen ?
   4 Zeer ernstig
   3 Ernstig
   2 Middelmatig
   1 Licht
   0 Niet

droom gehad ?

e ernstig waren

uur)

r)

van uw Rusteloze Benen
den uit te voeren, bijvoorbeeld
- of werkleven te leiden ?

eloze Benen Syndroom
f prikkelbaar ?

al met vijf gradaties (0-4).

handtekening van de geneesheer

Naam .....

Voornaam .....

RIZIV-nummer: 1- - -

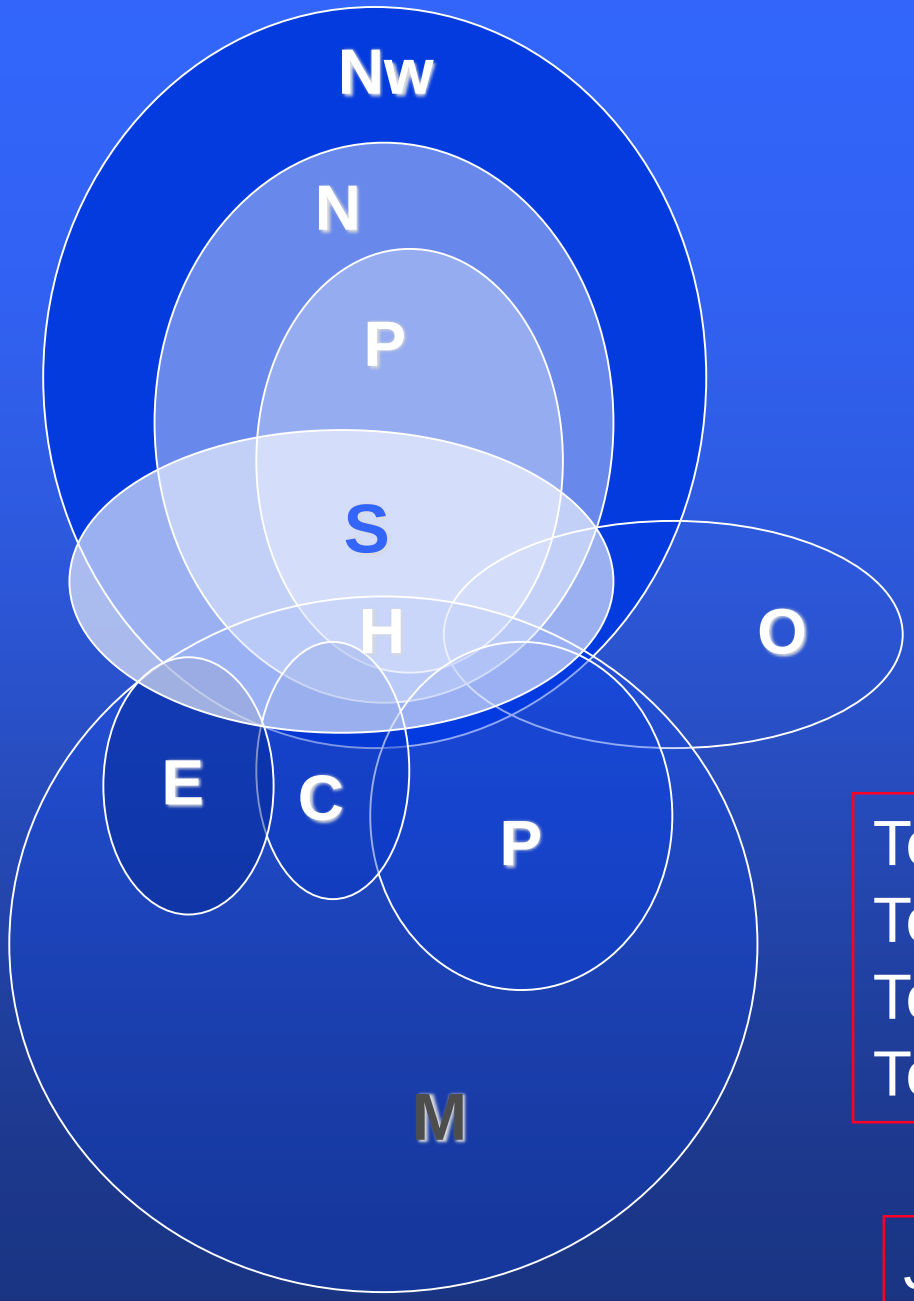
Datum / /

PLMD en RLS

- Meestal idiopathisch
- Tekort aan Fe, Vit B12, F, Mg
- Secundair: bij
  - Diabetes
  - Rugpathologie
  - Bloedarmoede (ijzer tekort)
  - nierfunctiestoornissen
  - perifere neuropathie
  - maagchirurgie
  - Rheuma
  - Parkinson
  - Zwangerschap (27%)
- Door medicatie
  - vb beta-blockers
  - TCA en SSRI !!!!
  - Sinemet !!
  - Neuroleptica
  - lithium
  - stoppen met slaapmedicatie of narcotica
  - Caffeïne, xanthines
- Door slaapapneu (secundair)
- Hypoxie (COPD)

PLMD en RLD: behandeling

- **Conservatief:**
  - **Ontspanning**
  - **Slaaphygiënische maatregelen**
  - **Regelmaat in het leven**
  - **Vermijden van koffie, cola !!!**
- **Medicamenteus:**
  - **Deficiënties corrigeren (Fe)**
  - **Lichte RLS:**
    - **Rivotril, Mg, Levodopa (kortwerkend)**
  - **Dopamine agonisten:**
    - **Requip**
    - **Sifrol (bij RLS)**
  - **Gabapentin**
  - **Opioiden**



- **Neurowetenschappen (Nw)**
- **Neurologie (N)**
- **Psychiatrie (P)**
- **Somnologie (S)**
- **ORL (O)**
- **Pneumologie (P)**
- **Cardiologie (C)**
- **Endocrinologie (E)**
- **Interne geneeskunde (M)**
- **Huisartsgeneeskunde (H)**

Tel 03-821.38.00. (Slaapcentrum)
Tel 03-821.39.38. (Psychiatrie)
Tel 03-821.33.85. (NKO)
Tel 03-821.47.13. (Longziekten)

Johan.verbraecken@uza.be