



Slaapoefentherapie en Parkinson

Ada van Schaik

25 mei 2022

Inhoud presentatie:

- Wat is slaap?
- Slaapproblemen bij Parkinson
- Aanpak slaapproblemen
- Werkwijze slaapoefentherapie
- Vragen



Voorstellen:

Ada van Schaik

oefentherapeut Cesar
ParkinsonNet
slaapoefentherapeut



slaapoefentherapie

Wat is slaap?

- Actief en complex proces
- In diverse gebieden in de hersenen geregeld
- 1/3 van ons leven
- Stoornissen veel voorkomend; >10% van de bevolking
- Zeer uitgebreid scala aan slaapstoornissen
- Waarvan aantal vaker voorkomend bij Parkinson

Chronisch slaapprobleem?

- > 3x per week
- > 3 maanden
- overdag moe, concentratieprobleem, irritatie

slaapoefentherapie

Slaapfases:

1-2 lichte slaap

3-4 diepe slaap

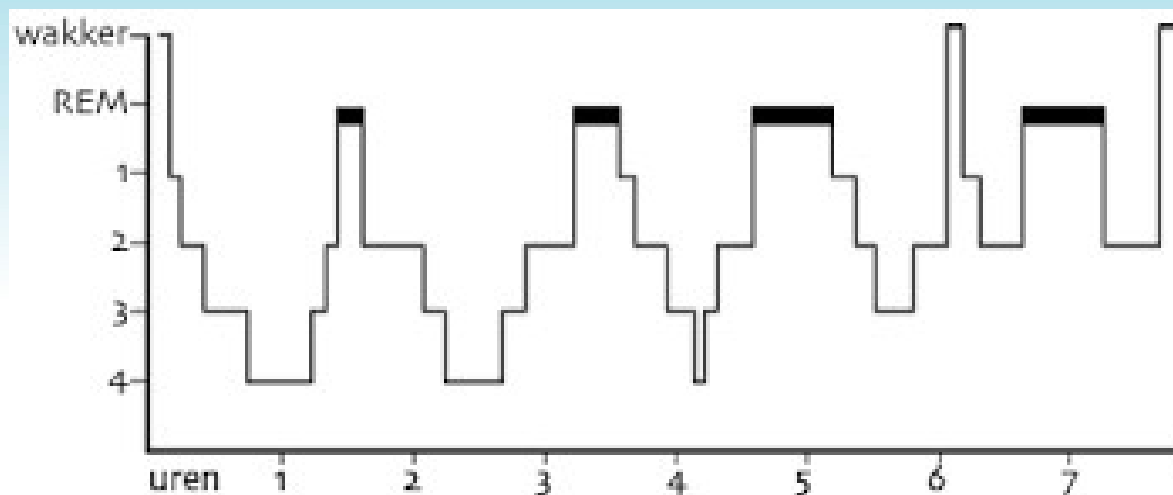
REM-slaap

Slaapcyclus:

1 ½ uur

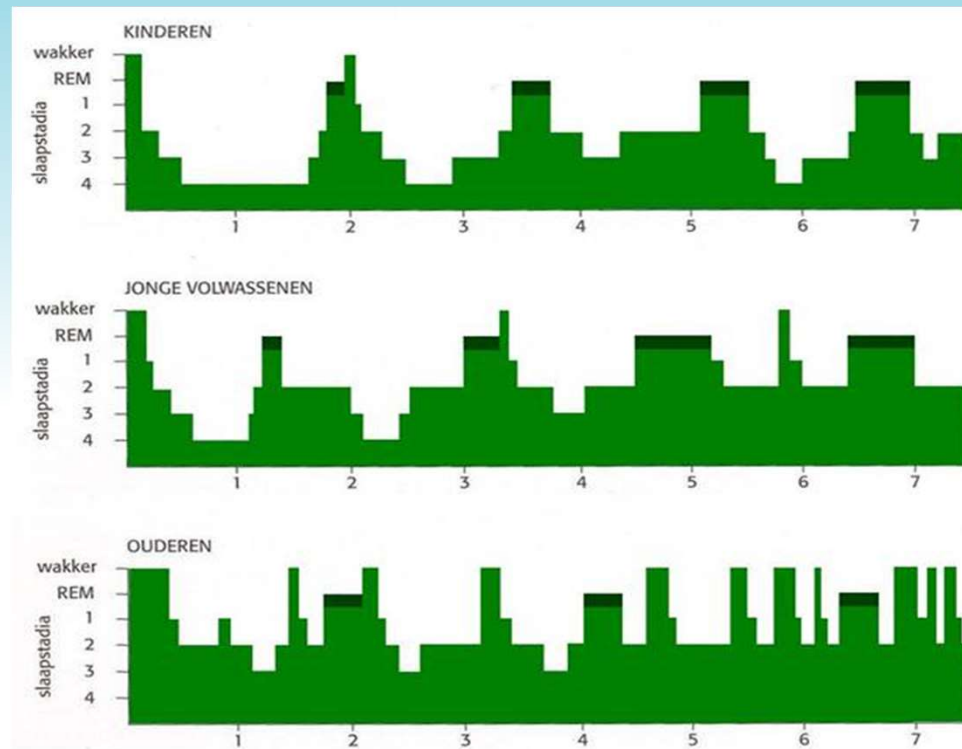
4 à 5 per nacht

Biologische klok



slaapoefentherapie

Leeftijd



Parkinson: meer dan een bewegingsstoornis

Naast de bewegingsproblemen

- Trillen
- Stijfheid
- houdings- en balansproblemen

Allerlei 'niet-motore' symptomen

- Depressie
- Plasproblemen
- Sexuele problemen
- Geheugen
- Speekselvloed
- Slaapstoornissen!

Sleep versus other non-motor symptoms

• nocturia	59.5%
• urinary urgency	53.6%
• constipation	50.2%
• mood disorders	48.2%
• insomnia	44.3%
• concentration	44.0%
• anxiety	43.4%
• memory	43.1%
• restlessness	40.3%
• dribbling	40.1%
• REM Sleep Behavior Disorder	34.0%
• Excessive Daytime Sleepiness	30.0%

Clayton et al Park & Rel Dis 2006

Slaapproblemen bij Parkinson

- Verminderde kwaliteit van leven
- Ook bij partners!

Slaapstoornissen:

- **Insomnia:** inslapen – doorslapen – te vroeg wakker
- **REM-slaapstoornis:** RBD
- **Rusteloze benen:** RLS
- **Bewegingen in de slaap:** PLMD
- **Slaapapneu:** ademstops
- **Slaperigheid overdag** EDS
- **Nocturie:** 's nachts vaak plassen

Oorzaken slaapproblemen bij Parkinson:

1. Schade aan (slaapregulerend systeem in) het brein
2. Secundaire oorzaken: gevolg van symptomen van Parkinson: motore systeem of autonome systeem
3. Bijwerking medicatie

1. Schade aan het brein:

- REM-slaapstoornis RBD
- Rusteloze benen RLS
- Hallucinaties/levendige dromen
- PLMD Periodic Limb Movement Disorder
- Slaapapneu
- Stridor (ademgeluid)
- Slaperigheid overdag: Excessive Daytime Sleepiness

REM-sleep Behavioral Disorder (droomslaap)

- Kan vroeg teken Parkinson zijn: 90%
- 20-50% , ook bij MSA
- Normaal zijn alle spieren verlamd
- Gebied in de hersenstam; oorzaak ??

Wat gebeurt er als onze spieren níet verslappen tijdens dromen?



Dan gaan we dromen uitoefenen!

Onrustige bewegingen: slaan, schoppen

Ook schreeuwen, schelden, vloeken

Dromen zijn vaak beangstigend, bedreigend

Slaaptekort verergert de RBD

RBD

Medicatie kan helpen: Rivotril (clonazepam)

Melatonine: om de onrust te verminderen. Pas bij het gaan slapen innemen.

RLS: Rusteloze benen

- Onweerstaanbare drang om benen te bewegen
- Toenemend in rust
- Verlicht door bewegen, zolang beweging duurt
- 's Avonds / 's nachts erger

RLS: rusteloze benen

Oorzaken:

- IJzergebrek
- Chronisch nierfalen, polyneuropathie, reuma, diabetes, schildklieraandoeningen, zwangerschap
- Medicijnen: antidepressiva met dopamine-agonistische werking, antipsychotica

RLS: rusteloze benen - Behandeling:

- IJzersuppletie
- Leefstijl: slaaphygiëne, beweging, alcohol/nicotine
- Medicijnen:
 1. dopaminerge: levodopa/carbidopa, pramipexol, ropinirol, rotigotine
 2. anti-epileptica gabapentine, clonazepam, carbamazepine
 3. Opiaten:; codeïne, oxycodon, tramadol

PLMD - Periodic Limb Movement Disorder

- Plots heftige been-, soms armbewegingen
- Meerdere keren per nacht -> telkens wakker
- Niet bewust van bewegingen -> overdag moe, maar weet niet waardoor. Partner ook wakker
- Door dopaminetekort? Oorzaak hersenen
- Vaak samen met RLS of slaapapneu

PLMD - Behandeling

- Aanpassing leefwijze: alcohol – cafeïne – nicotine
- Voldoende bewegen; teveel: toename klachten
- Optimaliseren P-medicatie
- RLS-behandeling vermindert soms PLMD

Slaapapneu: ademstops

- > 5x per uur, > 10 seconden
- Zuurstofspiegel in bloed zakt
- Onrustige, minder diepe slaap
- Overdag heel moe
- Slaaponderzoek: polysomnografie

Slaapapneu: ademstops

- Aanpassen leefwijze: verminderen van gewicht – alcohol – slaapmedicatie
- Beugel (MRA): luchtweg openhouden
- C-PAP: masker en pompje met drukbeademing

Secundaire oorzaken van slaapproblemen:



slaapoefentherapie

- Trillen/beven
- Stijfheid – vroege ochtend-dystonie
- Traagheid / bewegingsarmoede
- Kramp
- Pijn
- Nachtelijk plassen
- Door inactiviteit overdag, weinig buiten zijn
- Bezorgdheid / piekeren / depressie / angst

Slaapstoornissen ten gevolge van bewegingsproblemen

- Trillen; pijn in spieren en gewrichten
- Moeite met omdraaien in bed
- Als omdraaien niet meer lukt, is het vinden van een prettige slaaphouding erg moeilijk
- Te weinig slaapdruk: weinig buiten / inactief zijn

Door medicijnen:

- Tekort werkend (nachtelijk off)
- Overmatige bewegingen 's nachts
- Slapeloosheid
- Hallucinaties
- Overmatige slaperigheid overdag EDS

Overmatige slaperigheid overdag Excessive Daytime Sleepiness EDS

- 15-50% van de mensen met Parkinson
- In allerlei situaties
- ‘Slaap-aanvallen’
- Vaak ook door verstoorde nachtrust
- Soms bij depressieve gevoelens

Overmatige slaperigheid overdag Excessive Daytime Sleepiness EDS

- Vast slaap-waakritme!
- Eén middagdutje max. 1 uur
- Voldoende beweging – buiten
- Activiteiten, afleiding
- Medicijnen die slaap beïnvloeden, aanpassen – als mogelijk

Aanpak slaapproblemen:

- Noemen bij ParkinsonNet-zorgverleners
- Neuroloog / Somnoloog : slaaponderzoek, evaluatie medicatie
- Slaapoefentherapie
- Ergotherapeut: ligsysteem, hulpmiddelen
- Evt. Slaapcentrum Kempenhaeghe, spreekuur Parkinson



slaapoefentherapie

Medicatie-evaluatie / neuroloog

- Altijd kritisch kijken naar medicijnen
- Meer dopaminemedicatie 's nachts, m.n. bij doorslaapproblemen a.g.v. hypokinesie;
- Soms juist verminderen van medicijnen
- Stoppen bepaalde medicijnen
- Rivotril bij REM-slaapstoornis
- Inhibin of Baclofen bij nachtelijke krampen

Melatonine

- Slaaphormoon; geen voedingssupplement
- Piek 3-4 uur voor slapen
- Meestal géén tekort!
- Alleen gebruiken bij verstoord slaapritme; dan 3-4 u voor slapen gaan innemen
- RBD: veel melatonine tegen onrust. Inname bij gaan slapen

Werkwijze slaapoefentherapie :

24-uurs aanpak / positieve gedragsverandering



Anamnese:

- Vragenlijst slaap/waakkalender
- Wat is het probleem rondom slapen?
- Hoe is het verloop van dag / avond / nacht?
- Psychosociale factoren
- Lichamelijke factoren
- Evt. lichamenlijk onderzoek

Behandeling:

- Goede slaaphygiëne
- Ontspannings- en ademhalingsoefeningen
- Cognitieve gedragstherapie
- Motorische oefeningen
- Slaaprestrictie
- Mantelzorger betrekken

Slaaphygiëne-tips

- Dagrhythme (actie-rust) - werkt door in de nacht
- Zeitgebers: licht - ontbijt
- Dutje overdag?
- Bewegen overdag; wanneer effect op het slapen?
- Overdenkmoment overdag! Geen piekeren in bed
- Beeldschermen uit, 1 ½ uur voor slapen
- 's Avonds afbouwen (“opslomen”), ontspannen

Slaaphygiëne-tips

- 's Avonds niet teveel meer drinken; geen koffie, alcohol
- Donkere/ stille slaapkamer/ juiste temperatuur
- In slaap komen mag 45-60 min. duren
- In bed geen klok meer kijken / zet evt. wekker
- Bed uit mag bij irritatie; binnen 30 min. terug
- Niet gaan plassen als het niet echt nodig is (als u wakker wordt, wordt uw blaas ook wakker!!)
- Oud matras? Hoofdkussen? Satijnen hoeslaken?

Effect behandeling:

- Traject van ca. 6 weken, dan een evaluatie na 3 maanden
- Goede samenwerking tussen neuroloog en slaapoefentherapeut nodig
- Blijft maatwerk: uitproberen van verschillende behandelmogelijkheden

Ontspanningsoefening





Vragen?

www.slaapoefentherapie.nl