



Informatie over slaap en slaapstoornissen

Slaap is erg gewoon. We slapen dan ook zo'n 30% van ons leven. Echter, in onze westerse wereld is de dagelijkse hoeveelheid slaap over de afgelopen tientallen jaren met ongeveer een uur afgenomen en vereist de 24-uurs maatschappij daarnaast dat gewerkt wordt op tijden waarop we behoren te slapen, en dat geslapen wordt op 'onmogelijke' tijden. Dit heeft (natuurlijk) wel gevolgen. Ongeveer 40% van de volwassenen zegt wel eens slecht te slapen. Redenen hiervoor lopen uiteen van lichamelijke of psychische problemen, omgevingslawaaï, extreem lange of onregelmatige werktijden en een te hoge mentale belasting. Daarnaast zijn slechte slaapgewoonten een belangrijke oorzaak.

De gevolgen van slecht slapen zijn ingrijpend: een slecht uitgeslapen persoon maakt meer ongelukken en meer ernstige fouten en heeft een lagere productiviteit. Slaapproblemen hebben grote gevolgen voor iedereen persoonlijk en voor de maatschappij en verdienen dus onze aandacht.

Wat is slaap?

Van buiten gezien is slaap een toestand van totale lichamelijke rust en een laag bewustzijn. Deze rusttoestand heeft een herstellende functie voor het lichaam. Veel belangrijke zaken vinden plaats tijdens slaap: de productie van het groeihormoon vertoont een piek, de celdeling is maximaal en het afweersysteem werkt op zijn hardst. Maar boven dit alles is slaap nodig voor herstel van de hersenfunctie overdag.

Als we in slaap vallen gaan de hersenen anders werken. Ze blijven behoorlijk actief, maar reageren niet meer zo sterk op prikkels van buiten. Slaap kan 'gemeten' worden door te kijken of de slaper nog op een prikkel reageert of niet: hoe dieper geslapen wordt, hoe meer moeite het kost om een slaper te wekken. De diepte van slaap kan echter beter gemeten worden met speciale gevoelige apparatuur, die de elektrische activiteit van de hersenen zelfs op de hoofdhuid nog kan waarnemen. De elektrische activiteit wordt vastgelegd in een electroencephalogram, kortweg EEG.

Slapende hersenen zijn bijna net zo actief als overdag. Tijdens de slaap komen zeer verschillende EEG golfpatronen voor, behorend bij uiterst rustige tot zeer actieve hersenen. Tijdens het 'indoezelen' (slaapstadium 1) worden de golfpatronen van rustige wakkertoestand geleidelijk langzamer en komen er later geregeld specifieke golfpatronen voor die met de vermindering van het bewustzijn samenhangen. We worden ons bij het inslapen geleidelijk minder bewust van de omgeving. Gedachten kunnen dan op dromen gaan lijken ('hypnagoge hallucinaties'). Ook hebben we soms onwillekeurige spiertrekkingen in benen of armen ('hypnic jerks'). Bovendien verandert onze geheugenfunctie, zodat we ons niet goed meer kunnen herinneren wat er gebeurde voor het inslapen.

Na het inslapen treedt nog een korte periode makkelijk verstoorbare, 'ondiepe' slaap op, gevolgd door een aanzienlijke periode 'diepe' slaap. Deze diepe slaap kenmerkt zich door grote hoeveelheden langzame golven. De hoeveelheid diepe slaap is per persoon van dag tot dag vrij constant. Tijdens diepe slaap is de kans dat een persoon spontaan ontwaakt het kleinst, is hij het moeilijkst te wekken en blijft de persoon ná het wekken nog enige tijd gedesoriënteerd



(‘sleep inertia’ ofwel ‘slaapdrongen’). Het volgende slaapstadium is ‘rapid eye movements’ (REM) –slaap: tijdens deze slaap komen snelle oogbewegingen voor. Een ander kenmerk van REM-slaap is de uiterst lage spierspanning, met af en toe spiertrekkingen. Wordt iemand uit REM slaap gewekt en gevraagd naar waar hij tijdens de slaap aan dacht, dan is de kans groot dat hij een samenhangend verslag uitbrengt: een droom. Bij andere slaapstadia in de ‘niet-REM’ (NonRem) slaap is die kans op een mooi verslag veel kleiner. Na de REM slaap volgt een nieuwe periode van Non-REM slaap. NonREM-slaap en REM-slaap wisselen elkaar af in een cyclus van ongeveer 100 minuten, die zich 4-5 maal herhaalt in de nacht. In de late uren van de nacht neemt het aandeel van de REM-slaap in de cyclus toe en dat van de Non-REM slaap af. Daarnaast neemt binnen de Non-REM slaap de slaapdiepte af. Vooral in de tweede helft van de slaap treden daarbij korte tussentijdse waakperiodes op, waaraan we overigens nauwelijks enige herinnering bewaren.

Een volwassene slaapt gemiddeld 7 à 8 uren per nacht. Sommigen kunnen met minder slaap toe (‘kortslapers’), anderen slapen gemiddeld langer (‘langslapers’). Deze slaapduur is sterk individueel bepaald en verandert met de leeftijd. Een korte slaapduur betekent dus niet automatisch een slaapstoornis, tenzij de persoon problemen heeft met de gevolgen van zijn korte slaap, zoals vermoeidheid overdag. Bij het regelen van slaap is naast de slaapduur ook de diepte van de slaap van belang: hoe langer we wakker zijn, hoe meer langzame golven optreden in het Non-REM slaap EEG en dus hoe dieper (en ook ‘sneller’) we daarna slapen. Als we eens een keer laat naar bed gaan wordt de verloren slaaptijd een beetje ingehaald door langer te slapen, maar vooral door dieper te slapen.

De biologische klok

Voor het dagdier mens is de beste tijd om te slapen ’s nachts. We hebben in onze hersenen een biologische klok, die 24-uurs ritmen in gedrag en fysiologie op de juiste manier op elkaar afstemt. Deze interne klok zorgt ervoor dat we in de loop van de avond slaperig worden, zodat we ‘op tijd’ naar ons bed verlangen. Hij zorgt er ook voor dat ons lichaam ‘s morgens vóór het wakker worden ‘op temperatuur’ is en over de energie kan beschikken om de actieve dag te beginnen. Met name de afwisseling van licht en donker zorgt voor een goede afstemming van onze biologische klok op de dag/nacht afwisseling. Deze afstemming gebeurt niet voor iedereen op dezelfde manier, waardoor er mensen zijn die vooral ’s ochtends of ’s avonds goed functioneren (ochtend- en avondtypes).

Onze fysiologische ritmen zijn niet snel te veranderen. Dat merken we als we een drastische verandering aanbrengen in ons dag-nacht ritme, bijvoorbeeld door naar Japan te vliegen (‘jetlag’) of bij ploegendienst. Bij jetlag duurt het een aantal dagen voordat de fysiologische ritmen zich aan de nieuwe situatie hebben aangepast. Dit kan gepaard gaan met klachten over vermoeidheid, geheugenzwakte, slaapproblemen en slecht functioneren. Mensen die in ploegendienst werken hebben last van een ‘vershoven’ levenspatroon ten opzichte van het ritme dat hun biologische klok aangeeft. In tegenstelling tot jetlag, waar de nieuwe lichtomgeving meehelpt bij het verschuiven van de fysiologische ritmen, wordt bij ploegendienst de biologische klok niet noemenswaardig verschoven. Aanpassing van fysiologische ritmen is dan nagenoeg onmogelijk. Overdag slapen is moeilijker dan ‘s nachts,



niet alleen door de fysiologisch verkeerde tijd van de dag, maar ook door de aanwezigheid van meer geluid en licht.

Slaapstoornissen en hun behandeling

De meeste mensen hebben ooit wel eens te maken met een slaapprobleem. Als het slaapprobleem langdurig is en het zorgt voor ernstige verstoring van het dagelijks leven dan spreken we van een slaapstoornis. Er zijn op dit moment bijna 80 verschillende slaapstoornissen bekend, grofweg te groeperen in 'slapeloosheid', 'slaperigheid overdag', 'parasomnie' en 'slaap-waak stoornissen'.

Slapeloosheid (insomnie), is een veel voorkomende klacht. Ruim 7% van de Nederlanders heeft regelmatig last van slapeloze nachten. Bij de meeste mensen is de klacht kortdurend en vaak gerelateerd aan tijdelijke stress, zoals bijvoorbeeld bij een naderend examen. Wanneer de klachten zich drie of meer nachten per week voordoen en langer dan drie maanden aanhouden, spreken we van chronische slapeloosheid. Geïrriteerdheid, vermoeidheid en problemen met concentratie en geheugen zijn dan veelgehoorde klachten. Wanneer een chronische insomnie onbehandeld blijft, kan vitale uitputting en uitval op het werk het uiteindelijk resultaat zijn. Ook de kans op psychiatrische aandoeningen zoals depressie neemt in zulke gevallen sterk toe.

In Nederland is het voorschrijven van slaapmedicatie (meestal benzodiazepines) nog steeds de meest gebruikte methode van behandeling. Slaapmedicatie is bij uitstek geschikt ter overbrugging van tijdelijke slaapproblematiek. Langdurige behandeling is af te raden vanwege tolerantie en afhankelijkheid. Behandeling door een gespecialiseerd psycholoog is meestal een uitstekend alternatief.

Overmatige slaperigheid overdag komt voor in 1 tot 6% van de bevolking en kan leiden tot ernstige ontwrichting van het dagelijks leven door een min of meer continue neiging in slaap te vallen. Een mogelijke oorzaak is slaapapneu.

Dit is een stoornis van de ademhaling in de slaap, vaak als gevolg van het dichtklappen van de luchtwegen (zogenaamde slaapapneu's). Vanaf middelbare leeftijd en vooral bij mannen komt dit in ongeveer 2% van de bevolking voor. Overgewicht, alcoholconsumptie en roken zijn belangrijke factoren. De behandeling van dit ziektebeeld bestaat o.a. uit leefregels die deze zaken verminderen. Het gebruik van slaapmiddelen wordt afgeraden omdat ook dit de klachten kan verergeren. Een methode om het optreden van slaapapneus te voorkomen is het aanbrengen van een lichte overdruk in de keelholte via een mondkap. Dit gebeurt met gespecialiseerde CPAP apparatuur ('continuous positive airway pressure').

Parasomnie is de verzamelnaam voor verschijnselen als slaapwandelen, nachtelijke angstaanvallen en perioden van slaapdronkenschap. Meestal ontstaan deze verschijnselen als gevolg van 'mislukt ontwaken', een onvolledig wakker worden. Koorts, alcoholgebruik, slaaptkort en stress kunnen de kans op hun optreden vergroten. Behandeling bestaat meestal uit het versterken van een regelmatig slaap-waak patroon, vermindering van stress of, bij volwassenen, toepassing van hypnose.



Er is al veel bekend over slaapstoornissen en de behandeling daarvan, met name in gespecialiseerde slaapklinieken. Soms kunnen algemene leefregels over hoe te slapen de klachten al verhelpen: een goede 'slaaphygiëne' doet vaak wonderen. Soms is een specifiek op de slaap gerichte gedragstherapie de aangewezen behandelwijze, terwijl in andere gevallen het gebruik van slaapmedicatie een (tijdelijke) oplossing kan bieden. Al deze behandelingen moeten onder deskundige begeleiding plaats vinden. Hiervoor is het van groot belang dat slaapproblemen al in de eerstelijnsgezondheidszorg als zodanig worden herkend zodat een correcte verwijzing kan plaatsvinden.

Nederlandse Vereniging voor Slaap-Waak Onderzoek

Kennis over slaapregulatie en slaapstoornissen is een uitgesproken interdisciplinair vakgebied, waarin ondermeer neurologen, psychologen, psychiaters, biologen, longartsen, KNO artsen en kinderartsen nauw samenwerken. De NSWO is in 1990 opgericht met het doel om onderzoekers, klinici en laboranten de gelegenheid te geven regelmatig wetenschappelijke informatie uit te wisselen. Dat gebeurt op meerdere manieren, onder andere via halfjaarlijkse wetenschappelijke bijeenkomsten en het publiceren van jaarboeken, een website, een handboek, en richtlijnen en rapporten over specifieke onderwerpen. De NSWO, met een ledental van rond de 170 personen, wil haar kennis uitdragen en beschikbaar stellen aan zorginstellingen, opleidingsinstituten, overheids- en beleidsorganen, kortom aan instanties die een brede maatschappelijke verantwoordelijkheid dragen. Het onderwerp "slaap en slaapstoornissen" verdient een prominente plaats op hun agenda, omdat het nauw samenhangt met het individueel en maatschappelijk welzijn.

Meer informatie: www.nswo.nl