

Praxis 2022

Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg

**BEHANDELING VAN SLAAPSTOORNIS EN HET EFFECT HIERVAN
OP SUÏCIDALE IDEATIES**

Robin Groothuis



ROBIN GROOTHUIS (29) is in 2015 gediplomeerd als hbo-verpleegkundige en sindsdien werkzaam bij GGZ Centraal.

Na een aantal jaar te hebben gewerkt als verpleegkundige kreeg Robin de kans om zichzelf verder te ontwikkelen en werd hij daarnaast teamleider. Al vrij gauw merkte Robin dat hij toe was aan een nieuwe uitdaging: hij wilde meer uit het verpleegkundig vak halen. Dat dit mogelijk was, werd hem duidelijk door een vs ggz die hij zag als zijn voorbeeld en rolmodel. Dit maakte dat Robin solliciteerde voor de opleiding tot verpleegkundig specialist ggz. Sinds 2021 is hij dan ook VIOS. In zijn eerste opleidingsjaar heeft Robin mogen werken en leren bij het FACT Harderwijk – Wezep. Het tweede en huidige opleidingsjaar werk en leert hij op de HIC in Almere.

SAMENVATTING

AANLEIDING, ACHTERGROND EN DOEL Mensen met een depressieve stoornis kampen regelmatig met slaapstoornissen. Meer dan de helft van de mensen met een depressieve stoornis heeft suïcidale ideaties. Slaapstoornissen worden geassocieerd met een verhoogde kans op suïcide, suïcidale ideaties en gedragingen. Het is niet duidelijk welk effect het behandelen van de slaapstoornis van mensen met een depressieve stoornis heeft op ervaren suïcidale ideaties. Het doel van deze literatuurstudie is om dit duidelijk te krijgen.

METHODE In Embase, MEDLINE en PsycINFO is gezocht naar wetenschappelijke literatuur met o.a. de zoektermen 'depressive disorder', 'suicidal ideation' en 'sleep wake disorders'.

RESULTATEN Vijf artikelen konden worden geïncludeerd, betreffende vier RCT's en een CT. Alle zijn methodologisch en kwalitatief voldoende sterk beoordeeld. In drie studies had het behandelen van een insomnia als slaapstoornis een statistisch significant effect op de suïcidale ideaties (vermindering), met verwaarloosbare tot kleine effectgroottes. Twee studies hadden dit significante effect niet.

CONCLUSIE De behandeling van insomnia als slaapstoornis maakt het mogelijk de suïcidale ideaties bij mensen met een depressieve stoornis te verminderen. De effectgroottes zijn echter (zeer) klein. Vervolgonderzoek wordt geadviseerd naar interventies met mogelijk groter effect en naar andere slaapstoornissen dan insomnia.

Behandeling van slaapstoornis en het effect hiervan op suïcidale ideaties

Een literatuurstudie naar het effect van de behandeling van een slaapstoornis op de suïcidale ideaties bij mensen met een depressieve stoornis

LITERATUURSTUDIE

INLEIDING

Eén op de vijf Nederlanders maakt gedurende zijn of haar leven een depressieve stoornis door (de Graaf et al., 2010). Een depressieve stoornis kenmerkt zich door het optreden van een of meer depressieve episoden (Hengeveld et al., 2016). Om te kunnen spreken van een depressieve episode moeten minstens vijf van de onderstaande symptomen binnen dezelfde periode van twee weken aanwezig zijn: sombere stemming, duidelijk verminderde interesse in activiteiten, significant gewichtsverlies of -toename, insomnia/hyposomnie, psychomotorische agitatie of vertraging, vermoeidheid of verlies van energie, gevoelens van waardeloosheid, verminderd vermogen tot nadenken en/of recidiverende gedachten aan de dood (American Psychiatric Association, 2017). In

een grootschalig bevolkingsonderzoek onder mensen van 18-64 jaar treedt bij de helft van de mensen met een depressieve stoornis herstel op na drie maanden, bij 30% duurt het herstel langer en bij 20% worden de depressieve klachten chronisch (de Graaf et al., 2010).

Gedachten aan de dood kunnen deel uitmaken van de symptomen van een depressieve stoornis. Wanneer iemand er over denkt om de dood te bespoedigen spreken we van suïcidale gedachten – ook wel suïcidale ideaties genoemd. Meer dan de helft van alle depressieve mensen heeft suïcidale ideaties door Kerkhof en Luyn (2016) als volgt omschreven: ‘Verlangens of wensen er niet meer te zijn, fantasieën over de uitvoering van suïcide, kortom alle mentale processen die centreren rond het zelf uitvoeren van handelingen om zichzelf te doden of zichzelf te beschadigen...’ (p. 20). Suïcidale ideaties zijn een risicofactor voor suïcide (Tijdink, 2019).

Ook slaapstoornissen kunnen deel uitmaken van de symptomen van een depressieve stoornis. Deze worden gekenmerkt door vaak chronische en ernstige klachten die het functioneren overdag beperken (Leone et al., 2018). Insomnia is één van de meest voorkomende slaapstoornissen, gekenmerkt door moeite met inslapen, lang wakker blijven, te vroeg wakker worden en niet meer kunnen inslapen. Om te kunnen spreken van insomnia moeten deze klachten tenminste drie nachten per week gedurende minimaal drie maanden aanwezig zijn (American Psychia-

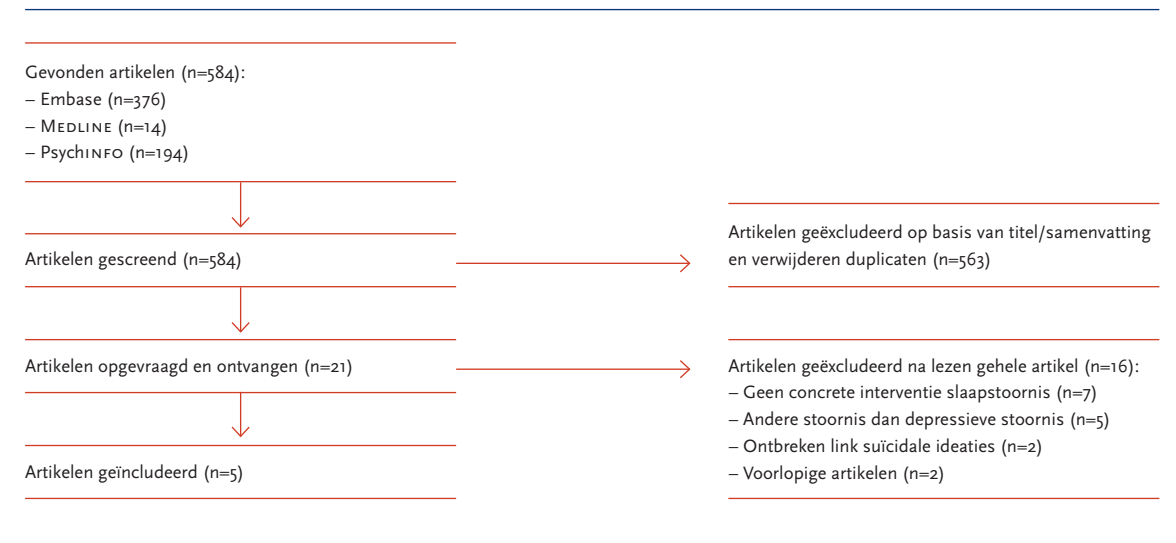
tric Association, 2017). Slaapstoornissen worden geassocieerd met een verhoogde kans op suïcide, suïcidale gedachten en suïcidaal gedrag (Geoffroy et al., 2020; Pigeon et al., 2012). Onderzoek laat zien dat de kans op suïcide in de nacht driemaal zo hoog is dan op andere momenten van de dag (Tubbs et al., 2020). Mensen de nacht doorhelpen wordt daarom gezien als een mogelijk preventieve strategie om suïcides te voorkomen.

Het is echter niet bekend of behandeling van de slaapstoornis leidt tot verminderen van suïcidale ideaties voor mensen met een depressieve stoornis. Deze kennislacune is de aanleiding voor de volgende onderzoeksvraag: wat is het effect van het behandelen van de slaapstoornis (I) op de suïcidale ideaties (O) bij mensen met een depressieve stoornis (P)? Door deze literatuurstudie wordt bekend wat het effect is op de suïcidale ideaties voor mensen met een depressieve stoornis door behandeling van de slaapstoornis. Met deze kennis kan mogelijk de behandeling van slaapstoornissen en een depressieve stoornis worden aangepast. Dit biedt mogelijk een interventiestrategie ter preventie van suïcides.

METHODE

Met behulp van het platform OVID is gezocht naar wetenschappelijke literatuur in de databanken Embase, MEDLINE en PsychINFO. Medical Subject Headings (MeSH) en keywords zijn gecombineerd met de booleaanse operatoren AND en OR. De toegepaste

Figuur 1
Flowchart zoekstrategie



zoekstrategie in MEDLINE is hieronder exemplarisch weergegeven. In de andere databases is dezelfde zoekstrategie toegepast.

- 1 exp Depression/ (125940)
- 2 depression.mp. (423579)
- 3 exp Depressive Disorder/ (111892)
- 4 depressive disorder.mp. (116349)
- 5 1 or 2 or 3 or 4 (458722)
- 6 exp Suicidal Ideation/ (8059)
- 7 suicidal ideation.mp. (14744)
- 8 suicidal behavior.mp. (6112)
- 9 exp Suicide/ (65216)
- 10 suicide.mp. (87833)
- 11 6 or 7 or 8 or 9 or 10 (92637)
- 12 exp Sleep Wake Disorders/ (93498)
- 13 sleep wake disorders.mp. (23580)
- 14 12 or 13 (93642)
- 15 5 and 11 and 14 (458)
- 16 limit 15 to last 10 years (268)
- 17 limit 16 to (clinical trial or randomized controlled trial) (14)

Deze zoekstrategie binnen de drie databases leverde in totaal 584 artikelen op. Deze artikelen zijn gescreend op relevantie voor de onderzoeksvraag op basis van titel en samenvatting; de duplicaten zijn niet meegenomen. Na deze stap bleven 21 artikelen over. De sneeuwbal methode leverde geen extra resultaten op. Alle 21 artikelen zijn opgevraagd, ontvangen en in zijn geheel gelezen. Zestien artikelen kwamen niet in aanmerking; zeven bevatten geen interventie gericht op het behandelen van de slaapstoornis, vijf hadden een doelpopulatie anders dan mensen met een depressieve stoornis, en in twee ontbrak de link met suïcidale ideaties. Twee andere artikelen waren voorlopige artikelen en zijn geëxcludeerd omdat er (nog) geen conclusies waren verbonden aan de tussentijdse resultaten. De vijf overgebleven artikelen zijn beoordeeld aan

de hand van checklists van Cochrane (Scholten et al., 2018), methodologisch en kwalitatief voldoende sterk beoordeeld en alle geïnccludeerd. Het gehele zoekproces is weergegeven in Figuur 1.

Data zijn geëxtraheerd aan de hand van de volgende onderdelen: design, populatie, interventie, meetinstrument, belangrijkste bevindingen en kwaliteit (Polit & Beck, 2020). De data zijn voor zo ver mogelijk met elkaar vergeleken; de synthese van de resultaten vindt plaats door de resultaten in te delen op basis van effect.

RESULTATEN

In totaal zijn vijf artikelen geïnccludeerd, betreffende vier RCT's en een CT. Details van de betreffende studies en de geëxtraheerde data zijn vermeld in de evidencetabel (Tabel 1). In alle vijf onderzoeken was de behandeling effectief in het verminderen van de slaapproblemen, en is gekeken naar het effect hiervan op de suïcidale ideatie.

Studies met statisch significant effect op suïcidale ideaties door behandelen slaapproornis

In drie artikelen wordt een statistisch significant effect gemeten op het verminderen van de suïcidale ideaties door het behandelen van insomnia als slaapproornis (Batterham et al., 2017; McCall et al., 2019; Trockel et al., 2015). De effectgrootte van de interventie op de suïcidale ideaties varieerde van verwaarloosbaar (Batterham et al., 2017) tot klein (McCall et al., 2019; Trockel et al., 2015).

In de studie van Batterham et al. (2017) kregen deelnemers aan de interventiegroep een zes weken durend online Cognitief Gedragstherapeutisch (CGT) programma aangeboden. De suïcidale ideaties werden gemeten met de *Psychiatric Symptom Frequency (PSF)* schaal (Lindelov et al., 1997). Direct na afloop van het programma werd er een statistisch significant verschil gevonden ten aanzien van de afname van suïcidale ideaties ($p=.007$). De effectgrootte was verwaarloosbaar (Cohen's $d=.13$). Bij de follow-up na 6, 12 en 18 maanden was dit verschil niet langer significant en de effectgrootte nagenoeg gelijk (gemiddelde $p=.188$, $d=.165$).

In de studie van McCall et al. (2019) werd in een RCT zolpidem-CR vs placebo als interventie ingezet als additie naast SSRI. Zolpidem is in Nederland bekend en een in de praktijk regelmatig gebruikte benzodiazepine-agonist. De onderzoekers pasten de *Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)* toe om de mate van suïcidale ideatie te meten. Er werd een significant verschil gemeten ($p=.035$), met name voor mensen met ernstige insomnia. De effectgrootte was klein ($d=.26$).

Trockel et al. (2015) beschreven drie dagen cognitieve gedragstherapie voor insomnia als interventie voor het behandelen van de slaapproornis. De interventiegroep ondervond na de interventie statistisch significant minder suïcidale ideaties ten opzichte van de controlegroep ($p=.027$). Elke 7 punten lager op de *Insomnia Severity Index* leverde een 65% kans op vermindering van suïcidale ideaties op

(OR = .35; 95% betrouwbaarheidsinterval = .24 – .52).

Studies zonder statisch significant effect op suïcidale ideaties door behandelen van slaapproornis

In twee artikelen is geen statistisch significant effect gemeten van het behandelen van insomnia als slaapproornis op het verminderen van suïcidale ideaties door (Pigeon et al., 2019; Recourt et al., 2019).

De studie van Pigeon et al. (2019) maakte als interventie gebruik van een zes weken durend cognitieve gedragstherapie programma gericht op insomnia. Aan de hand van de C-SSRS werd een klein effect op de mate van suïcidale ideaties gevonden, echter zonder statistische significantie (Hedge's $g =.26$, $p=.069$).

Recourt et al. (2019) maakten in hun CT gebruik van seltoroxant als interventie versus placebo. Seltoroxant is een geneesmiddel waar meerdere studies naar lopen. Het is nog niet op de markt gebracht en bedoeld is voor mensen met een ernstige depressieve stoornis en insomnia. De C-SSRS is gebruikt als meetinstrument ten aanzien van de suïcidale ideaties. Er werd geen significant verschil gemeten tussen de interventiegroep en de controlegroep; de suïcidale ideaties namen niet af bij het gebruik van seltoroxant.

DISCUSSIE

Alhoewel deze literatuurstudie zich richtte op slaapproornissen in het algemeen, zijn alleen studies gevonden waar insomnia als slaapproornis

werd behandeld. Alleen over deze slaapproornis kunnen dus conclusies worden getrokken ten aanzien van vermindering van suïcidale ideaties. Deze literatuurstudie wijst uit dat het mogelijk is om door middel van het behandelen van insomnia als slaapproornis de suïcidale ideaties van mensen met een depressieve stoornis te verminderen. In drie van de vijf geïnccludeerde studies wordt er een statistisch significant effect gemeten ten aanzien van de vermindering van suïcidale ideaties, echter met kleine of zeer kleine effectgrootte.

Dit literatuuronderzoek was bewust gericht op slaapproornissen en suïcidale ideaties, als twee relatief goed meetbare risicofactoren voor suïcide. Deze aanpak was voor gekozen omdat deze mogelijk praktische aanknopingspunten voor de praktijk zou kunnen bieden. De brede zoekstrategie (dus ook bijvoorbeeld suïcide) was er op gericht zo breed mogelijk te zoeken en zoveel mogelijk potentieel relevante artikelen te vinden.

De gevonden studies konden goed met elkaar worden vergeleken (RCT/CT), waren van goede kwaliteit en kenden een hoge mate van evidence. Dit maakt de interne validiteit van de onderzoeken goed, en de conclusies van de onderzoeken betrouwbaarder. Vanwege het lage aantal en de geringe omvang van de gevonden studies kunnen slechts voorzichtige conclusies verbonden worden aan de uitkomsten van deze literatuurstudie. Gekeken naar de externe validiteit kan worden gesteld dat de op basis van de grootte

Tabel 1
Evidence tabel

Auteurs en land	Design	Populatie	Interventie	Meetinstrument	Belangrijkste bevindingen	Kwaliteit *
Batterham et al. (2017) Australië	RCT	Volwassenen met klinische insomnia en depressie (n=1149)	6 weken durend online CGT programma (SHUTi)	PSF Suicidality	De interventiegroep ondervond ten opzichte van de controlegroep direct na het online CGT programma statistisch significant minder suïcidale ideaties (p=.007). De effectgrootte was klein (d=.13). In de follow-up was het gemiddelde effect nagenoeg gelijk, maar niet langer statistisch significant (d=.165, p=.188).	++
McCall et al. (2019) Verenigde Staten	RCT	Medicatievrije 18 tot 65-jarigen met ernstig depressieve stoornis, insomnia en suïcidale ideaties (n=103)	8 weken zolpidem-cr vs placebo als additie naast SSRI	Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)	De interventiegroep ondervond ten opzichte van de controlegroep statistisch significant minder suïcidale ideaties na behandeling van de slaapstoornis met zolpidem (p=.035), bij mensen met ernstige insomnia. De effectgrootte was klein (d=.26).	++
Trockel et al. (2015) Verenigde Staten	RCT	Veteranen met depressieve klachten en insomnia (n=405)	3 dagen cognitieve gedragstherapie voor insomnia	BDI-II	De interventiegroep ondervond na de CGT-1 statistisch significant minder suïcidale ideaties ten opzichte van de controlegroep (p=.027). Elke 7 punten afname op de Insomnia Severity Index leverde een 65% kans op vermindering van suïcidale ideaties op (OR = 0,35; 95% betrouwbaarheidsinterval = .24 – .52).	++
Pigeon et al. (2019) Verenigde Staten	RCT	Mensen met ernstig depressieve stoornis, score >10 op Insomnia Severity Index en scoren op de eerste twee items van C-SSRS (n=54)	6 weken cognitieve gedragstherapie gericht op insomnia	C-SSRS	De interventiegroep ondervond na de CGT-1 ten opzichte van de controlegroep een kleine afname van suïcidale ideaties, echter niet statistisch significant (Hedge's g = .26, p=.069).	+
Recourt et al. (2019) Nederland	CT	Mensen met een ernstige depressieve stoornis (n=47)	28 dagen seltoroxant	C-SSRS	De interventiegroep ondervond geen significante veranderingen ten aanzien van suïcidale ideaties ten opzichte van de controlegroep.	+

* Kwaliteit van de onderzoeken is beoordeeld aan de hand van checklists van Cochrane (Scholten et al., 2018). Wanneer aan alle criteria wordt voldaan wordt er gescoord met ++; wanneer op driekwart van de criteria wordt gescoord een +. Lagere scores werden niet behaald.

van de onderzochte populaties alleen voorzichtige conclusies kunnen worden verbonden ten aanzien van de generaliseerbaarheid van de uitkomsten.

Wat opvalt is dat drie van de vijf studies wel een significant effect laten zien op de suïcidale ideaties door het behandelen van insomnia en twee niet. Het is niet duidelijk hoe dit kan worden verklaard, gezien alle studies effectief waren in het behandelen van de slaapstoornis. De effectgroottes van de studies met statistisch significant effect zijn klein, maar echter zeker van meerwaarde gezien het belang van het verminderen van suïcidale ideaties. Interessant zou zijn te onderzoeken welke interventies deze effectgroottes mogelijk kunnen vergroten. Hierbij kan worden gedacht aan het combineren van interventies zoals beschreven in deze literatuurstudie.

CONCLUSIE

Deze literatuurstudie wijst uit het dat het mogelijk is om door middel van het behandelen van insomnia als slaapstoornis de suïcidale ideaties van mensen met een depressieve stoornis te verminderen. Naar andere slaapstoornissen zijn geen onderzoeken gedaan. De effectgroottes van de gevonden studies zijn klein. Echter biedt dit wel aanknopingspunten voor gerichte interventie in de praktijk voor cliënten die kampen met insomnia, suïcidale ideaties en een depressieve stoornis. Verder onderzoek wordt geadviseerd waarbij kan worden onderzocht of het combineren van de in deze literatuurstudie beschreven interventies mogelijk leiden tot grotere

effectgroottes. Daarnaast wordt onderzoek geadviseerd naar het behandelen van andere slaapstoornissen en het effect hiervan op suïcidale ideaties.

LITERATUUR

American Psychiatric Association. (2017). *Beknopt overzicht van de criteria DSM-5* (4de ed.). Boom Lemma.

Batterham, P. J., Christensen, H., Mackinnon, A. J., Gosling, J. A., Thorndike, F. P., Ritterband, L. M., Glozier, N., & Griffiths, K. M. (2017). Trajectories of change and long-term outcomes in a randomised controlled trial of internet-based insomnia treatment to prevent depression. *BJPsych Open*, 3(5), 228–235. <https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.117.005231>

de Graaf, R., ten Have, M., & van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking*. Utrecht: Trimbos Instituut. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/afo898-nemesis-2-de-psychische-gezondheid-van-de-nederlandse-bevolking>

Geoffroy, P. A., Oquendo, M. A., Courtet, P., Blanco, C., Olfson, M., Peyre, H., Lejoyeux, M., Limosin, F., & Hoertel, N. (2020). Sleep complaints are associated with increased suicide risk independently of psychiatric disorders: results from a national 3-year prospective study. *Molecular Psychiatry*, 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0735-3>

Hengeveld, M. W., Balkom, A. J. L. M., Heeringen, K., Sabbe, B., van Balkom, A. J. L. M., & van Heeringen, K. (2016). *Leerboek Psychiatrie*. De Tijdstroom.

Kerkhof, A., & Luyn, V. B. (2016). *Behandeling van suïcidaal gedrag in de*

praktijk van de GGZ (Dutch Edition) (2de ed.). Bohn Stafleu van Loghum.

Leone, S., van der Poel, A., Beers, K., Rigter, L., Zantinge, E., & Savelkoul, M. (2018). *Slechte slaap: een probleem voor de volksgezondheid?* Trimbos Instituut. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1626-slechte-slaap-een-probleem-voor-de-volksgezondheid>

Lindelow, M., Hardy, R. & Rodgers, B. (1997). Development of a scale to measure symptoms of anxiety and depression in the general UK population: the psychiatric symptom frequency scale. *Journal of Epidemiology in Community Health*, 51(5), 549-557. <https://doi.org/10.1136/jech.51.5.549>

McCall, W. V., Benca, R. M., Rosenquist, P. B., Youssef, N. A., McCloud, L., Newman, J. C., Case, D., Rumble, M. E., Szabo, S. T., Phillips, M., & Krystal, A. D. (2019). Reducing Suicidal Ideation Through Insomnia Treatment (REST-IT): A Randomized Clinical Trial. *American Journal of Psychiatry*, 176(11), 957–965. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19030267>

Pigeon, W. R., Funderburk, J. S., Cross, W., Bishop, T. M., & Crean, H. F. (2019). Brief CBT for insomnia delivered in primary care to patients endorsing suicidal ideation: a proof-of-concept randomized clinical trial. *Translational Behavioral Medicine*, 9(6), 1169–1177. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz108>

Pigeon, W. R., Pinquart, M., & Conner, K. (2012). Meta-Analysis of Sleep Disturbance and Suicidal Thoughts and Behaviors. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(09), e1160–e1167. <https://doi.org/10.4088/jcp.11r07586>

Polit, D., & Beck, C. (2020). *Nursing Research* (11de ed.). Lww.

Recourt, K., de Boer, P., Zuiker, R., Luthringer, R., Kent, J., van der Ark, P., Van Hove, I., van Gerven, J., Jacobs, G., van Nueten, L., & Drevets, W. (2019). The selective orexin-2 antagonist seltorexant (JNJ-42847922/MIN-202) shows antidepressant and sleep-promoting effects in patients with major depressive disorder. *Translational Psychiatry*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0553-z>

Scholten, R. J. P. M., Offringa, M., & Assendelft, W. J. J. (2018). *Beoordelingscriteria voor een randomised controlled trial (RCT)*. Cochrane Netherlands. https://netherlands.cochrane.org/sites/netherlands.cochrane.org/files/public/uploads/4.4_rct_checklist.pdf

Tijdink, J. K. (2019). Suïcidale ideaties als risicofactor voor suïcide. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 163(18).

Trockel, M., Karlin, B. E., Taylor, C. B., Brown, G. K., & Manber, R. (2015). Effects of Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia on Suicidal Ideation in Veterans. *Sleep*, 38(2), 259–265. <https://doi.org/10.5665/sleep.4410>

Tubbs, A. S., Perlis, M. L., Basner, M., Chakravorty, S., Khader, W., Fernandez, F., & Grandner, M. A. (2020). Relationship of Nocturnal Wakefulness to Suicide Risk Across Months and Methods of Suicide. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(2), 11–23. <https://doi.org/10.4088/jcp.19m12964>