

## Sneller slapen na slaapgebrek

Mensen die een slaapachterstand hebben, compenseren deze niet door langer maar door *sneller* te slapen. Dit is één van de conclusies uit het proefschrift (Rijksuniversiteit Groningen) van de bioloog D.J. Dijk.

Veel mensen moeten dagelijks vechten voor of tegen hun slaap. Ze hebben moeite om hun ogen open te houden, ze kunnen 's nachts de slaap niet vatten of zijn 's morgens niet goed uitgerust. Aard en oorzaak van deze problemen is vaak een kwestie van timing. Dijk onderzocht de timing van het slaapgedrag bij de mens en de grondeekhoorn. Daarbij ging hij uit van een model waarin de biologische klok en de 'slaapschuld' een belangrijke rol spelen.

Dit 'twee processen model' gaat ervan uit dat de timing van slaap bepaald wordt door een proces dat geregeld wordt door een interne biologische klok en een ander, zelfregulerend proces, dat de slaapschuld meet. De biologische klok zorgt ervoor dat de neiging om te slapen 's nachts sterk en overdag gering is. De slaapschuld neemt – per definitie – toe naarmate men langer wakker is en neemt af tijdens de slaap.

Dijk toont aan dat de slaapschuld weerspiegeld is in de lage frequenties van het slaap-EEG en daarmee eenvoudig te meten valt. Hoe langer de proefpersonen slap onthouden wordt, dus hoe hoger de slaapschuld, des te hoger is het EEG-vermogen in het gebied met lage frequenties. Dat betekent dat de slaap dan intensiever is, waardoor de slaapschuld sneller wordt ingelost. Dezelfde verschijnselen vond men ook bij de (dagactieve) grondeekhoorn.

Het begrip 'diep' slapen na slaapgebrek betekent dus eigenlijk vooral 'snel' slapen. Op deze manier compenseert het lichaam op een efficiënte manier een slaapttekort. Zo is het mogelijk dat proefpersonen aan wie 90 uren slaap werd onthouden, slechts 15 uren slaap nodig hadden voor herstel. Proefpersonen die de eerste uren in hun intensieve slaap werden gestoord – zonder daarvan wakker te worden – vertoonden later in die nacht een diepere slaap dan in ongestoorde nachten.

De mogelijkheid tot een dergelijke inhaalmanoeuvre betekent echter niet dat men altijd uitgerust ontwaakt. Het bleek namelijk niet mogelijk de slaapduur te verlengen door de slaapintensiteit gedurende de hele nacht te verminderen. De proefpersonen werden op hun gewone tijd wakker, met een nog hoge slaapschuld. De biologische klok speelde hen daarbij parten en wakte hen. Wél was het mogelijk de slaapduur te manipuleren door de biologische klok te verschuiven met behulp van fel licht. Een lichtbehandeling in de vroege ochtenduren vervroegt bijvoorbeeld het moment van ontwaken. Het op deze manier kunstmatig verlengen van de daglengte kan van belang zijn bij psychiatrische behandeling van seizoensgebonden

stemmingsstoornissen. Ook kan men zo wellicht de jet-lag verminderen. Door op het juiste moment een lichtbehandeling toe te dienen, zal de aanpassing van de reizigers aan het nieuwe licht-donker schema versnellen.

## Internationaal congres medisch onderwijs

Onder auspiciën van de Faculteit der Geneeskunde wordt van 22 t/m 24 mei 1989 in Groningen het Third International Congress on Teaching and Assessing clinical Competence (TICTAC) gehouden. De twee voorafgaande congressen (Ottawa 1985 en 1987) stonden vooral in het teken van 'assessing medical competence';<sup>1</sup> op dit derde congres zal ook het medisch onderwijs aan de orde komen. De conferentie is bedoeld voor medici, onderwijskundigen en andere belangstellenden. Naast plenaire sessies met voordrachten zijn er vrije voordrachten en discussies. Alle voordrachten zullen worden gepubliceerd in 'proceedings'. Nederlandse belangstellenden worden nadrukkelijk uitgenodigd een *abstract* in te zenden (vóór 1 december 1988).

Voor praktische informatie (programma, abstract-formulieren, inschrijving) kan men zich wenden tot het Congres Bureau Groningen, Postbus 72, 9700 AB Groningen; telefoon 050-635 452/3/4. Meer inhoudelijke informatie wordt verstrekt door: Dr. G.R. Hoekstra, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Antonius Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen; telefoon 050-632963 of 05908-19191/17405.

<sup>1</sup> Hoekstra GR. Objectice structured clinical examination. Huisarts Wet 1987; 30: 323.

## Research for Healthy Cities – Call for papers

The international conference 'Research for Healthy Cities' – organized by the Netherlands' Society of Public Health and Science in collaboration with the 'Healthy Cities Project' and 'Health for all by the year 2000' of the World Health Organization – will take place in The Hague, 21-23 Juni 1989.

Participants are invited to submit abstracts of papers (max. 300 words, 1 typed page A4 format, double spacing, margins of 1 inch), before 1 December 1988. Abstracts should relate to the conference subjects. The scientific committee will select a limited number of contributions for presentation.

Information and call for papers mailing address: 'Research for Healthy Cities', c/o Leiden Congress Bureau, P.O. Box 16065, 2301 GB Leiden; telephone 071-275 299.

## Psychische stoornissen bij bejaarden

Eén op de vijf bejaarden heeft een psychogeriatrische stoornis. Een commissie van de Gezondheidsraad heeft recent een advies uitgebracht over drie van deze ziektebeelden: demantie, depressie en delirium bij bejaarden.

Volgens een voorzichtige schatting zijn er in ons land minstens honderdduizend *demente* bejaarden en hun aantal stijgt. Elk jaar worden ongeveer 8.500 demente bejaarden in een verpleeghuis opgenomen.

In een beperkt aantal gevallen kan de oorzaak van demantie met succes worden behandeld. Doordat demantie nogal eens samengaat met andere stoornissen, is het voorts mogelijk het functioneren van de patiënt te verbeteren door behandeling van die stoornissen. Bovendien kunnen bejaarden in eerste instantie voor dement worden aangezien, terwijl ze aan een andere aandoening lijden of last hebben van 'gewone' ouderdomsverschijnselen.

Ernstige *depressie* komt voor bij 2 tot 3 procent van de bejaarden, symptomen van depressie bij 15 tot 20 procent. Depressie is vaak moeilijk te onderscheiden van (beginnende) demantie; goede diagnostiek moet hier uitkomst bieden. Depressie is vaak goed behandelbaar. Helaas blijft op dit ogenblik meer dan 50 procent van de depressies bij ouderen onopgemerkt.

Tal van lichamelijke, psychische of sociale factoren kunnen leiden tot *delirium*. Voorbeelden zijn: overmatig gebruik van geneesmiddelen, een infectie of intoxicatie. Ook delirium wordt vaak niet herkend. Als de oorzaken van het delirium tijdig worden ontdekt, zijn goede behandelingsresultaten mogelijk. Als de diagnose echter wordt gemist, gaat het van kwaad tot erger: bejaarden bij wie de oorzaken van het delirium niet tijdig worden behandeld, kunnen overlijden aan uitputting.

Huisartsen zullen bij een contact met een bejaarde meer oog moeten krijgen voor signalen die wijzen op een beginnende demantie of een andere psychogeriatrische aandoening. Ook zou een huisarts er goed aan doen af en toe een huisbezoek af te leggen bij een hoogbejaarde met wie hij al een tijd geen contact meer heeft gehad.

Zodra de huisarts vermoedt dat een bejaarde patiënt (bijvoorbeeld) dement aan het worden is, moet hij kunnen terugvallen op een team van psychogeriatrische deskundigen. De commissie vindt het belangrijk dat familieleden of kennissen die een bejaarde patiënt thuis verzorgen, in de toekomst ontlast kunnen worden. Thuiszorg betekent immers een grote belasting voor de verzorgers, die meestal zelf ook al op leeftijd zijn.

Het advies is bestellen bij de Gezondheidsraad, Postbus 90517, 2509 LM 's-Gravenhage.