

# Cognitieve gedragstherapie voor insomnie bij patiënten met een bipolaire stoornis



Refereermiddag Dimence

25 maart 2021

PsyQ

Odile Swagemakers, klinisch psycholoog / psychotherapeut

Noord-Holland-Noord  
GGZ

# Insomniastoorning (1)

- Ontevredenheid over kwaliteit of kwantiteit van de slaap, gepaard met:
  - Moeite met inslapen
  - Moeite met doorslapen
  - 's Morgens vroeg wakker worden en niet meer verder kunnen slapen
- $\geq 3$  nachten per week en duur  $\geq 3$  maanden
- Voldoende gelegenheid om te slapen

## Insomniastoorning (2)

- Kan niet beter worden verklaard of komt niet uitsluitend voor in het beloop van andere slaap-waakstoornis
- Kan niet worden toegeschreven aan fysiologische effecten van een middel
- Comorbide psychische en somatische aandoeningen kunnen niet adequaat de insomniaklacht verklaren
- Arts sluit medische oorzaak uit

# Effectiviteit van CGT-I bij chronische slapeloosheid

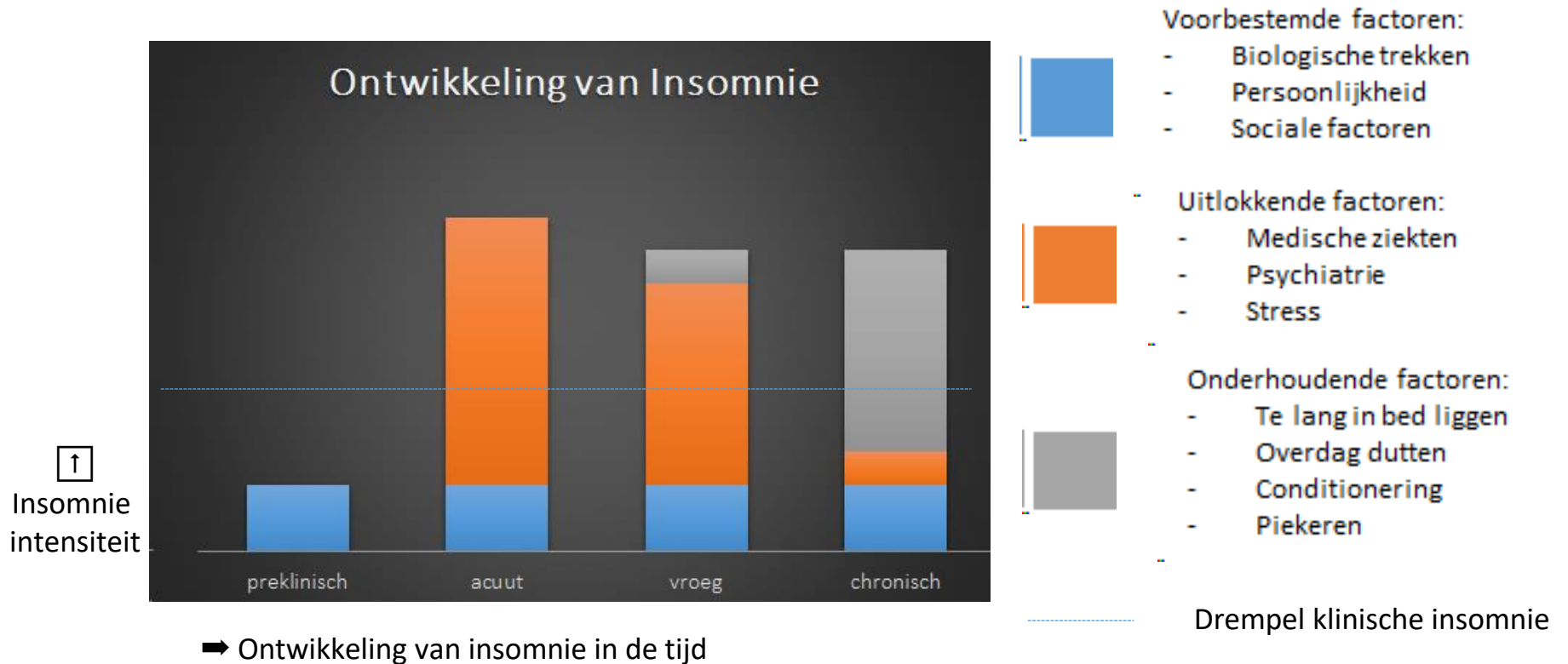
## Meta-analyses effectiviteit van CGT-I:

- Matig tot grote effectgrootte op verkorten van inslaaptijd en verbeteren slaapkwaliteit (Morin et al. 2006, Sleep)
- Bij insomnia zonder comorbiditeit, CGT-I vs inactieve behandeling, effectgroottes vergelijkbaar met benzodiazepinen (Trauer et al. 2015, Annals of Internal Medicine)

## Systematische reviews CGT-I bij psychiatrische stoornissen:

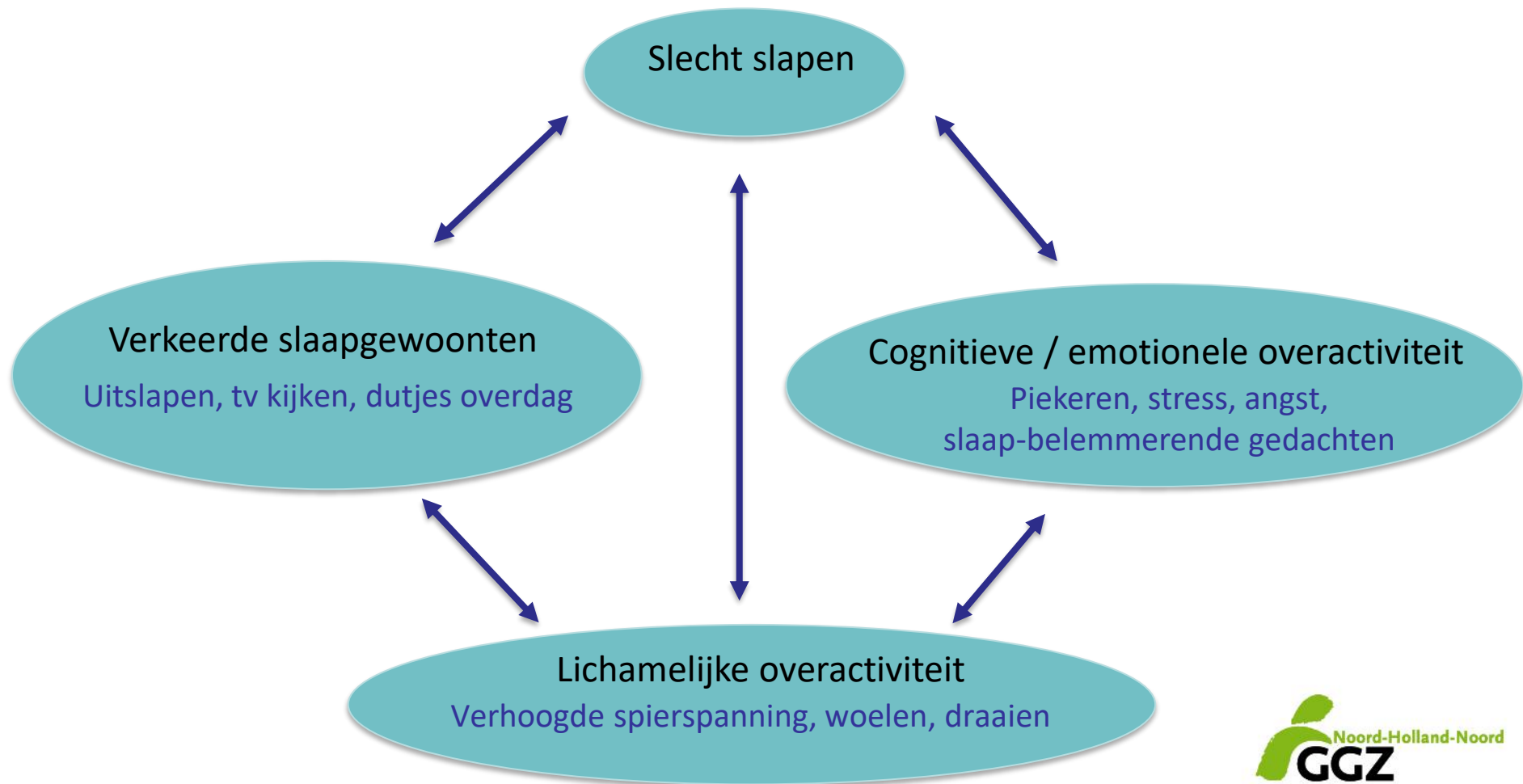
- CGT-I vs medicatie bij insomnia, laag-matige kwaliteit van studies, effectiever dan medicatie 6 mnd na afloop CGT-I (Mitchell et al. 2012, BMC Family Practice)
- Gemiddeld-hoge kwaliteit van studies, bij 35% insomnie in remissie (Wu et al. 2015, JAMA Internal Medicine)

# Drie-factorenmodel van insomnie\*

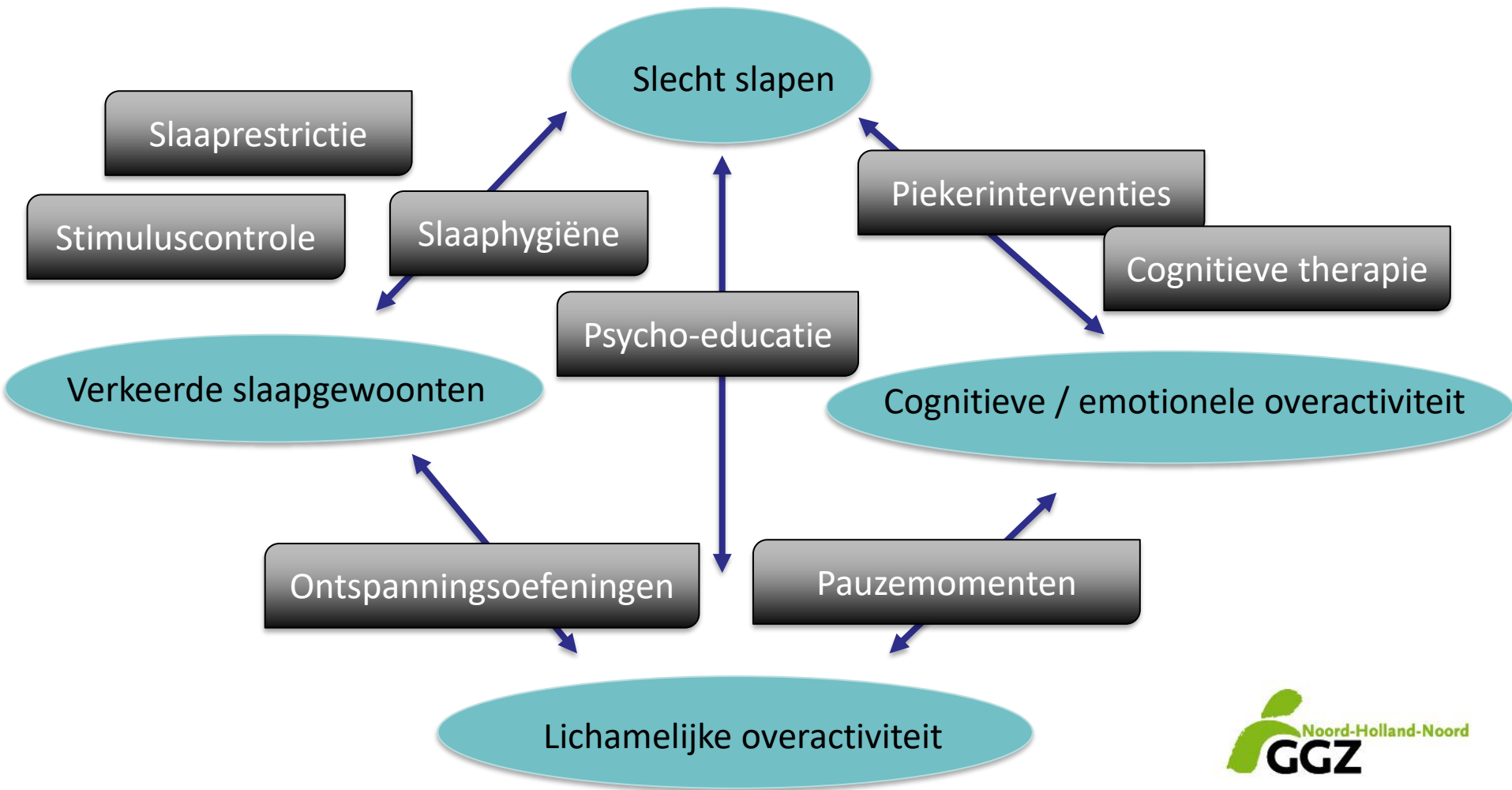


\*Gebaseerd op Spielman & Glovinsky, 1991

# Vicieuze cirkels van slapeloosheid\*



# CGT-I interventies



# Achtergrond

- Aanwijzingen dat 19-50% van patiënten met bipolaire stoornis lijdt aan insomnie (Steinan et al., 2016, Acta Psychiatr Scand; Sylvia et al., 2018, J Affect Disord)
- CGT-I-BP lijkt veilig en effectief (Harvey et al., 2015, J Consult Clin Psychol)
- Meta-analyse van groeps-CGT-I toont grote effecten op slaapvariabelen (Koffel, Koffel, & Gehrman, 2015)



# Aanpassingen voor bipolaire patiënten

## Psycho-educatie

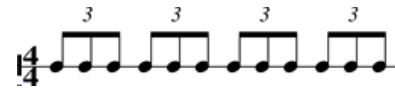
- Over kwetsbaarheid bij BP van biologische klok en circadiaan ritme
- Actueel signaleringsplan
- Nadruk op omgaan met licht en donker



## Stimuluscontrole

= het bed weer leren verbinden met slapen

- Afspraken over terug naar bed, ook als men niet slaperig is
- Nadruk op (sociaal) ritme en regelmaat



## Slaaprestrictie

= het beperken van de tijd in bed

- Tijd in bed inkorten op basis van slaapefficiëntie (>85% bij volwassenen, >80% bij mensen ouder dan 50 jaar)
- Verhogen van slaapdruk, waardoor uiteindelijk slaapkwaliteit toeneemt
- Tijd in bed niet te kort (> 6.5 uur)
- Onderhandelen over een haalbare afspraak

## Cognitieve therapie

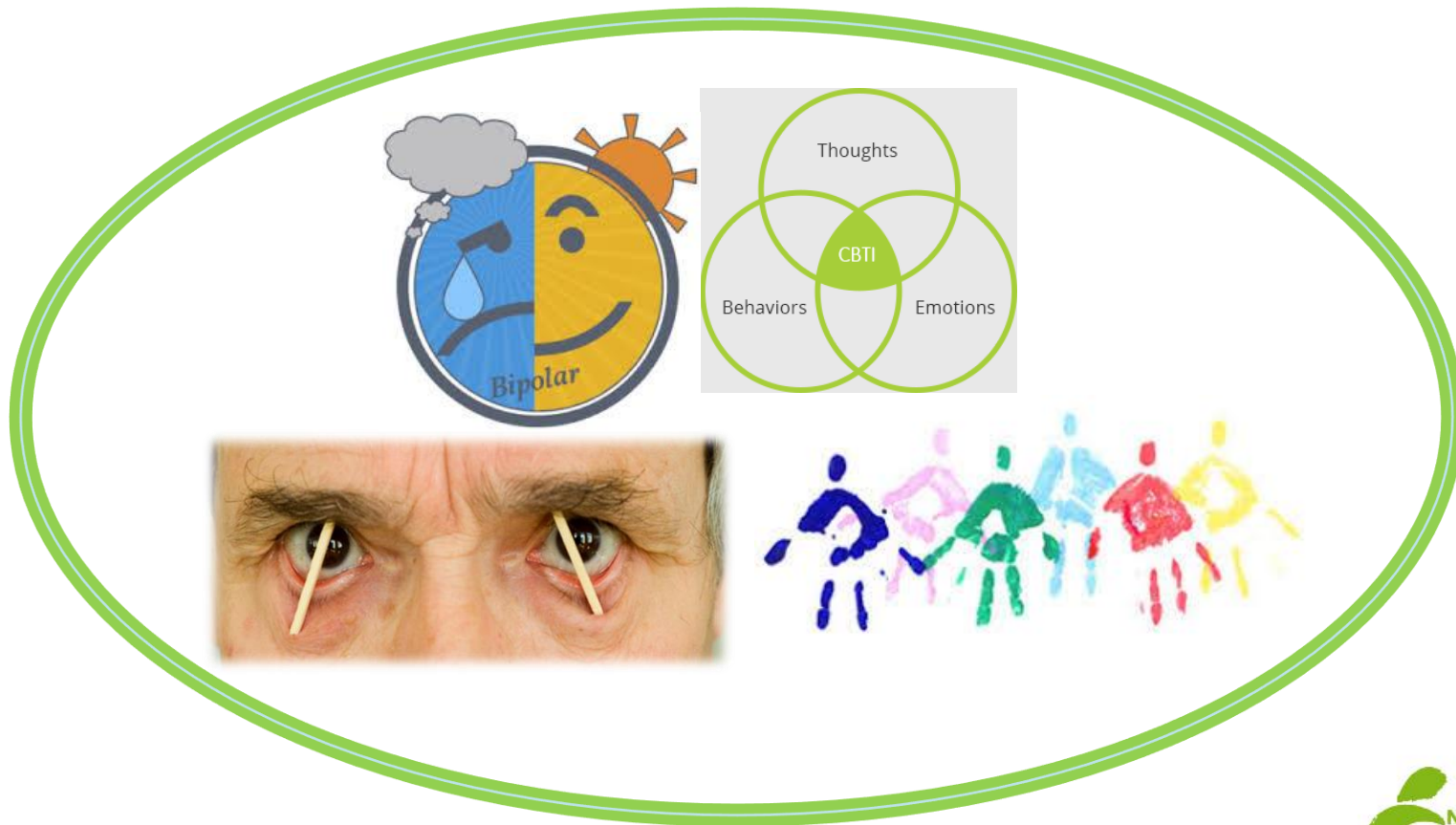
- Uitdagen van niet-helpende overtuigingen, maar rekening houden met reële angst voor terugval bij slaapgebrek



## Algemene aandachtspunten

- Motiverende gespreksvoering
- Rekening houden met cognitieve beperkingen

# Onderzoek naar de haalbaarheid van CGT-I voor bipolaire patiënten in een groep



# Onderzoeksvragen

## 1. Haalbaarheid

- a. Werving, patiëntkenmerken
- b. *Acceptability*: drop-out, therapietrouw en waardering

## 2. Verloop van de slaapkwaliteit

## 3. Verloop van stemming

## 4. Verloop van gebruik slaapmedicatie

# Methode

- Patiënten:
  - Bipolaire I of II stoornis in euthyme fase
  - Classificatie insomniastoonis
  - Geen restrictie in gebruik van slaapmedicatie, wel registratie
- Werving in GGZ-teams van GGZ-NHN
- 4 meetmomenten
- Meetinstrumenten: slaap- en medicatiedagboek, ISI, QIDS-SR, ASRMS, waarderingvragenlijst
- Interventie gebaseerd op protocol, 2 behandelaren, 1 individuele sessie gevolgd door 7 groepssessies





# Resultaten - Patiëntkenmerken

N=13

Kenmerk		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>range</i>
Geslacht	Vrouw	6	46			
	Man	7	54			
Leeftijd				52.5 (jaar)	11	30-65
Bipolaire stoornis	I	8	61.5			
	II	5	38.5			
Duur van bipolaire stoornis				27 (jaar)	13	11-51
Comorbide slaapstoornis		3	23			
Mate van slapeloosheid*				15.8	4.8	3-21

\* Insomnia Severity Index; range 0-28; >15 matig ernstige slapeloosheid

# Acceptability

- 100% woonde 5 sessies of meer groepsessies bij
- Rapportcijfer: 7.8 (SD = 0.7)

N=12

Behandelaspect	Positief	%	Neutraal	%	Negatief	%
Nuttig	10	83	2	17		
Veel geleerd	11	92	2	17		
Huiswerk gelukt	7	58	2	17	3	25
Ervaring met behandeling in groep	10	83	2	17		

# *Acceptability*

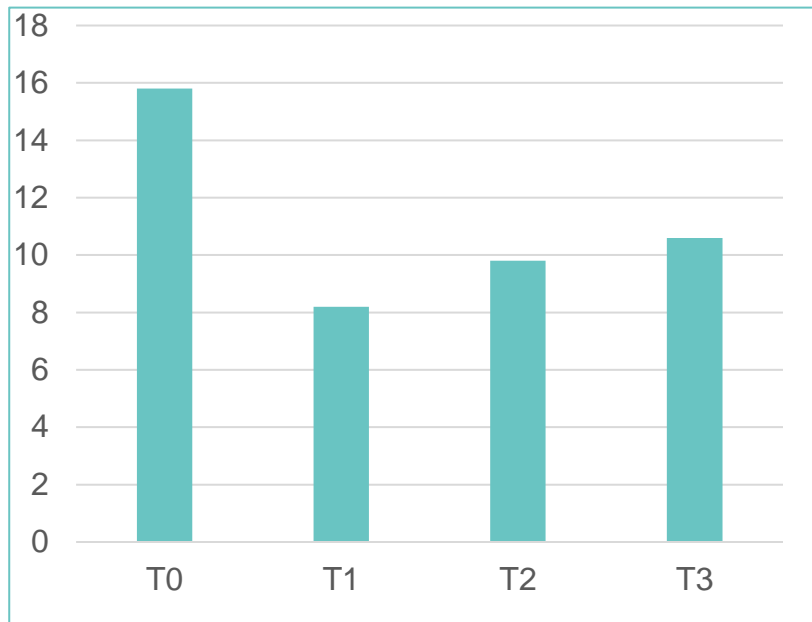


- Wekelijkse groepsessies: te intensief
- Overload aan stof in eerste 2 sessies en teveel huiswerk

# Verloop van de slaapkwaliteit

Insomnia Severity Index

N=9

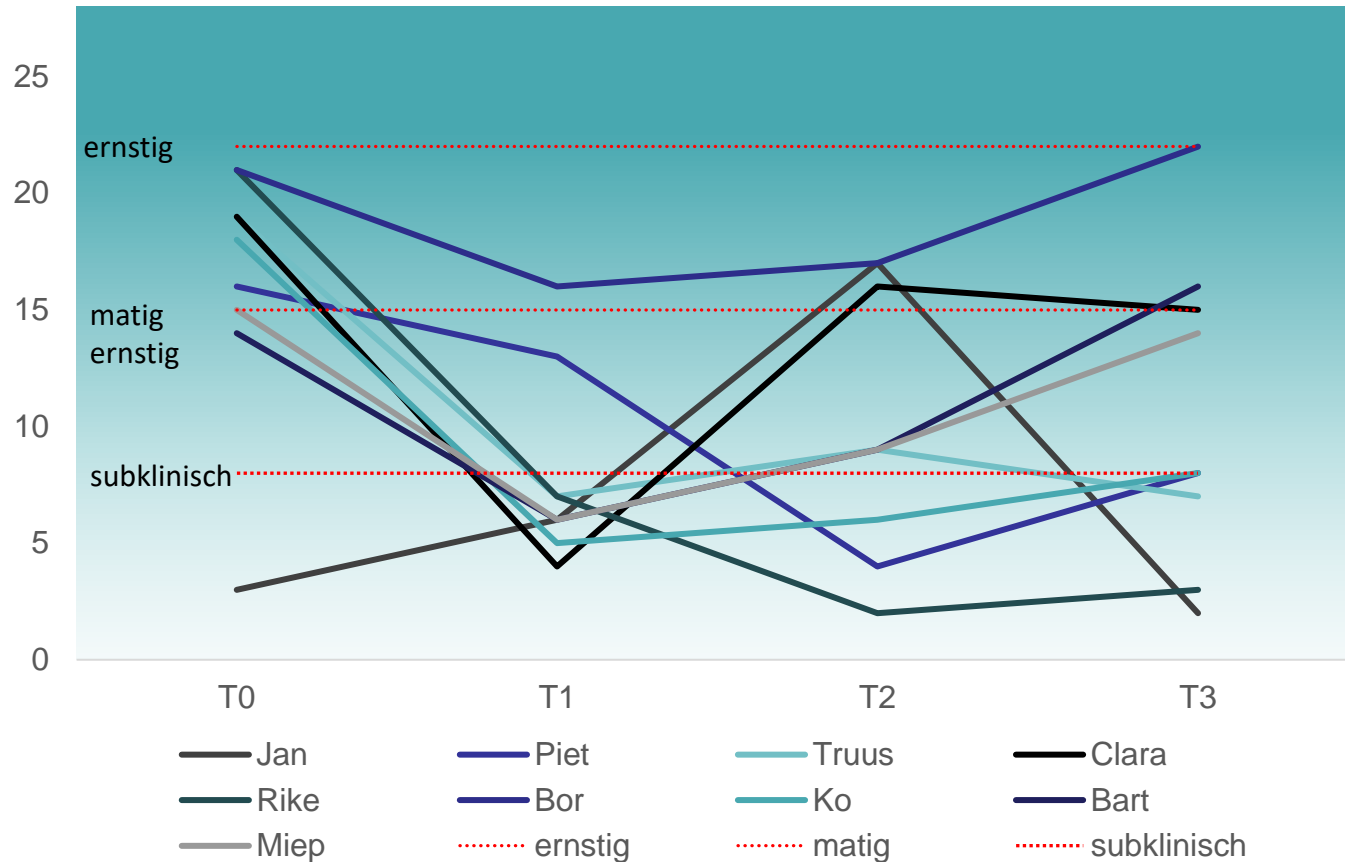


$F(3, 24) = 4.82, p = .009$

# Verloop van slaapkwaliteit

Insomnia Severity Index

N=9



# Verloop van de slaapkwaliteit

Slaapdagboek

N=9

minuten

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

Slaaplatentietijd

■ T0 ■ T1 ■ T2 ■ T3

percentage

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

Slaapefficiëntie



# Verloop van de stemming

- Geen ernstige (hypo)manie gedurende interventie of follow-up periode
- Geen ernstige depressieve episode gedurende interventie

# Gebruik van slaapmedicatie



- Voor aanvang van behandeling gebruikte 69% een vorm van slaapmedicatie
- Van de patiënten die alle metingen voltooiden, daalde het aantal patiënten dat slaapmedicatie gebruikte van 77% naar 44% zes maanden na afloop van CGT-I
- Van degenen die alle metingen voltooiden, daalde het aantal nachten dat slaapmedicatie werd gebruikt van 56% naar 30% zes maanden na afloop van CGT-I



# Conclusie

- Groeps-CGT-I-BP is goed toepasbaar en wordt gewaardeerd door patiënten
- De kwaliteit van slaap lijkt te verbeteren
- Mits zorgvuldig toegepast, geeft CGT-I-BP geen reden tot angst voor manische ontregeling
- CGT-I levert mogelijk een bijdrage aan minder gebruik van slaappillen

# Beperkingen van het onderzoek

- Kleine groepsgrootte
- Format is gaandeweg aangepast
- Geen conclusies mogelijk over effecten, omdat het geen gecontroleerde studie was



# Take home message

- Meer aandacht voor diagnostiek van slaapstoornissen en verwijzing naar CGT-I-BP!
- Aandacht voor de onderhoudende factoren van slaapproblemen én wat je daarmee kunt doen!

Dank je wel...

Voor jullie aandacht

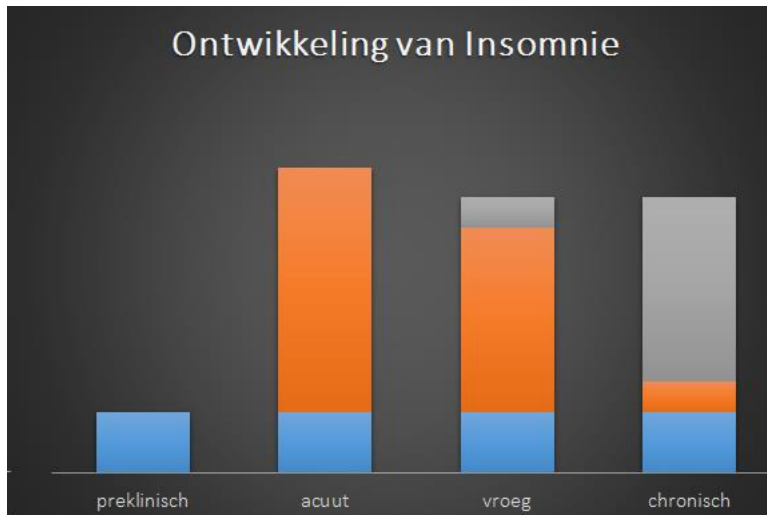
Contactgegevens:  
o.swagemakers@psyq.nl







## Ontwikkeling van Insomnie



### Voorbestemde factoren:

- Biologische trekken
- Persoonlijkheid
- Sociale factoren

### Uitlokkende factoren:

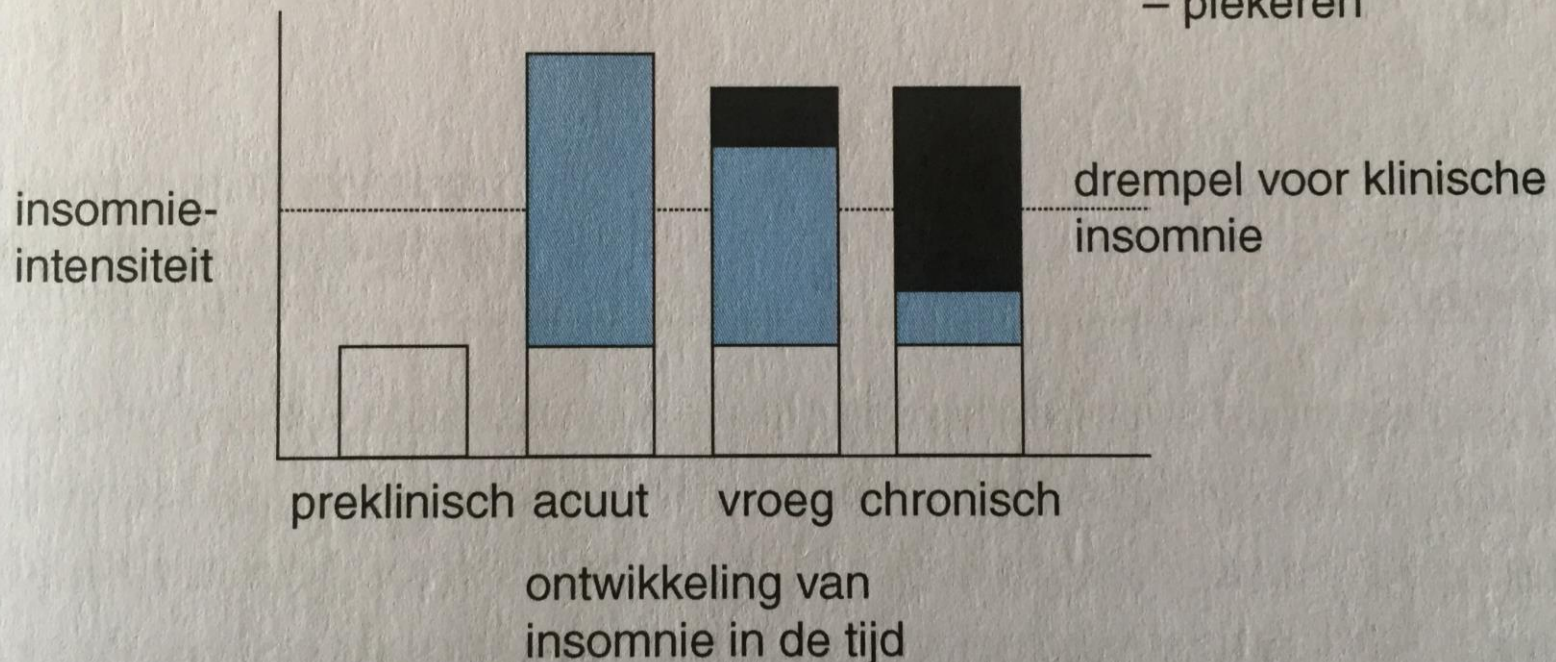
- Medische ziekten
- Psychiatrie
- Stress

### Onderhoudende factoren:

- Te lang in bed liggen
- Overdag dutten
- Conditionering
- Piekeren

# Driefactorenmodel van insomnia

- voorbestemde factoren
  - biologische trekken
  - persoonlijkheid
  - sociale factoren
- uitlokkende factoren
  - medische ziekten
  - psychiatrie
  - stress
- onderhoudende factoren
  - te lang in bed liggen
  - overdag dutten
  - conditionering
  - piekeren





# Gevolgen van chronische slapeloosheid

- Vermoeidheid
- Cognitieve problemen
  - Perceptie en integratie van informatie (multitasking)
  - Geheugenproblemen
  - Inschatten van risico's
  - Gevoel voor sociale verhoudingen
- Somberheid, prikkelbaarheid
- Hoger risico op depressieve en angststoornissen
- Hoger risico op hart- en vaatziekten

Van Bommel & Kerkhof, 2014, Tijdschrift voor Psychiatrie



# Cognitieve gedragstherapie voor insomnia

NHG (2014) en Europese Insomnia Richtlijn (2017): CGT-I eerste keus behandeling bij chronische slapeloosheid

Voordelen t.o.v medicatie:

- Nauwelijks bijwerkingen
- Geen tolerantie of afhankelijkheid
- Effecten zijn duurzaam
- Meer diepere slaap dan met medicatie
  
- Pakt onderliggende factoren aan en kost tijd en moeite!



# Effectiviteit van CGT-I bij chronische slapeloosheid

## Meta-analyses effectiviteit van CGT-I:

- Morin et al. (2006, Sleep): matig tot grote effectgrootte op verkorten van inslaaptijd en verbeteren slaapkwaliteit
- Trauer et al. (2014, Annals of Internal Medicine): bij insomnia zonder comorbiditeit, CGT-I vs inactieve behandeling, effectgroottes vergelijkbaar met benzo's.

## Systematic reviews CGT-I bij psychiatrische stoornissen:

- Mitchell et al. (2012, BMC Family Practice): CGT-I vs medicatie bij insomnia, laag-matige kwaliteit van studies, effectiever dan medicatie 6 mnd na afloop CGT-I.
- Wu (2015, JAMA Internal Medicine): gemiddeld-hoge kwaliteit van studies, bij 35% insomnia in remissie

# Uitkomstmaten

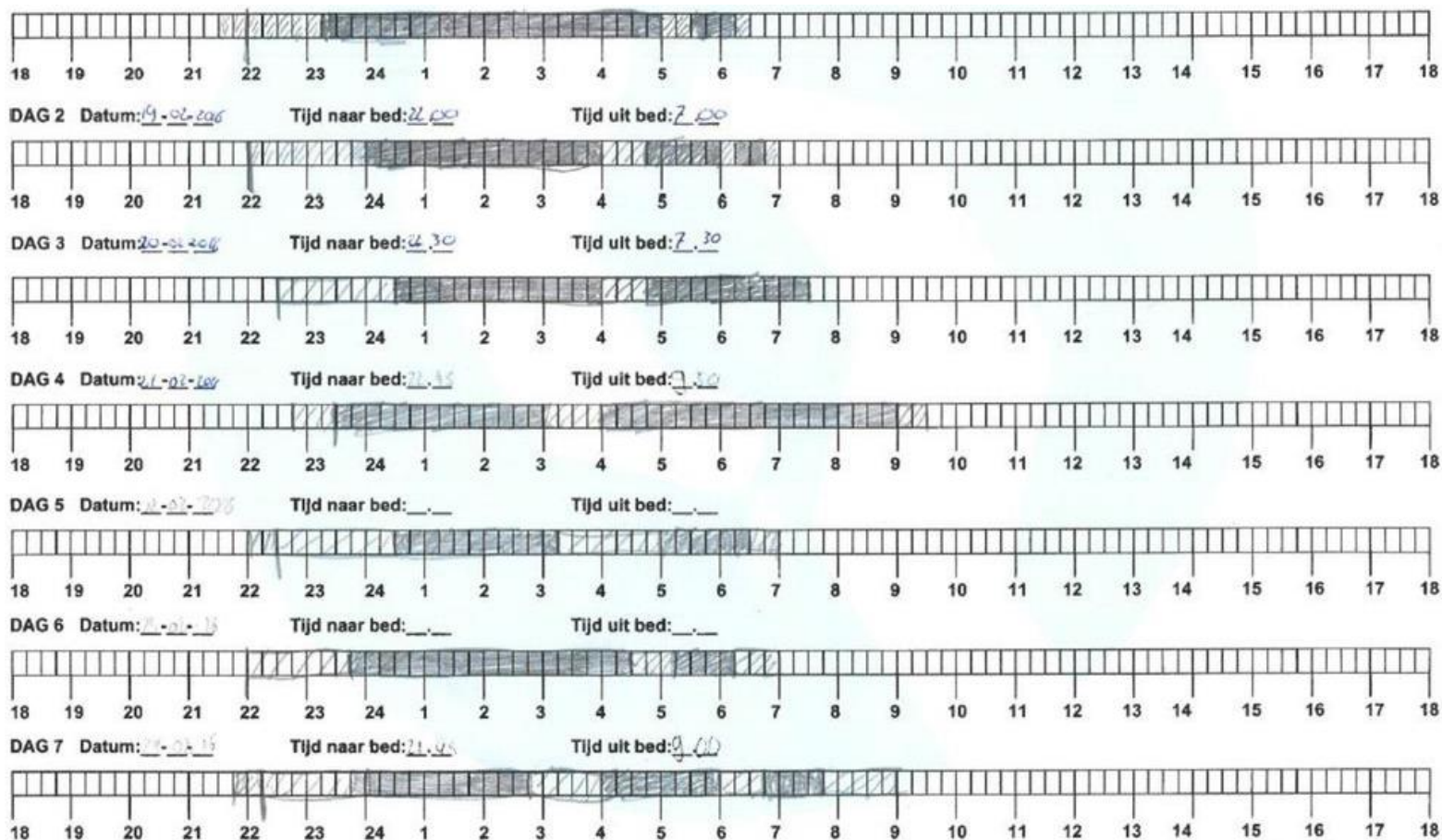
## *Objectief*

- Polysomnografie
- Innovaties: actigrafie / actiwatch / apps

## *Subjectief*

- Slaapefficiëntie:  $SE = \frac{\text{totale slaaptijd}}{\text{tijd in bed}} \times 100$
- Sleep onset latency (tijd om in slaap te vallen)
- Duur van wakker zijn na eerste keer in slaap gevallen
- Totale slaapduur per nacht

# Slaapdagboek



# Onderdelen CGT-I

## GEDRAGSINTERVENTIES

- Informatie over slaap en slaaphygiëne
- Stimuluscontrole en slaaprestrictie
- Ademhalings- en relaxatieoefeningen

## COGNITIEVE INTERVENTIES

- Cognitieve therapie

# Slaaphygiëne

- 24-uurs gebeuren: pauzemomenten, ontspanning overdag
- Vermijd cafeïne na 18.00 uur
- Koele slaapkamer, voldoende ventilatie
- Warme voeten



# Stimuluscontrole

I

Doel: versterken associatie bed met slapen





# Stimuluscontrole

II

- Naar bed als je slaperig bent
- Alleen voor slaap, kort ontspannen wakker liggen en seks
- Na 15-30 minuten niet slapen: uit bed
- Ongeacht het verloop van de nacht, op dezelfde tijd uit bed
- Geen dutjes overdag

# Slaaprestrictie

- Verhogen van slaapdruk
- Tijd in bed inkorten op basis van slaapefficiëntie  
>85% bij volwassenen, >80% bij mensen ouder dan 50 jaar
- Onderhandelen over een haalbare afspraak
- Kwaliteit van de slaap neemt toe

# Overdag

- Pauzemomenten
- Ademhalingsoefening
- Progressieve relaxatie
- Autogene training

# Cognitieve interventies

- Piekerschriftje
- Piekerkwartier
- Oplossingsgericht denken
- Invloed van disfunctionele opvattingen en automatische gedachten; denkfouten

**FORMULIER OPLOSSINGSGERICHT DENKEN**

Datum:.....

Tijdstip van invullen:.....

Piekergedachte:

Wat is het probleem?

Wat zijn de verschillende oplossingen?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende oplossingen?

oplossing	voordelen	nadelen
1	- - - -	- - - -
2	- - - -	- - - -
3	- - - -	- - - -
4	- - - -	- - - -
5	- - - -	- - - -

# Uitleg aan patiënten

- Slapen is een complex probleem, oplossing in meerdere richtingen zoeken
- Weerleggen van mythen

# Waarom CGT-I in de SGGZ?

## Verbetering van slaap kan:

- Comorbide stoornis positief beïnvloeden
- Kwaliteit van leven verbeteren
- Terugval in (depressieve) episode verminderen

## Bovendien...

- Bevordert CGT-I de eigen regie
- Versterkt het het gevoel van competent zijn

# CGT-I bij bipolaire patiënten

- Uit 2 onderzoeken bleek dat  $\pm 50\%$  van bipolaire patiënten aangeeft last van insomnia te hebben
- Pilot-studie CGT-I individueel bij 15 bipolaire I patiënten
- Pilot RCT CGT-I individueel vs psycho-educatie

Harvey et al. (2005), American Journal of Psychiatry

Kanady et al. (2015), Journal of Sleep Disorders and Therapy

Kaplan & Harvey (2013), American Journal of Psychiatry

Harvey et al. (2015), Journal of Consulting and Clinical Psychology



# Aanpassingen in protocol voor bipolaire patiënten

- Zorgvuldig signaleringsplan
- Tijd in bed beperkt tot > 6,5 uur
- NIET naar bed wanneer slaperig
- Nadruk op 'opslomen' en 'opschakelen'
- Regelmatige slaap- en waaktijden (IPSRT)
- Plannen van doelen en activiteiten om uit bed te komen
- Toepassen motiverende gespreksvoering
- Opvattingen over slaapgebrek hoeven niet disfunctioneel te zijn



# Insomniastoorning

I

- Ontevredenheid over kwaliteit of kwantiteit van de slaap, gepaard met:
  - Moeite met inslapen
  - Moeite met doorslapen
  - 's morgens vroeg wakker worden en niet meer verder kunnen slapen
- $\geq 3$  nachten per week en duurt  $\geq 3$  maanden
- Voldoende gelegenheid om te slapen

Protocollen voor de GGZ

# Behandeling van langdurige slapeloosheid

Tweede, herziene druk



Dr. Ingrid Verbeek  
Drs. Merijn van de Laar

Redactie  
Dr. Marieke Pijnenborg  
Drs. Willemijn Scholten

 Bohn  
Stafleu  
van Loghum  
Springer Media

Protocollen voor de GGZ

# Verbeter je slaap

Werkboek voor de cliënt

Derde, herziene druk

Dr. Ingrid Verbeek  
Drs. Merijn van de Laar

Redactie  
Dr. Marieke Pijnenborg  
Drs. Willemijn Scholten

 Bohn  
Stafleu  
van Loghum  
Springer Media



# Waarom CGT-I in de SGGZ?

## Verbetering van slaap kan:

- Comorbide stoornis positief beïnvloeden
- Kwaliteit van leven verbeteren
- Terugval in (depressieve) episode verminderen

## Bovendien...

- Bevordert CGT-I de eigen regie
- Versterkt het het gevoel van competent zijn

What causes insomnia? Dan Kwartler:  
<https://www.youtube.com/watch?v=j5Sl8LyI7k8>

