

Groot deel van personen met een vroege psychose heeft een ernstige comorbide slaapstoornis

Hoewel het bekend is dat personen met een psychotische stoornis slaapproblemen kunnen hebben, is er nog weinig onderzoek naar het vóórkomen van slaapstoornissen bij deze groep. In de International Classification of Sleep Disorders worden o.a. de volgende slaapstoornissen onderscheiden: insomnie (slapeloosheid); slaapgerelateerde ademhalingsstoornissen, zoals slaap-apneu; circadiane ritmeslaapstoornissen; hypersomnie, zoals narcolepsie en parasomnieën, zoals nachtelijke angstaantallen (pavor nocturnus). In dit Britse onderzoek werden 60 ambulante patiënten (18-30 jaar) met een niet-affectieve psychose onderzocht op een klinische slaapstoornis. De data werden verzameld met behulp van het Diagnostic Interview for Sleep Patterns and Disorders (DISP), het Consensus Sleep Diary, dat door de deelnemers 7 dagen was bijgehouden, en de deelnemers droegen 7 dagen een actigraaf om de pols waarmee alle bewegingen gemeten werden. Een subgroep vulde de Sleep-50 in. Verder werden afgenomen: de Specific Psychotic Experiences Questionnaire (SPEQ), de Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21), de EQ-5D-5L en de Multi-Dimensional Fatigue Symptom Inventory (MFSI). Het bleek dat 80% van de onderzochte personen met een psychotische stoornis tenminste één slaapstoornis had. Gemiddeld had deze groep meer dan drie slaapstoornissen per deelnemer. De meest voorkomende slaapstoornissen waren insomnie (50% van deelnemers) en de pavor nocturnus (nachtangst) (48,3%). De meerderheid van de klinisch vastgestelde slaapstoornissen was ernstig van aard. Er was een significante associatie tussen het hebben van slaapstoornissen enerzijds en een toename van psychotische ervaringen, depressie, angst, vermoeidheid en een lagere kwaliteit van leven anderzijds. Slechts een klein deel van de deelnemers met een slaapstoornis werd daarvoor apart behandeld.

Reeve S, Sheaves B, Freeman D. (2019). Sleep Disorders in Early Psychosis: Incidence, Severity, and Association With Clinical Symptoms. Schizophr Bull. Mar 7; 45(2): 287-295.