

Bijeenkomst Parkinson Café Nijmegen – 24 januari 2020

Presentatie van Prof. dr. Sebastiaan Overeem, arts-somnoloog bij het Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe in Heeze en hoogleraar bij de Technische Universiteit Eindhoven

Sebastiaan Overeem is onderzoeker bij de TU-Eindhoven en arts-somnoloog. Tot vier jaar geleden was hij onderzoeker bij Bas Bloem (hoogleraar Bewegingsstoornissen Radboudumc), waar hij veel kennis opdeed over slaapstoornissen bij Parkinson. Slaapproblemen zijn voor mensen met Parkinson kennelijk een heel herkenbaar symptoom want meer dan 90 belangstellenden bezochten zijn presentatie in het Parkinson Café Nijmegen.

Korte introductie door Sebastiaan Overeem op de uitnodiging:

Een goede slaap is essentieel voor ons functioneren, al merken we dat vaak pas wanneer de slaap verstoord raakt en leidt tot problemen overdag. Slaapproblemen komen in meer of mindere mate voor bij maar liefst 70 tot 90% van de mensen met de ziekte van Parkinson. Het betreft een breed 'palet' aan mogelijke slaapstoornissen, bijvoorbeeld problemen met in- en/of doorslapen, moeite met omdraaien in bed, het daadwerkelijk 'uitoefenen' van dromen, en ongewild in slaap vallen overdag. Vaak komen ook meerdere slaapstoornissen tegelijkertijd voor. Voor een goede behandeling is het daarom allereerst van belang om heel precies vast te stellen welke slaapstoornissen aanwezig zijn. Soms kan de neuroloog of Parkinsonverpleegkundige dit al inschatten. Soms is uitgebreider slaaponderzoek nodig, eventueel in een gespecialiseerd slaapcentrum. Behandeling van slaapstoornissen bij Parkinson is niet eenvoudig, maar ná een goede diagnose wel vaak mogelijk. Prof. Overeem heeft de verschillende slaapstoornissen die voorkomen bij Parkinson de revue laten passeren, en daarbij uitgelegd hoe deze ontstaan. In vogelvlucht kwamen behandelopties voorbij, al is in de praktijk altijd een persoonlijke en gerichte aanpak nodig. Er was ruim de gelegenheid voor het stellen van vragen.



Wat is slaap?

Waarom de mens slaap nodig heeft is onduidelijk. Het is een actief en complex proces, waarbij er verschillende hersengebieden nodig zijn om in slaap te kunnen vallen, of juist wakker te blijven en om te kunnen dromen. 1/3 van ons leven slapen we. Een groot gedeelte van het brein is hierbij betrokken en wanneer bij Parkinson hersendelen beschadigd raken die bij het

aansturen van slaap betrokken zijn, kunnen er dus slaapstoornissen ontstaan. Zo kunnen de hersengebieden die moeten zorgen voor ontspanning tijdens de REM-slaap (Rapid Eye Movement) aangetast zijn waardoor de dromen heftiger worden beleefd en met veel en grote bewegingen gepaard kunnen gaan.

Slaapproblemen komen bij 10% van de bevolking voor en bij mensen met Parkinson loopt dit op van 60 tot 90% (afhankelijk van hoe een slaapprobleem wordt gedefinieerd). Er is namelijk een groot scala aan slaapstoornissen.

In de VS is er door de wetenschappers al vanaf de zeventiger jaren belangstelling voor de problematiek en in Nederland ook al enige tientallen jaren.

De ziekte van Parkinson en slapen

Hoewel de aandacht voor de zogenaamde niet-motore symptomen absoluut toeneemt, is de focus vaak nog met name gericht op de bewegingsproblemen en is er minder aandacht voor de andere symptomen zoals slaapstoornissen.

Deze stoornissen kunnen zich voordoen als overmatig in slaap vallen overdag, niet kunnen inslapen of doorslapen, veel bewegen in de slaap, apneu (stokkende ademhaling) door spierverslapping, moeite met omdraaien in bed, veel uit bed moeten gaan om te plassen of een combinatie van deze en eventueel nog andere stoornissen.

Bepaalde medicijnen kunnen invloed hebben, een tremor, restless legs, spierkrampen, pijn in spieren en gewrichten, hallucinaties, schade aan het brein, gierende, piepende ademhaling, spierstijfheid..... Kortom, zoveel factoren spelen een rol, dat wel duidelijk is dat slaapstoornissen een complex probleem vormen. Zorgverleners zijn dan ook de aangewezen personen om samen met de patiënt uit te zoeken wat het probleem is en hoe dit eventueel kan worden behandeld.

Bewegen in de REM-slaap komt vaak al voor voordat, de diagnose Parkinson is gesteld. Normaal gesproken ontspannen de spieren tijdens de REM-slaap maar bij mensen met Parkinson gebeurt dit juist niet. Zij oefenen hun dromen uit met grote bewegingen, schreeuwen, schoppen (ook mensen met een zachtaardig karakter!). Deze droomslaapstoornis komt bij 60% van de mensen met Parkinson voor.

Overmatige slaperigheid komt bij 15 tot 50% van de mensen met Parkinson voor. En iemand kan in allerlei situaties erdoor worden overvallen. Het kan verschillende oorzaken hebben: medicijnen (dopamine-agonisten), soms depressies, slaapttekort 's nachts. Soms functioneren gebieden in de hersenen die ervoor moeten zorgen dat iemand wakker blijft, niet goed meer.



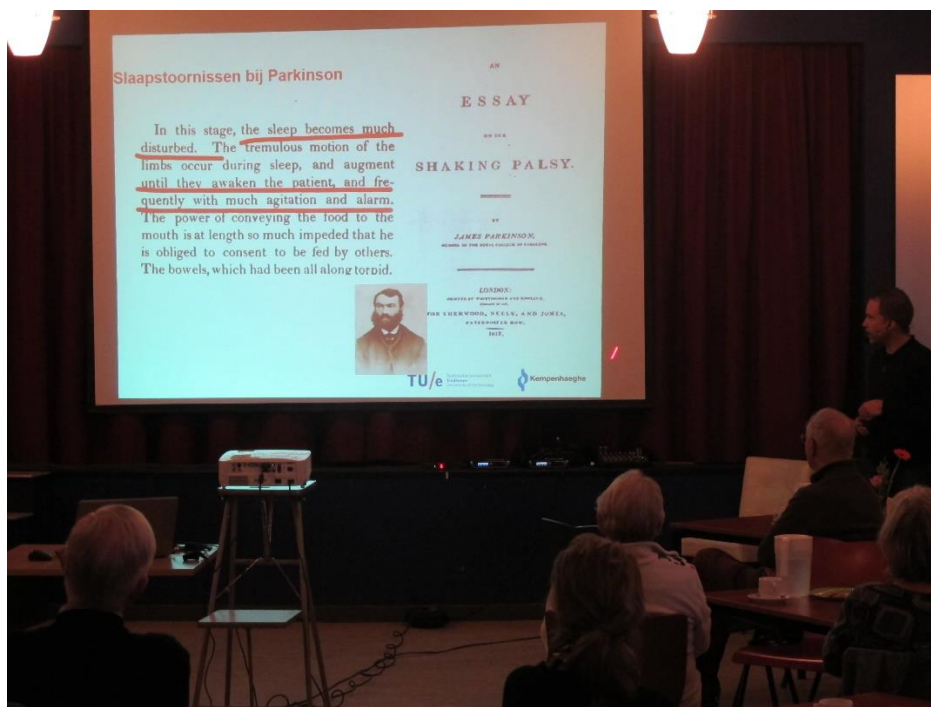
Behandeling

De complexiteit van het probleem maakt al duidelijk dat behandeling heel individueel bepaald is. Een enkele keer kan de oplossing eenvoudig zijn (bijvoorbeeld aanpassing van de medicatie) maar ook kan het heel ingewikkeld zijn.

In ieder geval is het noodzakelijk dat er voldoende aandacht is voor slaapstoornissen in de spreekkamer van de neuroloog en de Parkinson verpleegkundige. Een “slaapinterview” zal bij iedere patiënt moeten worden afgenomen.

En zo nodig kan er worden doorverwezen naar de somnoloog (slaapspecialist). Bij Kempenhaeghe in Heeze is er bijvoorbeeld een speciaal slaapspreekuur voor mensen met Parkinson. In het slaapcentrum wordt er o.a. een registratie gemaakt tijdens de slaap en wordt het medicijngebruik besproken. De uitkomsten van het consult en het onderzoek komen in een verslag aan de neuroloog, die de verdere behandeling begeleidt.

Die kan eruit bestaan dat er bepaalde medicijnen worden verminderd, vermeerderd of niet meer worden gebruikt. Dat bijvoorbeeld wordt bekeken wat de oorzaak is van restless legs (ijzertekort?, specifieke medicatie), een oplossing zoeken voor het veelvuldig uit bed moeten om te plassen, met fysiotherapie het omdraaien in bed proberen te verbeteren, medicatie tegen de gevolgen van de onrustige REM-slaap, of juist bij overmatige slaap overdag de medicatie aanpassen of naar buiten gaan en eventueel lichttherapie.



Conclusie

Slaapstoornissen komen heel veel voor bij mensen met Parkinson. Het is een complex probleem waardoor het vinden van de oorzaak niet eenvoudig is. Behandelbaar, als er een goede diagnose te stellen is. Interactie tussen de neuroloog en somnoloog kan hierbij nuttig zijn.

Vragen van de bezoekers

Is het in algemene zin aantoonbaar dat slaap een helend effect heeft op Parkinson?

De zogenaamde “sleep benefit” is er maar voor weinig mensen en is soms kortdurend. Het omgekeerde komt ook voor dat te weinig slaap versterkend werkt op de symptomen van Parkinson.

Ik word overdag slaperig bij het drinken van warme dranken zoals koffie, is dat een bekend verschijnsel?

Iets (warms) drinken gebeurt meestal in een passieve situatie. De inactiviteit is dan de belangrijkste oorzaak van in slaap vallen.

Moet je zelf bij je neuroloog om een verwijzing vragen voor de somnoloog?

Het hangt ervan af wat een neuroloog zelf al kan en weet van slaapstoornissen maar soms is een verwijzing naar een somnoloog wel nuttig. In ieder geval heel belangrijk om slaapproblemen zelf aan te kaarten bij de neuroloog.

Heeft het gebruik van Selegline (Parkinson medicijn) invloed op de beweeglijkheid en pijnklachten waardoor slapen moeilijker gaat?

Dit is niet eenvoudig te beantwoorden. Verschillende dingen kunnen aan elkaar hangen en elkaar beïnvloeden, daarom is moeilijk vast te stellen of dit een bijwerking van een medicijn is.

Wat is ijzertherapie bij rusteloze benen?

Bij rusteloze benen kun je je benen niet stil houden en dit kan de slaap verstoren. De oorzaak ligt in de hersenen. Bij mensen zonder Parkinson wordt soms dopamine voorgeschreven maar dit werkt dan weer niet bij mensen die de aandoening wel hebben. Bij hen kan aanvullende ijzer (in tabletvorm of een enkele keer via een infuus) werken. De behandeling is heel specialistisch (somonoloog) .

Heeft Parkinson invloed op meer of juist minder dromen in de REM-slaap?

Het is niet helemaal zeker dat Parkinson rechtstreeks gevolgen heeft voor het dromen. Diverse medicijnen kunnen dromen juist onderdrukken. Mensen met Parkinson zeggen vaak dat zij meer zijn gaan dromen. Maar realiseren zij zich misschien meer dat zij dromen doordat zij vaker wakker worden? Worden de dromen intensiever en vervelender door de bewegingsonrust. Gaan de hersenen dromen verzinnen bij bewegingen?

Bij mij is er geen sprake van “sleep benefits” maar meer van “sleep disaster”. Bij het opstaan minder kunnen bewegen door spierstijfheid.

In het algemeen verslechteren de symptomen niet door slaap. Het minder kunnen bewegen is vaak afhankelijk van het moment van de dag, nog slaapdronken opstaan, opstartproblemen etc.

Je hersenen zijn dus actief als je slaapt. Hoe komt het dat je na een aantal slapeloze nachten toch redelijk uitgerust kunt voelen maar juist je brein vermoeid is?

Voor je brein is rusten niet per se niets doen. De breincellen voeren in de slaap bepaalde functies uit, bijvoorbeeld afvalstoffen verwerken. Slaap dient voor de geheugenvorming. Er vindt een schifting plaats in wat wel of niet wordt opgeslagen. Het is nog onvoldoende bekend wat uitgerust zijn precies is en hoe dit meetbaar is.



Maak je in je slaap dopamine aan? Overdag zit mijn man voorovergebogen maar bij het opstaan staat hij rechtop.

In de slaap gebruik je minder dopamine, daardoor lijkt het soms alsof je het aanmaakt doordat er tijd is in de slaap voor aanvulling. Het rechtop staan bij het opstaan heeft niet te maken met de hoeveelheid dopamine maar met het bewegen in de REM-slaap. De bewegingen zijn dan sneller en groter dan overdag.

Wat doet Parkinson met de biologische klok?

Allerlei systemen in het lichaam worden aangestuurd door de biologische klok, bijvoorbeeld de spijsvertering. Bij Parkinson kan het zo zijn dat er vanuit de plek in het brein waar de biologische klok zit minder signalen worden doorgegeven. Een verschoven dag/nachtritme kan

worden bijgesteld door bijvoorbeeld lichttherapie, meer naar buiten gaan of melatonine.

Melatonine kan helpen bij het inslapen. Het is een lichaamseigen hormoon en de piek in de aanmaak is 3 à 4 uur voor het slapen gaan. Het maakt suf. De bijsluiter van de vrij verkrijgbare melatonine klopt niet altijd en geeft vaak een te hoge dosering aan.

Is activiteit tijdens de slaap typisch iets voor Parkinson?

Nee, want als het specifieke gebied in de hersenen dat dit veroorzaakt, beschadigd is door een andere oorzaak (bijvoorbeeld door medicijngebruik, ook bij jonge mensen) dan treden die verschijnselen ook op.

Praten in de slaap is normaal en het is een grijs gebied waarin de grens is vast te stellen tussen wat normaal is en wat afwijkend.

Helpt het gebruik van wietolie om beter te kunnen slapen?

Veel mensen gebruiken het. In het begin vinden ze het fantastisch en zijn dan na enige maanden minder enthousiast. Er is weinig onderzoek gedaan naar de effecten, in ieder geval is het geen wondermiddel.

Is wietolie slecht voor je brein?

Het is nog onduidelijk wat het effect van THC op lange termijn is. Ik schrijf het in ieder geval niet voor maar zeg ook niet dat je ermee moet stoppen als je baat erbij hebt.

Het wordt steeds meer duidelijk dat er een relatie is tussen de darmen en het brein. Heeft de conditie/werking van de darmen invloed op de slaap?

Dit zou best kunnen. In de slaap worden hormonen aangemaakt waarbij het hele lichaam betrokken is.

Is het verstandig om iemand bij hevige onrust in de REM-slaap wakker te maken?

Het is te proberen maar soms haalt het weinig uit. Het is niet gevaarlijk als je het probeert.

Dopamine is energie-opwekkend. Is het dan niet paradoxaal om het ook vóór het slapen te gebruiken?

Dit is heel complex. Het is niet zo dat je één-op-één van dopamine meer wakker wordt. De neurotransmitters, zoals dopamine hebben meerdere functies.

En ongetwijfeld waren er nog meer vragen. Helaas gaf de klok aan dat deze interessante bijeenkomst beëindigd moest worden.

Heel veel dank aan Prof.dr. Sebastiaan Overeem.

Tekst: Hilde Wijngaards-Berenbroek Foto's: Guus Wijngaards