

# Interline slaap- en waak stoornissen

Huisartsen:

Jantien van Ittersum  
Thera van den Hurk  
Paul Roseboom

Specialisten:

Wytske Hofstra, neuroloog  
Elisabeth Laurens, KNO-arts  
Bart Kuipers, longarts  
Rachel Zwartbol, neuroloog

# Aanleiding tot het maken van deze Interline

- ▶ Nieuwe locatie van het Slaapcentrum Isala / verwijsbeleid
- ▶ Plaats van SEIN in verwijsbeleid
- ▶ Veroudering van de werkafspraak
- ▶ Grote groep patiënten met snurken en OSAS
- ▶ Veel patiënten met een CPAP
- ▶ Veel patiënten vragen om melatonine
- ▶ De commercie doet zijn intrede in het OSAS-veld

# Casusschets 1

Mevrouw A. is 44 jaar en heeft sinds enkele jaren toenemende klachten van moeizaam in- en doorslapen. Ze slaapt voor haar gevoel hooguit 3-4 uur per nacht en kan daardoor haar werk nog maar met moeite volhouden. Zij wil graag betere slaapmedicatie van u.

Ze gebruikt temazepam zo nodig. Zij rookt 10 sigaretten per dag en gebruikt een slaapmutsje (glaasje wijn).

In de voorgeschiedenis: hypertensie waarvoor metoprolol en simvastatine.

Voor knieklachten gebruikt ze ibuprofen.

Vraag 1 : Wat wilt u nog meer weten?

## Vraag 2:

Welk onderzoek stelt u haar voor?

1. Slaapdagboek invullen
2. ESS score
3. Anders

## Vervolg van de casus

Mevrouw snurkt niet. De ESS is 2. Zij gaat om 23 uur naar bed. Wordt om 1 uur wakker en om 3 uur weer. Heeft een e-reader waaruit ze leest voor het slapen gaan. Heeft een druk leven met volle dag. U stelt de diagnose insomnie.

**Vraag 3 :**

**Welke adviezen over slaaphygiëne kunt u geven?**

## Vervolg van de casus

Patiënte komt na 6 weken terug voor controle. Zij heeft de informatie gelezen maar slaapt nog steeds slecht en heeft zich nu ook ziekgemeld.

Zij wil verwezen worden naar het slaapcentrum in Zwolle want daarover heeft ze gelezen in de krant.

## Vraag 4 : Welke behandeloptie denkt u dat voor patiënt gepast is?

1. U start een traject bij de POH
2. U verwijst naar de slaappsiholoog
3. U verwijst naar de slaapoefentherapeut
4. U verwijst naar het slaapcentrum
5. Anders



## Leerdoelen van casus 1

- ▶ Gebruik van het slaapdagboek
- ▶ Gebruik ESS score om ernst van moeheid in te schatten
- ▶ Slaaptherapeut kan zinvol zijn
- ▶ Slaappsycholoog: behandeling vraagt om wat zwaardere problematiek
- ▶ Slaaphygiëne niet over het hoofd zien: medicatie, gedrag, drukte etc.

## Stellingen van casus 1

- ▶ Behandeling van insomnia hoort in de eerste lijn (juist)
- ▶ Verwijzing naar de slaapoefentherapeut is zinvol bij insomnia (juist)

## Casusschets 2

De 15-jarige Bram komt met moeder op het spreekuur. Bram is altijd een moeilijke slaper geweest maar nu is het een groot probleem geworden. Op school is hij moe en zelfs al een keer in slaap gevallen. Moeder ergert zich eraan dat ze hem s' ochtends niet wakker krijgt.

Vraag van moeder: Graag medicatie om in te slapen; de apotheek adviseerde melatonine.

**Vraag 1:**

**Wat wilt u nog vragen aan Bram en moeder?**

## Vervolg van de casus

Bram fietst om 07.15 uur naar school. Voelt zich de hele ochtend slaperig. Hij maakt 's avonds zijn huiswerk en kijkt een uurtje Netflix op zijn eigen kamer. Voor het slapen levert hij zijn mobiel in bij zijn ouders. Hij gaat om 22.00 uur naar bed. Bram vertelt dat hij nog 2 uur wakker is voordat hij in slaap valt. Vroeger naar bed gaan heeft geen zin, omdat hij dan toch niet eerder slaapt.

Hij werkt op vrijdagavond in de plaatselijke supermarkt van 19-22 uur, hij voetbalt 2x per week, drinkt geen alcohol, geen Red Bull en gebruikt geen drugs en rookt ook niet.

## Vraag 2 : Wat is uw conclusie?

1. Normaal gedrag voor puber, geen probleem
2. De biologische klok is het probleem
3. Melatoninespiegel is het probleem
4. Chronische insomnia
5. Anders

## Vraag 3: Wat is uw beleid?

1. Start slaaptablet zo nodig
2. Start melatonine
3. Verwijs naar slaapoefentherapeut
4. Verwijs naar slaapcentrum
5. Anders

## Leerdoelen:

- ▶ Tieners hebben een anders afgestelde biologische klok
- ▶ Melatonine gebruik niet zinvol
- ▶ Gedrag en middelen die de slaap beïnvloeden bij tieners
- ▶ Het nut van de slaaptherapeut voor pubers

## Stellingen:

- ▶ Melatonine kun je veilig gebruiken bij jetlag problematiek (juist)
- ▶ Circadiane stoornissen komen veel voor bij ADHD en autisme (juist)
- ▶ Tieners hebben een eigen afstelling van de biologische klok (juist)

## Casusschets 3

Mevrouw C. is een weduwe van 60 jaar, komt op uw spreekuur met slaapproblemen. Haar echtgenoot is 4 jaar geleden overleden. Ze is moe overdag, elke nacht is ze 4-5 keer wakker maar slaapt wel 7 uur per nacht. Volgens haar vriendin snurkt ze, maar haar man klaagde daar nooit over. Het bestaan van apneus is niet bekend.

Medicatie: hydrochloorthiazide 12,5 mg, metformine 500 mg.

**Vraag 1 :**

**Wat wilt u nog meer weten en onderzoeken?**

## vervolg van de casus

Mevrouw vertelt 10 kg in gewicht aangekomen te zijn de laatste 5 jaar zonder duidelijke oorzaak. Haar BMI is 32. Ze heeft hypertensie. Ze valt vaak voor de TV in slaap. En staat moe op. Ze wordt niet in paniek wakker. De ESS score is 12 en de STOP BANG score is 6.

### Vraag 2: Welke diagnose is nu waarschijnlijk?

1. Insomnia
2. Hypersomnia
3. OSAS
4. Snurken zonder OSAS
5. Anders



## Vraag 3: Wat is uw vervolgbeleid?

1. Slaapoefentherapie
2. Verwijzing KNO
3. Verwijzing slaapcentrum
4. Afvallen
5. Anders

## Vraag 4: Welke behandeling start het slaapcentrum bij OSAS?

1. Afvallen
2. CPAP
3. MRA
4. Positietraining
5. Verwijzing naar KNO arts voor chirurgie

## Vervolg van de casus

Mevrouw C. komt na 6 weken bij het slaapcentrum voor controle en is niet tevreden met haar CPAP. Het heeft niet geholpen. Het slaapcentrum verwijst haar door naar de KNO arts.

### Vraag 5:

Wat zijn de chirurgische opties bij de KNO-arts of kaakchirurg?

## Vraag 6 : Wat besluit het CBR over de rijvaardigheid van de patiënt met OSAS?

1. Patiënt mag niet rijden totdat de somnoloog anders adviseert
2. Patiënt mag na start van de CPAP behandeling 3 maanden niet rijden
3. Patiënt mag niet rijden tot AHI (apnoea-hypopnoea-index) < 15 gedurende 2 maanden
4. Anders

## Leerdoelen:

- AHI score betekenis
- CBR richtlijnen
- KNO en MKA behandelopties - chirurgie
- Gebruik van ESS en STOP BANG
- SEIN is een 3<sup>de</sup> lijns centrum

## Stellingen

- Bij OSAS met overgewicht moet de patiënt eerst afvallen voordat er geopereerd kan worden (onjuist)
- Met OSA mag de patiënt niet auto rijden (onjuist)
- Bij vaste dentitie in de bovenkaak en een prothese in de onderkaak kan een MRA gedragen worden (onjuist)

# Casusschets 4

Mevrouw D. is 61 jaar en heeft sinds een jaar onrustige benen, die haar het inslapen belemmeren.

**Vraag 1:**

**Welke vragen stelt u om tot een diagnose te komen?**

**Vraag 2 :**

**Doet u aanvullend onderzoek? Ja/nee**

## Vraag 3: Wat is vervolgens uw beleid?

1. Stoppen met roken/alcohol/koffie
2. Overgewicht aanpakken
3. Meer bewegen
4. Medicatie voorschrijven
5. Anders

## Vervolg van de casus

Mevrouw is inmiddels 67 jaar en heeft sinds een jaar weer toenemende klachten van rusteloze benen. U schreef haar de dopamine-agonist pramipexol voor, 6 jaar geleden. Dit heeft haar goed geholpen. Zij gebruikt inmiddels 6 tabletten per dag. De klachten komen echter terug ondanks de medicatie.

**Vraag 1: Welk aanvullend onderzoek verricht u?**



## Vervolg van de casus

Het ferritine blijkt normaal.

### Vraag 2: Wat is vervolgens uw beleid?

1. U verhoogt de pramipexol
2. U stopt de pramipexol
3. U start gabapentine bij de pramipexol
4. U start gabapentine zonder pramipexol
5. Anders

## Leerdoelen

- ▶ Inhibin wordt niet meer gebruikt
- ▶ RLS kan na jaren gebruik van een dopamine-agonist weer verergeren

## Stelling

- ▶ Dopamine-agonist helpt levenslang bij RLS (onjuist)

# Einde van de presentatie

## Attentie

- ▶ Vul het evaluatieformulier in
- ▶ Teken de presentielijst