

# Apneu

## Ademloze slaap



Aanslepende vermoeidheid, snurken, concentratieverlies en zelfs bepaalde stemmingsstoornissen en depressies kunnen het gevolg zijn van een stokkende ademhaling tijdens de slaap. Een juiste diagnose opent gelukkig de weg naar een gerichte behandeling.

Evelyne Deltre – Ellen Renders

**U**bent 's ochtends pas goed wakker na twee koppen koffie. Uw geheugen laat u al eens in de steek en u valt geregeld in slaap voor de tv. Gewoon de leeftijd, stress? Of misschien hebt u zonder het zelf te weten last van korte ademstops tijdens het slapen? Zoals de meeste patiënten bent u zich bij het opstaan nergens van bewust en zou u wellicht nooit een arts raadplegen als uw slaappartner niet wakker werd gehouden door uw alarmerend gesnurk of door het geluid dat u maakt wanneer u uw ademhaling hervat. De cijfers lopen sterk uiteen naargelang van de studies, maar een recent onderzoek heeft het over zo'n 49 % van de volwassen mannen en 23 % van alle vrouwen die last zouden hebben van deze slaapstoornis. En een groot deel van die groep is zich niet van



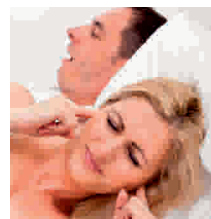
### Dr. Flemale

Longarts en slaapspecialist  
Hoofd van het slaaplaboratorium van het  
Park Leopold Ziekenhuis in Brussel

het probleem bewust. Dit is onder meer te wijten aan de grote verscheidenheid van klachten, of in sommige gevallen de afwezigheid van symptomen, die ook in verband kunnen staan met andere aandoeningen en waarover de patiënt zich niet meteen zorgen maakt.

### Anatomische obstructie

Bij centrale slaapapneu is er sprake van een disfunctie in de hersenen, waardoor het brein soms "vergeet" om een signaal naar de ademhalingspijpen te sturen. In veruit de meeste gevallen gaat het echter om "obstructieve" slaapapneu, waarbij de ademweg wordt geblokkeerd door een fysiek obstakel. Deze afsluiting ontstaat meestal door een obstructie op het niveau van de neus of wanneer de tong of het zachte verhemelte tijdens het slapen te



49 % van de mannen en 23 % van de vrouwen van middelbare tot oudere leeftijd lijden aan apneu.

ver naar achter in de keelholte zakt en de luchtwegen blokkeert. Hierdoor stopt of vertraagt (hypopneu – vaker bij vrouwen) de luchtstroom, wat gepaard kan gaan met storende micro-ontwakingen. Deze episodes zijn gelukkig heel kort, maar kunnen naarmate ze talrijker worden een gevaar vormen voor de gezondheid. Een paar apneus per nacht is niet problematisch en zelfs normaal, zolang het aantal beperkt blijft tot 5 per uur. Anders is er sprake van een licht (6 tot 14 apneus of hypopneus per uur), matig (14 tot 30) of ernstig (meer dan 30) slaapapneusyndroom.

## Meest voorkomen- de symptomen

### Snurken

**Frequent nachtelijk ontwaken** of gevoel te stikken, hevig zweten tijdens de nacht

**Slapeloosheid**, vooral bij het begin van de slaap

**Niet goed uitgerust wakker worden**, aanslepende vermoeidheid, lusteloosheid, moeilijk op gang komen

**Moeten plassen**, verschillende keren tijdens de nacht

**Hoofdpijn**, droge mond, keelpijn bij het wakker worden

**Vermoeidheid** en/of slaperigheid, in slaap vallen overdag

**Geheugenstoornissen**, concentratieverlies en leermoeilijkheden

**Prikkelbaarheid**, stemmingswisselingen, depressiviteit, verminderde libido

**Rusteloze benen**

## Bekende risicofactoren

Ongeveer twee derde van alle patiënten zijn mannen. Maar deze cijfers geven een wat vertekend beeld aangezien vrouwen vaak pas op latere leeftijd discrete klachten krijgen die kunnen worden gezien als typische symptomen van de menopauze (overmatig zweten, vermoeidheid ...).

Maar afgezien van dit verschil tussen mannen en vrouwen, eventuele afwijkingen aan de kaak of obstructies als gevolg van neus-, keel- en oorproblemen (poliepen, chronische sinusitis, e.d.), zijn er bepaalde risicofactoren die de kans op slaapapneu sterk doen toenemen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij overgewicht of obesitas (overtollig vetweefsel op de keelwand), en bij het gebruik van alcohol en kalmerings- of slaapmiddelen die een verslappende werking op het strottenhoofd hebben.

## Ernstige gezondheidsimpact

Volgens dr. Flemale, de specialist in slaapstoornissen die wij hebben geïnterviewd, laat de diagnose soms op zich wachten omdat de arts de klachten vaak niet meteen in verband brengt met slaapapneu. “Toch kunnen er ernstige complicaties optreden, waaronder neurocognitieve storingen zoals geheugenverlies, concentratieproblemen of depressiviteit. Maar ook een hele reeks hart- en vaatziekten zoals hoge bloeddruk, want elke ademstilstand gaat immers gepaard met een verkramping van de slagaders.

In tot 40 % van de gevallen is er een duidelijk verband tussen apneu en hoge bloeddruk. Bij niet-behandelde hoge bloeddruk loopt dit percentage zelfs op tot ruim 80 %.”

“Slaapapneu verhoogt bovendien het risico op hartritmestoornissen en speelt een rol bij aneurysma, slagaderbreuk en hartinfarcten. Ongeveer 40 % van de mensen die een infarct krijgen, heeft last van ernstige slaapapneu. Bij dat soort van apneu is het risico op trombose ook twee keer zo groot.”

Daarnaast stijgt de kans op ongevallen

door intense slaperigheid achter het stuur. Geschat wordt dat mensen met apneu 5 keer meer kans lopen op een verkeersongeval. Vandaar de wettelijke verplichting om het rijbewijs in te leveren bij een Apneu Hypopneu Index hoger dan 15 (wij hebben het hier uitgebreid over in ons magazine Budget & Recht nr. 250 van januari/februari 2017).

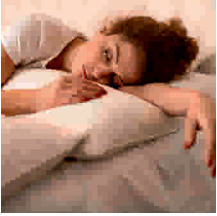
## Diagnostisch onderzoek

“Soms zijn de negatieve effecten van slaapapneu erg verraderlijk. Zo kan slaapapneu bijvoorbeeld sommige bestaande depressies doen verergeren”, aldus nog dr. Flemale.

Vandaar het belang om bij symptomen die in de richting van slaapapneu wijzen, zo snel mogelijk een longspecialist of een arts verbonden aan een slaapcentrum te raadplegen.

De meest gebruikte onderzoeksmethode is een polysomnografie uitgevoerd bij de patiënt thuis of in een slaapkliniek. Tijdens dit slaaponderzoek worden een nacht lang de ademhaling, het hartritme, de slaapfasen, het zuurstofgehalte in het bloed, de slaappositie, de beenbewegingen en eventuele snurkgeluiden gemeten. Allemaal onder toezicht van gespecialiseerd medisch personeel (bij onderzoek in het ziekenhuis).

In tegenstelling tot een polygrafie, pulseoximetrie en mini-polygrafie, worden bij een polysomnografie alle parameters onderzocht. Een dergelijk omvattend onderzoek is bovendien een voorwaarde voor eventuele terugbetaling door het Riziv van bepaalde behandelingen. Deze observatie en registratie van het aantal

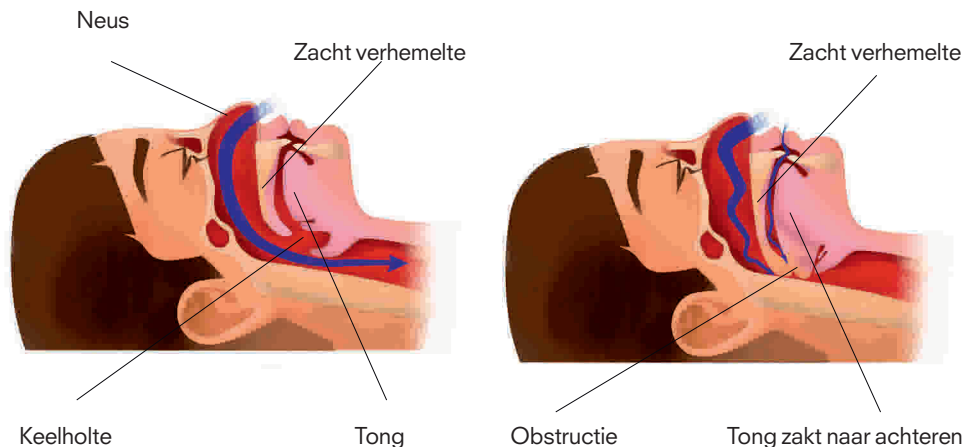


Gericht onderzoek kan de apneu opsporen en soms de precieze oorzaak achterhalen.

> ademstilstanden kan worden aangevuld met een slaapendoscopie: een onderzoek onder lichte algemene verdoving, waarbij een nko-arts met behulp van een flexibele camera in de neus en keel op zoek gaat naar de obstructie van de luchtwegen. Zo krijgt de arts een duidelijk beeld van welke behandeling het best bij de patiënt past.

## ONDERBREKING VAN DE LUCHTSTROOM

Tijdens de slaap verslappen de spieren van de tong en achter in de keel. Deze zachte spieren zetten uit en duwen de tong naar achter (vandaar dat bepaalde vormen van slaapapneu enkel voorkomen bij het slapen op de rug). Door het inzakken van het zachte verhemelte wordt de ademweg zo geheel of gedeeltelijk afgesloten. Zeker wanneer de lichtdoorgang wordt belemmerd door andere obstructies (zoals vergrote amandelen).



### Eerste prioriteit: de ademhaling herstellen

Doel van de behandelingen is het opnieuw vrijmaken van de luchtwegen om de normale ademhaling te herstellen. Geen enkele bestaande behandeling kan slaapapneu echter genezen of het hervallen bij stopzetting van de behandeling voorkomen. Behalve door gewichtsverlies of een maagverkleining ingeval de apneu uitsluitend het gevolg is van ernstig overgewicht of obesitas (60 % slaagkans volgens dr. Flemale). Toch is het in de meeste gevallen mogelijk om een goede nachtrust en optimale ademhaling te herstellen.

“Soms volstaat een gezondere levensstijl om milde vormen van apneu te doen verdwijnen. Een mondprothese is ook te overwegen en biedt uitkomst in twee derde van de gevallen waarbij de tong naar achteren zakt en de ademweg afsluit. Zelfs een licht nko-ingreep kan een oplossing bieden indien de precieze oorzaak van de obstructie gekend is. Maar CPAP-therapie blijft in alle gevallen

# Verscheide

### Actieve en gezonde levensstijl

Bij overgewicht kan een gewichtsverlies van 10 % al positieve resultaten opleveren.

Conditietraining (vermindert het aantal ademstops), geen alcohol voor het slapengaan, geen kalmerings- of slaapmiddelen enz.

**Voordeel:** u doet het zelfstandig of met medische begeleiding bij medicijngebruik en langdurige dieetprogramma's.

### Aangepaste slaaphouding

Als de ademhaling enkel stopt bij het slapen op de rug, slaapt men het best op de zij met behulp van een speciaal kussen of een toestel dat men op zich draagt (“positional trainer”), dat een zachte trilling geeft bij rugligging.

**Voordeel:** gemakkelijk te gebruiken.

**Nadeel:** sommige mensen vinden het dragen van het apparaat storend.

**Terugbetaling:** nee (€ 300 voor het toestel, € 100 voor het kussen).

### MRA-beugel (mandibulair repositieapparaat)

Deze op maat gemaakte tandprothese houdt de onderkaak en de tong tijdens de slaap naar voren om de luchtweg vrij te houden. Bij lichte tot matige apneu. Minder duur, maar ook minder doeltreffend: een prothese uit thermoplastisch materiaal die door opwarming automatisch in de juiste vorm wordt gebracht.

**Voordeel:** niet-ingrijpende behandeling. Vrij doeltreffend bij lichte apneu en voor patiënten die geen CPAP-behandeling verdragen (of kunnen krijgen).

**Nadeel:** wordt door sommigen niet goed verdragen, pijnlijke mond, risico op tandverschuivingen bij langdurig gebruik.

**Terugbetaling:** een prothese op maat

# ene behandelingen

kost zo'n € 1 000; het Riziv betaalt een deel terug. Thermoplastische mondprothese: vanaf € 50.

## Myofaciale logopedie

Met gerichte oefeningen worden de tong- en keelspiers sterker gemaakt om de luchtwegen zo veel mogelijk open te houden. Voornamelijk bij lichte apneu.

**Voordeel:** makkelijk zelf te doen.

**Nadeel:** de oefeningen moeten dagelijks en levenslang worden volgehouden.

**Terugbetaling:** verschilt per geval.

## CPAP

“Continuous Positive Airway Pressure” of “continue positieve drukbeademing” in het Nederlands. Elke avond wordt vlak voor het slapengaan een neusmasker aangebracht en gekoppeld aan een CPAP-apparaat dat continu met een vaste druk lucht inblaast. Dit heeft tot doel de luchtwegen open te houden en de ademhaling te normaliseren. Er bestaat ook een auto-CPAP (dit apparaat past de luchtdruk automatisch aan in functie van de behoefte).

**Voordeel:** bijzonder doeltreffend tegen ademstops en snurken.

**Nadeel:** vraagt een zekere aanpassingstijd, het juiste masker vinden, sommige patiënten (en slaappartners) wennen er nooit aan ...

Mogelijke bijwerkingen: verstopte en droge neus, opgeblazen gevoel en winderigheid ...

**Terugbetaling:** terugbetaling door het Riziv als het via polysomnografie geregistreerde aantal apneus/hypopneus per uur groter is dan 15 en een zekere graad van gestoord slaappatroon aanwezig is. De patiënt zelf betaalt maar € 90 per jaar.

## Chirurgische ingreep

In sommige milde gevallen kan het verwijderen van neuspoliepen of de amandelen, het selectief verbranden van het slijmvlies of een correctie van het neustussenschot (septoplastie) voldoende zijn. Andere gevallen vereisen een uvulo-palato-pharyngoplastiek (UPPP) onder algemene verdoving. Hierbij wordt de keelruimte groter gemaakt door overtollig weefsel van de wand van het keelslijmvlies, het zachte verhemelte, de huid en indien nodig de amandelen te verwijderen. Deze ingreep kan met behulp van een laser of radiofrequentie worden uitgevoerd tijdens meerdere kleinere operaties onder plaatselijke verdoving. Een maxillomandibular advancement is een veel zwaardere ingreep – zeer zeldzaam maar wel heel doeltreffend – waarbij boven- en onderkaak worden gebroken en in de correcte positie geplaatst.

**Voordeel:** zeer doeltreffend bij apneu en snurken als de ingreep gericht is op de zones die de obstructie daadwerkelijk veroorzaken.

**Nadeel:** behoorlijk ingrijpende en mogelijk pijnlijke behandeling.

**Terugbetaling:** zelfde als bij elke andere conventionele chirurgische ingreep.

## Maagverkleining

Voor personen met een BMI boven 45 of boven 35 als er sprake is van andere risicofactoren (bv. ademstops) en indien een dieet niet heeft geleid tot voldoende gewichtsverlies.

**Voordeel:** dit is het enige geval waarbij apneu – als gevolg van overtollig vetweefsel – voorgoed kan verdwijnen.

**Nadeel:** zware operatie.

**Terugbetaling:** tussenkomst van het Riziv onder strikte voorwaarden.

## CPAP is de enige doeltreffende therapie voor alle slaapapneus

de meest doeltreffende behandeling. Bij correct en dagelijks gebruik kan 95 % van alle patiënten met dit apparaat worden geholpen. Ik verkies deze methode bij ernstige en/of matige slaapapneu als er sprake is van cardiovasculaire risicofactoren zoals hoge bloeddruk of verhoogde cholesterol.”

Nog volgens dr. Flemale biedt de vrij nieuwe “sleep position trainer” mogelijk een oplossing op korte termijn. Recent onderzoek wijst echter uit dat slechts 50 % van de patiënten er ook op lange termijn baat bij heeft.

Patiënten die de huidige behandelingen niet goed verdragen, kunnen binnenkort misschien worden geholpen met neurostimulatie. Bij deze in België nog steeds experimentele techniek, wordt een neurostimulator op de tongzenuw geïmplantéerd om te voorkomen dat de tong naar achteren beweegt. De tongpacemaker wordt hierbij operatief onder het sleutelbeen aangebracht. Deze ingrijpende behandeling is enkel geschikt voor specifieke gevallen en staat nog in de kinderschoenen. Afwachten dus of dit soelaas zal brengen voor bepaalde patiënten.

## Actie ondernemen

Slaapapneu die niet tijdig wordt behandeld, kan dus zeer negatieve gevolgen hebben voor de levenskwaliteit en gezondheid. Als de symptomen die worden beschreven in dit artikel u bekend in de oren klinken, of wanneer u ondanks voldoende uren slaap toch moe wakker wordt, raadpleeg dan zo snel mogelijk een arts. ♥