

Slaap-waakstoornissen en DSM-5

A.L. VAN BEMMEL, G.A. KERKHOF

- ACHTERGROND** De meeste psychische stoornissen gaan gepaard met klachten over slapen en waken. Zorgvuldige diagnostiek van slaap-waakstoornissen is van groot belang gebleken voor de behandeling en preventie van psychische stoornissen. Sinds de invoering van de DSM-IV heeft klinisch wetenschappelijk onderzoek belangrijke nieuwe inzichten op dit gebied opgeleverd.
- DOEL** Nagaan of de nieuwe classificatie van slaap- waakstoornissen van de DSM-5 de diagnostiek op dit gebied kan verbeteren.
- METHODE** Bespreken van de voornaamste wijzigingen van de classificatie in de DSM-5 wat betreft de slaap-waakstoornissen in vergelijking met die van de DSM-IV.
- RESULTATEN** Door de ruime aandacht voor symptoom- en dimensionele benadering sluit de classificatie van slaap-waakstoornissen in de DSM-5 waarschijnlijk meer aan bij de huidige psychiatrische praktijk en doet recht aan recente wetenschappelijke inzichten in het dimensionele karakter van psychische stoornissen.
- CONCLUSIE** De DSM-5-classificatie houdt rekening met recente wetenschappelijke inzichten en kan nuttig zijn om de afzonderlijke diagnostiek van slaap- en waakstoornissen bij psychische stoornissen te verbeteren.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)3, 192-195

TREFWOORDEN DSM-5, psychiatrie, slaap-waakstoornissen



ARTIKEL



De aanwezigheid van klachten over slapen en waken bij psychische stoornissen is meer regel dan uitzondering. Dit is niet alleen relevant voor de diagnostiek, maar ook voor de pathogenese, comorbiditeit, behandeling en preventie van psychische stoornissen (Reynolds III 2011). Soms is de impact van een gestoorde slaap zo ernstig dat de patiënt zijn of haar psychische stoornis vooral als een slaapstoornis ervaart (van Bommel & van Diest 2012).

De interactie tussen gestoorde slaap en de psychische stoornis kan ongunstige invloed hebben op de ernst van de psychische stoornis. Een niet of onvoldoende behandelde slaapstoornis kan een belemmering vormen voor een volledig herstel van de psychische stoornis. Bij een herstelde psychische stoornis kan een resterende slaapstoornis een risico vormen voor recidief van de psychische stoornis.

Een gestoorde slaap beperkt zich meestal niet tot de slaap, maar kan ernstige gevolgen hebben voor het functioneren overdag, zoals vermoeidheid, prikkelbaarheid (emotionele reactiviteit) of cognitieve problemen zoals problemen met

de concentratie, de perceptie en integratie van informatie ('multitasking'), de werking van het geheugen, het inschatten van risico's en het gevoel voor sociale verhoudingen (Kerkhof & Van Dongen 2010). Deze gevolgen kunnen een symptomatische overlap vormen met de symptomen van de psychische stoornis.

Ten slotte kan een gestoorde slaap bij een psychische stoornis een aanwijzing zijn voor de aanwezigheid van een somatische en neurodegeneratieve stoornis of aandoening, zoals chronisch hartfalen, een slaapgebonden ademhalingsstoornis, de ziekte van Parkinson of dementie.

Kortom, slaap-waakstoornissen komen niet alleen zeer frequent voor bij psychische stoornissen, maar kunnen hierbij een uiteenlopende rol spelen. Zorgvuldige diagnostiek op dit gebied is van groot belang gebleken voor de behandeling en preventie van psychische stoornissen (Reynolds III 2010). Slaap-waakstoornissen worden vaak onvoldoende afzonderlijk van de psychische stoornis gediagnosticeerd (Pandi-Perumal & Kramer 2010).

Sinds de invoering van de DSM-IV (1994) en de DSM-IV-TR

(2000) heeft klinisch wetenschappelijk onderzoek belangrijke nieuwe inzichten over de rol van slaap-waakstoornissen opgeleverd. Bij de classificatie van slaap-waakstoornissen in de recent verschenen DSM-5 (2013) heeft men getracht hier rekening mee te houden en de classificatie is fors gewijzigd ten opzichte van zijn voorganger, de DSM-IV-TR. De vraag is of deze nieuwe classificatie het identificeren en de diagnostiek van slaap- en waakstoornissen in de psychiatrische praktijk zal kunnen verbeteren.

Wijzigingen in de DSM-5 en de betekenis voor de praktijk

De keuze in de DSM-5 voor een symptoom- en dimensionele benadering, naast een categorale benadering, komt sterk tot uiting in de wijzigingen voor het hoofdstuk 'slaap-waakstoornissen' (in de DSM-IV 'slaapstoornissen' genoemd). De titelverandering in *slaap-waakstoornissen* duidt erop dat slapen meer dan voorheen in samenhang wordt gezien met de kwaliteit en kwantiteit van het waken.

De grondige revisie van dit hoofdstuk is volgens de opstellers vooral bedoeld om het afzonderlijk onderkennen van deze stoornissen in de psychiatrische praktijk te stimuleren en te verbeteren, met aandacht voor zowel volwassenen als geriatrische en pediatrische patiënten (Reynolds III 2010). Er zijn zoveel mogelijk 'voorbarige' etiologische termen van de DSM-IV geschrapt, zoals 'primair', 'in samenhang met', 'veroorzaakt door'. Daarentegen wordt uitgebreid op de psychiatrische en somatische comorbiditeit ingegaan. Meer aandacht voor de leeftijds- en geslachtsgebonden presentatie en het beloop van slaap-waakstoornissen is nieuw. 'Rapid eye movement sleep behavior disorder' en 'restless legs syndrome' zijn aparte stoornissen in plaats van de 'slaapstoornissen NAO' uit de DSM-IV.

Om zoveel mogelijk relevante aspecten onder de aandacht te brengen, is bij de beschrijving van elke slaap-waakstoornis binnen de DSM-5 steeds voor dezelfde opbouw gekozen met veel informatie over: diagnostische criteria, diagnostische kenmerken, verwante kenmerken die de diagnose ondersteunen, prevalentie, ontwikkeling en beloop, risicofactoren en prognostische factoren, gendergerelateerde aspecten, diagnostische markers, functionele consequenties, differentiaaldiagnose, comorbiditeit, relaties met de International Classification Of Sleep Disorders. Deze opzet geeft een goede basis voor zorgvuldige diagnostiek die rekening houdt met het multifactoriële karakter van slaap-waakstoornissen.

Sinds het verschijnen van de DSM-IV is er meer wetenschappelijk inzicht in de specifieke en multifactoriële etiologie van veel slaap-waakstoornissen, wat onder meer tot uiting komt in een uitgebreide beschrijving in de DSM-5 van 'insomnia disorder' en 'hypersomnolence disorder'.

In de DSM-5 worden, net zoals in de DSM-IV, bij verschillende

AUTEURS

LEX VAN BEMMEL, psychiater, opleider psychiatrie GGzE en honorair Universitair Docent Universiteit Maastricht.

GERARD KERKHOF, psycholoog, emeritus hoogleraar Psychofysiologie, Universiteit van Amsterdam; stafid Slaapcentrum, MCH, Den Haag.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. A.L. van Bommel, Kromme Nieuwe Gracht 12, 3512 HG Utrecht.

E-mail: vanbommel01@gmail.com

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-10-2013.

psychiatrische stoornissen slaapklachten als onderdeel van de symptoomprofielen genoemd, zoals bij de stemmingsstoornissen, angststoornissen en de trauma- en stressgerelateerde stoornissen. Zo gaat ruim 90% van de depressies gepaard met insomnia en speelt deze waarschijnlijk een rol van betekenis in de etiopathogenese van depressie (van Bommel e.a. 1999). Recent onderzoek heeft zelfs aanwijzingen gevonden voor een directe betrokkenheid van biologische klokgenen bij de genetische gevoeligheid voor stemmingsstoornissen (Soria e.a. 2010). Maar ook bij dit soort stoornissen kunnen slaapklachten samenhangen met andere factoren dan de aanwezige psychiatrische stoornis, bijvoorbeeld een slaapapneusyndroom bij een depressieve stoornis.

Inmiddels is er meer bekend over de etiopathogenese van sommige slaap-waakstoornissen, wat een categorale beschrijving in de DSM-5 rechtvaardigt, zoals excessieve slaperigheid als narcolepsie met hypocretinedeficiëntie; de pathogenese van slaapstoornissen gebonden aan een gestoorde ademhaling; de rol van ontregelingen van de biologische klok op de timing van de slaapfase.

Er wordt in de DSM-5 geadviseerd zoveel mogelijk gebruik te maken van gestandaardiseerde diagnostiek (zie voor een recent ontwikkelde Nederlandse vragenlijst: Kerkhof e.a. 2013) en observatiemethoden, slaap-waakdagboekjes, monitoring van klachten. Hierdoor kan de DSM-5 een ondersteuning zijn bij toekomstig (klinisch) wetenschappelijk onderzoek waarbij de aandacht steeds meer uitgaat naar de dimensionele aspecten van psychopathologische symptomen (De Wild-Hartmann e.a. 2013).

Voor de slaapspecialist bestaat er een veel uitgebreidere en meer gedetailleerde classificatie, de International Classification of Sleep Disorders (ICSD-2) met ruim 80 gedefinieerde stoornissen (AASM 2005). De DSM-5-classificatie met slechts tien groepen stoornissen is een vereenvoudiging van de ICSD-2

TABEL 1 Globale vergelijking tussen de classificaties van de 'slaapstoornissen' van de DSM-IV en de 'slaap-waakstoornissen' (*sleep-wake disorders*) van de DSM-5

| DSM-IV-TR Slaapstoornissen | DSM-5 Sleep-wake disorders |
|---|---|
| Primaire slaapstoornissen | 1. Insomnia disorder |
| Dyssomnia's | 2. Hypersomnolence disorder |
| Primaire insomnia | 3. Narcolepsy |
| Primaire hypersomnia | 4. Breathing-related sleep disorders |
| Narcolepsie | Obstructive sleep apnea hypopnea |
| Slaapgebonden ademhalingsstoornis | Central sleep apnea |
| Slaapstoornis gebonden aan de circadiaanse ritmiek | Sleep-related hypoventilation |
| Dyssomnia NAO | 5. Circadian rhythm sleep-wake disorders |
| Parasomnia's | Delayed sleep phase type |
| Nachtmerries | Advanced sleep phase type |
| Pavor nocturnus | Irregular sleep-wake type |
| Slaapwandelen | Non-24-hour sleep-wake type |
| Parasomnia NAO | Shift work type |
| Slaapstoornissen die samenhangen met een andere psychische stoornis | 6. Non-rapid eye movement sleep arousal disorders |
| Insomnia in samenhang met ... | 7. Nightmare disorder |
| Hypersomnia in samenhang met ... | 8. Rapid eye movement sleep behavior disorder |
| Andere slaapstoornissen | 9. Restless legs syndrome |
| Slaapstoornis door somatische aandoening | |
| Slaapstoornis door een middel | 10. Substance/medication-induced sleep disorder |

De classificatie van de DSM-IV is vooral gebaseerd op de (veronderstelde) etiologie van slaapstoornissen; die van de DSM-5 is deels op etiologie, deels op syndromen en dimensies gebaseerd. De classificatie van de DSM-5 is eenvoudiger dan zijn voorganger: er worden slechts tien groepen stoornissen van elkaar onderscheiden, in deze tabel genummerd van 1-10. Omdat er nog geen geaccepteerde Nederlandse vertaling van de DSM-5 voor handen is, is de Engelse terminologie in deze tabel aangehouden.

en is zoveel mogelijk hierop afgestemd. **TABEL 1** laat een globale vergelijking zien tussen de classificaties van de *slaapstoornissen* van DSM-IV en de *slaap-waakstoornissen* van DSM-5.

Conclusie

Door de ruime aandacht voor symptoom- en dimensionele benadering sluit de classificatie van slaap-waakstoornissen in de DSM-5 waarschijnlijk meer aan bij de huidige psychiatrische praktijk en doet recht aan recente wetenschappelijke inzichten in het dimensionele karakter van psychische stoornissen. Ook in gevallen van psychische stoornissen, zoals stemmingsstoornissen en posttraumatische stressstoornis (PTSS), waarbij slaapklachten een onderdeel vormen van het symptoomprofiel, is het raadzaam om aandacht te besteden aan het afzonderlijk identificeren van slaap-waakstoornissen. Vooral het regelmatig raadplegen van de beschrijvingen van '*insomnia disorder*' en '*hypersomnolence disorder*' (met een symptoom- en dimensionele benadering) kan hierbij nuttig zijn. Wellicht kan ook

een aparte codering van aanwezige slaap-waakstoornissen hierbij een ondersteuning zijn. Dit komt hopelijk ten goede aan zorgvuldige diagnostiek in de breedte en de daaruit voortvloeiende behandeling(en), inclusief een eventuele verwijzing naar een gespecialiseerd slaapcentrum.

Samenvattend: wij verwachten van het gebruik van de DSM-5-classificatie een verbetering van de aandacht voor de diagnostiek van slaap-waakstoornissen bij psychiatrische patiënten. Het toekomstig gebruik en systematische evaluatie van de DSM-5 zullen moeten uitwijzen of aan deze verwachting wordt voldaan.

LITERATUUR

- American Academy of Sleep Medicine. The International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual. 2nd ed. Darien: American Academy of Sleep Medicine; 2005.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical

manual of mental disorders (4de, herz. versie). Washington: American Psychiatric Association; 2000.

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5de versie). Washington: American Psychiatric Association; 2013.
- Bommel AL van, Beersma DGM, van den Hoofdakker RH. Slaap en depressie. In: den Boer J, Ormel HM, van Praag H, Westenberg HGM, d'Haenen H, red. Handboek stemmingsstoornissen. Utrecht: Elsevier/de Tijdstroom; 1999. p. 191-203.
- Bommel AL van, Diest R van. Slaapstoornissen. In: Vandermeulen JAM, Den Boer JA, Derix M, red. Onderzoek naar bewustzijn. Amsterdam: Boom; 2011. p. 307-30.
- Kerkhof GA, Geuke MEH, Brouwer A, Rijsman RM, Schimsheimer RJ, Van Kasteel V. Holland sleep disorders questionnaire: a new sleep disorders questionnaire based on the International Classification of Sleep Disorders-2. J Sleep Res 2013; 22: 104-7.
- Kerkhof GA, van Dongen HPA, red. Progress in Brain Research 185. Human Sleep and Cognition Part 1: Basic Research. Amsterdam: Elsevier; 2010.

- Pandi-Perumal SR, Kramer M, red. Sleep and mental illness. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
- Reynolds III CF. The DSM-5 sleep-wake disorders nosology: an update and an invitation to the sleep community. Sleep 2010; 33: 10-1.
- Reynolds III CF. Troubled sleep, troubled minds and DSM-5. Arch Gen Psychiatry 2011; 68: 990-1.
- Soria V, Martinez-Amoror E, Escaramis G, Valero J, Perez-Egea C, Gutierrez-Zotes A, e.a. Differential association of circadian genes with mood disorders: *CRY1* and *NPAS2* are associated with unipolar major depression and *CLOCK* and *VIP* with bipolar disorder. Neuropsychopharmacology 2010; 35: 1279-89.
- Wild-Hartmann JA de, Wichers M, van Bommel AL, Derom C, Thiery E, Jacobs N, e.a. Day-to-day associations between subjective sleep and affect in regard to future depression in female population-based sample. Br J Psychiatry 2013; 202: 407-12.

SUMMARY

Sleep-wake disorders and DSM-5

A.L. VAN BEMMEL, G.A. KERKHOF

BACKGROUND Most individuals with mental disorders complain about the problems they experience with sleeping and waking. It is becoming evident that careful diagnosis of sleep-wake disorders is of great importance for the prevention and treatment of mental disorders. Since the introduction of the DSM-IV, clinical scientific research has provided important new insights in this field.

AIM To find out whether the new classification of sleep-wake disorders in DSM-5 is likely to improve the diagnosis of disorders of this type.

METHOD We discuss the main changes in the DSM-5 classification of sleep-wake disorders, comparing the new version with the version in DSM-IV.

RESULTS Because considerable attention is being given to the symptom-orientated and dimensional approach, the classification of sleep-wake disorders in the DSM-5 is closer to current psychiatric practice and it does justice to the current scientific insights into the dimensional nature of psychiatric disorders.

CONCLUSION The DSM-5 classification takes recent scientific insights into account and might help to improve the diagnosis of sleep-wake disorders in psychiatry.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)3, 192-195

KEY WORDS DSM-5, psychiatry, sleep-wake disorders