

samenvatting richtlijn

# Slaapproblemen de palliatieve fase

Het is gewenst dat u als zorgverlener deze richtlijn kent.  
Raadpleeg de meest recente versie van de richtlijn op  
[www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl) of bekijk de samenvatting in de app PalliArts.

# Slaapproblemen in de palliatieve fase

## Algemeen

- Een slaapprobleem is dat wat de patiënt aangeeft als slaapprobleem. Onder slaapproblemen vallen slapeloosheid (insomnia) en slaapproblemen (zoals obstructief slaapapneu syndroom en restless-legs). Slapeloosheid is minstens drie keer per week slecht in- of doorslapen, wat samen gaat met slechter functioneren overdag.
- Maak een individueel zorgplan (met evaluatiemomenten) met speciale aandacht voor de slaapbevorderende en slaapbelemmerende medicatie. Bespreek dit zorgplan met de patiënt, anticipeer op de toekomst en geef uitleg. Pas het plan aan naar de wensen van de patiënt.
- Communiceer de inhoud van het individueel zorgplan met andere betrokken hulpverleners.
- Wijs een regiebehandelaar aan wanneer er meerdere zorgverleners betrokken zijn.
- Vraag expliciet naar de kwaliteit van het slapen en eventuele slaapproblemen bij de naaste/mantelzorg. Overweeg slaapeducatie te geven aan de naaste/mantelzorg.
- Bespreek ondersteuningsmogelijkheden bij slaapproblemen van de naaste/mantelzorg.

## Signalering

- Vraag de patiënt actief naar het bestaan van slaapklaachten en vraag hierop door. Maak zo nodig gebruik **de Lastmeter of het Utrecht Symptoom Dagboek**.
- Overweeg het inzetten van observaties door de omgeving dan wel de omgeving actief te vragen naar eventuele slaapproblemen van de patiënt.

## Diagnostiek

- Pak diagnostiek naar slaapproblemen in de palliatieve fase systematisch aan. Begin met het inventariseren van de voorgeschiedenis, medicatiegebruik en middelengebruik.
- Vraag bij de anamnese naar:
  - Aard van slaapproblemen (inslapen, doorslapen, vroeg wakker worden, niet uitgerust wakker worden).
  - Andere klachten tijdens slaap (o.a. snurken, rusteloze benen, levendige dromen).
  - Duur, beloop en frequentie van de slaapproblemen.
  - Slaappatroon vroeger en nu (dag-nacht ritme, uitslapen, dutjes).
  - Invloed van slaapproblemen op dagelijks functioneren.
  - Mogelijke oorzaken van slaapproblemen:
    - ◇ Lichamelijke klachten (inclusief (over the counter) medicatie- en middelengebruik);
    - ◇ Psychische klachten (zijn er aanwijzingen voor psychiatrische stoornissen of psychische symptomen);
    - ◇ Existentieel lijden;

- ◇ Externe factoren (slaaphygiëne, relatie met naasten, conflicten).
- Behandeling van slaapproblemen tot nu toe en het effect daarvan.
- Eigen gedachten en overtuigingen van de patiënt over de slaap(problemen).
- Emoties die de slaapproblemen oproepen bij de patiënt.
- Hoe de omgeving reageert op de slaapproblemen van de patiënt.
- Verwachtingen van eventuele behandeling.
- Overweeg het gebruik van **een slaapdagboek** om extra inzicht te krijgen in het slaapprobleem.
- Neem, indien mogelijk en gewenst, een heteroanamnese af met naasten of zorgverleners.
- Sluit een delier uit.
- Verricht op indicatie gericht lichamelijk onderzoek.
- Verricht aanvullende diagnostiek alleen als dit gewenst is door de patiënt en dit behandelconsequenties heeft. Zet hierbij de belasting en effectiviteit van diagnostiek en behandeling af tegen de beperkte levensverwachting en belastbaarheid van de patiënt.
- Overweeg diagnostiek bij een vermoeden op nieuwe specifieke slaapproblemen in de palliatieve fase. Zet hierbij de belasting en effectiviteit van diagnostiek en behandeling af tegen de beperkte levensverwachting.
- Stel kwaliteit van sterven in de stervensfase voorop. Diagnostiek naar eventuele slaapproblemen zal in deze fase met name bestaan uit observaties.

## Behandeling

- Geef altijd voorlichting over slaap en slapeloosheid.
- Behandel, indien mogelijk, somatische oorzaken van slaapproblemen, psychische symptomen zoals angst dan wel psychiatrische stoornissen, mits dit gewenst is door de patiënt en de behandeling zinvol/haalbaar wordt geacht in het licht van de algemene toestand en de levensverwachting van de patiënt.
- Bij somatische oorzaken kan gedacht worden aan:
  - Behandeling van:
    - ◇ symptomen (zoals benauwdheid, hartkloppingen, hoesten, jeuk, koorts, obstipatie, pijn, reflux, urineretentie),
    - ◇ delier,
    - ◇ gedragsproblemen bij neurodegeneratieve aandoeningen,
    - ◇ onttrekkingsverschijnselen (o.a. nicotine, alcohol, drugs).
  - Het afbouwen, staken of aanpassen van de dosering van medicatie die van invloed kan zijn op de slaapproblemen.
- Overweeg consultatie van een psycholoog of POH-GGZ indien een patiënt veel last heeft van nachtmerries.
- Bespreek, indien mogelijk, existentieel lijden. Is dit aanwezig, overweeg een geestelijk verzorger/begeleider in te zetten.
- Zorg voor goede slaaphygiëne. Heb daarbij aandacht voor de volgende aspecten:
  - De slaapkamer gebruiken om te slapen;

- Beperking van dutjes overdag;
- Elke dag op hetzelfde tijdstip opstaan;
- Pas gaan slapen bij slaperigheid;
- Overdag, indien mogelijk, fysiek actief zijn;
- Het in de avonden vermijden van:
  - ◇ complexe activiteiten,
  - ◇ piekeren,
  - ◇ zware maaltijden,
  - ◇ cafeïnehoudende producten,
  - ◇ alcohol,
  - ◇ overmatige blootstelling aan licht van smartphone, computer of tablet;
- Voldoende verduistering;
- Beperken van geluid bij slaapmomenten;
- Optimale (katoenen) slaapkleding en beddengoed;
- Goed matras en hoofdkussens; goed opgemaakt bed op de manier zoals de patiënt dat gewend is. Overweeg het inschakelen van een ergotherapeut om te zorgen voor optimaal comfort.
- Aandacht voor de patiënt gebruikelijke gewoonten en rituelen;
- Gevoel van veiligheid;
- Gelegenheid voor mictie en evt. defecatie kort voor het slapen gaan, afspraken voor de nacht, zo nodig adequaat incontinentiemateriaal en/of blaaskatheter;
- Eventueel rustgevend muziek.
- Heb aandacht voor de naasten, die de slaap van de patiënt negatief kunnen beïnvloeden.

### Psychosociale en complementaire interventies

- Bied de belangrijke elementen van CGT voor de behandeling van insomnia (CGT-I) aan, namelijk slaaphygiëne, stimulus controle, ontspanningsoefeningen en slaaprestrictie.
- Evalueer het effect van de behandeling bij het volgende contactmoment.
- Een vriendelijke warme benadering en aandachtige aanwezigheid kan bijdragen aan het verminderen van klachten en het verbeteren van slaap.
- Houd rekening met de specifieke culturele en sociaal-economische achtergrond en geletterdheid van patiënten en hun naasten.
- Geef indien gewenst voorlichting over de mogelijkheden van aromatherapie, (therapeutische) aanraking, acupressuur, massage en muziek.

### Medicamenteuze interventies

- Wanneer psychosociale behandelingen niet of niet voldoende effectief zijn, start dan met één van de volgende benzodiazepines met een middellange werkingsduur:
  - temazepam 10 mg, eventueel te verhogen naar 20 mg
  - lormetazepam 0,5 mg, eventueel te verhogen tot 2 mg

- lorazepam 1 mg eventueel te verhogen naar 2 mg (bij combinatie slaapproblemen en angst)
- Overweeg als tweede keus, wanneer bovengenoemde middelen niet werken, een ander benzodiazepine of een 'Z-middel'
  - midazolam 3,75 - 15 mg
  - zolpidem 5 - 10 mg
  - zopiclon 7,5 mg
- Houd bij de keuze van de dosering rekening met al bestaand gebruik van benzodiazepines of Z-middelen, mogelijk is dan een hogere dosering nodig.
- Houd rekening met de mogelijke bijwerkingen van benzodiazepines, zoals valrisico, cognitieve problemen, sufheid en afvlakking van emoties. Bij benzodiazepines met een korte werkingsduur is er een vergroot risico op reboundeffect (slapeloosheid na staken).
- Wees terughoudend met het voorschrijven van mirtazapine en amitriptyline als slaapmedicatie. Overweeg mirtazapine 3,75 - 15 mg of amitriptyline 10 - 25 mg als derde keus alleen als de eerste en tweede keus middelen niet of onvoldoende effectief zijn of als er contra-indicaties zijn voor benzodiazepines of Z-middelen. Als er ook sprake is van angst en/of depressieve klachten, dan heeft mirtazapine de voorkeur; als er ook neuropathische pijnklachten aanwezig zijn, heeft amitriptyline de voorkeur.
- Overweeg bij slikproblemen bij voorkeur:
  - midazolam 2,5 - 5 mg subcutaan of
  - lorazepam 1 of 2 mg subcutaan
- Eventueel kan lorazepam 1 of 2 mg sublinguaal of midazolam 2,5 - 10 mg oromucosaal voorgeschreven worden.
- Overweeg, wanneer bovenstaande middelen niet of niet voldoende snel effectief zijn, midazolam in een subcutane pomp alleen gedurende de nacht toe te dienen. Start 5 mg per 8 uur gedurende de nacht, maximaal 10 mg per 8 uur gedurende de nacht.
- Evalueer het effect van de ingezette behandeling of wijziging van behandeling bij het volgende contactmoment.