

Bij 80% van de mensen met AD(H)D komen slaapproblemen voor. Veel personen met AD(H)D gaan pas (veel) later slapen dan de meeste anderen, gewoonweg omdat ze nog niet moe zijn, te onrustig zijn en/of bewegingsdrang hebben. Het zijn vaak 'late slapers', wat samengaat met een verlate aanmaak van het slaaphormoon melatonine. Personen met AD(H)D gaan gemiddeld ongeveer 1,5 uur later slapen dan anderen. Veelal is het grootste probleem voor mensen met AD(H)D het inslapen en doorslapen (vaak omdat de meeste mensen met AD(H)D meer piekeren of hun brein blijft maar doorrazen vol gedachten). Er wordt vermoed dat de slaapproblemen het AD(H)D-gedrag kunnen versterken. Wellicht herken je het zelf ook, dat je na een nacht van slecht geslapen te hebben, prikkelbaarder bent en tot weinig komt.

Soorten slaapproblemen bij AD(H)D

Niet alleen het (te) laat in slaap vallen kan een probleem zijn voor mensen met AD(H)D.

Lees hieronder meer voorkomende slaapproblemen bij AD(H)D:

- Veel omdraaien in slaap (woelen)
- Weerstand tegen slapen
- Inslaapproblemen
- Doorslaapproblemen
- Moeilijk opstaan
- Slaap apneu (ademhalingsstoornis waarbij de adem stopt tijdens de slaap)
- Restless legs/rusteloze benen (veel schoppen of vervelend gevoel in de benen dat alleen tot rust komt door bewegen of woelen in bed. Soms kan dit ook aan gebrek aan ijzer liggen (dus medisch))

De biologie achter de slaapproblemen bij mensen met AD(H)D

's Nachts wordt in de pijnappelklier het hormoon melatonine aangemaakt. Dit hormoon regelt onze *biologische klok* en zorgt dat het lichaam 'weet' wanneer het dag/nacht is (dus wanneer je wakker moet zijn en wanneer je moet slapen). Tevens zorgt het ervoor dat we diep slapen en het lichaam zich goed kan herstellen.

Elk lichaam heeft zijn *eigen interne klok*, die de natuurlijke cyclus van slapen en waken controleert. Je interne klok regelt telkens hoeveel melatonine je lichaam aanmaakt. Normaal begint je melatonine niveau te stijgen in de avond en blijft het voor het grootste deel van de nacht hoog. In de vroege ochtend verlaagt de melatonine weer.

(Dag)licht heeft invloed op hoeveel melatonine je lichaam produceert. Tijdens de korte dagen in de wintermaanden is er minder blootstelling aan (zon)licht, wat tevens weer effect heeft op de melatonine huishouding. Deze verandering kan leiden tot symptomen van een

AD(H)D en Slaapproblemen

seizoensgebonden affectieve stoornis (SAD) of winterdepressie. Uit onderzoek is dan ook gebleken dat ongeveer 27% van de mensen met AD(H)D last heeft van SAD. Natuurlijke melatonine niveaus dalen langzaam met de leeftijd. Soms komt het voor dat ouderen en volwassenen zeer kleine hoeveelheden of helemaal geen melatonine meer aanmaken.

Mensen met AD(H)D hebben een tekort aan (natuurlijke) melatonine in de hersenen. Dit stofje wordt in het begin van de avond aangemaakt en bevordert het tot rust komen voor het slapen gaan. Bij mensen met AD(H)D wordt dit stofje te weinig en pas laat in de avond aangemaakt, wat een verklaring geeft voor de slaapproblemen van mensen met ADHD, met name de moeite met tijdig in slaap vallen (ook wel het verlate slaapfase syndroom genoemd).

AD(H)D, melatonine en slaapproblemen

Slecht slapen verergert de *cognitieve problemen* (bijvoorbeeld problemen met plannen) bij AD(H)D en kan een depressie uitlokken/triggeren of onderhouden. Hiernaast kunnen slaapproblemen de AD(H)D-kenmerken verergeren. Het is daarom belangrijk om te waken over de slaapkwaliteit. De slaapproblemen zijn vaak chronisch, waardoor benzodiazepines niet worden aanbevolen.

AD(H)D-medicatie* (stimulantia) in de namiddag en avond kunnen de slaapproblemen verergeren omdat de stof tegen bedtijd uitgewerkt kan zijn (soms kan er ook sprake zijn van een rebound-effect, waardoor de AD(H)D klachten na uitwerking van de medicatie toenemen). Een lage dosis van een kortwerkend stimulans tegen bedtijd kan helpen (zodat je rustig genoeg bent om in te slapen). Als dit niet het gewenste effect heeft, wordt soms geadviseerd de laatste dosis juist weg te laten.

*Advies: neem enkel medicatie in overleg met en/of onder begeleiding van een (huis)arts.

AD(H)D en de gevoeligheid voor (dag)licht

Relatief veel personen met AD(H)D zijn overgevoelig voor licht en dragen vaak een zonnebril, maar blijktbaar is lichtopname bij AD(H)D zo belangrijk dat als je niet genoeg licht binnen krijgt, het slaapritme of slaaphygiëne verstoord kan worden. Ongeveer 70% van de mensen met AD(H)D is gevoelig voor licht. Lichttherapie kan soms helpende uitkomst bieden bij slaapproblemen, omdat je daarmee extra melatonine aanmaakt.

Tip: Als je 's nachts naar de wc wil gaan, gebruik dan zo weinig mogelijk licht (anders dan krijgen je ogen te veel licht binnen en kan je weer moeilijk slapen). Het kan helpen om een

AD(H)D en Slaapproblemen

zonnebril met oranje glazen te gebruiken. Stel ook je mobieltje en beeldschermen in op een minder fel scherm, blauwfilter en/of nightshift (zeker in de avond).

Melatonine tabletten*

Reguliere slaapmedicatie (benzodiazepines) wordt bij mensen met AD(H)D vooralsnog afgeraden vanwege de chroniciteit van de slaapproblemen en de verslavende werking van deze vormen van medicatie.

Melatonine-supplementen worden soms wel overwogen. Er wordt dan vaak aangeraden om 30-60 minuten voor de gewenste inslaaptijd 1 tot 3 mg melatonine in te nemen. De tijd die het kost voordat het middel werkt verschilt per persoon en zal uitgetoetst moeten worden. Omdat het effect van melatonine niet altijd meteen zichtbaar is, wordt geadviseerd om de melatonine een aantal weken te gebruiken (elke avond op dezelfde tijd en niet na 12 uur 's nachts) en daarna het behandelresultaat te evalueren. 3 Mg melatonine is een relatief hoge dosis, die kan leiden tot stapeling en sufheid overdag. Het is daarom belangrijk om een goede dosering te nemen om deze bijwerkingen te voorkomen. Licht stopt de melatonineproductie via de ogen. Daarom wordt vaak geadviseerd om blootstelling aan licht (beeldschermen) te voorkomen na 21.30 uur, of anders 's avonds een bril met oranje glazen op te zetten die met name het blauwe licht dat de melatonine productie stopt, tegenhoudt. Melatonine werkt kort (2-3 uur) en bevordert daarmee vooral het inslapen. Circadin 2 mg bevat langwerkend melatonine (8 uur), en bevordert daarmee het doorslapen. Mensen met AD(H)D die wel inslapen op kortwerkend melatonine maar rond 03:00 uur wakker worden en dan niet goed doorslapen, profiteren vaak van Circadin. Tot slot wordt geadviseerd om medicijngebruik te bespreken met de huisarts of psychiater.

*Advies: neem enkel medicatie in overleg met en/of onder begeleiding van een (huis)arts.

TIPS voor een betere slaap bij AD(H)D:

1. Voldoende beweging en (dag)licht overdag
2. Ondersteun de aanmaak van melatonine 's avonds:
 - Doe 's avonds rustige dingen (leuke en ontspannende activiteiten voor het slapen gaan, bijvoorbeeld een boek lezen of iets voorlezen aan je kind)
 - Vermijd 's avonds fel licht of geluid
 - Geen lichtdoorlatende gordijnen in de slaapkamer
 - Vaste avond/bed routine
 - Ga altijd op een vaste tijd naar bed, ook in het weekend
3. Extra overwegingen:

AD(H)D en Slaapproblemen

- Verzwarringsdeken: het gewicht of druk van zo'n deken of knuffel geeft een druk die als rustgevend kan worden ervaren. Vermoed wordt dat het lichaam door de druk meer melatonine (slaaphormoon) en serotonine (gelukshormoon) aanmaakt. Het gewicht van de deken zorgt mogelijk ook voor een verminderde aanmaak van het stresshormoon cortisol, waardoor het makkelijker is om te ontspannen.
- Melatonine tabletten*

*Advies: neem enkel medicatie alleen in overleg met en/of onder begeleiding van een (huis)arts of psychiater.

Vragen

1. Welke slaapproblemen ervaar jij?
2. Wat heb jij al gedaan tegen deze slaapproblemen en wat werkte wel/niet voor jou?
3. Welke slaaptips zou jij willen proberen om (hopelijk) beter te gaan slapen?

Bronnen:

- Webinar, AD(H)D en slaap met Sandra Kooij - Wake up call. Link:
<https://impulsenwoortblind.nl/adhd/nieuws-adhd/webinar-adhd-en-slaap-met-sandra-kooij-wake-up-call/>
- https://research.vumc.nl/ws/portalfiles/portal/19027975/ADHD_bij_volwassenen_de_huisarts.pdf
- Amons, P. J., Kooij, J. J., Haffmans, P. M., Hoffman, T. O., & Hoencamp, E. (2006). Seasonality of mood disorders in adults with lifetime attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Affective Disorders*, 91, 251–255.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.11.017>