**Chef de Service**

*Prof. P. VERBANCK*

**Chef de Service associé**

*Prof. D. LECOMPTE*

#### *C*

**U78 LABORATOIRE DU SOMMEIL**

**&**

**UNITE DE CHRONOBIOLOGIE**

Bâtiment Hh

** 02/477.25..54**

**Fax 02/477.21.62**

**Médecin Responsable**

*Dr D. NEU*

**Coordinateur Scientifique**

*Dr O. MAIRESSE*

**Résident**

*Dr J. NEWELL*

**Psychologue clinicienne**

*Mme M. KENTOS*

**Infirmière chef de salle**

*Mme F. MEBARKA*

**Collaborateurs**

*Somnologie-Psychiatrie*

*Dr A. RANSQUIN*

*Pneumologie*

*Dr A. NOSEDA*

*Dr S. ANDRE*

*ORL*

*Dr P. BISSCHOP*

*Dr M. KHAMAKTCHIAN*

|  |
| --- |
|  |

**VERTROUWELIJK RAPPORT**

OM

**HOSPILALISATIE VERSLAG**

**REDE VAN OPNAME**

#### **HUIDIGE KLACHTEN**

**GEKENDE PERSOONLIJKE ANTECEDENTEN:**

Deze zijn jullie bekend, we herhalen nog eens kort:

Op medisch niveau:   
Op chirurgisch niveau:   
Op psychiatrisch/psychologisch niveau:

#### **BEHANDELING THUIS**

**LEVENSGEWOONTEN:**

Consummatie van tabak:

Consummatie van C2H5OH:   
Stimulerende (cafeïnehoudende) dranken: eenheden/dag

Burgerlijke staat:   
Beroep:

**KLINISCH ONDERZOEK**

Parameters:

Gewicht: kg

Grootte: cm

BMI: kg/cm2

Bloeddruk: mmHg

Hartfrequentie: bpm

Temperatuur: °C

Beoordeling van hoofd en nek:

**MENTAAL ONDERZOEK**

**SYSTEMATISCHE ONDERVRAGING**

# **PSYCHOMETRIE**

## A) HAD (Hospital Anxiety and Depression)

- score angst:  (afwezigheid van angstklachten)

- score depressie:  (afwezigheid van depressieve klachten)

TOTAALSCORE:

*Interpretatie:* 0-7 = normaal, 8-10 = licht, 11-15 = matig, 16-21 = ernstig

## B) Slaperigheidvragenlijst van Epworth (ESS; Epworth Sleepiness Scale)

TOTAALSCORE:

|  |
| --- |
| *Interpretatie:* 1-6 = normaal, 7-8 = matig, >9 = abnormaal, >16 = pathologisch |

## C) Ernst van de vermoeidheid schaal (FSS; Fatigue Severity Scale)

De evaluatieschaal van de ernst van de vermoeidheid is een zelfbestuurde vragenlijst om het subjectieve vermoeidheidsniveau in verschillende situaties te meten (9).

Gemiddelde behaalde score: (aanwezigheid van ernstige subjectieve vermoeidheidsklachten).

*Interpretatie:* Niet vermoeide personen hebben een gemiddelde score van 2.8. Chronisch vermoeide personen hebben een gemiddelde score van 6.1.

## D) Slaapkwaliteitsindex Pittsburg (PSQI; Pittsburg Sleep Quality Index)

TOTAALSCORE:

*Interpretatie*: Een score hoger dan 5 wordt beschouwd als uiterste drempel. Een score hoger dan 8 is wijst op een gestoorde slaap.

S) Chronotype vragenlijst (CHQ)  
  
- Morningness-eveningness scale: (avondvoorkeur)  
- Distinctness scale: (matige voorkeur)

**TECHNISCH RAPPORT**

Zie in bijlage.

**INTERPRETATIE VAN DE POLYSOMNOGRAFIE**

**De polysomnografische registratie** werd uitgevoerd gedurende één nacht(en) met volledige montage voor de opvolging van het E.E.G., E.C.G, E.M.G., E.O.G., ademhalingsfuncties, oxymetrie en positiegebonden functies.

De patiënte rapporteert dat de nacht in het labo weinig representatief is van de nachten thuis.

*De variabelen gerelateerd aan de tijd en de continuïteit van de slaap*

De totale slaapduur (TST) bedraagt 350.5 min, wat meer is dan de gerapporteerde gewoonlijke slaapduur.

De inslaaplatentie bedraagt 71 min, wat meer is dan de norm.   
De totale duur van de nachtelijke ontwakingen is verlengd en bedraagt 84.5 min. Er is geen sprake van vroegtijdig ontwaken in de ochtend. De tijd tussen het laatste slaapstadia en het ontwaken bedraagt 7 min.

*De variabelen gerelateerd aan de slaapstructuur*

De globale interne slaapefficiëntie bedraagt 80.8%, wat lichtjes verlaagd is.

De latentie van verschijnen van de eerste paradoxale slaapfase is verlengd en bedraagt 280 min. Het percentage van REM-slaap (paradoxale slaap) is verlaagd (3%).

De norm, rekening houdend met de leeftijd en het geslacht, is gelegen tussen 21 %-29 %[[1]](#footnote-2). De verdeling van de REM-fases, met een uitgesproken aanwezigheid in het tweede deel van de nacht, is conform.

De proportie diepe slaap (SWS) is sterk verhoogd en bedraagt 34.7 % van de totale slaaptijd.

De norm, rekening houdend met de leeftijd en het geslacht, is gelegen tussen.11 %-25 %. De verdeling van de diepe slaap die gekenmerkt wordt door een uitgesproken aanwezigheid in het eerste deel van de nacht, is niet conform.

Er is sprake van chronisch parasitaire intrusie van alfagolven doorheen de diepe slaap (alfa-index: 240).

*De variabelen met betrekking tot de microstructuur van de slaap*

We merken de aanwezigheid op van **135 ontwakingen**, waaronder 4 ontwakingen gerelateerd zijn aan ademhalingsgebeurtenissen, 120 gerelateerd zijn aan spontane gebeurtenissen, en 11 gerelateerd is aan bewegingen van de onderste ledematen.

Dit geeft een verhoogde **arousal-index** van **23.6** ontwakingen per uur slaap.

*De variabelen met betrekking tot de ademhalingsfuncties*

De **apneu/hypopneu-index** bedraagt **1.5** abnormale ademhalingsvoorvallen per uur slaap, wat zich binnen de norm bevindt van minder dan 5 apneus en hypopneus per uur slaap.

De index van **Respiratory Event Related Arousal** (ontwakingen gebonden aan een syndroom van verhoogde weerstand op de bovenste luchtwegen) per uur slaap bedraagt evenals 1.5.

Op het vlak van oxymetrie bedraagt de **desaturatie index** **2** significante desaturaties van minstens 3 % per uur slaap, wat binnen de norm gelegen is.

Het **snurken** is afwezig.

*De variabelen met betrekking tot de motiliteit*

Met een **PLM-index** van **0.7** periodieke spiertrekkingen in de onderste ledematen per uur slaap is er geen sprake van een syndroom van periodieke beenbewegingen.

*De variabelen met betrekking tot het hartritme*

De hartfunctie is instabiel doorheen de slaap met een gemiddeld hartslagritme van 66.5 (SD=5.144) bpm tijdens de REM-slaap en 66.2 (SD=6.13) bpm tijdens de NREM-slaap.

**CONCLUSIES:**

Conclusies op het vlak van de slaap:

**VOORSTELLEN:**

Ter uw beschikking blijvend, onze collegiale groeten,

### Dr D. NEU Dr O. MAIRESSE Dr J. NEWELL Mme M. KENTOS

Chef d’Unité Coordinateur Scientifique Médecin Résident Psychologue

1. Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, Vitiello MV. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. Sleep. 2004, 27(7):1255-1273. [↑](#footnote-ref-2)