

THEMA: SLAPEN

- Ten geleide
- Even voorstellen
- Afscheid
- Avondspreekuur huisartsenpraktijk
- Slapen, samenvattende informatie uit het boek 'Slapeloosheid' van Ingrid Verbeek
- Slaapproblemen bij volwassenen
- Over opvoeden gesproken: slapen
- Medicijnen en slaap (-stoornissen)
- Interview: gesprek met oud-patiënte Lara
- Je eten bepaalt je slaap
- Bij ons thuis
- Fysiotherapie bij slaapstoornissen
- Slaapproblemen bij kinderen en jeugdigen
- Nieuws uit de apotheek
- Weet u dat
- Lezersvraag

november 2014


Merenwijk
Gezondheidscentrum

SPREKUREN EN TELEFOONNUMMERS

GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK, ROSMOLEN 2, 2317 SJ LEIDEN

HUISARTSEN

Tel.nr. praktijk: **521 86 61**
Spoedlijn: ma. t/m vr. tussen
8.00 -17.00 uur
521 10 42

Waarneemregeling: buiten de normale openingstijden van het gezondheidscentrum (op werkdagen van 8.00-17.00 uur) geldt een waarneemregeling. U wordt dringend verzocht tijdens de waarneming alleen voor spoedgevallen te bellen 0900 5138039, u wordt dan verbonden met de Spoedposten Zuid Holland Noord.

Spreekuur volgens afspraak:

dagelijks kunnen er afspraken gemaakt worden via de afsprakenlijn tussen 8 en 11 uur en tussen 14 en 16 uur. Dat betreft afspraken bij de huisartsen, bij de assistenten en visites voor dezelfde dag.

Herhaalrecepten kunnen 24 uur per dag worden aangevraagd.

PRAKTIJKONDERSTEUNER (POH)-GGZ

Tel.nr.: **521 86 61**

PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN

Tel.nr.: **523 06 42**
Tel. spreekuur op ma. t/m vr.
van 12.00-12.30 uur.

Afspraken kunnen ook gemaakt worden via de assistentes op

Tel.nr. **521 86 61**

FYSIOTHERAPEUTEN

Tel.nr. praktijk: **521 22 86**
Spreekuur volgens afspraak.

De assistente is dagelijks te bereiken tussen 8.00-12.30 uur en 13.00-16.00 uur. Woensdag van 8.30-12.30 uur.

MAATSCHAPPELIJK WERK (Kwadraad)

Dagelijks inloopspreekuur van 9.00-10.00 uur op het hoofdkantoor Haagweg 47,
Tel.nr.: **088-900 40 00**

ACTIVITE

Hoofdkantoor
Tel.nr.: **516 14 15**

DIËTIST

Tel.nr.: praktijk: **202 00 02**
Dinsdag en donderdag spreekuur

LOGOPEDISTEN

Tel.nr.: **523 21 39**

SCAL Medische Diagnostiek

Tel.nr.: **516 00 20**
Op werkdagen van 8.30-11.00 uur

SERVICEPUNT ZORG GEMEENTE LEIDEN

Tel.nr.: **516 55 06**

PSYCHOLOGEN

Spreekuur volgens afspraak, na verwijzing door arts.
Tel.nr.: **589 44 38**

VERLOSKUNDIGEN

Praktijk S.Demir, tel.nr.: **589 80 78**

DIRECTIE

Tel.nr.: **522 71 84**

ALGEMEEN FAXNUMMER

Faxnr.: **523 49 22**

INHOUDSOPGAVE

Ten geleide	2
Even voorstellen	3
Afscheid	4
Avondspreekuur huisartsenpraktijk	5
THEMA: SLAPEN	
Slapen, samenvattende informatie uit het boek 'Slapeloosheid' van Ingrid Verbeek	5
Slaapproblemen bij volwassenen	11
Over opvoeden gesproken: slapen	15
Medicijnen en slaap (-stoornissen)	18
Interview: gesprek met oud-patiënte Lara	20
Je eten bepaalt je slaap	23
Bij ons thuis	24
Fysiotherapie bij slaapproblemen	26
Slaapproblemen bij kinderen en jeugdigen	27
Nieuws uit de apotheek	29
Weet u dat	30
Lezersvraag	31

Ten Geleide

Hier voor u ligt het laatste nummer van Beter Weten in 2014. Op het moment van schrijven is de natuur volop in de ban van de herfst. De bladeren vallen van de bomen en de verwarming gaat af en toe weer aan. De viering van 'Leidens Ontzet' is achter de rug, dit jaar gelukkig geen regen op 3 oktober maar een heerlijk zonnetje!

Nog even en we sluiten 2014 af. Een jaar waarin we in Gezondheidscentrum Merenwijk niet bepaald stil hebben gezeten. Ons centrum behaalde in maart het felbegeerde niveau 3 van het HKZ-certificaat Multidisciplinaire Eerstelijns Samenwerkingsverbanden. De fysiotherapiepraktijk behaalde het HKZ-certificaat 'Extramurale Fysiotherapiepraktijken' en de fysio- en huisartsenpraktijk startte met een avondspreekuur.

We verwelkomden in 2014 een Praktijkondersteuner voor de Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ), twee nieuwe huisartsen, twee psychologen en aan het eind van dit jaar nemen we afscheid van fysiotherapeut Onno Otto. Verderop in deze Beter Weten leest u een afscheidswoord van hem. Sinds 1 november maken de logopedisten geen gebruik meer van kamer 12 in ons gezondheidscentrum. Zoals u weet gebruikt Logopedie Leiden sinds begin 2012 de praktijkruimte aan de Papiermolen 8, hier hebben zij meerdere kamers ter beschikking. Aan de kamer in ons centrum was inmiddels geen behoefte meer. Logopedie Leiden blijft deel uitmaken van ons samenwerkingsverband en onze zorgprogramma's.

Het thema van deze Beter Weten is 'Slapen', iets dat we allemaal doen. Voor de ene persoon is iedere nacht goed slapen een vanzelfsprekendheid, voor de andere is slapen een probleem. Het thema 'slapen' wordt in dit nummer belicht vanuit diverse hoeken. De apotheker vertelt over medicatie en de invloed hiervan op slapen. U leest over de verschillende slaapfasen, slaapproblemen bij kinderen, fysiotherapie bij slaapproblemen, de rol van voeding op onze slaap en nog veel meer.

De cliëntenraad van Gezondheidscentrum Merenwijk is weer op volle sterkte! Dhr. Kits heeft onlangs om gezondheidsredenen de cliëntenraad verlaten. Na een oproep in de Beter Weten in juni hebben zich meerdere belangstellenden aangemeld. Hieruit zijn drie personen gekozen. De cliëntenraad zal in deze nieuwe bezetting een aantal keren bijeenkomen en bekijken of er aan de onderlinge verwachtingen kan worden voldaan. Meer informatie over de cliëntenraad kunt u vinden op onze website (www.gezondheidscentrum-merenwijk.nl).

In november en december zal het jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek worden uitgevoerd in ons gezondheidscentrum. Om de kwaliteit van onze zorgverlening vast te stellen is het van belang dat wij op de hoogte blijven van de ervaringen van onze cliënten. Er zullen 250 vragenlijsten worden uitgedeeld aan cliënten met het verzoek om deze in te vullen. Op deze wijze krijgen wij een beeld van de cliëntervaringen en kunnen wij de cliëntgerichtheid van ons centrum

verbeteren. Uiteraard stellen wij uw medewerking weer zeer op prijs!

Sinds 2011 jaar geeft ons gezondheidscentrum een digitale nieuwsbrief uit. U kunt zich hiervoor aanmelden op onze website. Meerdere keren per jaar zal deze nieuwsbrief verschijnen en na aanmelding ontvangt u deze per email.

Wist u dat u op onze website ook oude nummers van 'Beter Weten' kunt vinden?

De illustraties in deze Beter Weten zijn wederom verzorgd door Hannie van der Giessen.

Ik wens u veel leesplezier toe met deze Beter Weten!

Chantal ter Haar, bureaucoördinator.

EVEN VOORSTELLEN

Linda Klun, huisarts



Mijn naam is Linda Klun en ik ben geboren in Soest en opgegroeid in een dorpje in Groningen. Sinds 2005 ben ik woonachtig in Leiden. De studie geneeskunde heb ik tot en met het doctoraal in Groningen gedaan en de co-schappen via de Universiteit

van Leiden. Na het behalen van het artsexamen heb ik als basisarts op de afdeling ouderen-psychiatrie gewerkt. Vervolgens heb ik me gespecialiseerd tot huisarts vanuit de huisartsopleiding in Leiden. Na een jaar te hebben gewerkt als huisarts in een praktijk in Den Haag, heb ik in 2013 als waarnemend huisarts 3 maanden in de praktijk van huisarts Muis gewerkt. Sinds juli 2014 werk ik als vaste huisarts in de praktijk samen met huisarts Muis. Ik werk in het gezondheidscentrum op maandag, woensdag en donderdag. Ik ben getrouwd, moeder van drie dochters en woon sinds 2007 in de Merenwijk.

Oliver Beckmann, huisarts

Mijn naam is Oliver Beckmann. Ik heb na het behalen van de master Biomedische Wetenschappen en mijn artsexamen in 2008 aan de Universiteit Leiden



twee jaar de opleiding tot SEH-arts (Spoedeisende Hulp-arts) binnen het LUMC gevolgd. Hierna ben ik de specialistenopleiding tot huisarts aan het LUMC gaan volgen. Sinds 2011 ben ik huisarts en heb ik anderhalf jaar gewerkt in een huisartsenpraktijk in Zoetermeer. Sinds februari 2014 ben ik werkzaam in Gezondheidscentrum

Merenwijk, aanvankelijk als waarnemend huisarts in de praktijk van dokter Muis en later als waarnemend huisarts voor alle praktijken.

Ik ben getrouwd en vader van twee jonge kinderen. Sinds 2010 woon ik weer met veel plezier in Voorhout.

Barbara Erenstein, psycholoog



Mijn naam is Barbara Erenstein en ik ben nu twee jaar als Gezondheidszorgpsycholoog verbonden aan de ELP-groep (voorheen: maatschap Eerstelijnspsychologen Velders, Steeneveld en Ernst). Na mijn zwangerschapsverlof ben ik afgelopen juli op de dinsdagavond gaan werken in het Gezondheidscentrum. Daarnaast ben ik sinds 2005 werkzaam in de specialistische zorg in Den Haag, waar ik mensen behandel met angst-, stemming- en/of persoonlijkheidsstoornissen. Na mijn afstuderen als psycholoog heb ik in de arbeidsreintegratie gewerkt en tijdens diverse opleidingen heb ik ervaring opgedaan bij andere afdelingen, zoals Verslavingsproblematiek en Autisme. Eind dit jaar verwacht ik mijn opleiding tot psychotherapeut af te ronden. Zowel kortdurende klantgerichte behandelingen als ook langer durende behandelingen om de achterliggende problematiek

te kunnen aanpakken zorgen voor een mooie afwisseling in het werk. Ik ben getrouwd en moeder van twee kindjes van 0 en 4 waar ik erg van geniet.

AFSCHEID

Onno Otto, fysiotherapeut

Ingaande 1 januari 2015 zal ik de maatschap Fysiotherapie verlaten. Al ruim 9 jaar werk ik in het gezondheidscentrum, waarvan de laatste 7 jaar als maatschapslid. Met veel plezier heb ik dit altijd gedaan en ik heb veel geleerd,



ook van mijn patiënten. Nu ik, voor mijn gevoel, alles hier in het centrum heb meegemaakt en ook het gehele proces tot uitbreiding van de afdeling fysiotherapie nu is afgerond, is het tijd om een andere weg in te slaan. Vanaf januari zal ik verder gaan onder de naam Fysiotherapie Otto, uiteraard met al de specialismen die ik mij de afgelopen jaren eigen heb gemaakt. Op deze wijze kan ik de zorg verlenen die ik altijd voor ogen heb gehad en zal houden. Ik dank u allen voor het in mij gestelde vertrouwen de afgelopen jaren, en wie weet komen wij elkaar nog eens tegen.

AVONDSPREEKUR HUISARTSENPRAKTIJK

Per 1 oktober 2014 is de huisartsenpraktijk gestart met een avondspreekuur. In eerste instantie zijn de huisartsen van de Ven, Cargalli, Muis en Klun hiermee gestart.

Als blijkt dat er voldoende interesse is, zullen de andere huisartsen binnenkort ook aan het avondspreekuur gaan deelnemen.

Het avondspreekuur is bedoeld voor patiënten met één niet dringende klacht, die overdag niet in staat zijn om naar het spreekuur te komen.

Tijdens het avondspreekuur zijn wij niet telefonisch bereikbaar. Voor dringende zaken kunt u bellen met de huisartsenpost.

Indeling avondspreekuur:

Dinsdag (oneven weken):

18:00-20:30 Mw. van de Ven

18:00-20:30 Mw. Muis

Woensdag (even weken):

18:00-20:30 Dhr. Cargalli

18:00-20:30 Mw. Klun

SLAPEN

Algemene samenvattende informatie uit het boek 'Slapeloosheid' van Ingrid Verbeek.

Door Annette Dresselhuizen, praktijkoverpleegkundige

Wat is slaap en waarom slapen we?

Hoewel de afgelopen 50 jaar de kennis over slaap enorm is toegenomen is nog steeds niet helemaal duidelijk waarom we zo ongeveer 1/3 van ons leven slapend doorbrengen.

Slaap wordt omschreven als een dagelijks terugkerende toestand waarin lichaam en geest tot rust komen. Tijdens de slaap treden allerlei veranderingen

op in het lichaam. Veel van onze spieren ontspannen zich en de hersengolven vertragen. Net als de hartslag en de ademhaling. De hersenen blokkeren alle prikkels van buiten waardoor ons bewustzijn verlaagd wordt en we afgesloten raken van de buitenwereld. Deze verregaande maatregelen, die de natuur heeft genomen om slapen mogelijk te maken, ondersteunen de gedachte dat slapen, net als eten, een eerste levensbehoefte is.

Het idee dat slaap dient voor herstel van lichaam en geest lijkt logisch maar is niet helemaal waar. Zowel onze hersenen als ons lichaam blijven actief tijdens de slaap. De hartspier bijvoorbeeld stopt niet om te rusten. Slaap, en met name de droomslaap, kost ook energie.

Een goede manier om de betekenis van slaap te begrijpen is door te kijken wat er gebeurt als we niet of te weinig slapen. Slaapgebrek blijkt het functioneren van onze hersenen sterk te beïnvloeden. Het tast ons geheugen, ons concentratievermogen, ons spraakvermogen, onze reactiesnelheid en besluitvaardigheid en ons gevoel voor tijd en ruimte (planningsvermogen) aan. Daarnaast beïnvloedt het onze emoties en fysieke gezondheid.

Slaapschuld

Hoe langer je wakker bent hoe meer behoefte je krijgt aan slaap. Het is een drijvende kracht van de natuur, net als honger. Als je lang niet gegeten hebt, krijg je aandrang te eten. Op dezelfde manier bouwen we naarmate we langer wakker zijn een grotere behoefte op om te gaan slapen. Dit noemen we 'slaapschuld'. Zodra je wakker wordt gaat de meter als het ware tellen. Als je overdag actief bezig bent geweest, heb je 's avonds een voldoende hoge slaapschuld om goed te kunnen slapen.

Slaapcyclus

Sterk vereenvoudigd kan je zeggen dat

de nacht opgedeeld kan worden in 5 slaapcycli van elk 90 tot 120 minuten. Deze cycli hebben allemaal dezelfde opbouw en volgen elkaar gedurende de nacht op.

Eén cyclus bestaat uit 5 fasen. Deze fasen worden onderscheiden door de mate van hersenactiviteit en oogbeweging (Eye Movement).

Bij fase 1 t/m 4 is de oogbeweging langzaam. Deze fasen heten dan ook Non Rapid Eye Movement (NREM). Alleen in de laatste fase is er snelle oogbeweging, Rapid Eye Movement, vandaar de naam remslaap.

De fasen 1 en 2 worden wel de lichte slaap genoemd.

- Fase 1 (NREM1)

Dit is de overgangsfase tussen waken en slapen. De oogbeweging wordt langzaam. Je hebt moeite je ogen open te houden en valt uiteindelijk in slaap. De hersenactiviteit neemt langzaam af. Deze periode duurt 1 tot 3 minuten. Dat is voor een nacht met 5 slaapcycli 2 tot 5% van de totale slaap.

- Fase 2 (NREM2)

Dit is het begin van de echte slaap. Maar de slaap is nog licht. Je wordt niet meer van elk geluid wakker,

maar als je wordt gewekt in deze fase heb je nog niet het gevoel diep geslapen te hebben.

Deze periode duurt ongeveer 42 tot 54 minuten. Dat is voor een nacht met 5 slaapcycli 45 tot 55% van de totale slaap.

De fasen 3 en 4 worden wel de diepe slaap genoemd.

- Fase 3 (NREM3)

Dit is de overgangsfase naar de diepe slaap. Je ademhaling wordt helemaal regelmatig, je hartritme daalt, je spieren raken totaal ontspannen. Deze fase duurt 3 tot 8 minuten. Dat is voor een nacht met 5 slaapcycli 3 tot 8% van de totale slaap.

- Fase 4 (NREM4)

Dit is de fase van de echte diepe slaap. Ademhaling en hartritme zijn op zijn laagst. Als je uit deze slaap gewekt wordt ben je gedesoriënteerd en heb je tijd nodig om je te realiseren waar je bent. Deze fase zorgt voor fysiek herstel. Deze fase duurt ongeveer 15 tot 18 minuten en maakt bij een nacht met 5 slaapcycli 15 tot 20% van de totale slaap uit.

- Fase 5 (REM slaap)

Fase 5 wordt wel de droomslaap genoemd.

In deze fase zijn er snelle oogbewegingen en is er sprake van grote hersenactiviteit. De hersenen zijn actief met dromen, het verwerken van informatie en allerlei geheugenfuncties. Lichamelijk gebeurt er ook van alles; de spieren van armen en benen zijn totaal ontspannen en nagenoeg verlamd, de ademhaling en hartslag zijn onregelmatig en de bloeddruk stijgt. Tijdens de droomslaap vindt dus grote activiteit van lichaam en

geest plaats. Deze fase kost dan ook energie.

De remslaap duurt ongeveer 18 tot 24 minuten. In een nacht met 5 slaapcycli beslaat de remslaap ongeveer 20 tot 25 % van de totale slaap.

Na elke remslaapfase ontwaakt je doorgaans kort (vaak onbewust) en begint de hele slaapcyclus van lichte slaap naar diepe slaap naar droomslaap weer van vooraf aan.

Kernslaap en restslaap

De totale slaap van een nacht is opgebouwd uit 4 á 5 slaapcycli. In het begin van de nacht zijn de fasen van diepe slaap het langst. Op het eind van de nacht neemt juist het aandeel van de lichte slaap en de droomslaap toe.

De eerste 4 tot 5 uur van de slaap, ofwel de eerste 3 slaapcycli, wordt kernslaap genoemd omdat hier vrijwel alle diepe slaap optreedt en een groot deel van de droomslaap. Dit zijn de twee slaapfasen die van essentieel belang zijn voor de kwaliteit van de nachtrust. De diepe slaap zorgt voor fysiek herstel. De droomslaap heeft als functie onze geest te verfrissen en ervaringen die we tijdens de dag hebben opgedaan te verwerken.

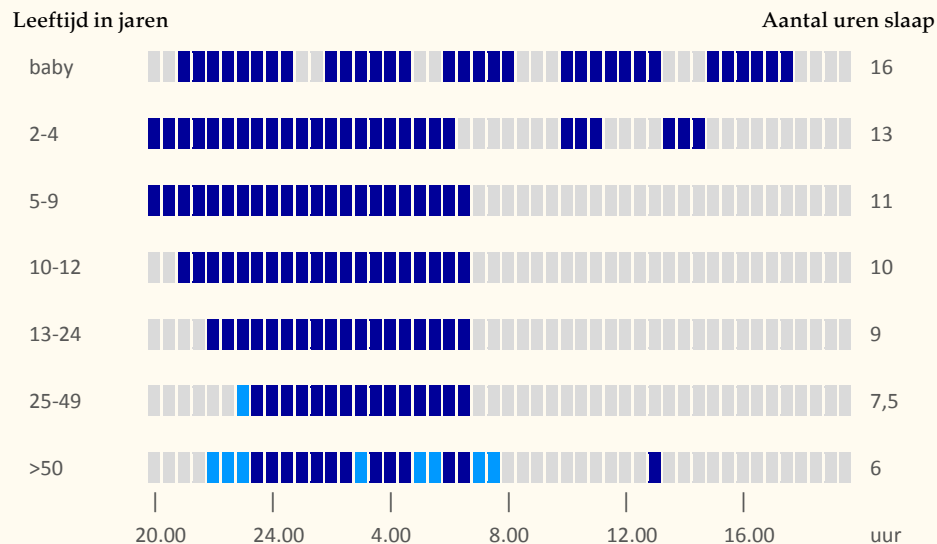
De overige slaap wordt restslaap genoemd omdat we niet precies weten wat de betekenis ervan is.

Slaap en leeftijd

De hoeveelheid slaap die je nodig hebt hangt niet alleen van je persoonlijke behoefte af maar wordt ook beïnvloed door je leeftijd.

Baby's slapen ongeveer 16 tot 18 uur. Dat neemt dan geleidelijk af tot je in de twintig bent. Tijdens de puberteit is er





Overzicht van gemiddeld aantal uren slaap per etmaal bij verschillende leeftijden. De donkerblauw ingekleurde hokjes geven slaap aan, de lichtblauwe hokjes wakker in bed.

overigens een tijdelijke toename van de slaapbehoefte. Deze wordt door pubers meestal genegeerd. Op oudere leeftijd neemt de duur van de nachtslaap vaak af maar als je de dutjes overdag meerkent is er nauwelijks verschil in de totale hoeveelheid slaap, opgeteld over de 24 uur.

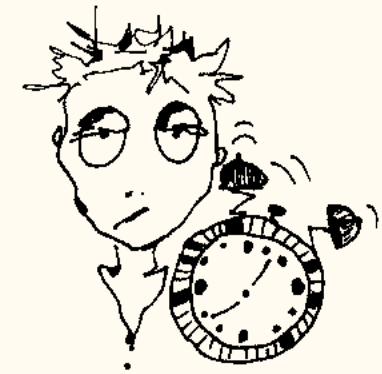
Er zijn nog meer verschillen. Hoe diep je slaapt is ook afhankelijk van leeftijd. Kinderen slapen dieper dan volwassenen. Vooral in het begin van de nacht. Ouderen slapen minder diep. Vanaf ongeveer je veertigste wordt de diepe slaafase geleidelijk steeds korter. Bij ouderen is die er vaak nauwelijks meer. Bovendien liggen zij 's nachts vaker en langer wakker en hebben ze minder remslaap.

Vrouwen en slaap

Vrouwen zijn vaker slechte slapers dan mannen. Hoe komt dit? Er zijn zowel hormonale als

psychosociale verschillen tussen mannen en vrouwen. De wisselende hormoonspiegels van oestrogenen en progesteron beïnvloeden de slaap tijdens de menstruatie-cyclus, de zwangerschap en de overgang. Over het algemeen kan men zeggen dat oestrogenen de hoeveelheid remslaap verhogen en dat progesteron zorgt voor een slaperig en vermoeid gevoel. Vlak voor de menstruatie vindt er een grote daling van progesteron plaats. Dit kan er voor zorgen dat de slaap onrustig wordt. Dit geldt echter niet voor alle vrouwen. Er zijn grote individuele verschillen. Factoren die meespelen bij de verschillen tussen vrouwen onderling zijn gevoeligheid voor of verschillen in de schommelingen in hormoonspiegels, stemming, stress, ziekte, medicatie, leefwijze en voeding. In de eerste drie maanden van de zwangerschap leiden de grote hoeveelheden progesteron tot een gevoel van

slaperigheid en langer slapen. Aan de andere kant worden vrouwen 's nachts vaker wakker om naar het toilet te gaan. In de maanden 4-6 wordt het langzaam moeilijker om lekker te liggen. Met name in de laatste drie maanden van de zwangerschap ontstaan de meeste slaapproblemen. Maagzuur, spierkrampen, rusteloze benen en de groter wordende baby kunnen de slaap verstoren. Na de bevalling is de nachtslaap verstoord door het slaapritme van de baby, vooral in geval van borstvoeding. Dit slaapritme is opgebouwd uit vele korte slaaperioden die onderbroken worden door waak om te eten. Vaak leidt dit tot slaperigheid overdag bij de moeder. Zij kan dan ook het beste proberen te slapen als het kind dat ook doet, ook 's middags. In de overgang dalen zowel oestrogenen als progesteron en dat veroorzaakt vaak een slechtere slaap. De verandering in oestrogeen spiegels leidt bij 75-85% van de vrouwen tot opvliegers, een onverwacht gevoel van warmte en zweten. Voor de opvlieger stijgt de lichaamstemperatuur waardoor men wakker wordt. Vrouwen met opvliegers hebben dan ook een meer gestoorde slaap dan vrouwen zonder opvliegers. Slaapapneu komt ook vaker voor bij vrouwen in de overgang. Behalve bovengenoemde hormonale verschillen tussen mannen en vrouwen zijn er ook psychosociale verschillen tussen beiden seksen. Zo slapen vrouwen bijvoorbeeld vaker alerter als er kinderen zijn. Deze verhoogde waakzaamheid zou ook een reden kunnen zijn waarom vrouwen vaker slechte slapers zijn dan mannen.



De biologische klok

Ons leven is ingesteld op een 24-uursritme: de wisseling van licht en donker, die wordt veroorzaakt door de omwenteling van de aarde om haar as in het licht van de zon. Veel processen in ons lichaam vertonen dit zelfde ritmische verloop in een periode van 24 uur. We hebben een zogenaamde biologische klok die deze 24-uurs ritmen regelt. Deze biologische klok functioneert mede onder invloed van licht. Er zijn experimenten bekend waarbij vrijwilligers zich dagen en nachten lang in volkomen donkere en geluiddichte ruimtes lieten opsluiten. Elke mogelijkheid om de tijd te schatten ontbrak. Het bleek dat de meeste mensen een iets langer ritme dan 24 uur hadden, namelijk tussen de 24,5 en 25,5 uur. Onder invloed van allerlei signalen uit je omgeving wordt je biologische klok steeds weer bijgesteld op het werkelijk dag-nachtritme van 24 uur. Hierbij is de invloed van licht heel belangrijk, maar ook sociale factoren als de wekker 's ochtends en de regelmaat in dagelijkse werkzaamheden. Niet alleen ons dag-nacht ritme maar

ook een enorm scala aan biologische processen in ons lichaam wordt beïnvloed door onze biologische klok. Voorbeelden hiervan zijn de hormoonspiegels van groeihormonen als prolactine en cortison en je lichaamstemperatuur. Ook speelt je biologische klok een grote rol bij het in stand houden van je waakzaamheid. Hierdoor kun je op bepaalde tijdstippen van de dag beter wakker blijven dan op andere. Dit wordt tijdsafhankelijke waakzaamheid genoemd. Deze is het hoogst rond 9.00 uur en 21.00 uur en het laagst rond 15.00 uur (de na-de-lunch-dip) en 3.00 uur.

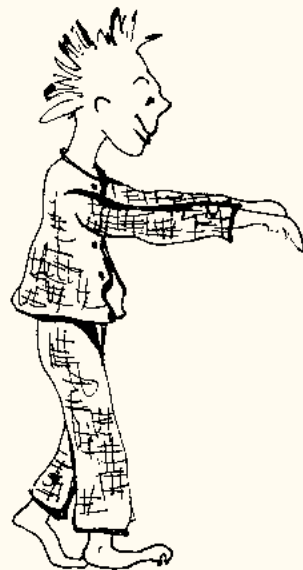
Ochtend- en avondmensen

De biologische klok loopt niet bij iedereen gelijk. Die individuele afwijkingen bepalen onder andere of je een ochtendmens of avondmens bent. Ochtendmensen gaan 's avonds graag vroeg naar bed en worden 's ochtends vroeg wakker. Avondmensen daarentegen voelen zich 's avonds op hun best en hebben dan ook moeite met op tijd naar bed gaan. Deze mensen komen 's ochtends moeilijk op gang. Je bewust zijn van je natuurlijke ritme van opstaan en naar bed gaan is belangrijk omdat slaapproblemen kunnen ontstaan door niet te luisteren naar dat natuurlijke ritme. Avondmensen hebben het in onze maatschappij doorgaans moeilijker dan ochtendmensen omdat het maatschappelijk ritme meer gericht is op activiteit gedurende de dag en rust gedurende de nacht. Je kan wel kleine aanpassingen maken in je natuurlijke ritme. Omdat licht je biologische klok beïnvloedt kunnen avondmensen om 's ochtends beter op

gang te komen even bewust in helder daglicht kijken. Zo stabiliseer je je ritme. Maar een avondmens zal nooit een ochtendmens worden (en omgekeerd ook niet)!

Snurken

Snurken is het ronkende of zagende geluid dat tijdens de slaap uit je keel komt. Dit geluid is soms zó luid dat je er zelf wakker van wordt, maar meestal hebben partners, huisgenoten of de burens er het meeste last van. Het snurkgeluid ontstaat doordat als je ligt je gehemelte en het achterend van je tong elkaar bijna raken. Daardoor wordt je luchtweg smaller. Door je ademhaling gaat het weefsel achter in je mond trillen waardoor het snurkende geluid ontstaat. Snurken is een anatomisch probleem. Mensen met een korte brede nek lopen het grootste risico te snurken omdat spieren rond de luchtpijp het lichaamsvet niet voldoende kunnen ondersteunen tijdens de slaap.



Verder kunnen slappe tongspieren, veel keelweefsel (grote amandelen) of een verstopte neus snurken veroorzaken. Snurken is meestal niet gevaarlijk. Je kan er met onderstaande tips zelf proberen wat aan te doen. Als dat niet helpt kan de huisarts verder adviseren. Wanneer snurken echter voorkomt in combinatie met korte ademstilstanden tijdens de slaap kan er sprake zijn van slaapapneu. Ga dan naar de huisarts voor behandeling.

Tips waarmee je zelf kan proberen snurken te voorkomen:

- Slaap niet op je rug.
- Val af als je te zwaar bent. Mensen met overgewicht hebben meer weefsel in de keelholte.
- Drink weinig of geen alcohol. Alcohol verslapt de spieren van zowel je tong als je keel.
- Ook sommige medicijnen (onder andere slaap- en kalmeringsmiddelen) veroorzaken die verslapping. Stop niet zomaar maar overleg hierover met je huisarts.
- Rook minder of niet. Roken verdikt de slijmvliezen in de keel.
- Vermijd zware maaltijden voor het slapen gaan.
- Hoe uitgeruster je bent hoe kleiner de kans dat je snurkt. Oververmoeidheid veroorzaakt spierverslapping van de spieren in de keel en van de tong.
- Zorg dat de lucht in de slaapkamer niet te droog is. Droge lucht veroorzaakt snurken.

Dromen

Veel mensen beschouwen dromen als het belangrijkste deel van de slaap. Sinds prehistorische tijden heerst de opvatting dat dromen boodschappen

van bovennatuurlijke oorsprong bevatten. Meestal wordt die boodschap in cryptische vorm doorgegeven en moet hij geduid worden. Sigmund Freud omschreef dromen als 'de koninklijke weg naar kennis over de rol van het onbewuste in het geestelijk leven'. De gedachte dat dromen, zoals Freud zei, 'brieven aan onszelf' zijn die belangrijke informatie bevatten over verborgen emoties, geniet bij de leek nog brede steun. Wetenschappers staan doorgaans wat sceptischer tegenover dergelijke opvattingen. Sommigen beschouwen dromen als niet meer dan een bijkomend verschijnsel van het slaapproces, zonder enig doel of betekenis. De meest gangbare theorie is echter dat de hoge hersenactiviteit tijdens dromen een functie heeft bij het opruimen, sorteren, opslaan en wissen van herinneringen. De droomslaap vervult daarmee een rol bij zowel onthouden als vergeten.

SLAAPPROBLEMEN BIJ VOLWASSENEN

Door Lucienne Fabriek, huisarts

Waarschijnlijk heeft 20 tot 25 procent van de bevolking problemen met het slapen of is overdag vermoeid door onvoldoende nachtrust. We spreken van slapeloosheid wanneer u meer dan 2 keer per week slecht slaapt en daardoor overdag minder goed functioneert. Bij slapeloosheid of insomnie heeft men last van slecht inslapen, lang wakker liggen of te vaak en te vroeg wakker worden. Op zich is het normaal om na de kernslaap van 4 á 5 uur licht wakker

te worden en in de vroege ochtend slaapt u (evt na een plas doen) normaal gesproken snel weer in.

De oorzaak van het slecht in- en of doorslapen kan een lichamelijke oorzaak hebben zoals pijn, jeuk, benauwdheid, hoesten of 's nachts moeten plassen. Ook zuurbranden, hartkloppingen, nachtzweeten (opvliegers), kuitkramp of rusteloze benen kunnen problemen veroorzaken. Bespreek dit met de huisarts. Daarnaast ligt de oorzaak vaak bij spanningen of zorgen. Bijvoorbeeld over uw relatie, de situatie thuis of op uw werk. Die spanningen kunnen onbewust zijn. Door het gepieker kunt u zich niet goed ontspannen en het verhindert het inslapen of het doorslapen als u licht ontwaakt uit de kernslaap midden in de nacht. U kunt baat hebben bij de adviezen later in dit stuk, die er op gericht zijn uw spanning te verminderen en evt. ongunstige gewoontes te doorbreken en aan te passen. Psychische klachten als depressie en angst die gepaard gaan met slaapproblemen kunt u bespreken met de huisarts.



We spreken meestal pas van echte (chronische) slaap- of waakstoornissen wanneer de klachten langer dan drie maanden en tenminste drie keer per week voorkomen. Dit lijdt op den duur tot klachten van vermoeidheids- en/of slaperigheidsklachten overdag, moeite om goed te functioneren en de kans meer fouten te maken, concentratie- en geheugenproblemen, verminderd humeur of somberheid, verminderde energie en interesse en gespannenheid. Kortdurende slapeloosheid wordt bij ongeveer 40% van de onbehandelde patiënten chronisch (langerdurende slapeloosheid). Bij langerdurende slapeloosheid raakt de oorspronkelijke oorzaak op de achtergrond en zijn meerdere factoren verantwoordelijk voor het in stand blijven van de klacht. Men ontwikkelt de overtuiging niet meer te kunnen slapen en associeert slapen met iets onaangenaams. Uit frustratie over het niet slapen ontwikkelt men verkeerd slaapgedrag als te lang in bed blijven liggen, alcohol -en slaapmiddelengebruik, waardoor er een negatieve spiraal in werking gaat. De langdurige slapeloosheid is geassocieerd met een verminderd gevoel van gezondheid, hoger gebruik van gezondheidszorg, grotere kans op depressie en angst, verminderde prestaties en hoger ziekteverzuim.

Het is dus zaak bij beginnende slapeloosheid tijdig maatregelen te nemen!! Het beste slaapmiddel ben je zelf...

Suggesties voor een rustgevende levensstijl:

- Regelmatige slaaptijden: Op dezelfde tijd naar bed gaan helpt bij het creëren van een regelmatig

slaap-waak ritme. Als je last hebt van slapeloosheid, is het juist dit ritme wat je mist.

- Doe geen dutjes overdag. Het is een fabeltje dat je gemiste slaap zou kunnen inhalen. Het lichaam kan nl maar een beperkt aantal uren diep slapen. Als je als slechte slaper een dutje doet ga je geheid een slechte nachtrust tegemoet.
- Niet proberen uit te slapen: als je langer slaapt dan je lichaam eigenlijk aankan - bijvoorbeeld twaalf uur - raakt de slaap verbroken en ben je de volgende dag alleen nog maar vermoeider. Het klinkt tegenstrijdig maar door de tijd dat je in bed ligt korter te maken, kun je je slaapkwaliteit verbeteren!
- Flinkke lichamelijke inspanning, elke dag: Onderzoek wijst uit dat een half uur flinke inspanning per dag een van beste dingen is die je kunt doen om een diepere en rustigere slaap te ontwikkelen. Natuurlijk moet je met de inspanning rekening houden met je leeftijd en lichamelijke conditie. (Opmerking: doe de inspanning niet te laat op de dag. Zeker in de avond geeft een activering een impuls die er uren over doet om weer weg te zakken).
- Heldere zon in de ochtend: Ochtendlicht stelt je biologische klok bij, zodat je lichaam 'weet' wanneer wakker te worden en wanneer te slapen. Als je in een klimaat woont waar het in de winter relatief lang donker is, kun je overwegen om een daglichtlamp te kopen om je dagelijkse dosering daglicht aan te vullen.
- Dieet voor rustige slaap: Milder, lichter en makkelijk te verteren



voedsel, kleinere maaltijden en 3-4 uur voor het slapen niets meer eten bevordert een betere slaap. Zwaar, gekruid en erg zoet eten kan de slaap uitstellen en/of een rusteloze slaap geven.

- Beperk cafeïne: De stimulerende werking van cafeïne kan wel 14 uur duren. Cafeïne onderdrukt het natuurlijke hormoon melatonine, dat essentieel is voor het slapen en het stimuleert de aanmaak van stress hormonen als cortisol en ACTH, die je wakker houden. Oplossing: verminder je consumptie van cafeïne producten (zoals koffie, thee, chocolade, red bull en cola's). Als je cafeïne wilt gebruiken doe het dan vroeg op de dag!
- Beperk alcohol: Een glas wijn of bier tijdens het avondeten kan een angst-onderdrukkend effect hebben en voor een betere slaap zorgen. Meer alcohol zorgt in het begin voor een slaperig gevoel. Maar het kan je later in de nacht wekken of voor een rusteloze en lichte slaap zorgen.
- Let op medicijngebruik: Veel voorgeschreven medicijnen hebben slapeloosheid als bijwerking. Als je een

voorgeschreven medicijn gebruikt dat slapeloosheid veroorzaakt, bespreek dit dan met je huisarts en onderzoek of verandering van medicatie mogelijk is.

- **Socialiseer:** Eenzaamheid is een risicofactor voor slapeloosheid. Regelmatig contact hebben met kennissen, vrienden en familie helpt voor een betere slaap en heeft uiteraard ook andere voordelen.
- **Uit jezelf:** Wees creatief in het uiten van je gevoelens. Voel je je boos, jaloers, verdrietig? Schaam je er niet voor! Praat met iemand, schrijf een brief, zing een verdrietig lied, huil! Je zult je beter voelen en beter slapen.
- **Zorg voor een rustige slaapomgeving:** Kies een bed, linnen en kamerdecoraties die comfortabel zijn en prettig voelen bij het er naar kijken. Verwijder afleidingen en rommel.
- **Denk positief:** Het blijkt dat mensen vaak denken dat ze de hele nacht wakker liggen, terwijl ze werkelijk een redelijk deel van de nacht slapen. Deze illusie van slapeloosheid wordt subjectieve slapeloosheid genoemd. Hou deze gedachte vast, je slaapt misschien meer dan je denkt.
- **Hoeveel slaap heb je nodig?** Gemiddeld heb je 7 tot 9 uur slaap per nacht nodig. De werkelijk noodzakelijke hoeveelheid hangt van jou af! Als je slaperig bent gedurende de dag, als je in slaap valt tijdens tv, films, vergaderingen of lezingen, of je hebt extra slaaptijd nodig in het weekend dan heb je een tekort aan slaap. De oplossing? Meer slapen!!
- **Dim het licht:** Om de slaap te promoten, start dan een uur voor bedtijd met het dimmen van het licht en zet

de radio, TV, telefoon (sms) en PC uit. Doe rustgevendende activiteiten als lezen, rustig praten of ontspanningsoefeningen (bv het oefenen van een dagoefening)/ meditatie/ gebed.

- **Neem je computer niet mee naar bed.** Computers, E-mail, het internet en computer games zijn stimulerend. Als je een computer dicht tegen bedtijd gebruikt kun je een behoorlijke ontregeling van je slaapritme veroorzaken. Oplossing: zet de computer minstens 1 uur voor bedtijd uit!!

Overige slaapstoornissen die aandacht behoeven, zijn:

Slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen

Kenmerken van ademhalingsstoornissen zijn overmatig snurken en/of ademstops (apneu's). Een apneu is een pauze in de ademhaling van meer dan 10 seconden. Men spreekt over een slaapapneusyndroom wanneer ademstilstanden meer dan 15 maal per uur optreden. Er is hierbij geen gevaar voor verstikking omdat de hersenen een "corrigerend" alarmsignaal afgeven. U gaat hierdoor minder diep slapen of wordt wakker. U slaapt vrijwel direct weer verder totdat er opnieuw een ademstop optreedt. De patiënt is zichzelf niet bewust van deze apneu's. Het is meestal de partner die aan de bel trekt: er is meestal sprake van regelmatig snurken waarbij er ineens een hele lange pauze optreedt waarna de ademhaling soms hortend weer op gang komt. Patiënten ervaren zelf soms het wakker worden met stikgevoelens, in de ochtend een droge mond of hoofdpijn. Door de verstoorde

slaap kunnen er overdag algemene klachten optreden als gevolg van de onvoldoende slaap als vermoeidheid, prikkelbaarheid, geheugen-en concentratieproblemen.

Ademstops ontstaan meestal door het Obstructief slaapapneu-syndroom (OSAS), een vernauwing of afsluiting van de luchtwegen door afgenomen spierspanning tijdens de slaap (meest voorkomend) of, veel zeldzamer, door het Centraal slaapapneu-syndroom (CSAS): hierbij verzuimen de hersenen om een adem prikkel af te geven, waardoor de ademhaling tijdelijk uit blijft.

Als er aanwijzingen zijn voor OSAS wordt de patiënt voor verdere diagnostiek verwezen naar het spreekuur van de KNO-arts. Afhankelijk van de ernst van de klachten zijn er verschillende (combinaties) van maatregelen en behandelingen mogelijk, variërend van gewichtsreductie, vermijden van nicotine en alcohol, tot het dragen van een MRA (anti-snurkbeugel) en vaak ook biedt een neus/mondmasker (CPAP) uitkomst.

Slaapgerelateerde bewegingsstoornissen

Hierbij is er sprake van het bestaan van relatief simpele, vaak stereotiepe bewegingen die de slaap verstoren, bijvoorbeeld rusteloze benen of beenkrampen.

Patiënten klagen over het moeilijk in slaap komen door bewegingsdrang van de ledematen of een verstoorde slaap door spontane beenbewegingen als schoppende bewegingen of krampen. Deze aandoening komt vaker voor op oudere leeftijd en bij zwangeren.

Helaas is in veel gevallen de oorzaak hiervan onbekend. Wel weten we dat bepaalde geneesmiddelen de klachten kunnen uitlokken. Ook hebben roken, alcohol en weinig lichaamsbeweging een negatief effect. In een enkel geval kan het ontstaan door een tekort aan bepaalde stoffen in het lichaam (bijvoorbeeld ijzer).

Soms is het wel mogelijk slaapgerelateerde bewegingsstoornissen te behandelen met medicatie. In andere gevallen kan de behandeling meer gericht zijn op het doorbreken van bepaalde gedragingen.

OVER OPVOEDEN GESPROKEN: SLAPEN

Uit gesprekken met ouders van peuters op het Centrum voor Jeugd en Gezin.



Door Teuny Dibbits, Pedagoge CJG

Layla van drie, Sven van twee en Nelleke van anderhalf hebben een slaapprobleem. Of zijn het de ouders die een slaapprobleem hebben? "Layla slaapt wel, maar wij niet", zegt haar vader.

Layla

Layla kan 's avonds maar op één manier inslapen, en dat is met mama in het grote bed. Als Layla eenmaal slaapt legt haar moeder haar over naar haar kinderbed in de kamer van de beide

meiden in het gezin. Elke nacht wordt Layla klokslag half drie wakker. Ze trippelt naar de slaapkamer van haar ouders, wurmt zich tussen hen in en valt gelijk weer in slaap. Na een tijdje legt haar vader haar nogmaals over naar haar eigen bed. Om vijf uur herhaalt het ritueel zich. Layla blijft dan vervolgens heerlijk in het ouderlijk bed slapen tot de ochtend. Haar ouders slapen elke nacht te kort en onrustig en willen Layla graag leren in haar eigen bed in slaap te vallen en daar ook te blijven. Elk slaapprobleem heeft zijn eigen verhaal. Gewoontevorming kan daarin een grote rol spelen. Als je lange tijd op een bepaalde manier in slaap bent gevallen, kun je op een gegeven ogenblik niet anders meer. Althans, niet zomaar. Layla zal opnieuw moeten leren in haar eigen bedje en zelfstandig in slaap te vallen. Als ze dat leert bij het naar bed gaan, zal het voor haar ook makkelijker zijn in haar eigen bedje te blijven als ze 's nachts even wakker wordt. Layla's ouders en ik bedenken een plan om haar daar stapsgewijs maar zeker aan te laten wennen.

Sven

Sven heeft sterke ideeën over wanneer hij wil gaan slapen. Als zijn ouders hem naar bed brengen op peuterbedtijd, schreeuwt hij de hele boel bij elkaar. De laatste tijd proberen ze het niet eens meer. Ze trekken Sven rond half acht zijn pyjama aan, maar pas als het ventje om een uur of half elf zelf zegt dat hij moe is, brengen ze hem naar bed. Dan slaapt hij goed in. De ouders zouden graag de avonden weer voor zichzelf hebben, maar vragen zich af hoe ze dat



voor elkaar moeten krijgen. Binnenkort gaat Sven naar de peuterspeelzaal en zal hij er 's ochtends vroeg uit moeten.

Dan zal het toch echt anders moeten gaan.

Het verhaal van Sven dat zich ontvouwt in het eerste gesprek met zijn ouders gaat niet alleen over de avonden. Ook overdag is het zo dat Sven gaat huilen of schreeuwen als hij zijn zin niet krijgt. Hij heeft de ervaring opgedaan dat dat prettige effecten heeft. Als hij schreeuwt hoeft hij hoeft toch niet op het potje. Of mama leest toch nog een extra boekje als hij huilt. Zo weet Sven op allerlei momenten de regie van zijn ouders over te nemen. "Sven is ons de baas", zegt zijn moeder. Svens ouders gaan dan ook aan de slag met de manier waarop zij leiding geven en grenzen stellen aan Sven.

Nelleke

Bij Nelleke ligt het weer anders. Nelleke slaapt niet genoeg, en daar heeft ze zelf last van. Ze wordt 's ochtends al vroeg wakker en komt dan niet opnieuw in slaap. Haar enige slaapje overdag duurt hooguit drie kwartier. Sophie, Nellekes moeder, vertelt dat het meisje de meeste dagen hangerig is en gauw van slag. Als, als Nelleke een keertje goed doorslaapt, ziet ze een ander kind, vrolijk en ontspannen. Hoe kan Sophie haar dochter helpen voldoende te slapen? Nelleke is onrustig. Altijd al geweest. Haar lijfje 'wandelt' in haar bedje tijdens haar slaap. Veelvuldig ziekenhuisbezoek heeft haar slaappatroon er niet beter op gemaakt. Ze heeft haar

slaap zo hard nodig, en toch wordt ze telkens te vroeg wakker. Ze moet als het ware léren door te slapen. Moeder en ik maken eerst een plan dat het meisje moet helpen tussen de middag langer door te slapen. Elke ochtend zullen Nelleke en haar moeder een tijdje naar buiten gaan om te spelen of de eendjes te voeren. Moeder zal Nellekes bedje opmaken met een iets te grote deken die ze aan de zijkanten strak onder het matrasje propt, zodat er een slaapholletje ontstaat. 's Middags zullen ze net als 's avonds een slaapritueel uitvoeren en slaapkleren aantrekken. Sophie kent de geluidjes die haar dochter maakt als ze wakker aan het worden is. Ze heeft een paar keer meegemaakt dat het meisje alsnog (en zelfs lang!) doorsliep als zij op dat moment een minuutje haar hand op het

voorhoofdje legde en zachtjes iets zei als "ga nog maar even doorslapen". Sophie zal de komende middagen met een boek op de gang bij de kinderkamer post vatten. Als de bekende kreuntjes zich laten horen zal ze zachtjes naar het bedje lopen het meisje en op deze manier naar een volgende slaapfase proberen te leiden. En nu is het afwachten of dit alles Nelleke gaat helpen zich over te kunnen geven aan de slaap. En te leren om door te slapen tot ze uitgerust is.

Ouders met vragen over de opvoeding van hun kind(eren) kunnen voor één of meer gesprekken terecht bij het Opvoedadviespunt in het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Meer informatie vindt u op de website: www.kinderslaap.nl



MEDICIJNEN EN SLAAP (-STOORNISSEN)

Door Jan Koning, apotheker

Medicijnen die de slaap verstoren

Bij slapeloosheid is het belangrijk te weten wat de oorzaak is. Zo kunnen sommige medicijnen slaapproblemen veroorzaken.

- Cholesterolverlagende medicijnen veroorzaken in zeldzame gevallen slapeloosheid. Afhankelijk van het middel kunt u dit eventueel 's ochtends innemen. Overleg met uw apotheker of dit voor u een optie is.
- Sommige bloeddruk verlagende middelen (b.v. betablokkers) kunnen slapeloosheid en onrustig dromen veroorzaken.
- Antidepressiva kunnen, vooral in het begin, slaperigheid en/of slapeloosheid veroorzaken.
- Corticosteroiden en schildklierhormonen hebben een opwekkend effect waardoor de slaap wordt verstoord.
- Xylomethazoline neusspray of druppels voor een verstopte neus kunnen vooral bij overmatig gebruik slapeloosheid veroorzaken. Het advies is om deze middelen niet langer dan 5 dagen achtereen te gebruiken.
- Luchtwegverwijdende middelen (b.v. salbutamol) kunnen slaapproblemen veroorzaken.
- ADHD medicijnen (b.v. methylfenidaat) kunnen opwekkend werken en de slaap verstoren.
- Paracetamol met coffeïne tabletten zijn opwekkend en kunnen het inslapen verstoren.
- Roken en nicotine tabletjes of kauwgom om te stoppen met roken, maken wakker.

Het is belangrijk om niet plotseling met de medicijnen te stoppen zonder overleg met de apotheker of arts.

Medicijnen die (in)slapen vergemakkelijken

Soms is het slaapttekort zo'n probleem dat een slaapmiddel tijdelijk kan helpen. Dit kan het slaappatroon herstellen. Maar een slaapmiddel lost de oorzaak van het slaapprobleem niet op. Bijna alle slaapmiddelen behoren tot de groep van benzodiazepinen (zie tabel). De benzodiazepinen verschillen onderling. Of ze slaapverwekkend of kalmerend werken, hangt af van de dosis en de werkingsduur. Een slaapmiddel werkt meestal snel en tamelijk kort. Een kalmerend middel werkt langzamer en langer. Een benzodiazepine ontspant ook de spieren en onderdrukt gevoelens van angst en verdriet. De werking van een slaapmiddel neemt na een week of twee af doordat het lichaam eraan went. Daarom wordt geadviseerd slaapmiddelen maximaal 1 tot 2 weken achter elkaar te gebruiken. Wie een slaapmiddel langer dan twee weken gebruikt, kan eraan verslaafd raken. Slaapmiddelen zijn alleen verkrijgbaar op recept en moeten zelf worden betaald.

Vijf procent van de mensen gebruikt wel eens een slaapmiddel. Twee procent doet dat dagelijks. En tachtig procent van de gebruikers doet dat langer dan een half jaar.

Nadelen van slaapmiddelen

Slaapmiddelen kunnen vrij veel bijwerkingen en nadelen hebben.

De belangrijkste zijn:

- Kans op verslaving; dit is een groot nadeel, want afkicken is moeilijk.
- Sufheid overdag, moeheid, vergeetachtigheid.
- Onderdrukking van gevoelens. Niet alleen verdriet en angst, maar op den duur ook liefde, vreugde en genot.
- Invloed op het reactievermogen. Dit betekent: oppassen met autorijden of het bedienen van machines. Eventuele sufheid gaat na verloop van tijd wel over, maar dat is bedrieglijk. Het reactievermogen blijft verminderd!
- Versterking van het effect van alcohol. Na één drankje kun je al stevig 'onder invloed' zijn. Het reactievermogen kan dan dus nog verder afnemen.
- Spierzwakte; de keerzijde van de spierontspannende werking van slaapmiddelen. Je kunt makkelijker vallen. De kans op ongelukken is groter.
- Je lichaam went eraan en je hebt steeds meer nodig om effect te voelen.
- Je denkt niet meer zonder te kunnen.
- Als je plotseling met een slaapmiddel stopt, krijg je vervelende ontwenningsverschijnselen: meer onrust en angst en nog slechter slapen.
- Problemen met de coördinatie
- Geheugenverlies en verwardheid
- Somberegheid
- Vermoeidheid
- Geen zin in seks

Groep	Stofnaam	Merknaam	Groep	Stofnaam	Merknaam
Slaapmiddelen (hypnotica) - werkingsduur			Kalmeringsmiddelen (anxiolytica) - werkingsduur		
Ultrakort (< 4 uur)	Zolpidem Zopiclon Midazolam Brotizolam	Stilnoct Immovane Dormicum Lendormin	Middellang (6-8 uur)	Oxazepam	Seresta
Middellang (6-8 uur)	Temazepam Lormetazepam Loprazolam	Normison Loramet Dormonoc	Lang (12-20 uur)	Lorazepam Alprazolam Bromazepam	Temesta Xanax Lexotanil
Lang (12-20 uur)	Alprazolam Bromazepam Clobazam Flunitrazepam Lorazepam Nitrazepam	Xanax Lexotanil Frisium Rohypnol Temesta Mogadon	Lang (> 20 uur)	Diazepam Clorazepinezuur Chloordiazepoxide	Valium Tranxene Librium
Zeer lang (> 20 uur)	Chloordiazepoxide Clorazepinezuur Diazepam Flurazepam Prazepam	Librium Tranxene Valium Dalmadorm Reepam			

Overzicht van de meest voorgeschreven slaap- en kalmeringsmiddelen. Er wordt een onderscheid gemaakt in slaapmiddelen (hypnotica) en kalmeringsmiddelen (anxiolytica). De werkingsduur, stofnaam en merknaam worden per middel vermeld.

Als u stopt met slaapmiddelen

Stoppen met slaapmiddelen gaat niet vanzelf. Het is niet verstandig om na langdurig gebruik plotseling te stoppen. De oorspronkelijke klachten van slapeloosheid en onrust kunnen terugkomen. Ook zullen de ontweningsverschijnselen heviger zijn als er ineens wordt gestopt. Beter is het om langzaam de dosis te verlagen, waardoor er minder klachten ontstaan. Dit wordt afbouwen genoemd. De tijd die nodig is om af te bouwen is afhankelijk van de mate en duur van het slaapmiddelengebruik. Als deze middelen maar een paar maanden zijn geslikt, kan er meestal snel, binnen enkele maanden, worden afgebouwd. Vaak zijn er dan ook minder ontweningsverschijnselen. Het afbouwen kan wel een jaar of langer duren als er jarenlang slaapmiddelen gebruikt zijn.

Verstandig gebruik van slaapmiddelen

- Neem maximaal 3 tabletten per week.
- Gebruik ze voor een zo kort mogelijke periode achter elkaar.
- Neem niet meer dan de voorgeschreven dosis.
- Lees de bijsluiter en ga na of de bijwerkingen acceptabel zijn. Soms is een ander middel beter geschikt.
- Gebruik geen slaapmiddelen in combinatie met alcohol of drugs.
- Ga na of het middel de rijvaardigheid kan beïnvloeden.

Melatonine

Melatonine hoort niet bij de groep van de benzodiazepinen, maar wordt ook gebruikt bij inslaapstoornissen. Melatonine is een hormoon dat in de

hersenen wordt gemaakt. Melatonine regelt het bioritme. De afgifte komt 's avonds op gang. Het lichaam wil dan graag slapen. Onder invloed van licht wordt de melatonineafgifte weer minder. Een melatonine tablet bootst de natuurlijke afgifte in het lichaam na waardoor het inslapen beter gaat.

Valeriaan

Valeriaan is een kruidenmiddel. Het heeft een licht kalmerende werking, waardoor u makkelijker in slaap valt.

INTERVIEW: GESPREK MET OUD PATIËNTE LARA

door Patty Leeman, centrumassistente

Ik heb een gesprek met Lara, een jonge vrouw, net moeder geworden van een prachtige dochter, Nikkie. Ze is onlangs naar een andere huisartsenpraktijk overgestapt, omdat ze niet in de buurt van onze praktijk woont. Met zo'n kleintje is dat al helemaal niet handig.

In haar bedankmail, bestemd voor haar huisarts, benoemde ze een onderwerp, wat haar leven echt had veranderd, SLAPEN. Beter slapen, door hulp te zoeken bij een slaapcentrum, MCH (Medisch Centrum Haaglanden) Dat was voor ons, de redactie, aanleiding om hier eens uitgebreid aandacht aan te besteden.

Immers, wij horen vaak mensen die met slapen een hoop problemen ondervinden. Een zwaar onderschat probleem, dat veel vaker voorkomt dan je denkt. Ik

kom hier later in het gesprek met Lara op terug.

P: Wat was voor jou de reden om jouw slechte slapen met de huisarts te bespreken?

L: Ik sliep al heel lang slecht, maar toen ik te moe werd om te werken was voor mij de maat vol. Er moest iets gebeuren. Ik ging uiteindelijk naar de huisarts toe omdat ik heel veel beweeg in mijn slaap. En hoewel ze in het MCH hebben vastgesteld dat ik soms veel meer beweeg dan normaal is, bleek dit niet de oorzaak van mijn uitgeputte gevoel.

P: Was je al lang een 'slechte slaper'?

L: Daar wil ik meteen op inhaken. De grootste eye-opener van dit hele slaaptraject was namelijk, dat ik mijzelf altijd had bestempeld als een 'slechte slaper'. Ik kan mij herinneren dat ik, toen ik een jaar of 5, 6, was, altijd viltstiften en papier bovenop de kledingkast naast mijn bed legde, zodat ik kon kleuren als ik niet kon slapen. In het MCH schatten ze echter in dat ik door mijn ouders te vroeg op bed werd gelegd. Dat is een hele andere invalshoek! Zij adviseren ouders met een slecht slapend kind dan ook, het kind een uurtje later op bed te leggen. Dit advies neem ik vast mee voor later, als Nikkie wat groter wordt.

P: waar beginnen ze mee bij zo'n slaaponderzoek?

L: Ik heb eerst 2 slaaponderzoeken gehad voordat ik met de therapie begon. Ik heb 1 nacht thuis geslapen (omdat de kans op een representatieve nacht dan het grootst is). Daarbij wordt je volgehouden met plakkers. Tijdens dit

onderzoek worden de slaapfasen gemeten, maar er wordt bv. ook gemeten of je last hebt van apneu (zie elders in deze Beter Weten, blz 10). Uit deze test kwam naar voren dat ik veel meer beweeg in mijn slaap dan normaal is, maar hier kon de arts nog onvoldoende mee. Daarom moest ik voor een tweede test in het ziekenhuis slapen, omdat daar camera's hangen. De arts wilde graag zien wat ik deed. Maar in het ziekenhuis heb ik toen heel goed geslapen en niet bewogen. Ergens balen, maar die arts zei toen: uit je eerste test bleek dat je een heel onrustige nacht hebt gehad, ook qua slaapfasen, het goede nieuws is dat uit je tweede test blijkt dat je wel in staat bent om goed te slapen! Mijn slaappatroon was die nacht heel normaal. Volgens mij krijgen de meeste patiënten eerst zo'n slaapttest (iedereen in de slaaptherapie had het in ieder geval gehad) om vast te stellen of er lichamelijke oorzaken zijn als bv. apneu. Overigens zei de arts voordat ik de slaapttest ging doen dat bij het gros van de patiënten niks lichamelijks wordt gevonden en dat die groep dus gebaat is bij de therapie.

P: Speelt het nog mee of je een ochtend- of een avondmens bent?

L: Ja, dat onderzoeken ze daar ook. Uit de testen bij het MCH bleek dat ik een avondmens ben. Bij een 'normaal mens', gaat de lichaamstemperatuur dalen tussen 17.30- en 19.30 uur. Bij mij daalde deze pas om 22.15 uur. Deze klok kun je wat verschuiven. Ze hadden berekend dat ik ongeveer 8 uur slaap nodig heb per nacht. In overleg werden er bedtijden geadviseerd. Ik moest elke dag om 23.00 uur naar bed en moest

elke dag om 7.00 uur opstaan! In het begin was dit dramatisch, maar al gauw bleek dat ik hier inderdaad genoeg aan had. Ik was met de jaren steeds langer op mijn bed blijven liggen, maar de kwaliteit van mijn slaap was er niet beter op geworden.

P: Kunnen ze de kwaliteit van je slaap ook meten op zo'n slaap-centrum?

L: Zeker. Ze streven naar een slaapefficiëntie van 85% wat betekent dat je 85% van de tijd die je in bed ligt daadwerkelijk moet slapen. Je moet een goede diepe slaap hebben.

P: Ga je nog iedere dag om 23.00 uur naar bed?

L: Langzamerhand heb ik de slaaptijden wat meer los kunnen laten; echter, als ik weer in mijn oude gewoontes verval, pak ik dit slaapritme weer op. Ik heb echt een tool voor de rest van mijn leven geleerd.

P: Met net een kleintje, gebroken nachten, borstvoeding...., ben je dan niet bang dat je weer slaapproblemen krijgt??

L: Nee. Ik heb door de slaaptraining zoveel vertrouwen gekregen in mijn slaapritme, dat ik het zelfs heb aangedurfd borstvoeding te gaan geven. Natuurlijk wordt het ritme dan regelmatig verstoord, maar na de borstvoedingsperiode pak ik het goede slaapschema weer op. Nikkie slaapt overigens al 7 a 8 uur tussen de voedingen, dus....., geen klagen! Verder heb ik als avondmens nog steeds de neiging later naar bed te gaan en eens lekker uit te slapen. Dat kan, maar niet te vaak.

P: Hoe is zo'n slaaptraining eigenlijk opgebouwd?

L: Hij bestaat uit 8 sessies van 2 uur. De eerste wekelijks, daarna zit er een maand tussen en de laatste sessie is na langere tijd, een soort evaluatie.

P: Er zijn veel meer mensen met slaapproblemen dan wij denken. We horen er ook niet vaak over. En je hoort ook niet veel mensen die een slaaptraining volgen. Wat is jouw ervaring hiermee?

L: Ik heb in de loop der jaren veel mensen met slaapproblemen gesproken. Wat mij is opgevallen is, dat mensen enorme schroom hebben hiermee naar de huisarts te stappen. Ik had daar destijds zelf ook moeite mee. Ik heb wel afgeleerd tegen mensen te zeggen dat ik 'slaaptherapie' in het ziekenhuis heb gevolgd, want daarna durft helemaal niemand meer. Mensen denken dan namelijk al snel dat je je hele levensverhaal moet vertellen, maar dat is echt niet zo! De slaaptraining richt zich puur op je slaap, verder krijg je veel tips en trucs. Tijdens de slaaptherapie zijn overigens ook alle basics over goede slaap hygiëne behandeld (niks anders in bed doen dan slapen, niet vlak voor je naar bed gaat nog tv kijken etc), maar dat wist ik allemaal al wel. Ik ben er in ieder geval vol ingedoken, wat had ik te verliezen! En ik slaap weer, wat wil een mens nog meer?? Fitter zijn overdag en dát ben ik. Ik voel me véél beter dan voorheen. Blij mee !

Lara bedankt !

Informatie over het slaapcentrum:
<https://www.mchaaglanden.nl/slaapcentrum>

JE ETEN BEPAALT JE SLAAP Voeding die de slaap verstoort

Door Caroline Roest, diëtist

Wel een glas melk, maar geen kop koffie. Waarschijnlijk weet je wel dat je geen cafeïne moet drinken vlak voor je gaat slapen. Maar er zijn nog meer voedingsstoffen die je slaap verstoren óf juist bevorderen.

Er zijn stoffen die je maar beter kan mijden als je lekker wilt doorslapen. Hieronder drie stoffen die veel mensen uit hun slaap houden.

Cafeïne

Het drinken van veel koffie is één van de bekendste oorzaken van een verstoorde nachtrust. Dit komt door de werkzame stof cafeïne. Deze heeft een stimulerend effect op de hersenen, nieren, maag en darmen. Cafeïne verdrijft vermoeidheid en daardoor val je moeilijker in slaap. Probeer daarom een aantal uur voordat je gaat slapen geen cafeïne houdende dranken en voedingswaren meer te nuttigen. Dus ook geen thee, cola en chocolade. Kruiden thee kan wel gedronken worden.

Nicotine

Naast cafeïne heeft ook nicotine een opwekkend effect. Onderzoek wijst uit dat rokers een langere inslaapduur hebben dan niet-rokers. Ook slapen rokers over het algemeen minder diep

en worden vaker wakker. Toch kan een enkel sigaretje wel helpen; een klein beetje nicotine maakt juist slaperig.

Alcohol

Lekker slaapmutsje voor het slapen-gaan? Al val je misschien sneller in slaap, na ongeveer drie uur is het effect uitgewerkt. Grotere hoeveelheden alcohol kunnen de nachtrust juist verstoren. Probeer het gebruik van alcohol voor het slapen dus te matigen. Door alcohol ga je akelig dromen, zweten en krijg je hoofdpijn. Gelukkig zijn er ook dingen die je wel mag eten en drinken. Onderstaande producten kunnen je zelfs helpen om beter te slapen.

Triptofaan

De stof triptofaan zit in allerlei voedingswaren. Door deze stof voel je je plezierig en slaperig. Het zit bijvoorbeeld in bananen, dadels, melk, tonijn, notenpasta en yoghurt. Als je dit een half uur voordat je gaat slapen eet, ben je rustig genoeg om goed in slaap te vallen.

Serotonine

In volkorenbrood of volkorencrackers zitten veel koolhydraten. Deze zorgen voor een stijging van serotonine in je lichaam. Deze stof maakt je rustiger. Een lichte snack met koolhydraten kan je helpen makkelijker in slaap te komen.

Tijdstip

Nu weet je wat je wel en niet moet eten. Maar ook het tijdstip kan verschil maken. 's Ochtends kan je lichaam het beste voedsel verteren. Later op de dag is er minder tijd voor de vertering.

Hierdoor bestaat de kans dat wat je laat op de avond eet, 's nachts half verteerd in je maag achterblijft. Dit kan de nachtrust verstoren. Een uitgebreid ontbijt, matige lunch en een lichte avondmaaltijd is het best. Zorg dat er minstens drie uur tussen de avondmaaltijd en het tijdstip van slapengaan zit. Slapen met een lege maag valt ook niet mee. Als je vlak voor het slapengaan nog honger hebt, kun je een lichte snack eten. Probeer de verleiding van chips, koekjes en andere vette of zoete etenswaren te weerstaan. Ook pikant voedsel kun je beter mijden. De kans is groot dat je wakker ligt met brandend maagzuur of een opgeblazen gevoel. Een glas melk, een cracker of kruidenthee zijn goede alternatieven.

BIJ ONS THUIS

Door Julia, columnist

Als klein meisje was ik er als de kippen bij 's morgens. Bij het eerste geluidje sprong ik uit mijn bed en meteen begon mijn gekwebbel. Als de oudsten dan ssssttt riepen, (ik snapte toen nooit waarom...) ging ik verongelijkt mijn kleurpotloden zoeken en ging ik kleuren, knippen plakken, op mijn handen staan, een boekje lezen, mijn moeder helpen, mijn vader uitzwaaien, ofwel: ik was meer dan wakker. Een echt ochtendmens. Toen ik op de middelbare school was begonnen, snapte ik de "ssstttt" iets beter. Mijn moeder was zo lief iedere ochtend samen met mij op te staan, om mij 'op weg naar school' te helpen. Ik

vond dat zeker lief, maar..... ook héél vermoeiend. Waarom? Mijn moeder wilde dan gezellig kletsen met mij."Lekker geslapen? Nog gedroomd? Wat voor lessen heb je vandaag? Nog proefwerken of SO's? Wat wil je vanavond eten? Denk je aan dit, denk je aan dat? Ruim je je kamer deze week nog op?" Zo veel vragen, ik werd er gek van. Terwijl het lieve mens haar best deed betrokken te zijn, haar rol als opvoeder zeer serieus nam, zat ik haar weg te kijken. Ze maakte zelfs het brood klaar voor op school. Zeer goed bedoeld, maar ik nam al snel een besluit: "Mam, die boterhammen smeer ik zelf wel, blijf jij nou maar gewoon wat langer liggen". Oh, wat een heerlijke rust had ik daarna tijdens mijn ontbijtje. Ik had nooit echt een ochtendhumeur, maar met zo'n drukte en al die 1000 vragen kreeg ik het wel ! In de (puber) jaren die volgde veranderde mijn bioritme steeds meer. Van een ochtend- werd ik een avondmens. Niet door kinderen. Want, die fase volgde na een aantal jaar. Kinderen, ik ben er dol op, echt, maar je slaappatroon wordt er vreselijk woest door verstoord. Wat een hel soms, waarom wist ik dit niet? Waarom hoor je dit pas als je de keus voor kinderen al hebt gemaakt?? Met Joost, onze oudste, kwamen ook de zogenaamde 'gebroken nachten'. Nou, de nachten waren niet de enige die gebroken waren....., wat een uitputtingsslag was dat zeg. En dan te bedenken dat hij geen huiler was, bijna nooit ziek en enorm vrolijk. Dus, achhhh, wat had ik te klagen. Maar toch...

Borstvoeding, speentje zoek, (waar is de speen, onder het bed, naast het bed, onder het kind, en dat midden in de nacht), enge dromen, spoken die achter het gordijn staan, wie kent ze niet? Aantal keren borstvoeding werd natuurlijk na maanden minder en na 3 maanden aan het werk, HOERA, even wat anders dan poepluiers en baby-talk, maar de nachten....., waren nog niet optimaal. Pittig dus. En net als je weer een beetje bijgekomen bent van de eerste schat, denk je, achhhhh, een broertje of zusje zou toch ook wel heel leuk zijn voor Joost. En dus: werden we tot onze grote vreugde opnieuw verblijd met een prachtige lieverd, dochter Bente. Bente's geboorte was echter nogal stressvol, en dat hield het arme meisje nog even bij zich, die stress. Oeps, dat werden zware maanden. Ze sliep nauwelijks overdag, maar ook 's nachts bleef ze lang onrustig. Ze had een overstrekte houding, was erg prikkelbaar en huilerig, dus liepen we hele dagen met Bente op de buik. Wat een verademing. Ze was dan tevreden en sliep heerlijk zo in de draagzak bij paps of mams. Overdag. Want 's nachts was de dame nog flink in de weer. De wallen bij ons, 'gelukkige' ouders werden groter en groter. Inmiddels zat Joost op de speelzaal. Hij had het daar reuze naar zijn zin, maarrrrr, nam het ene virus na het andere mee naar huis. Dat scheen normaal te zijn, maar hield wel in dat zowel Joost als Bente, maar ook wij, regelmatig een snothoofd hadden, en dus....., slechter sliepen. "Hooft erbij", riepen we dan maar tegen elkaar, om de moed erin te houden.

Want dat hielp, wisten we inmiddels. Niet zeuren, niet klagen. Genieten van de mooie momenten, dan hou je de spirit er beter in. Echt. En dus kregen we zoveel moed dat er ook nog een nummer 3 kwam. Hoe dapper!! Deze lieverd, Gijs, was een pittig mannetje met een hoop temperament. Hij sprak niet, hij schreeuwde. Later bleek dat hij chronisch oorpijn had; dat verklaarde een hoop. Buisjes erin, aantal maanden erna weer, en later nog eens. Toen merkten we pas wat een last hij moet hebben gehad en hoe dat zijn, en onze, nachtrust beïnvloed had. Joost intussen, deed zijn uiterste best om zindelijk te worden, althans, wij deden pogingen maar het beste mannetje vond de tijd nog niet rijp. Achteraf gezien hadden we de nachtbroekjes beter iets langer aan kunnen houden, had ons heel, heeeel veel nachtrust gescheeld. Toen de plaswekker ingesteld werd met de bedoeling hem een signaal te geven naar de wc te gaan, maar de hele familie wakker schrok en hij in diepe rust bleef, was de maat vol. We hebben het een paar jaar aangekeken, hij was niet vroeg nee, maar het kwam goed, toen hij er aan toe was. Toen we eindelijk dachten door de slechte slaapjaren heen te zijn, viel Joost van grote hoogte van een klimrek af. Gecomplieerde breuk in zijn arm; het had erger gekund. Een operatie volgde, so far so good. Maar toen: gips. Het vreselijke kriebelende gips waar Joost bijna letterlijk 'gek' van werd. Hij sliep geen seconde, wilde maar krabben en krabben en krabben, maar dat hielp natuurlijk niets. De huisarts heeft hem

tenslotte kalmeringsmiddelen moeten geven, want anders raakten we allemaal van het padje.

De jaren gingen voorbij, slapen was normaal geworden. Hoe lekker, een goed nacht maken. Echter, de combinatie jong gezin, drukke baan, zieke ouders, eisten zijn tol. Een burnout en 7 maanden van wakker liggen volgden, en Gijs, die voelde de onrust bij mij. Kwam iedere nacht met veel kabaal de kamer binnen stormen, "gaat 't wel goed met mama??" , waarop mama, die net een beetje wegzakte in een soort sluimerslaap, weer rechtop in haar bed zat. Doenk doenk doenk, hartkloppingen. "Hooft erbij". Ja ja. Kleine kinderen en slapen. Ik ben zo blij dat die periode voorbij is. Maar voordat je denkt dat deze moeder lange nachten maakt,....., nu zijn het 3 pubers die feesten en beesten, dus lange nachten, vergeet het maar.

FYSIOTHERAPIE BIJ SLAAPSTOORNISSEN

Door Alexandra Spelt

Bij slapeloosheid of slaapstoornissen is er vaak een verhoogd niveau van activiteit. Dit uit zich op verschillende manieren: Lichamelijk onder andere in een verhoogde lichaamsspanning, ademhaling en hartslag en bewegingsonrust. Psychisch door aanwezigheid van angst, stress, piekeren en slaapbelemmerende gedachten. Bij langdurige slapeloosheid ontstaat vaak een spiraal van niet kunnen slapen, versterkt door de frustratie en angst niet te kunnen slapen, dit veroorzaakt een

verhoging in de activiteit. Deze negatieve spiraal kan versterkt worden door verkeerd slaapgedrag, zoals alcohol of slaapmedicatie nemen of erg lang in bed blijven of 's middags lang slapen.

Samen met de (psychosomatische) fysiotherapeut kunt u aan de gang gaan met ontspanningsoefeningen die de activiteit verlagen en de slaap stimuleren. Er zijn speciale oefeningen hierop gericht. Daarbij wordt ook aandacht gegeven aan de ademhaling en het bewust leren loslaten van spanning. Belangrijk is hierbij, dat men eerst leert voelen waar de spanning in het lijf zit. Juist d.m.v. ademhalings-, bewustzijns- en ontspanningsoefeningen kan men hier beter grip op krijgen.

Slapeloosheid is ook wel eens een gevolg van andere lichamelijke of psychosomatische klachten, zoals spier- of gewrichtsklachten, spanningsklachten, depressiviteit of angst. Wanneer aan herstel van deze klachten gewerkt wordt heeft dit uiteraard ook een positief effect op de slaap. Bij gewrichtsklachten kun je bijvoorbeeld denken aan pijnklachten t.g.v. een versleten heup of knie.

De fysiotherapeut kan dan bijvoorbeeld aan de gang gaan met houdingsadviezen, trainen van spierkracht en stabiliteit of mobiliserende (losmakende) technieken.

Triggerpointbehandeling van de pijnpunten kan ook verlichting geven. Dit is een speciale massagetechniek voor spierknopen.

Door middel van oefentherapie, algemene conditietraining of

fitnessbegeleiding kan de persoonlijke spanningsboog aanzienlijk verbeterd worden, waardoor het slaapritme ook verbeterd wordt.

Probeer zelf dus goed te analyseren waar uw slapeloosheid vandaan komt en maak dit anders bespreekbaar met uw huisarts, zodat u samen met haar of hem tot een oplossing kan komen. Fysiotherapie behoort zeker tot een van de oplossingen.

SLAAPPROBLEMEN BIJ KINDEREN EN JEUGDIGEN

Door Ingeborg van der Vecht, GZ-psycholoog en orthopedagoog

Slaapproblemen kunnen op elke leeftijd voor komen. Bij ouderen komen slaapklachten relatief frequenter voor en bij vrouwen tweemaal zoveel als bij mannen. Naar schatting ervaart 15-30 % van de kinderen slaapproblemen. Een slaapprobleem bij een kind is, in tegenstelling tot slaapproblemen bij volwassenen, een probleem van het hele gezin. Familierelaties kunnen hierdoor onder druk komen te staan. Ook voor een kind zelf kan een slaapprobleem grote gevolgen hebben, zoals leer- en gedragsproblemen. Daarnaast kunnen jongeren die last hebben van insomnia (slapeloosheid) humeurig, depressief, lusteloos en onbereikbaar zijn en hebben ze last van stemmingswisselingen. Het is daarom belangrijk zo vroeg mogelijk in het leven van het kind aandacht te schenken aan zijn of haar slaapproblemen. Omdat de slaap nauw

verbonden is met de activiteiten overdag, is het van belang inzicht te krijgen in het 24-uurs slaap-waakpatroon. Relevante gegevens hierbij zijn bijvoorbeeld het tijdstip van wakker worden, de bedtijd, het bedritueel, het avondeten en of er bijvoorbeeld ook nog 's 'middags geslapen wordt. Wat betreft de gewenste slaapduur van kinderen worden meestal de volgende richtlijnen gehanteerd; dertien uur slaap voor twee jarigen, elf uur voor vijfjarigen, tien uur voor negenjarigen en negen uur voor veertienjarigen. Natuurlijk dient hierbij rekening gehouden te worden met individuele verschillen. Kinderen zullen zelf niet snel klagen over een te korte slaapduur. Meestal zijn het de ouders die zich zorgen maken wanneer hun schoolgaande kind om 22.00 uur nog steeds niet slaapt. Bij kinderen in de puberteit hebben ouders meestal weinig zicht op de slaapduur van hun kind. De mobiele telefoons die meegenomen worden naar de slaapkamer zorgen vandaag de dag voor een verstoring van het slaapritme. Het continu beschikbaar zijn en de verwachting van anderen dat men snel reageert, maakt dat jongeren onrustiger slapen en vaker wakker worden gedurende de avond/nacht.

Pedagogische onmacht

Veel problemen in de leeftijdscategorie van 4-12 jaar bestaan uit het twisten over de bedtijd, niet luisteren als de ouder zegt dat het kind naar bed moet, roepen en weer uit bed komen als de ouder weg is. Al deze bedtijd-uitsteltacties hebben 1 ding gemeen: het kind slaagt er in veel gevallen in zijn zin te krijgen. Het doel van de behandeling

zal in dit geval zijn om ouders te leren voet bij stuk te houden over de afgesproken regels en deze consequent uit te voeren. Een belangrijk aandachtspunt is dat ouders niet boos worden of dreigen met straf, maar er op een zakelijke en duidelijke wijze voor zorgen dat hun kind doet wat ze is opgedragen. Behalve consequent opvoedgedrag van de ouder(s), kan ook het instellen van een beloningsstelsel voor het kind bijdragen aan het op tijd naar bed gaan en in het bed blijven.

Behandeling

De keuze voor de behandeling is afhankelijk van de aard van de slaapproblemen en de leeftijd van het kind. Bij jonge kinderen zullen de ouders altijd ingeschakeld worden, terwijl bij oudere kinderen zowel voor ouderbegeleiding als individuele behandeling gekozen kan worden. In alle gevallen zal er echter gezorgd moeten worden voor een goede slaaphygiëne. Maatregelen die een goede nachtrust bevorderen zijn:

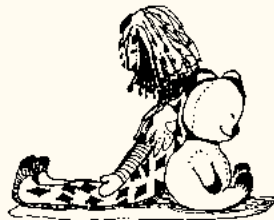
- Vaste slaappleaats (eigen bed op een vaste plaats)
- Vaste, regelmatige bedtijden
- Op tijd bedtijd aankondigen (bijvoorbeeld 10 tot 20 minuten van te voren)
- Optimaliseren van de slaapomstandigheden (goede temperatuur in de slaapkamer, voldoende verduistering)
- Bedritueel (bijv. verhaaltje voor het naar bed gaan)
- Stimulerende spelletjes/drankjes vermijden (niet naar spannende films kijken voordat het kind naar bed gaat, geen cola of thee meer drinken)
- Het vermijden van een dutje in de drie uur voor het slapen gaan,

voorkomt dat de dagslaap een negatieve invloed uitoefent op de nachtslaap.

Voor behandeling van slaapproblemen bij kinderen vanaf veertien jaar wordt in het algemeen gebruik gemaakt van dezelfde principes die toegepast worden bij volwassenen waarbij bijvoorbeeld ontspanningstechnieken en cognitieve therapie een belangrijke rol innemen.

Discussie

Met de doelstelling om slaapproblemen bij kinderen vroegtijdig te behandelen, hangt een vroege onderkenning van slaapproblemen samen. Vroege onderkenning is echter niet altijd even gemakkelijk. Ouders zijn soms niet op de hoogte van een slaapprobleem, bijvoorbeeld wanneer het kind hier niet over praat en hiervoor 's nachts geen aandacht vraagt. Verder kunnen veel slaapproblemen bij kinderen zich uiten in gedrag dat niet direct met een slaapprobleem geassocieerd wordt. Zo laten kinderen met slaapproblemen soms overdag hyperactiviteit en concentratieproblemen zien, waardoor er eerder aan ADHD wordt gedacht dan aan een slaapte kort. Belangrijk is dan ook dat wanneer u zorgen heeft of twijfels over het (slaap)gedrag van uw kind, u tijdig contact opneemt met een professional.



NIEUWS UIT DE APOTHEEK - september 2014

Medicatiebeoordeling

Als u veel verschillende medicijnen gebruikt, is het belangrijk om na verloop van tijd na te gaan of deze nog het meest geschikt zijn. Dit gebeurt onder andere in een Medicatiebeoordeling. Hierin bespreken huisarts en apotheker of er eventuele aanpassingen/verbeteringen wenselijk zijn in uw medicijngebruik.

Onderdeel van de Medicatiebeoordeling is een gesprek met de apotheker of apothekersassistent. Hierin kunt u aangeven hoe u vindt dat het gaat met uw medicijnen en of er problemen of bijzonderheden zijn. Vervolgens gaan de apotheker en de huisarts uw medicijngebruik bespreken. Hierbij letten wij onder andere op de werking en bijwerking van de medicijnen en of deze nog wel goed passen bij uw nierfunctie en bij de andere medicijnen die u gebruikt. De resultaten van de Medicatiebeoordeling worden vastgelegd in een medicatieplan. Als er aanpassingen van de medicatie zijn, worden deze natuurlijk altijd eerst met u besproken.

De Medicatiebeoordeling wordt door veel zorgverzekeraars vergoed. Vraag uw arts of apotheker om meer informatie.

Beter inspelen op momenten van drukte

Eén van de acties om beter in te spelen op momenten van drukte in Apotheek Tot hulp der mensheid, is een vergroting van de balieruimte. Hierdoor kunnen wij u, met meer mensen, sneller van dienst zijn. Bovendien hopen wij hiermee ook de privacy te verbeteren. De aanpassingen zullen voor het eind van dit jaar te zien zijn. Wij zullen proberen de hinder van de verbouwingsactiviteiten tot een minimum te beperken.



Nieuw! Gratis WIFI in de apotheek

Vanaf 1 september hebben Apotheek 't Joppe en Apotheek Tot hulp der Mensheid in de publieksruimte gratis WIFI. Bezoekt u een van de apotheken dan maakt u tijdens het wachten eenvoudig, zonder toegangscode gebruik van het internet met uw smartphone of tablet.

WEET U DAT.....

...We weer opgeladen zijn door de heerlijke nazomer
...De lente en de maand juli ook heerlijk waren,
...De fysiotherapiepraktijk bij het meten van de cliënttevredenheid d.m.v. de 'CQ-index' een score van 8,8 heeft behaald,
...De vakantiegangers van augustus best iets te klagen hebben,...,
...Klagen alleen niet helpt, laat staan zin heeft.
...Klagers denk ik ook minder goed kunnen slapen,
...Ik dit niet wetenschappelijk kan onderbouwen, maar ik het logisch vind,
...Negatieve gedachten namelijk nooit rustgevend kunnen zijn,
...Er heel veel mensen zijn die de slaap slecht kunnen vatten,
...Er ook mensen zijn die snel in slaap vallen maar ook weer snel wakker worden,
...Ik ooit, als kind, mijn kussen zag en sliep, heerlijk was dat !
...Ik nog niets te klagen heb maar inmiddels wel weet wat wakker liggen is,
...Ook wat het is om weken achter elkaar slecht te slapen,
...Wat voor uitwerking dat kan hebben op je dagelijks bestaan,
...Goede nachtrust immers het begin kan zijn van een energieke dag,
...Je al met 3-0 achter staat als je weinig uren hebt kunnen maken,
...Er slaap therapieën bestaan, slaaphygiëne, slaapmiddelen, snurkers etc,
...Je in deze beter weten daar zeer veel nuttige informatie over kunt lezen,
...Iedereen wel iemand kent die minder goed of slecht slaapt,
...Je zelfs mensen hebt die nauwelijks slapen, poehhh, dat klinkt heel naar,
...Je dat niet eeuwig vol kunt houden lijkt mij,
...Het verschil in slaapbehoefte overigens wel heel verschillend is per persoon,
...Je het meest groeit tijdens je slaap?
Tijdens de slaap groeien we het meest omdat dan allerlei klieren actief zijn die de groei stimuleren.
...Koeien staand kunnen slapen?
Koeien kunnen staand slapen maar moeten gaan liggen om te dromen.
...Dolfijnen met één oog open slapen?
Bij dolfijnen slapen beide hersenhelften apart. Dit is nodig omdat ze om de paar minuten boven water moeten komen om adem te halen. Als dolfijnen slapen is er ook maar 1 oog gesloten.
...**Je beter waterdruppels kunt tellen dan schaapjes?**
Volgens onderzoekers van Oxford University is het tellen van schaapjes niet de meest efficiënte manier om in slaap te komen. Personen die aan een stromende waterval denken vallen gemiddeld 20 minuten sneller in slaap dan schaapestellers.

...We in onze slaap echte draaikonten zijn?
In onze slaap draaien we ons gemiddeld elke 10 a 15 minuten om. Dat is dus ruwweg 40 keer per nacht.
...Slapen een geneeskrachtige werking heeft?
Tijdens het slapen genezen wonden, botbreuken en kneuzingen het snelst. Ook maakt het lichaam tijdens de slaap de meeste antistoffen aan. Slapen is dus belangrijk om te herstellen van ziekten.
...Je door slaapgebrek dikker kunt worden?
Slaapgebrek kan tot gewichtstoename leiden. Dit komt omdat slaapgebrek invloed heeft op de hormoonproductie. Het peil van het hormoon dat een hongergevoel geeft stijgt bij slaapgebrek en dat van het hormoon dat aangeeft dat het lichaam geen voedsel nodig heeft, daalt.

LEZERSVRAAG

Hebt u een vraag over gezondheid en denkt u dat uw vraag ook voor andere lezers interessant is?

U kunt uw vragen stellen aan een van de medewerkers van het gezondheidscentrum: bv. aan de logopediste, de fysiotherapeut, de maatschappelijk werker, de artsen, enz.

Zet uw vraag op onderstaand formulier en stuur het in naar het Gezondheidscentrum Merenwijk. Het adres van het gezondheidscentrum staat aan de achterzijde. U kunt het formulier natuurlijk ook altijd zelf even afleveren bij de balie. U kunt het ook per e-mail versturen met de vermelding: Beter Weten Lezersvraag: info@gc-merenwijk.nl



Vraag:

.....
.....
.....

Naam:

.....

Wij beantwoorden geen vragen als de naam niet is ingevuld. Deze kunnen wij nodig hebben om contact met u op te nemen als de vraag ons niet helemaal duidelijk is.

Uw naam wordt niet vermeld in Beter Weten. De redactie van Beter Weten beoordeelt of de vraag interessant is voor meerdere lezers en geschikt is voor beantwoording door een van de medewerkers van het gezondheidscentrum.

BERICHTEN VAN BUITEN

Deze rubriek is speciaal gereserveerd voor mededelingen en inhoudelijke bijdragen van hulpverleners die niet verbonden zijn aan het gezondheidscentrum, maar wel hun patiënten in de Merenwijk hebben.

Overige huisartsen in de Merenwijk

J. van Egmond,
A.M.A. v/d Meer-Medendorp,
C.E. v/d Meer en M.M. Toes-Bos,

Medisch Centrum 't Joppe

Zwartemeerlaan 44
tel.nr. praktijk: 521 5510

mw. A. Visser

Pluimgras 44
tel.nr. praktijk: 521 0890

P.H. v/d Meer

arts op haptonomische basis
Medisch Centrum 't Joppe
tel.nr. 521 2812

Tandartsen:

N.Idris

Kiekendiefhorst 7
Tel.nr. 750 4473

A.Jahanbakhshi

Buizerdhorst 103
Tel.nr. 522 0164

Centrum voor Jeugd en Gezin

Jeugdgezondheidszorg en Opvoedadviespunt:

Arubapad 52
2315 VA Leiden
088-2542384

Apotheken

Apotheek Tot Hulp der Menschheid

Rosmolen 13, tel.nr. 521 1611

Apotheek 't Joppe

Zwartemeerlaan 44,
tel.nr. 521 1277

Overige fysiotherapeuten in de Merenwijk

Fysiotherapie Praktijk Zwanzenzijde

Mussenplaats 1 en
Merendonk 174
Tel.nr.: 521 5568

P.M. Quint-van den Berg
W.C. Nieuwenhuys

K. Kruyt

J. Visser
J. Besemer-van der End
S. van der Meer

I. Tuinhof

J. Fitié

P. de Geus
G.Plantinga

Overige voorzieningen

Paramedische praktijk

Mediskin

Rosmolen 36, tel.nr. 521 4061
Huidtherapie, oedeemtherapie,
medische hulpmiddelen.

Psychologe

mw. drs. M. Witkamp

Medisch Centrum 't Joppe
tel.nr. 523 1827 / 521 1893

Psychologe

mw. drs. F. van Hilten

Fregatwal 5
2317 GN Leiden
tel.nr. 568 0156
vanhiltenf@gmail.com

MEDEWERKERS GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Huisartsen

Hr. O. Beckmann (huisarts)
Hr. M. Cargalli (huisarts)
Mw. L. Fabriek (huisarts)
Mw. L. Klun (huisarts)
Mw. J.M. Muis (huisarts)
Mw. I. Osinga (huisarts)
Hr. J.A. Verhage (huisarts)
Mw. M. van de Ven (huisarts)
Mw. I. Daamen (ass.)
Mw. J.H. van Dam (ass.)
Mw. C.G. Elbers (ass.)
Mw. C. Hoek (ass.)
Mw. P. W. Leeman (ass.)
Mw. A.D. Maghielse (ass.)
Mw. S. Verweij (ass.)
Mw. M.W.Th. Windhorst (ass.)
Mw. S. Hooymans (fin.adm.)

Praktijkverpleegkundigen

Mw. I. van der Lugt
Mw. A. Dresselhuizen

POH-GGZ

Mw. L. Goddijn

Fysiotherapeuten

Mw. I. Berg (fysioth.)
Mw. N. van der Biezen (fysioth.)
Mw. S. Bunnik (fysioth.)
Hr. O. Otto (fysio-manueel.th.)
Hr. J. van der Plaats (fysio-manueel.th.)
Mw. W.A. Spelt (fysioth.)
Mw. M. Sweijen (psychosom.fysioth.)
Mw. M. Geelhoed (ass.)
Mw. S. Leemans (ass.)

Diëtist

Mw. C. Roest-Koster

Maatschappelijk Werkers

Hr. F. Biesjot
Mw. A. van Dijkman
Mw. M. van der Poel

Verloskundigen

Mw. S. Demir
Mw. A. van Wijck

Logopedisten

Mw. T. van Driel
Mw. L. Beenakker
Mw. I. Bruins
Mw. S. Kok
Mw. M. Onderwater
Mw. A. Ramachandran
Mw. L. Vellenga

Psychologen

Hr. H. Velders
Mw. J. Steeneveld
Mw. M. Ernst
Mw. A. van der Ende
Mw. B. Erenstein
Hr. R. Gardien
Mw. I. van der Vecht

Directie

Hr. J. van der Plaats (directeur)
Mw. C. ter Haar (bur.coörd.)
Mw. W. Boerman (secr.)
Hr. H. Hollander (kwal.medew.)

Cliëntenraad

Contactpersoon: hr. H. Marges
Te bereiken via gezondheidscentrum,
tel.nr. 522 71 84

Raad van Toezicht

Stichting Gezondheidscentrum

Merenwijk

Voorzitter: hr. F. van Oosten
Tel.nr. 521 37 28

BETER WETEN IS EEN UITGAVE VAN GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Redactie:

Mw. A. Dresselhuizen
Mw. L. Fabriek
Hr. J. Koning
Mw. P. Leeman
Mw. A. Spelt
Mw. H. Bolk, eindredactie
Mw. C. ter Haar, coördinatie
Mw. H. van de Giessen, illustraties



106^e editie Beter Weten