

Slaap en Scoliose-onderzoek: wat zijn de resultaten van de enquête?

DOOR JOSÉ GERNAAT

In het verpleeghuis en de gehandicaptenzorg is al langer aandacht voor de slaaphouding van bewoners met een scoliose. Bij deze passieve bewoners leggen ergotherapeuten een relatie tussen de richting van de scoliose en de houding 's nachts. Doordat bewoners 's nachts vaak in één houding liggen, vergroeiën ze in die houding. Overdag bewegen ze niet of weinig, waardoor dit niet meer gecorrigeerd wordt en de nachten erna alleen maar toeneemt.

Ook in de fysiotherapiepraktijken is steeds meer aandacht voor slaaphouding als oorzaak van rug-, nek- en schouderklachten. Optimalisatie van de slaaphoudingen wordt gebruikt om deze klachten te behandelen.

Met deze informatie vragen wij ons af of de slaaphouding van overdag actieve mensen met een scoliose ook invloed heeft op de scoliose. We komen op drie onderzoeksvragen:

1. Ervaren mensen met een grotere Cobb-hoek (dus ernstiger scoliose) meer slaapproblemen?
2. Welk matras is aan te raden voor mensen met een scoliose?
3. Is er een verband tussen de richting van de scoliose en de voorkeurslaaphouding?

Wat hebben gedaan?

In Wervelingen lente 2019 schreven we voor het eerst over slaap en scoliose. We deden een oproep om een enquête in te vullen. We kregen 223 bruikbare reacties.

Wie heeft de enquête ingevuld?

De enquête is ingevuld door 217 vrouwen en 6 mannen. De grootste groep, namelijk 36% is onder de 18 jaar, dus nog in de groei. Daarna de grootste groep is 29% van 18 tot 25 jaar. 14% is tussen 26 en 35 jaar, 6% is 36 tot 45 jaar en 15% is 46 jaar en ouder. Bij 43% van de deelnemers is de scoliose vastgezet. In de tabel zie je in welke richting de scoliose van alle deelnemers is.

Grootste bocht loopt van onderrug naar bovenrug rechts (thoracolumbaal rechts convex)	8%
Grootste bocht in onderrug en naar rechts (lumbaal rechts convex)	9%
Grootste bocht in onderrug en naar links (lumbaal links convex)	13%
Grootste bocht in bovenrug en naar rechts (thoracaal rechts convex)	34%
Grootste bocht in bovenrug en naar links (thoracaal links convex)	2%
Gelijke bochten naar rechts in bovenrug en naar links in onderrug (thoracaal rechts convex en lumbaal links convex)	18%
Geen idee	10%
Eigen tekst	6%





Bij de deelnemers die zelf een antwoord typten, hebben wij bekeken in welke groep deze valt. Uiteindelijk blijft er een groep van 10 tot 16% over die niet weet hoe hun scoliose eruit ziet. 34% zegt dat hun scoliose rechts thoracaal convex is, dat is de grootste groep en dat komt ook overeen met andere onderzoeken.

Hoeveel graden is de grootste bocht van uw scoliose (op dit moment)?

Kleiner dan 25 graden Cobb: 23%
Tussen 25 en 45 graden Cobb: 33%
Groter dan 45 graden Cobb: 32%
Weet ik niet: 12%

Wat is de oorzaak van uw scoliose?

Aangeboren wervelafwijking (congenitaal): 21%
Neuromusculair: 2%
Idiopathisch (oorzaak onbekend): 65%
Weet niet/wil niet zeggen: 13%

Ook op deze twee vragen 12-13% die het niet weet. We gaan er vanuit dat dit waarschijnlijk ook hoort bij de groep "idiopathisch", wat ook betekent dat we de oorzaak niet weten. $65+13\% = 78\%$, wat overeenkomt met andere onderzoeken, zo'n 80% heeft een idiopathische scoliose. Ook denken we dat als je een spierziekte of een aangeboren wervelafwijking hebt, de kans groter is dat je daar zelf van op de hoogte bent.

We zien dus dat de groep die de enquête heeft ingevuld heel divers is. Dan is de vraag hoe we serieuze uitspraken kunnen doen. Uitspraken over mannen met scoliose kunnen we niet doen, omdat maar 6 mannen de enquête hebben ingevuld. Ook is het lastig om uitspraken te doen over mensen met een scoliose die nog in de groei zijn, dat is 36% van de deelnemers. We hebben ervoor gekozen om met 137 vrouwen die 18+ zijn verder te kijken naar onze drie onderzoeksvragen. Aan de andere kant zien we soms precies dezelfde resultaten bij de totale groep als bij de 137 vrouwen. In dit artikel lees je dus soms uitspraken over alle deelnemers en soms alleen over de 137 vrouwen.

Ervaren mensen met een grotere Cobb-hoek (dus ernstiger scoliose) meer slaapproblemen?

Kort gezegd: het lijkt erop dat mensen met een grotere Cobb-hoek niet meer slaapproblemen ervaren. In de enquête antwoorden hebben we vier groepen gemaakt om te verdelen naar Cobb-hoek: groter dan 45 graden, tussen 25 en 45 graden, kleiner dan 25 graden en een antwoordmogelijkheid 'weet niet'. Van de 137 vrouwen boven de 18 jaar weten 21 vrouwen niet hoe groot hun Cobb-hoek is, bijvoorbeeld doordat niet iedereen regelmatig een röntgenfoto laat maken. De andere 3 groepen zijn redelijk gelijk verdeeld: 46 vrouwen hebben een Cobb-hoek groter dan 45 graden, 37 vrouwen tussen 25 en 45 graden en 33 vrouwen een Cobb-hoek kleiner dan 25 graden. We hebben gekeken naar slaapproblemen, maar dat is nogal een breed begrip. Concreet hebben we gekeken naar pijn 's nachts, pijn 's ochtends en een zelf gegeven cijfer aan de slaapkwaliteit. De resultaten van de enquête laten zien dat de grootste groep die zowel 's morgens als 's nachts geen pijn aan geeft, de mensen zijn met een Cobb-hoek boven de 45 graden. In de groep tussen 25 en 45 graden Cobb-hoek geeft de grootste groep aan 's ochtends en 's nachts soms pijn te ervaren. Verder zijn de vier groepen vergelijkbaar op de onderdelen pijn 's nachts en pijn 's ochtends. Ook als we de cijfers 1-10 voor de ervaren slaapkwaliteit vergelijken, zijn de vier groepen vergelijkbaar. De resultaten van de enquête laten zien dat een grotere Cobb-hoek niet zorgt voor meer slaapproblemen (pijn en ervaren slaapkwaliteit) en mensen vaak zelfs minder pijn hebben 's nachts en 's ochtends.

Hierboven gaat het over de analyse van 137 vrouwen boven de 18 jaar, maar op het moment dat we deze antwoorden bekijken voor de hele groep, namelijk 223 personen, dan zien we dezelfde uitschieters op geen pijn 's morgens en geen pijn 's nachts bij de Cobb-hoek boven de 45 graden ook de soms 's morgens pijn bij de groep van 25 tot 45 graden Cobb-hoek. Tijdens de presentatie gaf een van de aanwezigen aan dat hier ook al vaker onderzoek naar is gedaan. Uit dit eerdere onderzoek kwam ook dat er geen verband is tussen Cobb-hoek en pijn of hoeveelheid klachten.

Welk matras is aan te raden voor mensen met een scoliose?

Regelmatig krijgen we als therapeuten de vraag om een goede matras te adviseren. Dat is heel lastig. Zeker wanneer de vraag specifiek wordt, namelijk welk matras is aan te raden bij een scoliose?

Daarom zijn we begonnen met vragen op wat voor type matras de deelnemers van de enquête nu slapen. We zien dat de grootste groep (43%) niet weet op wat voor type matras/hij zij slaapt. Dit is voor een groot gedeelte jongeren (18-), maar ook veel volwassenen weten dit niet. Van de deelnemers die het wel weten slaapt de grootste groep op pocketveer en op traagschuim. Volgens de gegevens van SlaapFysio (database SlaapID) blijkt dit ook te gelden voor mensen zonder lichamelijke klachten die bij de Bedden-specialist of SlaapFysio komen.

De vraag is wel of zelfrapportage (dus zelf aangeven op wat voor matras je ligt) de beste methode is. Veel mensen weten niet op wat voor matras ze liggen. Bovendien kan het ook zijn dat mensen een traagschuim- of latex topper hebben in plaats van dat ze op een traagschuimmatras liggen. Dan hebben we mogelijk toppers met matrassen vergeleken en dat is net als appels met peren... Daarom zijn we voorzichtig met de interpretatie van de resultaten.

Tevredenheid over type matras

Van de 223 deelnemers is 83% tevreden over hun matras en zou 71% hun matras aanraden voor mensen met een scoliose. Dus over het algemeen zijn de deelnemers tevreden. Maar over welk type matras zijn de meeste deelnemers tevreden?

Wat we in de grafiek zien is dat over traagschuim deelnemers iets meer tevreden zijn naar verhouding met het pocketveermatras. Ook over latex is naar verhouding iets meer tevredenheid dan bij koudschuim. De overige matrassen worden door te weinig deelnemers gebruikt om er iets over te kunnen zeggen. Bij de groep die niet weet op wat voor matras ze slapen zitten de meeste ontevreden deelnemers.

Ervaren slaapkwaliteit

Bij deze vraag hebben we de deelnemers gevraagd om zelf een cijfer te geven aan de kwaliteit van hun slaap, een cijfer van 1 tot 10, waarbij 10 de beste score is. Ook hier scoren koudschuim en latex vergelijkbaar. Wat wel opvalt: bij pocketveer scoren meer mensen een onvoldoende, maar ook meer mensen een hoog cijfer, namelijk 9 of 10 voor slaapkwaliteit. Bij traagschuim is de groep die onvoldoende scoort kleiner dan bij pocketveer. De grootste groep deelnemers die op een traagschuimmatras slaapt scoort een 6 of hoger voor hun slaapkwaliteit. Hoe dit kan? Zou de hardheid van het pocketveer of de zones niet goed aansluiten? Want veel mensen (zonder scoliose) slapen op een pocketveer. Gezien de grootte van onvoldoende en uitstekende scores moeten we misschien uitgaan van 'you love it or you hate it'?

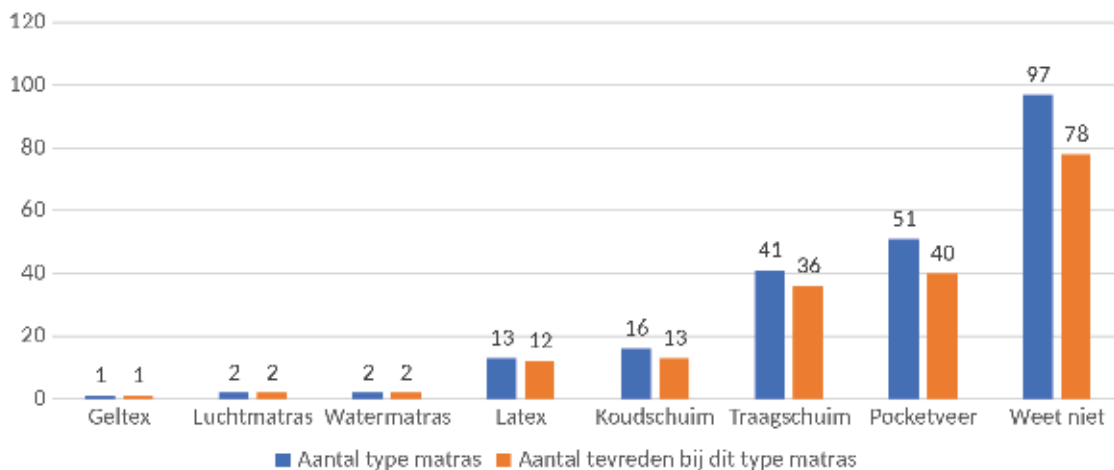
Uitgerust 's morgens

Ook hebben we de deelnemers gevraagd of ze zich 's morgens uitgerust voelen. Van de 223 deelnemers voelt 51% zich meestal wel uitgerust en 25% meestal niet. 8% voelt zich uitgerust en 16% niet. Bij de meeste matrassen zien we een vergelijkbaar beeld wanneer we kijken naar de groep van 137 vrouwen boven de 18 jaar. Traagschuim en pocketveer geven ongeveer hetzelfde beeld. Bij de koudschuim en latexmatrassen zien we wel een groot verschil: de helft van de deelnemers die op een traagschuimmatras slaapt voelt zich meestal niet uitgerust, terwijl alle 10 deelnemers die op een koudschuimmatras slapen zich 's morgens meestal wel uitgerust voelen. Daarbij moet wel genoemd worden dat het gaat om 11 personen op een latexmatras en 10 personen op een koudschuimmatras. Deze groepen zijn te klein voor een betrouwbare uitspraak.

Pijn 's nachts en pijn 's morgens

Qua pijn 's nachts en pijn 's morgens komen pocketveer en traagschuim weer vergelijkbaar uit de resultaten van de enquête. Koudschuim en latex laten een ander beeld zien: bij beide matrassen geeft de helft 's nachts geen pijn aan, terwijl 's morgens bij het koudschuimmatras één deelnemer 's

Tevredenheid over type matras n=223



morgens geen pijn heeft en bij het latexmatras een derde van de deelnemers geen pijn heeft 's morgens. Op de nachtelijke pijn scoort het koudschuimmatras beter, op de ochtendpijn scoort het latexmatras weer iets beter dan het koudschuimmatras. Voor alle matrassen kunnen we zien dat de groep die 's morgens pijnvrij is veel kleiner is dan de groep die 's nachts pijnvrij is. Het zou kunnen dat een deel van die groep 's nachts niet opmerkt dat ze pijn hebben en hun slaap daar niet onder lijdt.

Welke matras is nu het beste?

Uiteindelijk blijkt het op basis van deze enquête resultaten lastig om een advies te geven over matrasskeuze. Een derde van de volwassen vrouwen slaapt op een traagschuimmatras en een derde op een pocketveermatras. Over het algemeen worden deze matrassen vergelijkbaar ervaren door de deelnemers. Ongeveer 10 vrouwen slapen op een koudschuimmatras en op een latexmatras. Ook deze lijken vergelijkbaar qua ervaringen, hoewel de deelnemers die op een koudschuimmatras het vaker met elkaar eens lijken te zijn dan de deelnemers die op een latexmatras sliepen. De meerderheid van de Nederlanders slaapt op een pocketveermatras en ook bij de deelnemers met een scoliose zien we die veel. De uitslagen van de matrassen zijn moeilijk te vergelijken omdat de groepen zo van grootte verschillen. Al met al kunnen we zeggen dat de resultaten van het koudschuim- en latexmatras ons positief hebben verrast.

Is er een verband tussen de richting van de scoliose en de voorkeursslaaphouding?

Deze vraag is van belang om uiteindelijk antwoord te kunnen geven op de vraag of we een scoliose kunnen verbeteren met een andere slaaphouding. Dan moet eerst duidelijk zijn dat de houding waarin iemand met een scoliose slaapt verband houdt met de richting van de scoliose. Deze grafiek geeft antwoord op de vraag in welke houding de 137 vrouwen het liefst slapen en dan verdelen we de antwoorden in groepen aan de hand van de richting van de scoliose. Hier zien we dat de rechterzijde duidelijk favoriet is bij de twee groepen waarbij de thoracale bocht (dus in de bovenrug) naar rechts is. Ook de linkerzijde

wordt veel gebruikt bij de tweede groep. Het wijst wel in de richting van een verband. Maar we kunnen niet te snel conclusies trekken. Want, dit is wat deelnemers zelf denken over in welke houding ze slapen. Waarschijnlijk ligt deze houding het prettigste wanneer ze wakker zijn of een groot deel van deze groep heeft met therapie geleerd om in een andere houding te slapen. Dat weten we niet. Ook weten we niet of dat wat deelnemers denken over hun slaaphouding klopt met wat er werkelijk gebeurt. Want hoe weet je in welke houding je ligt als je slaapt? Je slaapt immers.

Slaaphouding vaststellen

Met behulp van de SlaapID-sensor kunnen we tijdens de nacht meten in welke houding iemand slaapt. SlaapFysio gebruikt dit, veel fysiotherapiepraktijken in Nederland en ook de winkels van de Beddenspecialist maken gebruik van deze technologie. Er zijn al duizenden mensen die met deze sensor hebben geslapen en die gegevens zijn anoniem opgeslagen in een database. We zien in die resultaten dat Nederland vooral op de rug slaapt en evenveel op links als op rechts slaapt. Nu zijn we natuurlijk benieuwd hoe dat is voor mensen met een scoliose. Daarom zijn we gelijk begonnen met een vervolgonderzoek waarbij we röntgenfoto's van de rug vergelijken met de resultaten van de SlaapID. Daar hebben al veel mensen zich voor aangemeld, maar we kunnen nog meer deelnemers gebruiken. Op dit moment zoeken we vrouwen boven de 18 jaar met een scoliose die wel of niet operatief is vastgezet. We hopen deze groepen ook met elkaar te kunnen vergelijken. Voor meer informatie over het onderzoek kun je kijken op <https://www.ilovemy-back.nl/slaap-en-scoliose/>. We vragen je dan om ook nog de enquête in te vullen (als je dat nog niet hebt gedaan) en een röntgenfoto op te sturen en 4 nachten met de SlaapID-sensor te slapen.

Mocht je vragen hebben of contact met ons willen opnemen, dan kan dat door te mailen naar slaaponderzoekscoliose@gmail.com. Deze mail wordt gelezen/beantwoord door Jana Spierings (I love my back), Hidde Hulshof (SlaapFysio) en José Gernaat (Start Ergotherapie).

Vraag 3: richting scoliose en slaaphouding

