

Slaapstoornissen bij Parkinson

Deze tekst informeert u over de slaap en slaapstoornissen bij de ziekte van Parkinson. U krijgt een aantal richtlijnen en adviezen die kunnen bijdragen aan een vermindering van de klachten.

Mensen hebben slaap nodig om het lichaam en de geest te laten herstellen van de dag. Indrukken die iemand gedurende de dag heeft opgedaan, worden tijdens de slaap verwerkt. Spieren die overdag actief zijn geweest, kunnen ontspannen tijdens de slaap. Gemiddeld eenderde deel van ons leven brengen we slapend door.

De slaap bestaat uit verschillende fasen die samen de slaapcyclus vormen. Gemiddeld wordt de hele slaapcyclus drie tot vijf keer per nacht doorlopen. Een slaapcyclus duurt 90 tot 120 minuten in een vaste volgorde. De laatste fase van de cyclus is de REM-slaap, ook wel de droomslaap genoemd.

Bij de ziekte van Parkinson komen problemen met het slapen vaak voor. Deze slaapproblemen kunnen allerlei vormen aannemen. De meest voorkomende slaapproblemen bij de ziekte van Parkinson zijn moeite met in slaap vallen, vaak wakker worden, slapeloosheid, slaperigheid overdag en REM-slaapstoornissen.

Belangrijk om te weten, is dat vaak vroeg wakker zijn niet per se betekent dat u een slaapprobleem heeft of een slaapttekort opbouwt. Niet het aantal uren dat u slaapt is belangrijk, het gaat erom hoe uitgerust u opstaat en hoe u overdag kunt functioneren.

De slaapproblemen kunnen prominenter worden als de ziekte vordert. Meerdere factoren, zoals moeite met draaien in bed, nachtelijke krampen, rusteloze benen (RLS), nachtelijk plassen, hallucinaties, verwardheid, depressie, angst, nachtmerries en de vroege ochtend dystonie (een aanhoudende en onwillekeurige spiersamentrekking die een abnormale stand, vooral in de voeten, tot gevolg kan hebben) kunnen leiden tot stoornissen in de slaap.

De oorzaken van de slaapproblemen zijn ingewikkeld. Enerzijds kunnen de parkinsonverschijnselen de slaap bemoeilijken, anderzijds kunnen de slaapstoornissen veroorzaakt worden door de parkinsonmedicatie. Daarnaast treden vaak combinaties op van de verschillende slaapproblemen.

Slaapproblemen kunnen een grote invloed hebben op het dagelijks leven en daarom is het belangrijk dat ze goed in kaart worden gebracht.

Alleen dan kan een passende behandeling worden ingesteld. Probeer bij slaapproblemen met de algemene tips (achterin deze brochure) en eventuele aanpassingen in uw leefwijze uw problemen te verminderen of op te lossen. Meld uw slaapklachten tijdens het polikliniekbezoek bij de neuroloog of parkinsonverpleegkundige

1. Parkinsonverschijnselen

Parkinsonverschijnselen die de nachtrust kunnen verstoren zijn:

- motorische beperkingen zoals: moeite met draaien in bed, in en uit bed komen, vroege ochtend dystonie en krampen
- niet-motorische klachten zoals: 's nachts plassen, hallucinaties, verwardheid en angst. Bij slaapproblemen door parkinsonverschijnselen kan aanpassing van de parkinsonmedicatie zinvol zijn. Daarnaast kan het nodig zijn andere disciplines te betrekken, zoals de psychiater, de uroloog, de fysiotherapeut of ergotherapeut.

Bij slaapproblemen door parkinsonverschijnselen kan aanpassing van de parkinsonmedicatie zinvol zijn. Daarnaast kan het nodig zijn andere disciplines te betrekken, zoals de psychiater, de uroloog, de fysiotherapeut of ergotherapeut.

Behandeling

- parkinsonmedicatie optimaliseren in overleg met de neuroloog;
- hulpmiddelen, adviezen en aanpassingen: denk hierbij aan een glad onderlaken, papegaaï, pakpaal, bedbeugel, poststoel naast het bed, op een vaste tijd gaan slapen en opstaan, sta-op bed, overdag voldoende drinken en na 20.00u het drinken beperken;
- verwijzing, medebehandeling andere disciplines.

2. REM-slaapstoornis (REM Sleep Behavior Disorder - RSB)

De REM-slaap is een slaapfase waarin men droomt en de spieren verslapt zijn. Als dat niet zo zou zijn, zou iemand zijn dromen gaan uitbeelden: schoppen, schreeuwen, stompen en uit bed vallen. Een REM-slaapstoornis treedt op in deze slaapfase. De spieractiviteit wordt dan niet goed afgeremd door de hersenen. De dromen zijn vaak beangstigend en bedreigend. Hierdoor kunt u met een REM-slaapstoornis uw dromen, zoals eerder aangegeven, gaan uitbeelden en tijdens de slaap zeer onrustig of zelfs agressief zijn. De persoon met de REM-slaapstoornis of de bedpartner kan hierbij gewond raken.

De REM-slaapstoornis komt het meest voor bij mannen en kan op iedere leeftijd voorkomen. Het wordt vaker gezien bij mensen met een neurologische aandoening. Het komt vaker voor bij mensen met:

- de ziekte van Parkinson
- Multiple Systeem Atrofie (MSA)

De REM-slaapstoornis behoort tot de voorspellende factoren, voor het eventueel jaren later ontwikkelen van de ziekte van Parkinson of Parkinsonismen.

Behandeling

- aanpassing van de leefwijze
 - vermijd alcohol
 - slaapttekort verergert de REM-slaap stoornis (vast slaap/waakritme)
- medicatie: Clonazepam (Rivotril®) 0,5mg - 1mg. Dit heeft een spierontspannend effect, een lage dosering voor de nacht is vaak voldoende.

3. Slaap-apneu syndroom

Bij het slaap-apneu syndroom treden ademstops op in de slaap. De meeste mensen hebben weleens een verminderde ademhaling of een ademstop in de slaap. Er is sprake van een slaapstoornis als dit 's nachts meer dan vijf keer per uur gebeurt en minimaal tien seconden duurt. Deze slaapstoornis komt bij patiënten met de ziekte van Parkinson vaker voor. Het gevolg van een verminderde ademhaling of ademstop is dat de zuurstofspiegel in het bloed daalt. Dit vermindert de kwaliteit van de slaap.

De ademstops kunnen tijdens de slaap zeer vaak voorkomen. Klachten die u kunt ervaren zijn: een zeer onrustige slaap, niet uitgerust wakker worden, overdag in slaap vallen op onverwachte momenten en extreme vermoeidheid.

Om dit te onderzoeken, kan een slaaponderzoek worden uitgevoerd, een polysomnografie. Bij een slaaponderzoek worden tijdens de slaap verschillende metingen uitgevoerd die met de ademhaling samenhangen.

Behandeling (in samenwerking met de longarts)

De keuze van de behandeling hangt af van de ernst van de ademstops en wat bij u past.

- aanpassing van de leefwijze
 - gewichtsvermindering
 - geen alcohol voor het slapen gaan
 - geen slaapmedicatie
- beugel: die zorgt ervoor dat de tong niet meer naar achteren kan zakken, zodat de luchtweg openblijft
- CPAP: drukbeademing, door een pompje met een kapje op mond en/of neus om de luchtwegen open te houden.

4. Periodiek Bewegende Ledematen (Periodic Limb Movement Disorder - PLMD)

Bij mensen die lijden aan de slaapstoornis 'Periodiek Bewegende Ledematen (PLMD)' maken de benen tijdens de slaap opeens heftige, schokkende bewegingen. Bij sommige mensen maken ook de armen plotseling buigende en strekkende bewegingen. De ongecontroleerde bewegingen doen zich alleen voor tijdens het slapen. Dit gebeurt meerdere keren per nacht, waardoor iemand steeds wakker wordt. Deze slaapstoornis komt bij patiënten met de ziekte van Parkinson vaker voor. U maakt dit zelf niet bewust mee en begrijpt daarom vaak niet waarom u zo slaperig en moe bent overdag. Zelf heeft u niet het gevoel dat de nachtrust verstoord is geweest. De partner is vaak degene die de bewegingen waarneemt.

De diagnose kan gesteld worden door een slaapobservatie met speciale meetapparatuur tijdens een slaaponderzoek (polysomnografie). Het is geen spierziekte. Mogelijk ligt de oorzaak in een tekort aan de stof dopamine.

Behandeling

De noodzaak tot behandeling wordt mede bepaald door de mate waarin de been- en armbewegingen de slaap verstoren en de invloed op hoe u overdag kunt functioneren.

- aanpassing van de leefwijze
 - geen alcohol voor het slapen gaan
 - geen cafeïne
 - stop met roken
 - zorg voor voldoende beweging, al kan té intensief sporten de klachten verergeren
- parkinsonmedicatie optimaliseren in overleg met de neuroloog

5. Rusteloze benen (Restless Legs Syndroom - RLS)

Mensen met 'Rusteloze Benen (RLS)' hebben een vervelend, branderig gevoel in hun benen. Het gevoel is vaak het ergste wanneer u in rust bent, zoals 's avonds voor de tv of bij het in bed gaan liggen. Dit zorgt ervoor dat u moeilijk stil kunt liggen of zitten. Door de benen te bewegen, gaat het vervelende gevoel vaak tijdelijk weg. Het is een slaapstoornis, omdat het 'moeten bewegen van de benen' kan zorgen voor problemen met inslapen en doorslapen. Deze slaapstoornis komt bij patiënten met de ziekte van Parkinson vaker voor.

Er is geen onderzoek waarmee de diagnose kan worden gesteld. Dit kan alleen worden vastgesteld door de juiste vragen aan u te stellen en de informatie die u geeft. De oorzaak heeft waarschijnlijk te maken met een verstoorde dopamine-huishouding.

Behandeling

- aanpassing van de leefwijze
 - geen alcohol voor het slapen gaan
 - geen cafeïne
 - stop met roken
 - zorg voor voldoende beweging, al kan té intensief sporten de klachten verergeren
- parkinsonmedicatie optimaliseren in overleg met de neuroloog

6. Slaperigheid overdag (Excessive Daytime Sleepiness - EDS)

Met 'Excessive Daytime Sleepiness (EDS)' wordt overmatige slaperigheid gedurende de dag bedoeld. Hierbij is vaak sprake van een verlaagd energieniveau. Sommige mensen met EDS slapen veel gedurende de dag. In sommige gevallen wordt u overdag plots overvallen door een hevige slaperigheid, waardoor u in slaap valt in gevaarlijke situaties, bijvoorbeeld in het verkeer. Last van knikkebollen of ongewenst in slaap vallen tijdens het eten, een gesprek, het lezen of tv-kijken. Overmatige slaperigheid kan vele oorzaken hebben, zoals een verstoorde nachtrust en medicatiegebruik, maar lijken ook deels veroorzaakt te worden door de hersenveranderingen die optreden bij de ziekte van Parkinson.

Behandeling

- aanpassing van de leefwijze
 - vast slaap/waakritme
 - middagdutje (maximaal 1 uur per dag)
 - zorg voor voldoende beweging (buiten)
 - zorg voor activiteiten/afleiding
 - zorg voor ontspanning
- medicatie
 - parkinsonmedicatie optimaliseren in overleg met de neuroloog
 - overige medicatie die invloed (kan) hebben op de slaap indien mogelijk aanpassen/stoppen.

Praktische tips algemeen

- niet het aantal uren dat u slaapt is belangrijk, het gaat erom hoe uitgerust u bent en hoe u overdag kunt functioneren;
- maak een slaapschema en houd u daar zoveel mogelijk aan (vaste tijd naar bed en vaste tijd opstaan; een vast slaap/waakritme);
- slaap minstens tot zonsopgang;
- een middagdutje, hazenslaapje overdag (maximaal 1 uur per dag);
- zorg voor voldoende lichaamsbeweging overdag;
- vermijd cafeïne, nicotine en alcohol in de avond;
- ontspan voor het slapengaan (kijk geen spannende films);
- ontspanningsoefeningen voor het slapengaan;
- zorg ervoor dat uw slaapkamer de juiste temperatuur heeft (niet te warm en niet te koud), indien mogelijk een raampje open;
- ga niet in bed liggen woelen en piekeren – ga er even uit voor een ommetje door het huis als u de slaap niet kunt vatten, drink iets warmes;
- zorg zo nodig voor hulpmiddelen in en rondom het bed om makkelijker te kunnen draaien en in/uit bed te stappen;
- maak voor het naar bed gaan en in bed geen gebruik meer van smartphone of tablet: het schermlicht zorgt er namelijk voor dat u juist meer wakker wordt, omdat het lichaam minder melatonine aanmaakt (normaal bij het donker worden maakt het lichaam melatonine aan, zodat u slaperig wordt).

Tot slot

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met uw neuroloog of parkinsonverpleegkundige via de polikliniek Neurologie.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00
Neurologie: (013) 221 01 40
maandag t/m vrijdag 08.30 tot 17.00 uur
Locatie ETZ Elisabeth Route 42, Neurocentrum
Locatie ETZ TweeSteden
Polikliniekgebouw tweede etage wachtruimte 5
Locatie ETZ Waalwijk
Route 22
Parkinson Patiënten Vereniging
Postbus 46, 3980 CA Bunnik
Telefoonnummer: (030) 656 13 69
e-mail: info@parkinson-vereniging.nl
website: www.parkinson-vereniging.nl