

KORT NIEUWS

OEFENINGEN EN SLAAP

Bespreking van: Richards KC, Lambert C, Beck CK et al. Strength training, walking, and social activity improve sleep in nursing home and assisted living residents: randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2011;59:214-23.

De huidige aanpak van slaapproblemen bestaat in de praktijk voornamelijk uit medicatie, maar medicatie is slechts minimaal effectief en gaat gepaard met nevenwerkingen zoals cognitieve stoornissen en vallen. Een mogelijke oorzaak van slaapproblemen in rusthuizen is dat bewoners in een te weinig stimulerende omgeving vertoeven.

Deze hypothese werd onderzocht in een gerandomiseerde studie. 193 bewoners van 10 rusthuizen werden ad random verdeeld over 4 groepen gedurende 7 weken: een "exercise"-groep (E) (n = 55), een "social activity"-groep (SA) (n = 50), een "exercise and social activity" groep (ESA) (n = 41) en een groep die de gewone zorg ontvangt (n = 47). De deelnemers moesten in staat zijn opdrachten te verstaan en oefeningen uit te voeren. De oefeningen in de exercise-groep bestonden uit spieroefeningen gedurende een half uur op 3 dagen per week plus wandelen op een comfortabele wijze gedurende 45 min op 2 dagen per week. De sociale activiteiten, die 5 dagen per week werden aangeboden, waren individueel aangepast aan de bewoner volgens interesse en voorkeur (spelletjes, muziek, koken, ...).

De bewoners werden polysomnografisch onderzocht 2 nachten voor en 2 nachten na de interventie. Opvallend was dat 43% van de deelnemers een apnee-hypopnee index hadden van meer dan 15 (gemiddeld $32,7 \pm 14,4$), wat wijst op toch frequent voorkomen van matige tot ernstige apnoe in rusthuizen. Slaapapnoe wordt mogelijk ondergediagnosticeerd bij rusthuisbewoners¹.

Vergeleken met de controlegroep, hadden de ouderen in de ESA-groep een significant langere totale nachtelijke slaapduur; voor de andere interventiegroepen waren de verschillen niet significant. Vergeleken met baseline hadden de ouderen in de ESA-groep een statistisch en klinisch significante toename van de totale nachtslaap (+16,4%) en de NREM slaap (+23,1%). Bewoners met apnoe hadden ook een verbeterde slaap. Er werd geen melding gemaakt van de invloed van de interventie op het gebruik van slaapmiddelen of functioneren overdag.

Commentaar van de redactie:

De conclusie die men kan trekken uit deze goed uitgevoerde analyse, is het potentiële morbiditeits- en mortaliteitsrisico dat wordt gezien bij het starten van eender welk psychotroop middel bij geïnstitutionaliseerde ouderen. Alternatieve interventies verdienen de voorkeur.

Ter vergelijking: volgens recente cijfers van de Christelijke Mutualiteiten voor het jaar 2009 kregen 41,7% van hun leden die in een WZC verbleven antidepressiva en 21,7% antipsychotica gedurende minstens 30 dagen⁴. Zonder dat wij over cijfers beschikken over benzodiazepines (niet terugbetaald, dus niet geregistreerd) wordt in België de voorschrijffrequentie van psychotrope middelen uit deze Canadese studie reeds overschreden ... en kunnen we dus het optreden van de in deze studie goed beschreven ongewenste effecten, niet uitsluiten.

Referenties

1. Resnick HE, Phillips B. Documentation of sleep apnea in nursing homes: United States 2004. *J Am Med Dir Assoc* 2008; 9:260-4.
2. Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie. Aanpak van slapeloosheid. *Transparantiefiche* februari 2010. http://www.bcfi.be/pdf/tft/TN_Insomnie_Lng.pdf.