

Slaapwandelen

INLEIDING

De prevalentie van slaapwandelen bij volwassenen is 2-3%, die bij kinderen ligt beduidend hoger: 15%.¹ Slechts 0,4% heeft een manifeste vorm. De incidentie bij de huisarts is onduidelijk, omdat slaapwandelen de code 'Slapeloosheid/andere slaapstoornissen' (Po6) krijgt.² Tien tot 20% van de slaapwandelaars heeft familieleden die ook slaapwandelen.^{3,4} Vaak komen verontruste familieleden met de vraag of het kwaad kan, of het gevaarlijk is en wat eraan gedaan kan of moet worden.

ACHTERGROND

Definitie

Slaapwandelen of somnambulisme is een complexe motorische activiteit tijdens de slaap zonder dat de betrokkene zich daarvan bewust is.^{5,6} We onderscheiden een abortieve vorm, waarbij de slaper rechtop in bed zit en trappelende bewegingen maakt, en een manifeste vorm, waarbij de betrokkene gaat rondwandelen.

Etiologie

Slaapwandelen behoort tot de parasomnieën.⁶ Afhankelijk van het slaapstadium waarin het verschijnsel voorkomt, onderscheidt men REM-slaap-parasomnieën (bijvoorbeeld nachtmerries, slaapverlamming), non-REM-slaapparasomnieën (bijvoorbeeld slaapwandelen, nachtangst), verschijnselen bij de overgang tussen waken en slapen (bijvoorbeeld jactatio capitis, *sleep talking*) en verschijnselen tijdens een instabiele slaap, dus bij wisseling van slaapstadia (bijvoorbeeld bruxisme, enuresis nocturna) [figuur].

Slaapwandelen is dus een van de non-REM-slaap-parasomnieën. Dit zijn incomplete wekreacties, dus een 'bijna wakker worden' vanuit de diepe langzamegolvenslaap. Deze reactie treedt vooral in het eerste deel van de nacht op, omdat dan de diepe slaap duidelijk overheerst. Kenmerkend hierbij is dat er automatische handelingen zijn, er geen adequate reactie op prikkels is en er sprake is van een retrograde amnesie. De patiënt kan zich op basis van zijn geheugen ogenschijnlijk probleemloos oriënteren.⁶ Indien deze herinneringen onjuist zijn, kunnen er ongelukken gebeuren (bijvoorbeeld van een trap vallen). Soms kunnen deze automatische handelingen zelfs tot uiting komen in pianospelen en tekenen. De duur is meestal 5 tot 15 minuten. De patiënt laat zich gemakkelijk weer in bed leiden. Uit elektrofysiologisch onderzoek blijkt dat patiënten die slaapwandelen geregeld korte *arousals* hebben.⁷

Factoren die de slaap op enigerlei wijze verstoren, zoals angst, spanning, koorts en slaaptkort, kunnen het slaap-

wandelen (tijdelijk) verergeren.^{3,8} Ook het obstructieve slaap-apneusyndroom kan een uitlokkende factor zijn.⁹

DIAGNOSTIEK

De anamnese is het belangrijkste diagnosticum. Men vraagt naar een exacte beschrijving van het verschijnsel (duur, handelingen), uitlokkende factoren (zoals stress, spanning en koorts) en slaapgewoonten (bijvoorbeeld vast slaap-waakritme). Ook kan informatie over mogelijk familiair voorkomen duidelijkheid scheppen. Lichamelijk onderzoek heeft geen aanvullende waarde.

VEELGEBRUIKTE BEHANDELINGEN

Uitleg aan patiënt en familieleden over het onschuldige karakter van de klacht en het beloop (*self-limiting*) is vaak voldoende. Verder lijkt het verstandig om een vast slaap-waakritme aan te houden. De patiënt dient de lichamelijke activiteit overdag te reguleren, omdat deze juist een toename van de diepe slaap kan veroorzaken. Als de kans bestaat dat de patiënt tijdens het slaapwandelen gevaarlijke handelingen uitvoert, is het verstandig om bijvoorbeeld ramen en trap af te sluiten. Het heeft geen zin de patiënt wakker te maken. De patiënt wordt dan met ongewenst gedrag geconfronteerd waaraan hij niets kan veranderen. Dat resulteert slechts in onrust en verwardheid. Men adviseert om de slaapwandelaar met zachte hand weer naar bed te leiden.³

In ernstige gevallen krijgt de patiënt wel eens benzodiazepines, bijvoorbeeld clonazepam, temazepam of nitrazepam. Benzodiazepines verkorten immers de duur van de diepe slaap.⁶

Bij zeer atypische verschijnselen en gedragingen kan verder onderzoek plaatsvinden om epileptische varianten uit te sluiten.^{3,6}

METHODE

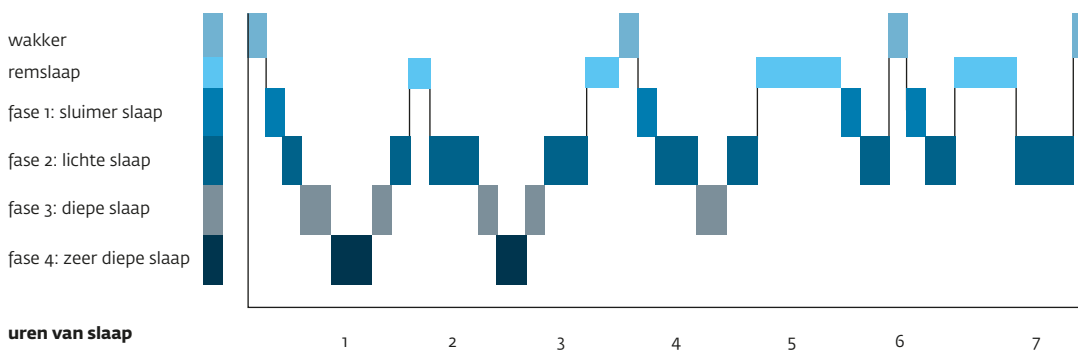
We zochten in Pubmed naar clinical trials en (systematische) reviews met de zoektermen 'somnambulism' [MeSH Terms] OR 'sleepwalking' [Text Word]. Ook in de Cochrane Library zochten we met deze zoektermen. We vonden één systematische review en enkele ongecontroleerde onderzoeken, waarvan het merendeel in de systematische review opgenomen was.

KLINISCHE VRAGEN

Wat is het effect van medicamenteuze therapie?

Gunstig effect Benzodiazepines zijn slechts aan de hand van ongecontroleerde onderzoeken geëvalueerd.¹⁰ Bij een onderzoek met 5 patiënten vergeleek men diazepam in een dubbelblind, cross-over onderzoeksontwerp met een placebo. Men kon geen significant verschil aantonen. Bij een ander onderzoek kregen 61 patiënten clonazepam, van wie er 28 slaapwandelden of last

LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Postbus 9600, 2300 BC Leiden: dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, huisartsen-epidemiologen • Correspondentie: a.knuistinghneven@upcmail.nl • Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Figuur Slaapcyclus van een jongvolwassene. Slaapwandelen treedt op in de diepe slaap**Slaapfasen**

hadden van nachtangst. Bij meer dan 80% was er een gunstig effect. Bij een derde onderzoek kregen 170 patiënten, van wie 69 met slaapwandelen of nachtangst, gedurende gemiddeld 3 jaar clonazepam of alprazolam. De resultaten waren zeer gunstig.¹¹

Nadelig effect. De meest gemelde klachten waren ochtend-sufheid en geheugenstoornissen.

Wat is het effect van psychotherapie?

Gunstig effect. De systematische review bevatte 4 onderzoeken.¹⁰ Bij een onderzoek (n = 11) vergeleek men hypnotherapie met pseudohypnotherapie. Men kon geen verschil aantonen. Bij een ander onderzoek zijn 22 patiënten met slaapwandelen of nachtangst behandeld met zelfhypnose. Bij 14 personen was sprake van een aanzienlijke verbetering. Een volgend onderzoek betrof 23 patiënten die slaapwandelden. Twintig patiënten verbeterden duidelijk. Bij een vierde patiëntenserie kregen 11 patiënten die slaapwandelden een hypnosebehandeling. Na 6 maanden kon men bij 6 patiënten het effect meten: bij 3 personen was er sprake van een zeer gunstig effect; bij de andere 3 zag men geen verbetering.

Een recent casereport vermeldde bij een tweetal casus een gunstig effect van psychologische interventie.¹² De behandeling richtte zich op de psychische factoren die het slaapwandelen uitlokten.

Nadelig effect. De onderzoeken melden geen nadelige effecten.

CONCLUSIE

Slaapwandelen treedt op tijdens de diepe slaap; het is een incomplete wekreactie. Men onderscheidt de abortieve vorm, waarbij de betrokkene rechtop in bed zit en trappelende bewegingen maakt, en de manifeste vorm, waarbij de slaper gaat rondwandelen. Angst, spanning, koorts en slaaptেকort kunnen het slaapwandelen (tijdelijk) verergeren. Het beste advies is de slaper rustig weer

naar bed leiden en niet wakker maken. De resultaten van hypnotherapie zijn niet overtuigend. Benzodiazepines zouden op theoretische gronden effectief kunnen zijn. Gezien de neveneffecten dient men echter terughoudend te zijn met voorschrijven. ■

LITERATUUR

- 1 Kotagal S. Sleepwalking and other parasomnias in children. UpToDate 2012 (Last updated January 2012).
- 2 Ong RSG, De Waal MWM, De Jong HJ. RHUH-LEO basisrapport IX: databestand 2003/2004. Leiden: LUMC, afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, 2004.
- 3 Mahowald MW. Parasomnias. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, eds. Principles and practice of sleep medicine. 3rd edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2000.
- 4 Cao M, Guilleminault C. Families with sleepwalking. Sleep Med 2010;11:726-34.
- 5 Bes FW. Slaapstoornissen bij kinderen. In: Van Bommel AL, Beersma DGM, De Groen JHM, Hofman WF, redactie. Handboek slaap- en slaapstoornissen. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2001.
- 6 Declerck AC. Parasomnieën. In: Van Bommel AL, Beersma DGM, De Groen JHM, Hofman WF, redactie. Handboek slaap- en slaapstoornissen. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2001.
- 7 Guilleminault C, Palombini L, Pelayo R, Chervin RD. Sleepwalking and sleep terrors in prepubertal children: what triggers them? Pediatrics 2003;111:e17-25.
- 8 Horne J. Why we sleep; the function of sleep in humans and other mammals. Oxford/New York: Oxford University Press, 1988.
- 9 Guilleminault C, Kirisoglu C, Bao G, Arias V, Chan A, Li KK. Adult chronic sleepwalking and its treatment based on polysomnography. Brain 2005;128(Pt 5):1062-9.
- 10 Harris M, Grunstein RR. Treatments for somnambulism in adults: assessing the evidence. Sleep Med Rev 2009;13:295-7.
- 11 Schenck CH, Mahowald MW. Long-term, nightly benzodiazepine treatment of injurious parasomnias and other disorders of disrupted nocturnal sleep in 170 adults. Am J Med 1996;100:333-7.
- 12 Conway SG, Castro L, Lopes-Conceição MC, Hachul H, Tufik S. Psychological treatment for sleepwalking: two case reports. Clinics (Sao Paulo) 2011;66:517-20.

Deze bijdrage in de serie 'Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk' is ook gepubliceerd in de nieuwste druk van het gelijknamige boek onder redactie van J.A.H. Eekhof, A. Knuistingh Neven en W. Opstelten, 6^e druk. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg, 2013. Publicatie in Huisarts en Wetenschap gebeurt met toestemming van de uitgever.