

Slaapproblemen in de huisartsenpraktijk: Wel slapen, niet slikken

Slaapproblemen komen regelmatig ter sprake tijdens het spreekuur. Het consult snel afronden met een recept is verleidelijk, maar levert vele chronische gebruikers op die met grote moeite afstand willen doen van hun slaapmedicatie. Bij slaapproblemen heeft de huisarts betere mogelijkheden. *In de Praktijk* geeft een voorbeeld.

De heer Peters ligt wakker

De heer Peters, 65 jaar, komt met zijn vrouw op het spreekuur. 'Sinds ik ben gestopt met werken, slaap ik zo slecht, dokter!' Peters gaat net als vroeger om tien uur naar bed. 'Dan lig ik uren te draaien en te woelen voor ik inslaap en tussendoor word ik vaak wakker. Kan ik niet wat tabletjes krijgen om eens goed te slapen? Ik word er chagrijnig van, ook tegen mijn vrouw!' Deze knikt bevestigend. Huisarts Talsma vraagt door. De slaapproblemen bestaan nu een maand of vier en worden steeds groter. Peters werkte 35 jaar in de plantsoendienst en sliep altijd als een blok. Hij zit nu het grootste deel van de dag op de bank en is ook aangekomen. 'Ik verheugde me op vrije tijd na al die jaren ploeteren, maar zo is het leven niets waard.' Koffie drinkt Peters 's avonds niet, maar soms neemt hij een borrel in de hoop daardoor te kunnen slapen. Dat leek eerst wel te helpen, maar nu niet meer. 'Die ene borrel zijn er inmiddels wel drie geworden', zegt mevrouw Peters kritisch. 'En 's ochtends is hij zijn bed niet uit te krijgen, maar dan doet-ie 's middags wel een dutje!' Zij ligt ook al wakker door het woelen van haar man, die als hij slaapt ook nog snurkt...

Slapen met SCEGS

Het acroniem SCEGS geeft handvatten om het slaapprobleem in kaart te brengen:

- **Somatiek:** In dit geval zijn dat de slaapproblemen. Peters houdt vast aan zijn oude slaapritme, gebaseerd op de vroegere lichamelijke inspanning. Op oudere leeftijd is minder slaap nodig, zeker als de activiteiten afnemen. Door de slechte nachtrust is Peters overdag moe, onderneemt hij weinig en gaat dan alsnog een dutje doen. Zo verstoort het slaap-waakritme en ontstaat een vicieuze cirkel. Bovendien neemt door de inactiviteit zijn gewicht toe met meer kans op snurken en uiteindelijk zelfs op een obstructief slaapapneusyndroom. Alcohol heeft een ongunstige invloed: het effect op inslapen is beperkt, de verdere slaap wordt onrustiger en door verslapping van de spieren in de bovenste farynx neemt het snurken toe. Interessant is dat Peters een lager alcoholgebruik aangeeft dan zijn echtgenote. Alcohol is zeker bij slaapproblemen een aandachtspunt.
- **Cognities:** De gedachten die Peters heeft over zijn slapen. De huisarts kan deze gedachten vaak maar al te makkelijk invullen, maar het gaat om wat de patiënt zelf denkt. Zo krijgt Talsma ook een insteek om de irreële gedachten te bespreken: 'U gaat uit van uw

oude slaapbehoefte, maar die komt niet overeen met uw huidige levensstijl.' 'Alcohol lijkt ervoor te zorgen dat je beter slaapt, maar dat valt tegen.' Ten slotte leidt het moeilijk in slaap komen ook tot negatieve gedachten als 'het slapen lukt toch weer niet'.

- **Emoties:** Deze zijn het gevolg van de klachten en de gedachten erover. Talsma kan door de slapeloosheid en het verzoek om slaapmiddelen van Peters denken aan een zich geleidelijk ontwikkelende depressie. Twee vragen geven daarover duidelijkheid:
 - 'Heeft u het grootste deel van de dag een sombere stemming of down gevoel?'
 - 'Heeft u minder plezier of interesse in activiteiten die u vroeger graag deed?'
- **Gedrag:** Peters doet weinig en is daardoor 's avonds minder moe dan vroeger. Hoewel hij slecht slaapt, houdt hij vast aan zijn oude gedrag van op tijd naar bed gaan.
- **Sociaal:** Het leven van Peters is veranderd. Geen dagelijkse schaft meer met collega's of een weekafsluiting met een pilsje. Hobby's of contacten buiten het werk zijn er niet veel.

Slapen zonder pillen

Talsma heeft voldoende mogelijkheden om het slaapprobleem van Peters aan te pakken. Vanwege het snurken van Peters is er een relatieve contra-indicatie voor slaapmedicatie. Ook kan Peters beter stoppen met 's avonds alcohol te drinken, want dat werkt averechts. Hij heeft meer kans om in te slapen als hij naar bed gaat wanneer hij zich moe voelt, dan per se om tien uur. Als hij dan na een kwartier nog niet slaapt is het beter om op te staan, bijvoorbeeld iets te lezen en het dan opnieuw te proberen. Na een nacht slecht slapen is het goed toch op tijd op te staan en vooral 's middags geen dutje te doen. Het lichaam went dan weer aan een gewoon dag/nachtritme. Peters kan ook beter overdag wat actiever zijn; dat is gunstig voor het gewicht, voor het inslapen en heeft mogelijk ook sociale voordelen. Talsma vraagt Peters een slaapdagboek bij te houden.

'Lief dagboek...'

Het dagboek van Peters toont een duidelijk verband tussen inslapen en activiteiten overdag en 's avonds. Na een verjaardag was ook het averechtse effect van alcoholgebruik op het inslapen goed zichtbaar. Die nacht snurkte hij ook weer meer, zei zijn vrouw. Bij de interpretatie van een dagboek is het belangrijk dat de patiënt zelf zijn waarnemingen doet en conclusies trekt en de hulpverlener hem niet voor is, hoe groot die verleiding soms ook is. Talsma besteedde aan deze casus drie wat langere consulten. Komt daar een DBC voor? (LB)

In samenwerking met Margriet Bouma, huisarts, wetenschappelijk medewerker NHG