

RBD: REM-slaap gedragsstoornis: een overzicht

Wat is RBD?

REM-slaap gedragsstoornis (REM-sleep behavior disorder; RBD) is een slaapstoornis die valt onder de parasomnieën. In het geval van RBD betekent dit dat iemand abnormaal gedrag vertoont gedurende de REM-slaap. Deze slaapfase kenmerkt zich normaliter door verlamde lichaamsspieren en snelle oogbewegingen (aan dit laatste, Rapid Eye Movement, dankt REM-slaap zijn naam).

Bij RBD ontbreekt de atonie in de spieren tijdens de REM-slaap. Atonie is de ontspannen toestand of verslapping van de spieren. Bij gezonde mensen zonder RBD, verlammen de spieren tijdens de REM-slaap om te voorkomen dat deze hun dromen daadwerkelijk uitvoeren. Bij mensen met RBD ontbreekt deze verlamming, waardoor deze allerlei gedragingen uitvoeren zoals bijvoorbeeld schoppen of slaan tijdens hun slaap waardoor ze zichzelf per ongeluk kunnen verwonden. In sommige gevallen kan iemands agressief gedrag tijdens de REM-slaap zelfs gevaarlijk zijn voor diens bedpartner. Ook subtiele uitingen komen geregeld voor zoals bijvoorbeeld geringe handbewegingen of bijvoorbeeld lachen, praten, roepen en schreeuwen.

Wat is de oorzaak van RBD?

De exacte oorzaak van RBD is (nog) niet bekend. RBD kan in het kader van diverse neurologische aandoeningen optreden (zoals Parkinson maar ook bijvoorbeeld narcolepsie of een hersenstamlaesie bij MS, et cetera). Daarnaast kan het ook geïsoleerd optreden. Vroeger werd dit idiopathisch genoemd maar deze term wordt nu niet meer gebruikt. Als het geïsoleerd optreedt, dan is het risico op de toekomstige ontwikkeling van Parkinson en aanverwante aandoeningen sterk verhoogd.

Lotgenotengroep

RBD is een redelijk onbekende aandoening. Mensen met RBD zijn vaak op zoek naar informatie en willen van gedachten wisselen met anderen om informatie en ervaringen uit te wisselen.

Hiervoor is een lotgenotengroep in oprichting. Het doel van deze lotgenotengroep is om meer bekendheid en informatie geven over RBD en helpen bij onderzoeken.

In de toekomst zullen er op reguliere basis lotgenotencontactdagen georganiseerd worden waar voorlichting gegeven kan worden en mensen met elkaar in gesprek kunnen.

Heb je interesse?

Neem dan contact op met:

RGW (René) Visscher

06-2245 5252

rgw.visscher@gmail.com

Facebook: [https://](https://www.facebook.com/rbdvereniging/)

[www.facebook.com/](https://www.facebook.com/rbdvereniging/)

[rbdvereniging/](https://www.facebook.com/rbdvereniging/)

Of <http://rbd-vereniging.nl>



Hoe kom je erachter dat je RBD hebt?

Je bent aan het dromen en aan het schoppen, slaan, lachen, schreeuwen of een beweging aan het uitvoeren. Soms word je daarvan wakker, soms merk je het zelf niet en word je erop gewezen door je bedgenoot die wakker is geworden van je drukke gedrag. Soms kan het zijn dat je met RBD zo heftig beweegt tijdens de slaap, dat je daardoor valt of je stoot en jezelf of een ander verwondt.

Heb je last van onverklaarbare verwondingen of blauwe plekken na je slaap, word je bewegend of geluid producerend wakker of klaagt je bedgenoot over extreem druk gedrag en ben je ook nog eens moe, ga dan naar je huisarts en neem deze folder mee. Het hoeft overigens niet altijd RBD te zijn. Ook bij andere aandoeningen zoals bijvoorbeeld slaapapneu of angstdromen vanuit de non-REM slaap kan onrust ontstaan. Hiervoor is het belangrijk dat de diagnose gesteld wordt door een arts.

Wat is de relatie met de ziekte van Parkinson?

Mensen met RBD hebben een verhoogd risico voor het ontwikkelen van een neurodegeneratieve ziekte zoals de ziekte van Parkinson en aandoeningen die hier aan verwant zijn, zoals bijvoorbeeld dementie met Lewy bodies (DLB) en multiple systeem atrofie (MSA). De laatste komt veel minder vaak voor. Het kan enige tijd in beslag nemen voordat deze aandoeningen zich ontwikkelen. Soms is dat na 8 jaar of pas na 15-20 jaar

Wie krijgen RBD?

Ongeveer 1% van de mensen van 50 jaar of ouder ontwikkelt RBD. De diagnose wordt vaker bij mannen dan bij vrouwen gesteld. Echter laten populatiestudies zien dat RBD net zo vaak bij vrouwen als bij mannen lijkt voor te komen. Mogelijk komt het verschil in de diagnose door een betere herkenning bij mannen door meer agressieve uitingen bij mannen.

Je denkt dat je RBD hebt, wat kan je nu doen?

Ga met deze folder naar de huisarts en vraag een verwijzing voor een onderzoek in een polikliniek of slaapwaakcentrum die een Polysomnografie met een video kunnen maken.

Hoe staat het ervoor wat onderzoek betreft?

Er is nog veel onduidelijk voor wat betreft de oorzaak van RBD en er is nog geen medicijn tegen RBD. De medicijnen die er zijn doen aan symptoombestrijding en werken niet voor iedereen. Het is dus belangrijk dat er fundamenteel wetenschappelijk onderzoek gedaan wordt naar RBD over de oorzaken wat er tegen te doen en ook de relatie met de ziekte van Parkinson.

Gelukkig wordt er steeds meer onderzoek gedaan. Internationaal maar ook in Nederland bijvoorbeeld in het RadboudUMC, AmsterdamUMC en in het UMCG (Groningen) het onderzoek door prof. dr. Leenders, naar de relatie tussen RBD en de ziekte van Parkinson. Ook de verschillende slaapcentra zijn betrokken bij de verschillende onderzoeken. Voor meer informatie over de verschillende lopende onderzoeken zie de website. (link nog opnemen).

Dromen mensen met RBD anders?

De droominhoud bij RBD verschilt tussen mannen en vrouwen. Bij beide zijn de dromen heftiger dan voorheen. Bij mannen gaat het vaak over inbrekers, rampen, vechtpartijen, vallende stenen, een tsunami, een heftige sportwedstrijd. Bij vrouwen vaak om kinderen, bescherming van mensen etc. Soms zijn dromen positief en kan er tijdens de slaap hard worden gelachen. In de meeste gevallen zijn de dromen niet erg rustig.

Er zijn mensen die als ze gewekt worden de volgende dag de dromen niet meer weten. Anderen weten het als ze gewekt worden nog wel. Niet iedereen heeft dus een droomherinnering gerelateerd aan de onrust.