

Slaapstoornissen bij adolescenten

Josine Rijn-van den Meijdenberg

Wat is het probleem?

Slaapproblemen komen bij adolescenten veel voor. Adolescenten of hun ouders melden zich vooral met de gevolgen van slaapgebrek: gebrek aan energie, slaperigheid overdag, stemmingsproblemen of verminderde schoolprestaties. Dan is onderkenning van een mogelijk achterliggend slaapprobleem nodig. Slaapgebrek kan het gevolg zijn van verkeerde slaapgewoontes of van een specifieke slaapprobleem.

Wat moet ik weten?

Het overgrote deel van de adolescenten met slaapgebrek, blijkt *verkeerde slaapgewoontes* te hebben. Zij gaan op zeer wisselende tijden naar bed, leren nog snel een proefwerk in bed, zijn sociaal actief via hun mobieltje, roken nog een sigaretje en drinken alcohol of koffie kort voor het naar bed gaan.

De slaapprobleem verandert niet in de leeftijdsperiode van 10 tot 17 jaar en bedraagt gemiddeld 9,25 uur. Adolescenten krijgen bij een normale ontwikkeling wel steeds later slaap doordat het 24-uursritme van melatonine naar een later tijdstip verschuift.

Slaapgebrek kan in deze leeftijdsgroep optreden door externe factoren: combinatie van baantjes en huiswerk, vroeg opstaan voor school, afwijkend slaapritme in het weekend, uitgaan en veel alcohol drinken. Tegelijkertijd leidt veelvuldig gebruik van de computer en het mobieltje tot minder fysieke inspanning.

Als iemand minder dan acht uur slaapt, ontbreken de laatste twee uur van de slaap en die zijn essentieel om nieuwe informatie in het geheugen op te slaan. Daarnaast is aangetoond dat onvoldoende slaap het risico op overgewicht vergroot. Er kan zich een vicieuze cirkel van slaapprobleem en gewichtstoename ontwikkelen.

Naast verkeerde slaapgewoontes komen ook *specifieke slaapproblemen* voor, zoals het vertraagde slaapfasesyndroom, het obstructieve slaapapneusyndroom, het *restless legs*-syndroom en narcolepsie. Deze stoornissen kunnen 'in de familie zitten'.

Het vertraagde slaapfasesyndroom – een persisterend uitstel van de slaap ten minste twee uur na de gewenste slaaptijd – komt voor bij ongeveer 5% van de adolescenten. Een verlaagd circadiaan melatonineritme speelt hierbij een rol. Het obstructieve slaapapneusyndroom wordt gekenmerkt door onderbroken slaap als gevolg van herhalende hypoxie. Narcolepsie heeft een typisch begin in de adolescentie en bestaat uit excessieve slaperigheid overdag en verlies van spiertonus na sterke emotionele ervaringen (kataplexie).

Auteursgegevens

Karakter UC Nijmegen, Kinder- en jeugdpsychiatrie, Reinier Postlaan 12, 6525 GC Nijmegen; Josine Rijn-van den Meijdenberg, psychiater.
Correspondentie: j.rijn@karakter.com

Wat moet ik doen?

In de anamnese moet de huisarts aandacht besteden aan slaaptijden, slaapgewoontes, dagactiviteiten, stemming, familieanamnese en *life events*. Algemene gegevens over het gedrag tijdens de slaap – zoals snurken, ademhaling, beweeglijkheid of slaapwandelen – kunnen belangrijke aanwijzingen geven over het bestaan van een slaapprobleem. Een slaapdagboek van een à twee weken kan veel aanvullende informatie opleveren. De anamnese heeft ook als doel een lichamelijke oorzaak voor het slaapprobleem uit te sluiten, zoals pijn, of een psychiatrische aandoening, zoals een depressie, op het spoor te komen.

Uitleg van het probleem en vooral voorlichting over een goede slaaphygiëne staan centraal. Het is nodig hierbij de ouders te betrekken. Bij slaapgebrek kan cognitieve gedragstherapie uitkomst bieden, vooral als het probleem chronisch is geworden en adolescenten door aangeleerd gedrag inadequate cognities in stand houden. Medicamenteuze behandeling hoort niet thuis in de eerste fase van de behandeling van slaapgebrek. Bij een specifieke slaapprobleem is het goed te overleggen met of te verwijzen naar een specialist (slaapcentra, neuroloog of psychiater).

Wat moet ik uitleggen?

Tijdens de adolescentie is ruim negen uur slaap nodig om goed te kunnen functioneren. Daarvoor is een goede slaaphygiëne van groot belang. Een regelmatig slaappatroon is hierbij een van de belangrijkste aspecten. Veelgebruikte manieren van adolescenten om de slaap te bevorderen – bellen, lezen, tv-kijken of alcohol drinken – werken juist averechts. Bij een goede slaaphygiëne hoort een consequent dagnachtritme, 's avonds geen cafeïne of alcohol drinken, minstens een halfuur voor bedtijd stoppen met activiteiten, en een koele, donkere, stille slaapkamer.

Het gebruik van drugs en ook van slaapmedicatie moet ten stelligste worden afgeraden in verband met het verslavingsrisico en de ineffectiviteit op langere termijn. Een goede slaap is nodig om je overdag prettig te voelen en goed te kunnen presteren op school en bij andere activiteiten.

Literatuur

- 1 Moore M, Meltzer LJ. The sleepy adolescent: causes and consequences of sleepiness in teens. *Paediatr Respir Rev* 2008;9:114-21.
- 2 Noland H, Price JH, Dake J, Telljohann SK. Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep. *J Sch Health* 2009;79:224-30.
- 3 Pelayo R, Dubik M. Pediatric sleep pharmacology. *Semin Pediatr Neurol* 2008;15:79-90. nhg.artsennet.wl/index.asp?s=1676.
- 4 nhg.artsennet.nl/patbrieven/p4ahtm.
- 5 www.teleac.nl/beterslapen/index.jsp?nr=574730.