



GEZONDHEID | SLAPELOOSHEID

De ideale slaap

ZIT NIET IN EEN PIL



ISTOCK

Een slaappil nemen om beter te slapen is meestal geen goed idee. Wat zijn de beperkingen en risico's van de pillen? Welke misvattingen circuleren? Hoe kijkt een arts naar je slaapprobleem? En wat kun je zelf doen?

TEKST > AN SWERTS

Dit voorjaar kaartte de FOD Volksgezondheid het nog eens aan met een bewustmakingscampagne (*). Dat Belgen te veel slaappillen gebruiken. En dat het beter is om eerst aan andere oplossingen te denken. Een advies dat professor Johan Verbraecken, medisch coördinator van het Slaapcentrum UZA, graag ondersteunt. “Soms kan een slaappil wel aangewezen zijn. Bijvoorbeeld als je, overweldigd door emoties na het overlijden van een naaste, nog moeilijk kunt slapen. Een slaappil kan dan tijdelijk uitkomst bieden. Maar langer dan 1 tot 2 weken gebruik je ze beter niet. Om tal van redenen.”

“Slaappillen onderdrukken de diepe slaap, die net voor je fysieke herstel zorgt”, verduidelijkt Verbraecken, die ook voorzitter is van de Belgian Association for Sleep Research and Sleep Medicine (BASS). “Toch koesteren veel mensen de illusie dat ze met een slaappil degelijker slapen. Terwijl ze in werkelijkheid zelfs vaker wakker worden. Alleen herinneren ze zich dat ’s morgens niet, omdat slaappillen tijdelijk geheugenverlies geven.”

“Ook zien we al gewenning en afhankelijkheid optreden vanaf 2 weken gebruik”, gaat Verbraecken voort. “En dat niet alleen bij de klassieke benzodiazepines, zoals nog vaak wordt aangenomen. De nieuwere Z-producten (zolpidem, zopiclon) zijn niet bewezen superieur.”

ONGEWENSTE EFFECTEN

Gewenning betekent dat je een alsmat hogere dosis nodig hebt om nog het gewenste effect te verkrijgen. Maar met de dosis stijgt ook het risico op ongewenste effecten. “Van sufheid, slaperigheid en concentratieproblemen, tot geheugenproblemen, emotionele afvlakking en zelfs verwardheid, vooral bij ouderen. Ook kun je de volgende dag wat verslakte spieren hebben, en een verminderd coördinatie-, beoordelings- en reactievermogen. Allemaal effecten die je functioneren kunnen belemmeren, die ouderen gemakkelijker doen vallen, en die bijvoorbeeld risico’s inhouden voor wie voertuigen of machines bestuurt.”

Hoelang een slaappil ‘nawerkt’, hangt, behalve met de dosis, ook samen met de tijd die een slaappil in actieve vorm in het bloed circuleert. Vandaar dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen kort-, middellang-, en langwerkende benzodiazepines, en tussen het kortwerkende zolpidem en het iets langer werkende zopiclon. Wie voornamelijk inslaap- en weinig doorslaapproblemen heeft, kan geholpen zijn met een slaappil die (vrij) kort werkt. De resteffecten blijven dan doorgaans beperkt. “Tenzij je de pil anders dan bedoeld gebruikt”, merkt Verbraecken op. “Mensen durven weleens ’s nachts, als ze vroegtijdig ontwaken, nog een tweede pil

BODYTALK EXPERT



Johan Verbraecken
**MEDISCH COÖRDINATOR
SLAAPCENTRUM UZA**

“De afkickverschijnselen zijn maar tijdelijk en kun je beperken door geleidelijk – minimaal over een half jaar – af te bouwen.”

te nemen. Maar ’s morgens herinneren ze zich dat niet meer en zijn ze niet eens bedacht op resteffecten. Met alle gevolgen van dien.”

AFKICKVERSCHIJSSELEN

Kortwerkende slaappillen werken bij correct gebruik wel minder lang na, maar geven doorgaans intensere *rebound*-effecten. Dat zijn effecten die erop wijzen dat je afhankelijk bent geworden van de slaappil. “Bij het stoppen of verlagen van de dosis kamp je dan opnieuw, en mogelijk intenser dan voorheen, met slapeloosheid. Heftige dromen en nachtmerries komen ook vaak voor, maar ook angstgevoelens, griepale symptomen, zintuiglijke stoornissen en zelfs psychotische verschijnselen zijn mogelijk.”

Veel mensen durven dus eenvoudig niet te stoppen, uit angst voor de afkickverschijnselen. “Het is dus belangrijk dat je weet dat die maar tijdelijk zijn én dat je ze kunt beperken door geleidelijk af te bouwen”, benadrukt Verbraecken. “Veel mensen proberen te snel af te bouwen. Reken hiervoor op minimaal een half jaar. En laat een arts je begeleiden met een afbouwschema op jouw maat. Hij kan je zo nodig



GEWENNING BETEKENT DAT JE EEN ALSMAAR HOGERE DOSIS NODIG HEBT om nog het gewenste effect te verkrijgen. Maar met de dosis stijgt ook het risico op ongewenste effecten.

Wat helpt om beter te slapen?

• **STA ALTIJD OP MIN OF MEER HETZELFDE UUR OP.** Slaap niet langer dan 1 uur uit. Beperk power-naps tot een half uur en doe er geen meer na 15 uur. Ga liever vroeger slapen als je slaap wilt 'inhalen'.

• **BEPERK, ZEKER NA 15 UUR, JE CAFEÏNEGEBRUIK** (koffie, thee, sommige frisdranken, chocolade...). Eet niet zwaar en drink geen alcohol meer vanaf 2 uur voor bedtijd. Weet dat ook sigaretten (nicotine) en joints (cannabis) je slaapkwaliteit negatief beïnvloeden.

• **STEL JE OVERDAG MINIMAAL EEN HALF UUR BLOOT AAN**



ZONLICHT. Probeer de hele dag goed fysiek en mentaal actief te zijn. Bol's avonds tijdig uit en probeer je te ontspannen. Gebruik 1 uur voor het slapengaan geen computer, tablet of smartphone meer.

• **GA PAS SLAPEN ALS JE ECHT MOE BENT.** En sta weer op als je na 20 minuten nog niet slaapt. Doe iets wat je kalmeert (lezen, muziek beluisteren...) en probeer opnieuw.

• **SLAAP JE MAAR 5 UUR EN LIG JE DE REST VAN DE TIJD TE WOELEN?** Gun jezelf dan maar 5 uur bedtijd. En je zult slapen! Geleidelijk kun je de tijd in bed verhogen.

• **LIG JE VAAK TE PIEKEREN IN BED?** Houd dan een dagboek bij. Schrijf je problemen van je af, zo nodig ook 's nachts op een blocnote naast je bed.

► ook laten overschakelen op een langwerkend benzodiazepine met minder heftige ontwenningverschijnselen."

DAN MAAR PLANTAARDIG?

Behalve voorschrijfplichtige slaappillen zijn er voorschrijfvrije geneesmiddelen tegen slapeloosheid en voedingssupplementen voor een heilzame slaap. Die bevatten voornamelijk extracten van planten zoals valeriaan, citroenmelisse, meidoorn, passiebloem en hop. "Ze kunnen zeker nuttig zijn als je een bescheiden effect verwacht", zegt professor Verbraecken. "Maar we bevelen ze niet standaard aan, omdat er geen of onvoldoende harde klinische bewijzen voor hun doeltreffendheid zijn. Dat geldt ook voor melatonine, dat in sommige van die middelen aanwezig is. Melatonine wordt overigens ook door je pijnappelklier aangemaakt en is vooral een belangrijke regulator van je biologische klok." Het ideale slaapmiddel bestaat dus vooralsnog niet.



MEER TIPS?
S.O.S. SLAAP,
JOHAN VERBRAECKEN,
TINE BERGEN, 2016
(4DE DRUK), HOUTEKIET,
136 BLZ., ISBN
9789089242884.

SLAAPHYGIËNE

"Spreek in elk geval je arts erover aan als je met slapeloosheid kampt", adviseert Verbraecken. "Hij kan je, als dat aangewezen is, verwijzen naar een psycholoog voor cognitieve gedragstherapie. Want zo'n 80% van de mensen met slapeloosheid lijdt aan geconditioneerde slapeloosheid: fout gedrag dat is aangeleerd en dus met de juiste inzichten en oefeningen ook weer afgeleerd kan worden." Een goede slaaphygiëne is dus het antwoord op veel slaapproblemen (zie ook kader).

"Maar een slaapprobleem kan ook veroorzaakt of in de hand gewerkt worden door een psychische of lichamelijke aandoening", merkt Verbraecken op. "Je arts zal daar gericht naar speuren en kan ook uitmaken of, en in welke fase van je behandeling, een slaaponderzoek in een slaaplabo aangewezen is. Als je 's nachts snurkt en overdag erg slaperig bent, kan dat op slaapapneu wijzen. Maar ook een depressie die zich niet typisch presenteert kan aan het licht komen. Dan zijn uiteraard aangepaste behandelingen nodig."

"Je arts bekijkt ook de medicatie die je neemt", besluit Verbraecken. "Sommige geneesmiddelen, waaronder orale corticoïden en bètablokkers, werken opwekkend, terwijl andere, zoals sommige anti-allergica, je suf maken. Misschien valt er verbetering te boeken door het innametijdstip van bepaalde medicatie te wijzigen. Doe dat alleen nooit op eigen houtje." ■