

KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Watch me sleep!

Slaapproblemen en cognitieve stoornissen

Louise Pilon

GZ-psycholoog i.o. tot specialist klinische neuropsychologie
Promovendus Radboud Universiteit



KORSAKOVCENTRUM
Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Programma

- Quiz / stellingen over slaap
- Theorie slaap en alcohol-gerelateerde cognitieve stoornissen
- Hoe zit het met jullie slaapkwaliteit?
- Behandelingen voor slaapproblemen
- Lopende onderzoeken
- Klinische adviezen
- Vragen/discussie



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Quiz

1. Hoe vaak komen langdurige slaapproblemen voor in de algemene populatie?
- A. 5 %
 - B. 10 %
 - C. 25 %



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Quiz

2. Wat is de beste temperatuur voor in je slaapkamer?

- A. 13-15 graden Celsius
- B. 16-18 graden Celsius
- C. 20-21 graden Celsius



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Quiz

3. Van welke vruchten val je beter in slaap

- A. Appel
- B. Banaan
- C. Sinaasappel



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Quiz

4. Melatonine kun je het beste innemen

- A. Op het moment dat je je slaperig voelt
- B. 30-45 minuten voor bedtijd
- C. 150-180 minuten voor bedtijd



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Quiz

5. Van alcohol ga je....

- A. Dieper slapen
- B. Ondieper slapen



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Quiz

6. Hoeveel procent van de mensen met alcoholproblematiek ervaren slaapproblemen?

- A. 20-30 %
- B. 40-50%
- C. >70%
- D. Allemaal onjuist



Quiz

7. Waarom liggen mensen langer wakker na kijken op hun smartphone
- A. Hersenen zijn nog actief met de informatieverwerking van wat men gezien heeft
 - B. Het licht wat in je ogen valt verlaagt de melatoninespiegel
 - C. Ten gevolge van de straling van het mobiele netwerk of wifi
 - D. Het heeft geen enkele invloed op het in slaap vallen



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Stelling

We hebben gemiddeld 8 uur slaap nodig

- A. Waar
- B. Niet waar



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Stelling

Slaaptekort kan je inhalen; als je in het weekend uitslaapt, compenseert dit het tekort dat je opgelopen hebt.

- A. Waar
- B. Niet waar



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Theorie slaap



KORSAKOVCENTRUM
Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Slaap

- Biologische klok

Biologische klok aangestuurd/beïnvloed door melatonine

“hee we moeten gaan slapen” en ook dat je makkelijker wakker wordt in ochtend

- ‘Slaapdruk’

Hoe later op avond, hoe slaperiger je wordt

Adenosine (hoe hoger, hoe hoger slaapdruk)

Hoe actiever geweest overdag, hoe hoger de slaapdruk

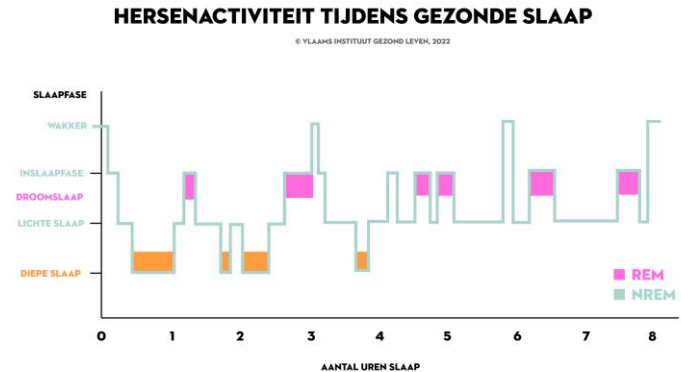


KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Typen slaap

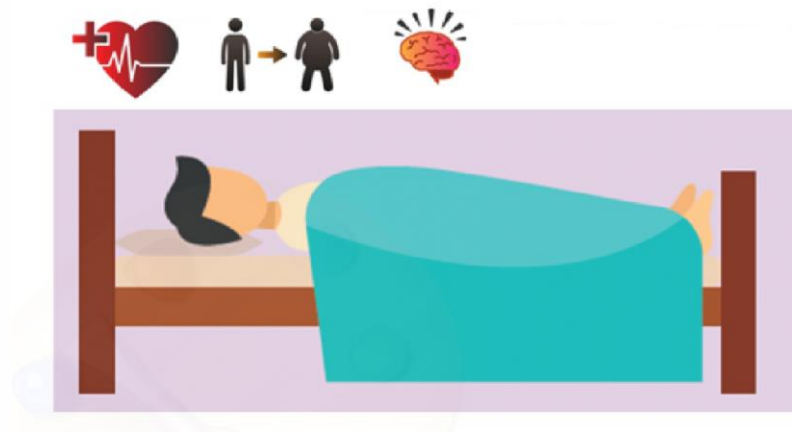
- Lichte slaap
 - Creativiteit en oplossingsgericht vermogen
- Diepe slaap
 - Trage golven
 - ‘Opruimingsactie’ – giftige stoffen uit brein weggespoeld
- Droomslaap (REM-slaap)
 - Emotionele verwerking / herstel
 - Ontspanning spieren



Interactie

- Waarom herinneren we niet al onze dromen?

Belang van goede slaap



Herstel

Leren en geheugen

Emotionele controle

Beschermst tegen (verergering van)
hersenaandoeningen



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Insomnie

- Slapeloosheid: inslapen, doorslapen of te vroeg wakker worden
- Minstens 3 nachten per week, 3 maanden lang
- Negatief effect op dagelijks functioneren
(Prevalentie van 10% in algemene populatie)



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Theorie insomnie



- Voorbestemde factoren: aanleg
- Uitlokkende factoren: stress, psychische stoornis, medische aandoening
- Onderhoudende factoren: slaapgewoonten, piekeren, conditionering
- Doel behandeling:
→ onderhoudende factoren doorbreken



Hoe is jullie eigen slaapkwaliteit?



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Ervaringen delen

- Subjectieve maat
- Best lastig om in te vullen?
- Hoe vaak komen slaapproblemen voor?



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Slaapproblemen bij alcohol-gerelateerde cognitieve stoornissen

- Alle fasen (in gebruik, ontwenning en abstinentie)
- REM slaap onderdrukt – diepe slaap
- Melatonine productie verstoord - slaapcyclus
- Verstoring neurotransmitters
- Schommelingen in lichaamstemperatuur



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Gevolgen van slaapproblemen

Fysiek	Mentaal	Gedragmatig	Prestaties
<i>Risico op:</i>	<i>Risico op:</i>	<i>Risico op:</i>	<i>Risico op:</i>
Kanker	Depressie	Slaperigheid	Aandachtsproblemen
Hart- en vaatziekten	Chronisch vermoeid	Verkeersongevallen	Geheugenproblemen
Metabolische stoornissen	Stemmingswisselingen	Vallen en botbreuken	Beslissingsproblemen
Overgewicht / obesitas	Delier	Alcohol/drugsmisbruik	Problemen multitasking
Lagere afweer / infecties	Impulsiviteit	Medicatiegebruik	Communicatieproblemen
Pijn	Boosheid / frustratie	Afspraken missen	Verlies sociale contacten
Stoornis thermoregulatie	Suicide risico	Langere duur ziekenhuisopname	Verlies baan
Epileptische aanval	Angst	Ongezondere voeding	Verminderde creativiteit

Behandeling slaapproblemen

Europese richtlijnen (Riemann et al., 2017):

- Op langere termijn is CGT-I het meest effectief
- Eerste keus behandeling is gedragsmatig (Pilon et. al., 2021)
- Slaapmedicatie slechts kortdurend



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Protocol CGT-I in de GGZ

Gericht op in stand houdende factoren

CGT-I – 8 sessies

- Psycho-educatie
- Slaaphygiëne
- Aanpassen slaapgedrag

Slaapmodule

- Cognitieve therapie
- Activiteitsniveau overdag
- Ontspanningsoefeningen



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

**“Lopende
onderzoeken”**

- De relatie tussen subjectieve slaapproblemen en ziekte-inzicht
- De samenhang tussen objectieve en subjectieve slaap

Subjectieve slaap en ziekte-inzicht

- Slaapproblemen prevalent (31-96%) bij mensen met stoornis in alcoholgebruik¹
- Cognitieve stoornissen ontwikkelen die interfereren met ziekte-inzicht^{2,3}
- Beperkt ziekte-inzicht eveneens prevalent⁴
- Beperkt ziekte-inzicht leidt mogelijk tot verminderde bewustwording van subjectieve slaapproblemen
- Doel: wat is de relatie tussen subjectieve slaapproblemen en ziekte-inzicht in individuen met alcohol-gerelateerde cognitieve stoornissen

Opzet studie

- Drie groepen
 1. Stoornis in alcohol gebruik (geen stoornissen: AUD) – (N = 21)
 2. Alcohol-gerelateerde cognitieve stoornissen (ARCI)– (N = 17)
 3. Syndroom van Korsakov (KS) – (N = 24)
- Zelfrapportage vragenlijsten
 - Slaapkwaliteit (PSQI)
 - Gedachten en houdingen t.o.v. slaap (DBAS-16)
 - Ziekte-inzicht (Q8)
- Algeheel cognitief functioneren (MoCA)

Verwachtingen

- Betere subjectieve slaapkwaliteit is gerelateerd aan een lager level van ziekte-inzicht in ARCI en KS
- Individuen met beter ziekte-inzicht (AUD) rapporteren een slechtere slaapkwaliteit



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Resultaten

- Prevalentie slaapproblemen
 - Stoornis in alcoholgebruik (geen stoornissen) – 71%
 - Alcohol-gerelateerde stoornissen – 59%
 - Syndroom van Korsakov – 42 %
- Geen significante verschillen tussen de groepen in subjectieve slaapproblemen
- Geen significante relatie tussen subjectieve slaap en ziekte-inzicht

Discussie

- Vergelijkbare hoeveelheid slaapproblemen, ongeacht mate van ziekte-inzicht
- Klinisch advies: neem slaapproblemen mee in diagnostiek !
- Beperking: geen objectieve maat voor slaap meegenomen
- Vervolgstudie!

Relatie objectieve en subjectieve slaap

- Inconsistente resultaten in literatuur
- Onduidelijk hoe slaapproblemen moeten worden gediagnosticeerd
- Doel: specifieke kennis nodig over de waarde van subjectieve slaapproblemen (in relatie tot objectief gemeten slaapproblemen)
- Kunnen we vertrouwen op de subjectieve slaapproblemen?

Opzet studie

- Zelfrapportagelijsten en actigrafie
- Drie groepen
 - Stoornis in alcoholgebruik
 - Alcohol-gerelateerde cognitieve stoornissen
 - Syndroom van Korsakov
- Start april 2025

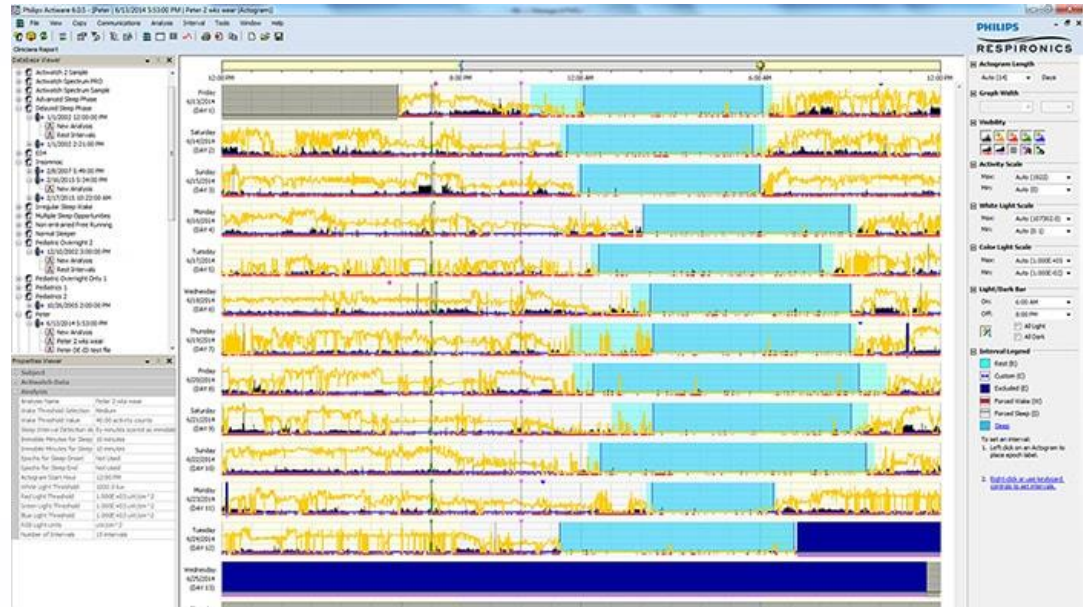
Actigrafie

- Objectieve maat voor slaap
- Non-invasieve methode om rust-activiteitscycli en slaappatronen te meten
- Vooraf instellen en uitlezen m.b.v. USB-reader
- Zeven dagen dragen, dag en nacht

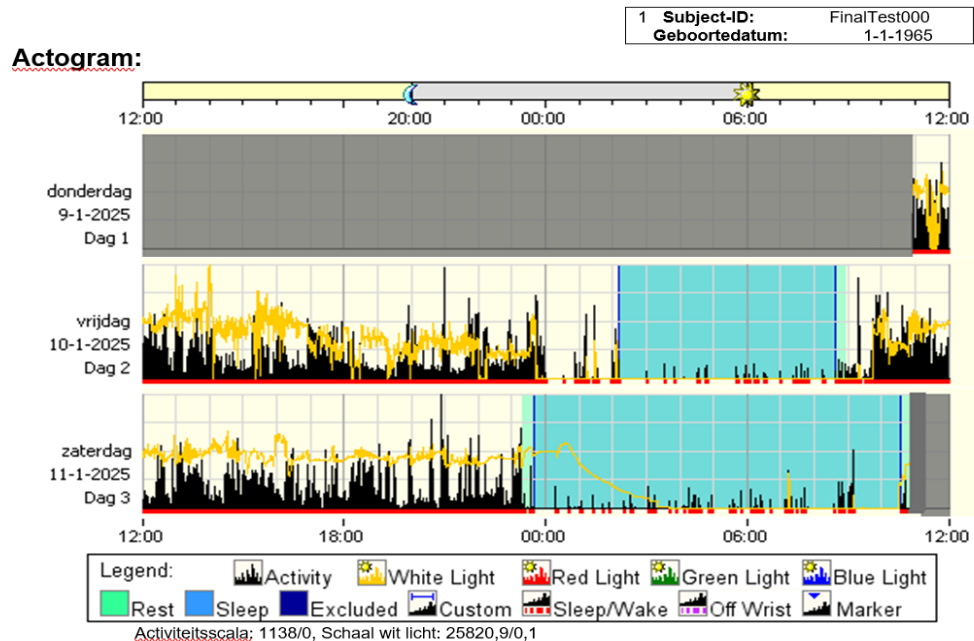


KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen



Zelf interpreteren; wat valt op?



KORSKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Zelf interpreteren; wat valt op?

Datum	Bedtijd	Opstatijd	Tijd in bed (uren)	Totale slaaptijd (uren)	slaaplatentie (minuten)	Slaapefficiëntie (procent)	WASO (minuten)	Ontw.
vrijdag 10-1-2025	02:12:00	08:54:30	6:42:30	6:08:00	0,00	91,43	18,00	25
zaterdag 11-1-2025	23:20:30	10:49:00	11:28:30	9:50:30	18,00	85,77	64,50	46



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Wat doe je nu als je een cliënt hebt
die slecht slaapt?



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Klinische adviezen

Slaaphygiëne adviezen

Balans en pauze

Dutjes

Licht

Temperatuur

Regelmatige bedtijden

Cafeïne

Korter op bed liggen (slaapdruk neemt toe)



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Klinische adviezen

Slaaphygiëne adviezen

- Alcohol
- Dag afbouwen / ontspannen
- Bed: slapen en intimiteit
- Lezen
- Wekker
- Donkere, geventileerde ruimte



KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

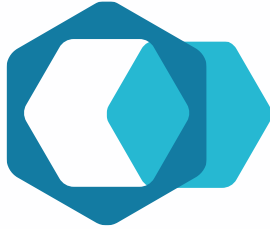
Klinische adviezen

- Neem slaap mee in het zorgplan (rapportage en observatie)

Referenties

1. Zhabenko, N., Wojnar, M., & Brower, K. J. (2012). Prevalence and correlated of insomnia in a Polish sample of alcohol-dependent patients. *Alcohol Clinical & Experimental Research*, 36, 1600-1607. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01771.x>
2. Le Berre, A. (2019). Emotional processing and social cognition in alcohol use disorder. *Neuropsychology*, 33, 808-821. <https://doi.org/10.1037/neu0000572>.
3. Walvoort, S. J. W., van der Heijden, P. T., Wester, A. J., Kessels, R. P. C., & Egger, J. I. M. (2016). Self-awareness of cognitive dysfunction: self-reported complaints and cognitive performance in patients with alcohol-induced mild or major neurocognitive disorder. *Psychiatry Research*, 245, 291-296. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.007>
4. Walvoort, S. J. W. (2016). The neuropsychology of alcohol use disorder: A multimethod evaluation of cognition and illness insight [Proefschrift, Radboud Universiteit Nijmegen]. Radboud Repository.





KORSAKOVCENTRUM

Voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen

Dank voor jullie aandacht!

Vragen?

louisepilon@vigogroep.nl