

A A N P A K V A N S L A P E L O O S H E I D I N D E E E R S T E L I J N

Anamnese

- Hoe ziet het slaapwaakpatroon eruit?
- Hoe functioneert de patiënt overdag?
- 'Ideas, Concerns, Emotions' van de patiënt (Wat denkt de patiënt zelf over slapen en over de oorzaak van zijn slapeloosheid? Wat is zijn grootste bekommernis?)
- Wat zijn de verwachtingen van de patiënt?
- Sinds wanneer heeft patiënt last van slapeloosheid en wat is reeds geprobeerd?

Diagnostisch landschap

- Zijn er recente belangrijke veranderingen of gebeurtenissen geweest waarover de patiënt piekert?
- Heeft hij last van stemmingsveranderingen of angsten?
- Heeft hij nog andere lichamelijke klachten?
- Wat zijn de algemene leef- en werkomstandigheden van de patiënt?
- Gebruikt de patiënt genotmiddelen en/of medicatie?
- Zijn er symptomen van 'restless legs syndrome' of 'periodic limbs movement disorder'?

Lichamelijk en technisch onderzoek

Enkel wanneer hiervoor in de anamnese aanknopingspunten zijn: bloeddruk, pols, schildklierpalpatie, TSH-bepaling, polysomnografisch onderzoek

Behandeling van slapeloosheid

Stap 1: behandel een eventuele onderliggende aandoening (bijvoorbeeld depressie, hyperthyreoïdie of relationele stress)

Stap 2: behandel niet-medicamenteus als er geen duidelijke oorzaak gevonden wordt

PATIËNTVOORLICHTING (PSYCHO-EDUCATIE) VOLGENS DE NODEN VAN DE PATIËNT:

- Vier fasen met een diepe slaap (lichamelijk herstel) en een REM-slaap (psychologisch herstel).
- De eerste vier uren bieden het meest recuperatie.
- Patroon verandert tijdens het leven.
- Aantal uren benodigde slaap verschilt van individu tot individu.
- Problemen zijn het gevolg van overactiviteit overdag.
- Patiënt moet zich leren ontspannen, niet leren slapen!
- Slaapmedicatie en alcohol ondermijnen de normale herstellende slaapstructuur.
- Slapeloosheid komt veel voor, vooral bij bejaarden.
- Patiënt moet zicht krijgen op en werken aan conditionering (na 2 à 3 weken).
- Moeilijker inslapen leidt tot angst niet te zullen inslapen (vicieuze cirkel).

A A N P A K V A N S L A P E L O O S H E I D I N D E E E R S T E L I J N

SLAAPHYGIËNE MET STIMULUSCONTROLE (indien de patiënt onvoldoende geholpen is met psycho-educatie)

Ga eerst na wat de patiënt zelf reeds heeft uitgeprobeerd. Zeg hem volgende tips voldoende lang vol te houden!

- Sta steeds op hetzelfde tijdstip/uur op.
- Vermijd om lang wakker te liggen in bed.
- Het bed dient alleen om te slapen of te vrijen.
- Vermijd/beperk dutjes overdag.
- Beperk het gebruik van alcohol, cafeinehoudende producten en hypnotica.
- Geen zware maaltijden voor het slapengaan.
- Zorg voor een aangename temperatuur in de slaapkamer, goede verluchting, voldoende ventilatie en goede verduistering.
- Doe geen inspannende activiteiten enkele uren voor het slapengaan.
- Lichte beweging in de vooravond kan wel.
- Lichamelijke activiteit overdag is gewenst.
- Ga pas naar bed wanneer u zich slaperig voelt.
- Als u na ongeveer 10-20 minuten nog niet slaapt, sta dan op, ga naar een andere kamer en doe iets ontspannends. Keer pas terug naar bed als u zich slaperig voelt. Zo nodig te herhalen en drietal weken volhouden.

Stap 3: start medicamenteuze aanpak

- In zeer ernstige gevallen of in bijzondere acute situaties (bijvoorbeeld plots overlijden) kan kortdurend een benzo-diazepine worden gegeven.
- Kies een benzodiazepine van halflange werkingsduur, type lormetazepam, aan een zo laag mogelijke dosis voor maximum één week.
- De bedoeling is enkel de acute symptomen, zoals ernstig disfunctioneren overdag, te verlichten en complicaties zoals 'acting out' te voorkomen.
- Combineer van zodra mogelijk met niet-medicamenteuze maatregelen en bouw daarna de medicatie af.

Opvolging van de niet-medicamenteuze aanpak

- Zie de patiënt na drie weken terug en laat de patiënt eventueel een slaapwaakdagboek gebruiken na het eerste consult.
- Wanneer na vijf à tien weken verandering uitblijft, verwijs dan:
 - ofwel voor herevaluatie van de diagnostiek (eventueel een polysomnografisch onderzoek),
 - ofwel voor een relaxatietherapie bij gespecialiseerde kinesisten,
 - ofwel voor cognitieve gedragstherapie bij gedragstherapeuten.

Opvolging van de medicamenteuze aanpak

- Zie de patiënt na één week terug.
- Indien er geen beterschap is, herzie de diagnostiek en verwijs eventueel voor diagnose of therapie.