


## 'Denk niet onschuldig over apneu'

 Van onze redactie  
Auteur: Nina Visser



**A**nnemieke Ooms zat als secretaresse tijdens een vergadering te notuleren, toen ze opeens met haar hoofd voorover op tafel in slaap viel. Een gevolg van haar slaapapneu, zo bleek later. Samen met Annemieke zijn er nog 200.000 andere mensen in Nederland van wie bekend is dat ze lijden aan dit syndroom. Het vermoeden bestaat echter dat het totale aantal apneupatiënten op 600.000 ligt. Dat zo veel mensen nog geen diagnose hebben ontvangen, komt omdat apneu lastig is vast te stellen.

Er vallen verschillende soorten apneu te onderscheiden. Bij een obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) is sprake van een gedeeltelijke of volledige obstructie van de adem. Bij een centraal slaapapneusyndroom (CSAS) ligt de oorzaak in de hersenen, die te weinig prikkels geven om te ademen. "Bij apneu stopt de ademhaling gedurende de nacht", vertelt Piet-Heijn van Mechelen, voorzitter van de ApneuVereniging. Vaak zit apneu verstopt achter snurken. Mensen maken een snurkgeluid, dan is het even stil, waarna de ademhaling weer wordt hervat. Officieel wordt pas over apneu gesproken wanneer dit minstens vijf keer per uur gebeurt en de ademhaling gedurende minstens tien seconden stopt.

“*Mensen met apneu zijn in feite onuitgeslapen types. Ze raken makkelijker geïrriteerd, hebben minder energie en kunnen zich minder goed concentreren*”

### Onuitgeslapen types

Wat veel mensen niet weten, is dat apneu ernstige gevolgen kan hebben. In de eerste plaats komen deze voort uit ademhalingsproblemen. De adem kan stokken zodra de tong achterover zakt bij ontspanning in de slaap. Van deze ontspanning is sprake wanneer mensen overgaan in een diepe slaap. Apneu treedt dus op wanneer mensen dieper in slaap vallen. Omdat de luchtweg gedeeltelijk of geheel wordt afgesloten, ondergaan mensen heel veel wekreflexen om normaal adem te halen. Hierdoor wordt iemands slaapritme en -patroon ernstig verstoord en worden de fasen van rust en remslaap niet normaal doorlopen. Het gevolg is dat iemand vermoeid wakker wordt, legt Van Mechelen uit. "Mensen met apneu zijn in feite onuitgeslapen types. Ze raken makkelijker geïrriteerd, hebben minder energie en kunnen zich minder goed concentreren. Als gevolg hiervan worden ze minder leuke partners, ouders en collega's en belanden ze in een neerwaartse spiraal." Daarnaast zorgt apneu voor zuurstoftekort, want iedere keer dat de adem stopt, ligt de zuurstoftoevoer tijdelijk stil. Zowel de wisseling van het zuurstofniveau als het lage zuurstofgehalte in het bloed kunnen ernstige gevolgen hebben, zoals hart- en vaatziekten, diabetes, een hoog cholesterol en verslechterde

hormoonhuishouding. Apneu heeft dus een enorme invloed op de algehele gezondheid.

### De berm in gereden

Kenmerkend voor apneu is dat mensen doorgaans niet 's nachts, maar juist overdag klachten ervaren, waardoor ze de oorzaak niet bij slaapproblemen zoeken, licht Van Mechelen toe. "Mensen vallen als ze naar bed gaan vaak als een blok in slaap. Ze hebben geen inslaapproblemen, maar wel doorslaapproblemen." Ook Annemieke ervaarde 's nachts geen klachten. Ze had al jaren last van slaperigheid en snurken, maar zocht daar niets achter. Overdag waren de gevolgen van haar apneu pas merkbaar. Doordat ze nooit in haar diepe slaap kwam, vielen overdag soms haar ogen dicht. "Ik ben twee of drie keer achter het stuur in slaap gevallen. Een keer ben ik zelfs de berm in gereden en werd ik daar wakker. Levensgevaarlijk natuurlijk."

Uiteindelijk werd bij Annemieke in 2002 apneu vastgesteld - per toeval. Ze bezocht het ziekenhuis voor klachten die niets met apneu te maken hadden. De arts vroeg haar hoe ze sliep, en toen ze aangaf dat haar nachtrust prima was, vroeg hij haar of ze snurkte. "Toen ik die vraag bevestigend beantwoordde, moest ik meteen blijven voor onderzoek. Vervolgens bleek dat ik 35 ademstops per uur had."

### Patient's en doctor's delay

Annemieke is met haar verhaal geen uitzondering: gemiddeld lopen mensen vijf tot acht jaar met apneu rond voordat ze de juiste diagnose krijgen. Dit heeft volgens Van Mechelen te maken met het feit dat veel mensen niet doorhebben dat er sprake is van een slaapprobleem of de ernst ervan bagatelliseren. Het kunnen zowel patiënten als artsen zijn die voor een vertraagde diagnose zorgen: de zogenoemde *patient's* en *doctor's delay*. Patiënten ervaren de symptomen van apneu doorgaans als onprettige en negatieve zaken, die ze liever niet erkennen. Slaperig zijn in de auto? Dat gebeurt iedereen wel eens, zeggen ze bijvoorbeeld, uit angst dat hun rijbewijs wordt afgenomen.

Wanneer mensen een aantal jaar rondlopen met apneu, ontstaan er serieuze klachten, zoals oververmoeidheid of hartproblemen. Daarmee gaan mensen vervolgens naar de dokter, zegt Van Mechelen. "Die denkt door alle bijverschijnselen soms eerder aan een burn-out dan aan slaapproblemen, of aan een hartkwaal in plaats van hartproblemen door apneu. De dokter ziet dus eerder de comorbiditeit, de andere aandoeningen, in plaats van de apneu." Er zijn volgens Van Mechelen een aantal controlevragen die huisartsen altijd kunnen stellen, zoals of mensen doorslaapproblemen hebben of 's nachts snurken. Bovendien kunnen mensen altijd online een test doen om voor zichzelf deze vragen te beantwoorden.

### Niet moeders mooiste

Een andere reden waarom mensen zichzelf soms voorhouden dat ze geen apneu hebben, is omdat de oplossing veelal als onaangenaam wordt gezien. "De meest gangbare behandeling is slapen met een CPAP (*continuous positive airway pressure*), een soort

luchtpomp die de luchtwegen openhoudt. Mensen die er weinig vanaf weten, vinden het idee om met zo'n masker te moeten slapen verschrikkelijk", merkt Van Mechelen op. Aan de andere kant ziet hij dat mensen met ernstige apneu die wel met een CPAP slapen, juist aangeven dat ze hun leven weer terug hebben en veel meer energie hebben.

Annemieke sluit zich daarbij aan. Sinds ze met een CPAP slaapt, voelt ze zich overdag weer fit. "Natuurlijk ziet het er raar uit, en ben je niet moeders mooiste in bed. Maar is het wel sexy om overdag in slaap te vallen en de hele dag met een duf hoofd rond te lopen? Bovendien kan het gevaarlijk worden als je zoals ik achter het stuur in slaap valt." Zelf is ze niet de enige in bed met een CPAP, want enkele jaren na haar eigen diagnose merkte ze dat haar man eveneens zijn adem inhield in zijn slaap. Hij bleek net als zij apneu te hebben en draagt nu 's nachts ook een masker.

### Ogenschijnlijk onschuldig denken

Hoe eerder mensen met apneu erbij zijn, hoe beter de aandoening behandeld kan worden, waarschuwt Van Mechelen. Zo bestaat er voor lichte en matige apneu positietraining. Daarbij wordt een klein, licht trillend kastje op de borst geplaatst, dat mensen waarschuwt wanneer ze op hun rug blijven liggen. Als mensen er op tijd bij zijn, dan valt de behandeling dus meestal mee. Bovenal is het echter belangrijk dat mensen zich bewust worden van de ernst van de aandoening. "Onderneem actie bij het geringste vermoeden. De gevolgen van het ogenschijnlijk onschuldige apneu zijn veel groter dan je denkt."

## UITGELICHT

Heeft u 's nachts regelmatig of langdurige ademstilstanden en last van:

- zwaar snurken
- wakker schrikken met het gevoel te stikken
- verminderde zin in seks en/of impotentie
- nachtzweeten
- regelmatig 's nachts plassen
- droge mond bij het wakker worden

Heeft u overdag last van:

- ochtendhoofdpijn
- grote vermoeidheid
- zomaar in slaap vallen
- pijn in gewrichten
- concentratieverlies
- vergeetachtigheid
- beklemmend gevoel op de borst
- stemmingswisselingen
- hoge bloeddruk
- hartklachten

Zijn er meer dan 6 verschijnselen op u van toepassing, dan is de kans groot dat u apneu heeft.

Bron: ApneuVereniging

INTERVIEW met Hein Leversteijn en Ron van der Kamp

## De ernstige gevolgen van verstoorde slaap

Verhoogde kans op hartfalen, hoge bloeddruk en een ernstig verstoorde vetstofwisseling – dit zijn slechts enkele van de gevolgen van een onschuldige klinkende aandoening als apneu. Het bewustzijn van het bestaan en de impact van apneu bij het grote publiek en artsen neemt langzaam toe, maar kan nog beter, vinden KNO-arts Hein Leversteijn en longarts Ron van der Kamp van de afdeling slaapgeneeskunde van het Sint Antonius Ziekenhuis. “Er moet echt meer aandacht komen voor het herkennen en erkennen van de signalen die wijzen op apneu.”

### Hoe kan het dat het bewustzijn van de ernst van apneu vaak nog onvoldoende is?

Leversteijn: “Pas de laatste 25 jaar zijn er allerlei onderzoeken verricht naar de invloed van apneu en slaapproblemen op het algehele welzijn. We beginnen nu dus pas langzaam te begrijpen wat de gevolgen zijn van verstoorde slaap. Het is belangrijk om te benadrukken dat er nog honderdduizenden mensen ongediagnosticeerd rondlopen. Er wordt geschat dat van alle mannen boven de 65 jaar ongeveer 45 procent aan apneu leidt. Bij vrouwen ligt dat rond de 25 procent. In onze ernstig vergrijzende samenleving is het de vraag of vermoeidheid bij oudere mensen wordt veroorzaakt door ouderdom of door apneu. Er wordt wel beweerd dat vermoeidheid bij ouderen erbij hoort, maar ik bestrijd dat. Ik ben ervan overtuigd dat iedere oudere vitaal kan zijn, als de slaap maar goed is.”

**“Allereerst moeten patiënten goed worden onderzocht, om te kijken of ze een normale neuspassage hebben en hoe de mondkeelholte en het strottenhoofd eruitzien”**

### Hoe wordt apneu gediagnosticeerd?

Leversteijn: “Allereerst moeten patiënten goed worden onderzocht, om te kijken of ze een normale neuspassage hebben en hoe de mondkeelholte en het strottenhoofd eruitzien. De passage van lucht gaat van de neus naar de longen. Er moet dus eerst worden vastgesteld of die ademweg normaal gevormd is en er bijvoorbeeld geen poliepen in de neus zitten; hoe groot de tong is, wat de vorm van het gebit is en wat de stand van het strottenklepje is. Al deze zaken moeten goed worden bestudeerd en gedocumenteerd. Vervolgens vindt er een slaapregistratie plaats.”

Van der Kamp: “Een slaapregistratie gebeurt door middel van een polygrafie of polysomnografie. Bij een polygrafie kijkt een longarts of er sprake is van ademstoppingen en hoe lang die duren. Bij een polysomnografie beoordeelt een neuroloog tevens de hersenactiviteit en andere neurologische aandoeningen die tijdens de slaap kunnen optreden. Aan de hand van de slaapregistratie worden alle ademstoppingen – apneus en hypopneus, zowel obstructief als centraal – bij elkaar opgeteld, wordt nagegaan hoe



Hein Leversteijn



Ron van der Kamp

lang ze duren en wat het effect daarvan is op de zuurstofspanning en de hartslag. Daarnaast wordt bekeken of de ademstoppingen optreden terwijl patiënten op hun rug of zij liggen. Al deze factoren geven aan waar de patiënt moet worden ingedeeld volgens de landelijke richtlijn van slaapapneu, waarbinnen de Apneu Hypopneu Index (AHI) aangeeft om het om lichte, matige of ernstige slaapapneu gaat. Ook wordt vastgesteld om welke vorm van apneu het gaat: obstructief slaapapneusyndroom (OSAS), centraal slaapapneusyndroom (CSAS), of een combinatie van beide. Deze gegevens maken duidelijk of de patiënt behandeld moet worden, en zo ja, welke behandeling de voorkeur verdient. De klinische grens ligt bij vijftien ademhalingsstoppingen per uur. Hierboven kan apneu consequenties voor de gezondheid hebben.”

### Welke behandelmethode zijn er voor apneu?

Leversteijn: “Door in de bovenste luchtweg van patiënten te bestuderen op welk niveau de obstructie zich bevindt, wordt bepaald welke behandeling nodig is. Apneu kan zowel voorkomen bij kinderen als bij volwassenen. Zo toont onderzoek aan dat kinderen met grote amandelen last kunnen krijgen van apneu. Als zij aan hun amandelen geopereerd zijn, maken ze plots een enorme groeispurt door en ontwikkelen ze zich lichamelijk veel beter. Voor volwassenen is de behandeling afhankelijk van de oorzaak van de apneu. Bij mensen met een extreme overbeet is er doorgaans sprake van obstructie achter de tong. Door het corrigeren van de overbeet door middel van een operatie of MRA (mandibulair repositie apparaat) – een soort beugel – wordt de tong naar voren verplaatst en de tongbasisobstructie

opgeheven. Hierdoor ontstaat een open ademweg. Het kan ook zo zijn dat het strottenklepje horizontaal staat, waardoor het tijdens het inademen op de stembanden klapt. Ook dat kan operatief worden gecorrigeerd. Verder bestaan er aandoeningen die wel operatief behandelbaar zijn, maar waarbij de aard van de operatie te ingrijpend is of niet gewenst door patiënten. In dat geval kunnen ze een beademingsmasker krijgen, de zogenoemde CPAP (continuous positive airway pressure).”

Van der Kamp: “Met een CPAP wordt een positieve druk opgebouwd, waardoor het KNO-gebied – de tong, huig, het verhemelte en eventueel de amandelen – weer open komt te staan en de patiënt weer goed kan ademen. In ons slaapcentrum hebben wij een OSAS-verpleegkundige in dienst, die patiënten intensief begeleidt in het gebruik van het CPAP-apparaat. Het is extreem belangrijk dat mensen hier in het eerste jaar goede ondersteuning bij ontvangen, en dat ze weten dat ze met een CPAP een gewoon leven kunnen hebben en zich er alleen maar beter bij gaan voelen.”

### Hoe benaderen jullie apneu?

Van der Kamp: “In ons centrum in het Sint Antonius Ziekenhuis worden patiënten eerst gezien door somnologen (slaapspecialisten). Naar aanleiding van een zeer uitgebreide vragenlijst wordt gekeken of een simpele polygrafie volstaat, of dat een uitgebreidere polysomnografie nodig is. Verder wordt gekeken of er andere comorbiditeiten zijn. Bij hartproblemen maken we een hartfilmpje, bij iemand die rookt en daar last van heeft, maken we een longfoto. Na afloop van de onderzoeken komen de neuroloog, longarts, KNO-arts en

kaakchirurg bijeen om de situatie van de patiënt te bespreken. Afhankelijk van de problematiek komt de patiënt bij de specialist terecht die hem of haar daarvoor kan behandelen. Naast behandeling van patiënten verrichten we ook onderzoek. Binnenkort starten we met een eenjarige studie, waarin we nagaan of iedereen die bariatrische chirurgie ondergaat vanwege ernstig overgewicht, vooraf gescreend moet worden op slaapapneu, en wat de consequenties daarvan zijn. Bij mensen die een maagband krijgen treden nog wel eens complicaties met hun ademhaling op. Kan dat worden voorkomen door ze een CPAP te geven? Dat willen we onderzoeken.”

**“Wij hanteren een multidisciplinaire benadering van onze patiënten. Een slaapprobleem kent namelijk veel verschillende oorzaken”**

Leversteijn: “Wij hanteren een multidisciplinaire benadering van onze patiënten. Een slaapprobleem kent namelijk veel verschillende oorzaken. Wij besteden aandacht aan alle aspecten van de slaap op het gebied van neurologie, kno, kaakchirurgie en de longen. Er is bij slaapproblemen vaak sprake van comorbiditeit, wat inhoudt dat er naast apneu tegelijkertijd ook andere aandoeningen optreden. Mensen hebben vaak niet alleen apneu, maar bijvoorbeeld ook longfunctiestoornissen, astma of COPD. In dergelijke gevallen is de longarts cruciaal om een goede, op de patiënt toegesneden behandeling te bieden. Andere mensen hebben last van nachtelijke epilepsie, waarvoor behandeling door een neuroloog vereist is. Patiënten moeten dus vanuit verschillende disciplines beoordeeld worden om tot een optimale behandeling te komen.”

### Meer informatie

Afdeling slaapgeneeskunde Sint Antonius Ziekenhuis Nieuwegein | Utrecht | Woerden  
www.antoniusziekenhuis.nl/specialismen/slaapcentrum