

Slaap: iets om wakker van te liggen



“Slaap is als een kat: het komt alleen naar je toe als je het negeert.”

GILLIAN FLYNN, AUTEUR

Een snerpand geschraap van metaal op metaal vulde plots mijn oren. Ik schrok wakker en sperde mijn ogen open. De zijkant van mijn wagen, een zilverkleurige Toyota Corolla, schuurde tegen de vangrail van de afrit van de Brusselse ring.

Ik was op weg naar het UZ Brussel om er mijn nachtdienst te beginnen. De avond viel, het regende en misschien reed ik ook een tikkeltje te snel. Maar dat waren niet de redenen waarom mijn Toyota tegen de vangrail plakte. Deze jonge, overwerkte neuroloog-in-opleiding was ingedommeld achter het stuur.

De adrenaline gierde door mijn lijf – elke zweem van slaperigheid was plots uit mijn hoofd verdwenen. Mijn vingers klemde het stuur vast en ik slaagde erin mijn gedeukte tweedehandsauto weer de rijbaan op te sturen. Nu ik erop terugkijk, was zo’n ongeval bijna onvermijdelijk.

Een jaar eerder, in 1993, was ik afgestudeerd als arts en begon ik een vijf jaar durende specialisatie als neuroloog. Als jonge arts moest je toen ontzettend veel werken – ik leefde meer in het ziekenhuis dan thuis. Dikwijls reed ik om acht uur ’s morgens naar het UZ Brussel om aan mijn 9-to-5 te beginnen. Alleen trok ik om vijf uur ’s avonds niet naar huis, maar naar de spoedafdeling. Daar was ik tot de volgende ochtend verantwoordelijk voor allerlei urgenties. En ook de volgende ochtend reed ik niet terug naar huis. Nee: mijn dagdienst begon dan opnieuw.

Die dagen duurden ondraaglijk lang. Terwijl mijn slaapttekort zich opstapelde, bleef ik mensen verzorgen die soms al maanden op een consultatie wachtten en die ik niet nog langer wilde laten wachten omdat ikzelf een beetje vermoeid was.

Vroeg of laat moesten daar ongelukken van komen en er kwam ook een ongeluk van. Gelukkig viel er in mijn geval alleen blikshade te betreuren. Ik heb de gevolgen van langdurig en extreem slaapttekort aan den lijve ondervonden, maar ik kan het nog navertellen. Helaas maakt slaapttekort nog iedere dag doden op onze wegen, doordat bestuurders minder aandachtig zijn of zelfs in slaap vallen.

In ziekenhuizen kan slaapttekort tot medische fouten leiden. Ook verschillende grote rampen waren waarschijnlijk deels het gevolg van slaapdeprivatie. De kernontploffing in Tsjernobyl vond niet toevallig ’s nachts plaats, toen de mensen aan de knoppen niet meer optimaal konden nadenken. Een op de drie tot zelfs de helft van de Vlamingen slaapt slecht. Daar zijn dikwijls medische redenen voor, maar de voornaamste factor is de technologische omgeving waarin wij leven. Sinds de uitvinding van de

Het raadsel van de slaap

“De beste brug tussen wanhoop en hoop is een goede nachtrust.”

E. JOSEPH COSSMAN, ONDERNEMER EN AUTEUR

Hoofdstuk 1

Wat is slapen en waarom doen we het?

Hij was een vooraanstaand geofysicus en astronoom, maar zijn grootste ontdekking deed Jean-Jacques de Mairan in zijn eigen kelder.

De achttiende-eeuwse wetenschapper verwonderde zich erover dat zijn mimosa iedere ochtend haar blaadjes openvouwde en ze 's avonds weer sloot. De Mairan zette het plantje in zijn kelder en ook daar bleef de mimosa trouw het ritme van dag en nacht volgen, ondanks de permanente duisternis.



De bladeren van de mimosaplant openen zich overdag naar de zon toe, en sluiten in de schemering. Jean-Jacques d'Ortous de Mairan plaatste de plant in constante duisternis en ontdekte dat de bladeren hun normale dagelijkse ritme blijven volgen, zelfs zonder enige schommelingen in het dagelijkse licht. Ze tonen een circadiaans ritme dankzij een interne biologische klok - maar waar zit die?

ELK DIER SLAAPT

We weten alvast dit: slaap is verschrikkelijk belangrijk. Ons lichaam doet namelijk alles om te kunnen slapen.

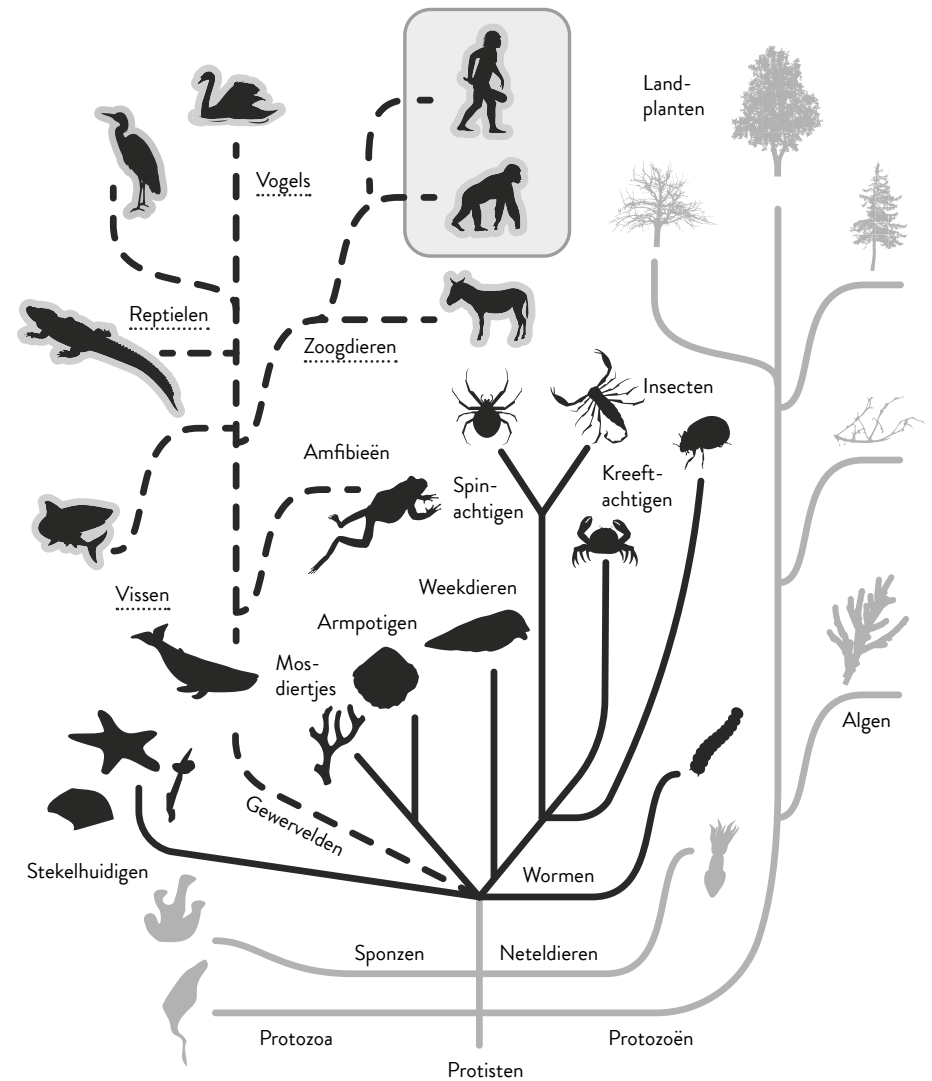
Het enige wat ons nog sterker drijft, is dorst. Je lichaam kan langer doorgaan zonder eten dan zonder slaap. Als je heel erge honger hebt, blijf je langer wakker om toch voedsel te vinden. Dat zien we ook bij mensen die vasten of in hongerstaking zijn: zij slapen minder. Je brein gaat ervan uit dat je alsnog eten zult vinden als je langer wakker blijft. Maar slapen doe je uiteindelijk toch, eten of niet, liggend of staand.

Slaap is een zelfregulerend mechanisme, een fundamentele, levensnoodzakelijke behoefte die zichzelf corrigeert: je kunt niet níét slapen.

Maar is slaap universeel?

Elke levensvorm kent fases van kleinere en grotere activiteit. Ook planten volgen een circadiaans ritme, waarbij hun metabolisme 's nachts vertraagt, maar dat kun je bezwaarlijk slapen noemen.

Hoewel slaap niet gemakkelijk te definiëren valt, kunnen we wel zeggen dat álle dieren slapen. Ieder dier heeft periodes van rust waarin het minder snel reageert op externe prikkels. Als wetenschappers omschrijven we slaap als een omkeerbare onderbreking van motorische en zintuiglijke interactie met de omgeving, meestal in combinatie met onbeweeglijkheid of een afname in beweging.



Evolutieboom met levensvormen die een dag-nacht ritme hebben (in het grijs), diertjes met een brein of zenuwstelsel dat slaapt (in het zwart) en degenen die waarschijnlijk ook droomslaap hebben (met grijze schaduw)

Hoofdstuk 2

serotonine, wat je mogelijk slaperig maakt. Andere antidepressiva werken ook op noradrenaline, wat net een stimulerend effect kan hebben. Dat net die stoffen onze slaap beïnvloeden, wijst ook op de relatie tussen emotie en slaap. Tijdens de slaap legt de hersenstam die productie deels stil.

De hypothalamus

In de hypothalamus zitten er kernen die overdag rustig zijn, maar 's avonds beginnen te vuren om in slaap te vallen. Via de neurotransmitter GABA remmen ze de andere neurotransmitters af – GABA is zoals gezegd de handrem van het brein.

De pons

De *pons* is het verticale deel van de hersenstam. Vandaar wordt de remslaap aangedreven via de neurotransmitter acetylcholine. Acetylcholine zorgt ervoor dat je begint te dromen. Op dat moment baden onze hersenen in een specifieke chemische soep die mogelijk mee verklaart waarom onze dromen zo'n bizar verloop kennen.

Wie een specifiek letsel aan de *pons* heeft, kan daarom mogelijk geen remslaap meer aanmaken.

De thalamus

De thalamus is zo'n beetje het schakelstation van de hersenen: er passeert externe informatie van je zintuigen – alles wat je hoort, ziet en voelt – naar de hersenschors. (Je reukzin gaat rechtstreeks naar je grijze hersenstof.) Tegelijk stuurt de thalamus mee onze bewegingen en emoties. Tijdens de remslaap zijn de sensorische en motorische hersenschors erg actief, zij het dat het effect alleen in de interne virtuele droomwereld merkbaar is, want onze spieren zijn verlamd en van onze fysieke omgeving worden we haast niets gewaar.

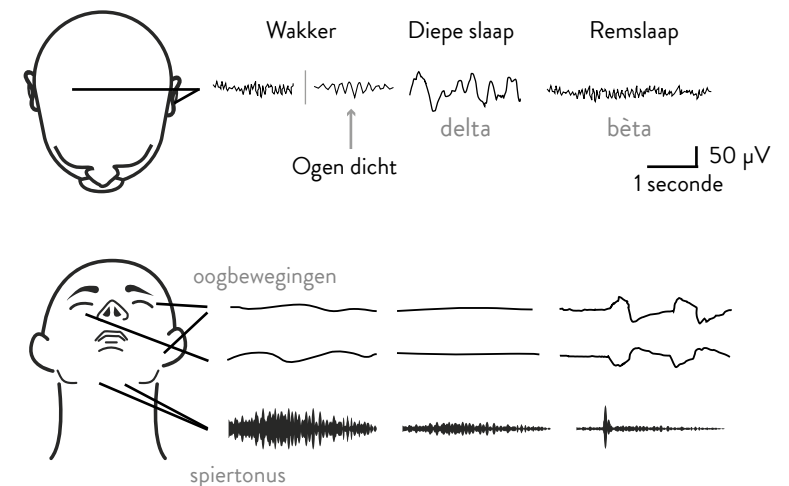
Terwijl je droomt, ben je je niet bewust van wat er rond jou gebeurt, alleen van wat er in je brein gebeurt. Op dat moment is het emotienetwerk erg actief. Mijn vroegere collega-neuroloog Pierre Maquet was in 1996 de eerste die dat kon aantonen.¹ Door zijn pionierswerk ben ik naar Luik getrokken om de techniek van hersenscans bij slapende mensen aan te leren.

De golven van de slaapocean

“Ik denk dat slapen mijn probleem was op school. Als de school later was begonnen, zou ik vandaag afgestudeerd zijn.”

GEORGE FOREMAN, VOORMALIG WERELDKAMPIOEN BOKSEN

Nathaniel Kleitman en Eugene Aserinsky waren in 1953 de eersten om de activiteit van dromende hersenen gedurende een volledige nacht te meten. En ze stelden vast: wow, hier gebeurt heel wat!



Bij het sluiten van de ogen zien we tragere alfa-golven. In diepe slaap erg trage delta-activiteit. Bij remslaap gaat het brein weer snelle activiteit vertonen, de ogen bewegen ook snel en de spieren zijn helemaal slap, met af en toe een spierschokje.

Zij zagen dat onze slaap vier stadia telt. Elke nacht gaan we door vier of zes cycli waarin die stadia telkens terugkeren.

Het is dikwijls moeilijk om uit te maken wat er eerst was: een slaapprobleem of de depressie.

Bij depressie zien we vaak slapeloosheid (in ongeveer 75 procent van de gevallen), obstructieve slaapapneu (ongeveer 20 procent) maar ook te veel slapen ofte hypersomnie (15 procent). Mensen met een depressie gaan soms ook heen en weer tussen niet kunnen slapen en te veel slapen. Die slaapproblemen kunnen door veranderingen in stresshormonen en neurotransmitters als serotonine de depressie verergeren.

Gelukkig kennen mensen die genezen van hun depressie vaak een verbeterde slaap.⁸⁰

DE FYSIEKE EFFECTEN VAN SLAAPTEKORT

Laat ons eens in detail bekijken wat slaapttekort met ons doet.

Haast geen enkele cel van je lichaam blijft gespaard wanneer je onvoldoende slaapt. Slaapttekort lokt een stressrespons uit en het cortisol dat daarbij vrijkomt, heeft een invloed op ons suikermetabolisme, ons immuunsysteem en onze bloeddruk. Slaapttekort is zo een risicofactor voor diabetes.

Een studie van de universiteit van Chicago bij mannen van twintig jaar toonde dat je al metabole aandoeningen als diabetes type 2 riskeert wanneer je zes nachten per week amper vier uur slaapt. Je lichaam reageert dan tot 30 procent slechter op een suikertoe name in het bloed. Slaap je iedere nacht enkele uren te weinig, dan loop je tweeënhalve keer meer risico om suikerziekte te krijgen. Dat is slecht nieuws voor wie daar sowieso al aanleg voor heeft.

Vijf uur of minder slapen per nacht is ook slecht voor de bloeddruk. Die kan zelfs met een kwart stijgen, wat dan weer het risico vergroot op aandoeningen zoals hartinfarct, beroerte en dementie.

Een studie bij 500.000 mensen uit acht landen bracht aan het licht dat slaapttekort het risico om te overlijden aan hart- en vaatziekten verhoogt met 45 procent. En in Japan bleek uit een studie die veertien jaar liep dat wie minder dan zes uur slaapt, vijf keer meer hartaandoeningen vertoont – zelfs als je roken en overgewicht buiten beschouwing laat.⁸¹

Ook je afweersysteem lijdt enorm onder slaapttekort. Als je 's nachts dikwijls doorwerkt of blijft feesten, maak je in je bloed twee keer minder antilichamen aan in vergelijking met mensen met een regelmatig slaappatroon. Door slaapttekort maakt je lichaam ook minder witte bloedcellen aan. Een sterke immuniteit is dus gebaat bij voldoende slaap, zeker wanneer gevaarlijke virussen de ronde doen.

GEHEUGENPROBLEMEN

Tijdens de slaap gaat jouw brein connecties maken die je helpen informatie te verwerken. Een tekort aan slaap kan een negatieve impact hebben op zowel het korte- als langetermijngeheugen.

HOGER RISICO OP ONGEVALLLEN

Omdat je suffer bent overdag, loop je meer risico op een ongeluk.

VERZWAKT IMMUNUSYSTEEM

Te weinig slaap heeft een invloed op je immuunsysteem waardoor je vatbaarder bent voor virussen die bijvoorbeeld een verkoudheid en de griep veroorzaken.

RISICO OP DIABETES

Door een gebrek aan slaap wordt de insulineaanmaak in je lichaam beïnvloed. Mensen met een slaapttekort hebben een hogere bloedsuikerspiegel en lopen meer risico op diabetes type 2.

LAGER LIBIDO

Bij een gebrek aan slaap heb je minder vaak zin in seks. Bij mannen zou de oorzaak te wijten zijn aan een daling van het testosterongehalte.

STEMMINGSWISSELINGEN

Een slaapttekort kan je humeurig, emotioneel en opvliegend maken. Een chronisch slaapttekort kan invloed hebben op je humeur en leiden tot angst en depressie.

CONCENTRATIEPROBLEMEN

Jouw concentratie, creativiteit en probleemoplossend vermogen lijden onder een slaapttekort.

HOGE BLOEDDRUK

Als je minder dan 5 uur per dag slaapt, verhoog je het risico op een hoge bloeddruk.

HOGER RISICO OP HARTZIEKTEN

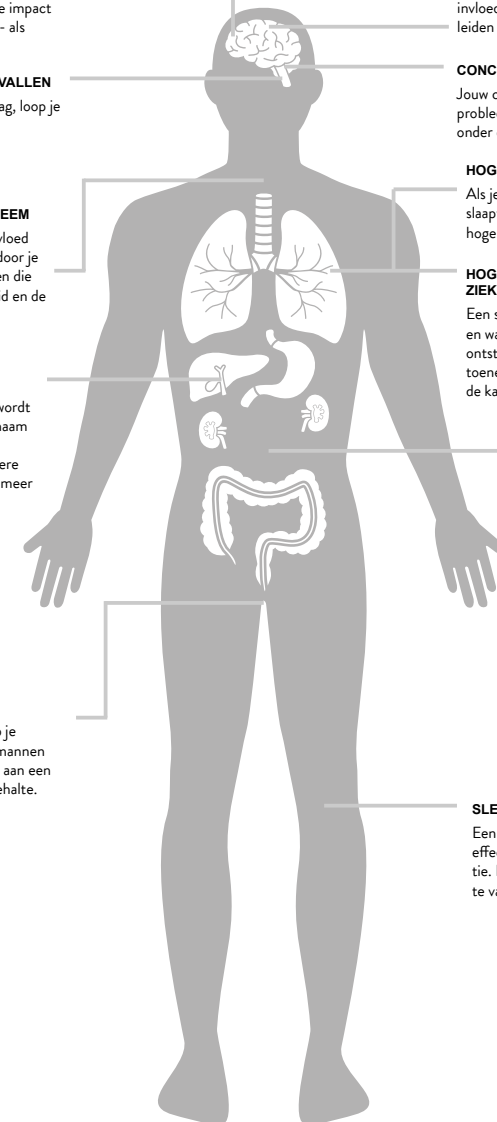
Een slaapttekort kan de bloeddruk en waardes van chemicaliën die ontstekingen veroorzaken doen toenemen. Beide spelen een rol in de kans op hartziekten.

GEWICHTSTOENAME

Door een slaapttekort worden de chemicaliën die een signaal afgeven aan het brein dat je genoeg gegeten hebt uit balans gebracht. Daardoor heb je meer kans dat je te veel eet.

SLECHT EVENWICHT

Een tekort aan slaap heeft een effect op je evenwicht en coördinatie. Hierdoor heb je meer kans om te vallen.



Effecten van slaapttekort op je brein en lichaam.

Een oplossing zou kunnen zijn dat somnologie als specialiteit wordt erkend door het RIZIV, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. In Frankrijk en Nederland is slaaparts al een erkende specialiteit.

Zo'n erkenning betekent ook dat er een speciale opleiding komt. Op Europees niveau kun je nu al een examen afleggen om een diploma te behalen, maar dat is niet verplicht.

Longartsen bewijzen zeker hun dienst in de behandeling van apneu, maar nu is er een onevenwicht. De meeste slaapproblemen beginnen in het brein en daarmee kom je op het terrein van de neurologie, de psychiatrie en de psychologie.

TANDENKNARSEN EN KAAKKLEMMEN

WAT IS HET?

Bruxisme (Grieks woord voor tandenknarsen) is onbewust je tanden op elkaar klemmen of knarsen als je wakker bent of slaapt.

HOE HERKEN IK HET?

Het geknars kan zo luid zijn dat je slaappartner er wakker van wordt.

Het kan je tanden beschadigen, afplatten of het tandglazuur verslijten en tandpijn of gevoeligheid geven. Het kan pijnlijke, vermoeide of strakke kaakspieren geven, of een kaak die niet volledig open of dicht gaat of 'klikt'.

's Ochtends kan je doffe hoofd-, nek-, gezicht-, kaakgewricht- of oorpijn voelen. Mogelijk voel je schade door kauwen aan de binnenkant van je wang. Het geeft een slechte slaapkwaliteit en moeheid.

WAAROM KNARS IK?

We begrijpen niet helemaal wat het veroorzaakt, mogelijk zowel psychologische, lichamelijke als genetische factoren. Knarsen is frequent bij jonge kinderen en verdwijnt bij ouder worden.

Vaak is het een slaapstoornis maar het kan ook een uiting zijn van stress, angst, frustratie, spanning, woede of verdrongen gevoelens. Of het kan een (minder goede) gewoonte zijn tijdens diepe concentratie. Je persoonlijkheidstype (competitief of hyperactief) maar ook hyperactiviteit (ADHD), maagreflux, Parkinson, dementie, epilepsie, nachtmerries of slaapapneu kunnen het risico vergroten.

WAT KAN IK DOEN?

Bij hoofdpijn, tand- of kaakproblemen is het goed professionele zorg te zoeken (ook voor je kind). Raadpleeg je tandarts (mogelijk heb je een tandbeschermer nodig) die kan doorverwijzen naar een slaaparts want soms zijn er andere slaapstoornissen geassocieerd.

Als er psychologische oorzaken spelen, kan een erkende therapeut je helpen. Het aanleren van meditatie en andere relaxatieoefeningen hebben een aangetoond effect.

Pillen zijn niet erg effectief (antidepressiva of angstremmers kunnen soms helpen bij onderliggende problemen naast gedrags- en psychotherapie). Sommige medicijnen (zoals antidepressiva) kunnen het echter ook uitlokken.

Werk aan een goede slaapgewoonte, door naar muziek te luisteren, een warm bad te nemen of te sporten. Dit kan je ontspannen en het risico op knarsen verkleinen.

Koffie, alcohol en tabak kan je beter mijden, zeker 's avonds.

Praat met je slaappartner over het knarsen en gebruik een app om ze te registreren (zie laatste hoofdstuk). Plan regelmatig tandheelkundige bezoeken.

Biofeedback kan helpen om te leren de spieractiviteit in je kaak te verminderen. Injecties met Botox (botulinetoxine) zijn slechts zelden noodzakelijk.

Referentie : Bruxism: Best Evidence Consensus Statement. Goldstein et al Journal of Prosthodontics. 2021

SAM DE GRAEVE, UITGEVER EN AUTEUR

‘Door slaaptkort was ik een gevaar voor mezelf’

Het verdict loog er niet om: Sam De Graeve (1970) bleek een ernstige vorm van slaapapneu te hebben. Een CPAP-masker brengt nu al ruim tien jaar verlichting, al is Sam nog altijd een slechte slaper.

HOE WIST JE: IK HEB APNEU?

‘Zoals wel vaker bij apneu, ontdekte mijn vrouw het eerder dan ikzelf.’

‘Sowieso kamp ik al mijn hele leven met een slaapprobleem – als tiener moest ik al naar de psycholoog omdat ik niet sliep. Inslapen was nooit een probleem, maar wel doorslapen. Doordat ik overdag altijd moe was, werd ik op den duur een gevaar voor mezelf. Op een bepaald moment mocht ik op doktersbevel zelfs niet meer met de auto rijden, want ik dutte te gemakkelijk in achter het stuur.’

‘Dat gebeurde in een nogal heftige periode. Ik had te veel werk aanvaard en bouwde zo slaaptkort op. Net dan kreeg mijn vrouw schrik doordat ik tijdens mijn slaap soms heel lang niet ademde om dan in één keer immens veel lucht te inhaleren. Je kunt apneu vergelijken met iemand die te lang onder water zit en dan alle lucht ineens wil inademen wanneer hij weer bovenkomt. Dat had ik dus bijna iedere minuut, wat heel stresserend was voor mijn vrouw. Ze was daar erg ongerust over.’

‘Ik ben naar de slaapkliniek gegaan en daar koppelden ze mij aan allerlei toestellen. Ik lag daar stijf van de stress – ik denk dat ik die nacht hooguit drie uur geslapen heb. Ze stelden er wel vast dat ik per uur 29 keer wakker werd – wat dus een ernstige situatie was. Dat verklaarde ook waarom mijn slaapkwaliteit niet geweldig was.’

‘De oplossing was het CPAP-masker, wat mentaal eventjes moeilijk was. Ik kon niet meteen aanvaarden dat ik met een soort slurf moest slapen – ik dacht die machine alleen voor zwaarlijvige mensen was. Ondertussen ben

ik wel al ruim tien jaar zoet met dat masker. Mijn vrouw zorgt ervoor dat ik die machine ook altijd en overal bij heb.’

‘De apneu zelf zal nooit verdwijnen. Er is nooit sprake van geweest dat ik die machine op een bepaald moment niet meer nodig zal hebben.’

SLAAP JE NU BETER?

‘Dat masker heeft me echt geholpen: ik slaap nu veel beter. Ook de slaapdokters die mij opvolgen, stellen vast dat ik nu meer slaap. De gevaarlijke effecten van apneu zijn nu van de baan.’

‘De eerlijkheid gebiedt mij wel te zeggen dat ik nog altijd niet tóp slaap. Meestal slaap ik twee à drie uur en dan verleg ik mij van bed – ik heb twee bedden. Daar lees ik dan een halfuur tot ik weer in slaap val. Mijn nacht bestaat uit slapen, lezen, slapen, lezen, slapen. Zo lees ik per nacht een vijftigtal pagina’s – het liefst strips die ik al duizend keer heb gelezen, zodat ik niet te veel geprikkeld word.’

‘Op reguliere avonden val ik veel te vroeg in slaap voor de televisie. Als ik het waag om na het avondeten in de zetel te gaan zitten, lig ik na tien minuten te slapen. Dat is heel vervelend als een gezinslid mij net dan iets wil vertellen. Voor mij zou het ideaal zijn om om negen uur te gaan slapen, maar dat doe je niet als je een gezin hebt. Mijn leven werd wel geweldig veel beter toen ik besliste om na negen uur niet meer naar mijn telefoon te kijken. Na dat uur mag ik geen prikkels meer krijgen of mijn slaap gelooft eraan.’

‘Sowieso ben ik iedere ochtend om vijf uur wakker. Gelukkig heb ik dan een vriend: mijn hond. We zijn samen wakker en dat is plezierig.’

VIND JE JE SLAAP PROBLEMATISCH?

‘Veel problemen zijn een probleem omdat je ze als probleem erkent. Als ik die slurf van mijn masker een probleem vind, dan is dat een probleem, maar anders niet. Slapen is ook zo. Als je aanvaardt dat je een atypische slaper bent: ça va.’

HEB JE OOI SLAAPPILLEN GENOMEN?

‘Ik schrik er enorm van hoeveel mensen die gebruiken. Ik heb zelf ook jarenlang slaappillen genomen – de zachtere – en ik ben er trots op dat ik dat niet meer doe. Met slaappillen slaap je drie uur intensief en dan is het om zeep en voel je je nog mottiger, veel meer dan wanneer je niets neemt.’

ADEMPAUZES OF SLAAPAPNEU

WAT IS HET?

Bij OBSTRUCTIEVE ademhalingspauses gaan je keelspieren ontspannen en je luchtweg afsluiten of vernauwen terwijl je inademt. Je krijgt niet genoeg lucht, het zuurstofgehalte in je bloed daalt en je brein schrikt wakker, zodat je naar adem snakt en je luchtweg weer opent.

Bij CENTRALE apneu gaat je brein gedurende een korte periode geen signaal geven dat je moet ademen. Je schrikt dan wakker met het gevoel te stikken.

HOE HERKEN IK HET?

Als je luid snurkt en je na een volledige nachtrust nog moe voelt, je wakker wordt met een droge mond en 's ochtends hoofdpijn hebt. Bij apneu word je 5 à 30 keer of meer per uur wakker (mogelijk zonder herinnering) waardoor je geen diepe, rustgevende slaap krijgt. Je voelt je overdag slaperig, hebt concentratieproblemen en kan er opvliegend, humeurig, prikkelbaar en depressief van worden. Kinderen kunnen slecht presteren op school of gedragsproblemen tonen.

Luid snurken kan wijzen op een probleem, maar niet iedereen met apneu snurkt.

WAAROM HEB IK ADEMPAUZES TIJDENS DE SLAAP?

OBSTRUCTIEVE APNEU komt vaak door obesitas en het vet rond de luchtwegen. Door een dikke nekomtrek, vernauwde keel of vergrote amandelen (bij kinderen). We zien het vaker bij verouderen en twee tot drie keer meer bij mannen. Vrouwen hebben het vaker na de menopauze. Soms zit het in de familie. Alcohol en kalmeringspillen geven spierontspanning en dus meer problemen. We zien het drie keer meer bij rokers (door de ontsteking en zwelling in je keel). Ook een verstopte neus of allergie kan het verergeren. Mensen met hoge bloeddruk, suikerziekte, hart- of longproblemen, Parkinson of beroerte hebben een verhoogd risico.

CENTRALE APNEU zien we ook vaker bij mannen, vanaf middelbare leeftijd en ouderen, zeker bij hartaandoeningen, na beroerte of inname van verdovende pijnstillers (opioiden).

WAT KAN IK DOEN?

Neem contact op met je huisarts die je zal doorverwijzen naar een slaaplabo voor onderzoek. Apneu geeft een verhoogd risico op auto- en arbeidsongevallen. Behandeling zal je klachten verlichten en kan ernstige complicaties als hartproblemen, hoge bloeddruk, suikerziekte, beroertes en leververvetting voorkomen. Praat met je slaappartner over het snurken en ademhappen en gebruik een app om ze te registreren.

Een KNO-arts kan nakijken of je een vernauwde neus of keel hebt. De neuroloog zal centrale slaapapneu uitsluiten. Vertel het je anesthesist als je een algemene verdoving krijgt.

Veranderingen in levensstijl, afvallen, stoppen met roken of behandelen van neusallergie gaan helpen bij milde vormen. Het masker voor continue positieve luchtdruk (CPAP) gaat tijdens je slaap de luchtwegen openhouden en adempauzes en snurken voorkomen. Soms blijkt heelkunde nodig bij kaak- of keelproblemen. Luid snurken kan ook de slaap verstoren van je partner.

*Referentie : Obstructive Sleep Apnea in Adults. Veasey SC,
Rosen IM. N Engl J Med. 2019*

ANN REYMEN, RADIOPRESENTATRICE

‘Je gedachten in een rugzakje steken: klinkt belachelijk, maar het werkt wel’

Ann Reymen (1977) is radiopresentatrice bij Radio 2. Ze is nooit een goede slaper geweest, maar vijftien jaar geleden liep het helemaal mis. Sindsdien keert haar slaapprobleem regelmatig terug, maar ze weet ondertussen wel hoe ze er zich tegen kan wapenen.

WANNEER BESEFTE JE: IK HEB EEN SLAAPPROBLEEM?

‘Ik ben altijd een lichte slaper geweest – net als mijn vader en mijn oudste dochter. Ook zij zit al sinds haar vijfde aan de melatonine.’

‘Mijn slaap werd echt problematisch toen ik vijftien jaar geleden op Radio Donna het ochtendblok ging presenteren. Ik kwam in een hels ritme terecht. Ik had altijd van elf uur ’s ochtends tot elf uur ’s avonds gewerkt en plots moest ik om vier uur ’s nachts opstaan om om zes uur in de studio te zitten.’

‘Ik had daar ongehoord veel stress van. Dat ging niet. Door een nieuwe relatie sliep ik ook niet vaak in mijn eigen bed. Zo kwam ik in een vicieuze cirkel terecht.’

‘Tijdens live-uitzendingen gierde de paniek door mijn buik en hoofd, en voelde ik me zelfs een keer wegdraaien. Ik vreesde dat ik epilepsie had en ging naar de dokter. Die schreef me tranquillizers voor. Ik kreeg te horen dat ik te veel hooi op mijn vork had genomen. Het hersenonderzoek bracht inderdaad geen epilepsie aan het licht: ik had te maken met paniekaanvallen.’

‘Bij de bakker schoot ik soms zelfs in paniek doordat ik dacht: oei, de mensen gaan mij herkennen! Wat zo onnozel is, maar door slaapte kort maak je jezelf zot.’

AANDACHT VOOR JE GOEDE SLAAP-GEWOONTES HELPT BETER TE SLAPEN

Het veranderen van je slaaproutine, minder piekeren en het anders aanpakken van stress kan voor veel mensen een goede slaap herstellen. Meditatie, ademhalingsoefeningen, progressieve spierontspanning, autohypnose, stressbeheersing en biofeedback zijn nuttige manieren om te relaxeren en beter te slapen. Door deze technieken te oefenen, kan je je ademhaling, hartslag, spierspanning en mentale gedachtestroom onder controle houden. Probeer niet alle kopzorgen voor het slapengaan op te lossen. Schrijf op wat je bezighoudt en leg het opzij voor morgen. Organiseer je werk, stel je prioriteiten en deleger je taken.

Ga zoveel mogelijk op hetzelfde uur slapen en opstaan, ook ’s weekends. Doe best geen te lange dutjes (30 minuten) en niet laat op de dag.

Doe aan sport (maar niet net voor bedtijd). Gebruik geen schermen in bed. Tafel niet te zwaar voor het slapengaan. Best geen cafeïne, nicotine en alcohol in de namiddag en avond.

Alcohol kan je helpen in slaap te vallen, maar het voorkomt diepere slaapstadia en maakt dat je midden in de nacht wakker wordt. Zorg voor een donkere, stille, koele en aangename slaapkamer waar je enkel slaapt of vrijt. Creëer een ontspannend bedtijdrutueel, zoals een warm bad, kruidenthee, lezen of naar zachte muziek luisteren.

Bij aanhoudende slapeloosheid kan een slaaptherapeut je technieken aanleren om goede slaapgewoonten te ontwikkelen die een gezonde herstellende slaap bevorderen.

De eerste en beste behandeling is cognitieve gedragstherapie. De therapeut gaat je hier helpen om negatieve gedachten en handelingen die je wakker houden onder controle te houden of te elimineren. Dat is doorgaans even effectief en beter dan slaappillen.

Eerst leer je bewust (vandaar de term cognitief) je eigen overtuigingen die een invloed hebben op je slaap te herkennen en dan te veranderen. Soms is er een negatieve spiraal, waar je kopzorgen over je slapeloosheid de slapeloosheid gaan verergeren.

Erna ga je nieuwe (goede) slaapgewoontes aanleren (vandaar de term gedragstherapie) en gedrag leren te vermijden dat je ervan weerhoudt om goed te slapen (negatieve gewoontes ga je dus afleren).

Bij stimulus-controle-therapie ga je factoren elimineren die je mentaal conditioneren om aan de slaap te weerstaan. Je kan bijvoorbeeld worden gecoacht om een consistente bedtijd en wektijd in te stellen en dutjes te vermijden, het bed alleen te gebruiken voor slaap en seks, en de slaapkamer te verlaten als je niet binnen 20 minuten in slaap valt, en enkel terugkomt als je klaar bent om te slapen.

Bij slaapbeperking-therapie verminder je de tijd die je in bed doorbrengt en schrap je dutjes overdag, waardoor je een slaapte kort krijgt. Hierdoor ga je de volgende nacht vermoeder zijn. Zodra je slaap is verbeterd, wordt je tijd in bed geleidelijk verlengd.

Bij passief wakker blijven-therapie ga je in bed gaan liggen en proberen wakker te blijven in plaats van te verwachten in slaap te vallen.

Lichttherapie kan je helpen als je te vroeg in slaap valt en te vroeg wakker wordt, om je interne klok terug te duwen.

Slaappillen kunnen soms nodig zijn maar dan met een duidelijk therapieplan en vooraf overeengekomen duur (bv. maximum een paar weken). Als mogelijke bijwerkingen zijn er slaperigheid overdag, risico op vallen, verslaving, verwardheid en intellectuele achteruitgang.

Laat ons slapen!

Slaap is onze vriend. Maar in elke fase van ons leven verdient slaap meer aandacht dan hij nu krijgt. Slaapmachismo maakt dat we te vaak te weinig aandacht geven aan goede slaap – tot we een slaapstoornis oplopen.

De enige echte waarheid over gezonde slaap is dat we er beter van worden. Toch aanvaarden sommigen dat niet. Er zijn collega's die zoeken naar manieren om slaap zoveel mogelijk uit te schakelen, bijvoorbeeld door het brein neurochemisch te modificeren of elektrisch te stimuleren.

Ik voel me niet zo goed bij dat streven om slaap te elimineren. De ontwikkeling van medicijnen tegen slaap vind ik hoogst dubieus. Een toekomst zonder slaap lijkt me mogelijk noch wenselijk.

Slapen is zoveel meer dan uitrusten. Hersenscans leren dat we onze slaap nodig hebben om emotioneel en mentaal goed te functioneren, vaardigheden te leren en informatie op te slaan.

Ook ons lichaam werkt anders op elk moment van de nacht en van de dag. Slaap heeft een invloed op haast iedere cel van het lichaam en slaapttekort verstoort ons metabolisme – wat bijvoorbeeld verklaart waarom slaapproblemen zo dikwijls samengaan met overgewicht. Om diezelfde reden moeten we ook meer aandacht hebben voor het tijdstip van medische behandelingen. Zo werken middelen tegen cholesterol beter als je ze 's avonds inneemt – dat weten we vanuit de studies chronobiologie.

Zelfs onze computers hebben het soms nodig om even tot stilstand te komen en dan weer op te starten. Zo maken ze werkgeheugen vrij. Programma's die vastgelopen waren, werken opeens weer. Maar ons briljante brein is niet te vergelijken met een computer: het is een dynamisch, emotioneel, creatief, flexibel en fragiel orgaan. Zelfs de meest geavanceerde supercomputers bijten hun tanden stuk op onze menselijke gevoelens en gedachten.

In plaats van te proberen slaap te elimineren, zouden we als slaapdokters onze tijd beter investeren in het verbeteren van de slaapkwaliteit, want dáár zit de grootste nood.

Het is pas als je in het rood gaat, dat je merkt hoe hard je je slaap mist.



Ons team brengt de rol van slaap bij neuroplasticiteit en herstel na trauma en ziekte beter in kaart door hersenscan-onderzoek.

(Foto: N. Enker, *Der Spiegel*)

EEN MAATSCHAPPIJ VOOR IEDER BIORITME

Niet alleen de wetenschap, de hele maatschappij zou meer aandacht moeten besteden aan slaap. Ochtendmensen maken 40 procent van de bevolking uit en avondmensen 30 procent, maar de samenleving is daar niet op voorzien. Voor nachtuilen is de maatschappij simpelweg verkeerd georganiseerd. Nu zijn werkuren dikwijls *one size fits all* en dat klopt gewoon niet.

Heeft de ochtendstond goud in de mond? Niet voor schoolgaande tieners. Het is ondertussen al meermaals aangetoond: de schooluren later zetten is net goed voor de resultaten van scholieren. Een uur later beginnen jaagt de aandacht significant omhoog en betekent mogelijk het verschil tussen een slecht en een goed rapport.

Zeker adolescenten zouden erbij gebaat zijn dat de schoolpoorten pas om halftien of zelfs tien uur openzwaaien. Zet ze om halfnegen aan de schoolbanken en de helft zit te suffen of valt zelfs in slaap.