

Longpunt 12 februari 2015, longarts J. Teengs over Slaapapneu/OSAS

Op 12 februari jl. hield longarts J. Teengs, verbonden aan het Kennemer Gasthuis, een lezing met als onderwerp Slaapapneu/OSAS. Ook nu weer waren er ruim 50 belangstellenden aanwezig. Hieronder vindt u een samenvatting van de inhoud.

1. Slaapapneu, wat is dat?

Apneu betekent letterlijk: geen adem. Soms hebben mensen even een ademstilstand in hun slaap. Op zich is dat een onschuldig verschijnsel als het maar niet te lang duurt (korter dan 10 seconden).

Hypopneu. Tijdens de slaap kan er ook sprake zijn van hypopneus (hypo = te weinig), waarbij de ademhaling sterk verminderd is. Het zuurstofgehalte in het bloed kan hierdoor flink dalen, net als bij apneus.

De afkorting **OSAS** staat voor obstructief (= belemmerend) slaapapneusyndroom*. Dat is een blokkade in de bovenste luchtwegen bij het inademen.

Dan kan er nog sprake zijn van een **CSA** (een centrale stoornis in de adem prikkel of –regulatie) doordat de hersenen te weinig prikkels geven om te blijven ademen. Hierdoor kan de ademhaling tijdelijk verminderen of stoppen. Op zich komt het niet vaak voor, maar als het optreedt, dan voornamelijk bij hartpatiënten; een CSA kan op elk moment van de dag optreden.

Mixt staat voor gemengd: een mengsel van OSAS en CSA.

Meer dan 200.000 Nederlanders lijden aan OSAS.

Er is een **24-uurs ritme** in longfunctie en gevoeligheid van de luchtwegen. 's Morgens vroeg, vanaf 04.00 uur, zijn deze op hun gevoeligst en 's middags het minst.

2. Oorzaken

Als we slapen neemt de ademhaling vanzelf af omdat er minder zenuwprikkels naar de spieren in de keel worden gestuurd. Ademstops worden veroorzaakt door bij voorbeeld afwijkingen in de mond-keelholte, terugzakken van de tong in de slaap, overgewicht en het gebruik van nicotine, alcohol en sederende (rustbrengende) medicijnen.

Het lichaam reageert daarop met een 'arousal' reflex zonder echt wakker te worden. Dit heeft een slechte invloed op de kwaliteit van je slaap (slaperigheid door arousals naar lichtere slaap).

3. Klachten die met OSAS samenhangen

De klachten ontstaan niet door zuurstoftekort maar doordat je steeds even (bijna)wakker bent, (een z.g. arousal). Sommige klachten komen ook bij burn-out voor. Maar vooral het verstikt wakker worden is een specifieke OSAS-klacht, dus het is belangrijk dit te melden.

Vaak:

- ❖ snurken
- ❖ slaperigheid overdag
- ❖ apneus
- ❖ rusteloze slaap waaruit je niet verfrist wakker wordt
- ❖ verandering van bloeddruk en hartslag
- ❖ hoge negatieve druk in de borstkast → gevolgen voor het hart
- ❖ reflux → zuurbranden, longontstekingen

Minder vaak:

- ❖ wakker worden met een gevoel van verstikking,
- ❖ transpireren
- ❖ ochtendhoofdpijn
- ❖ minder zin in seks
- ❖ maagzuurklachten
- ❖ concentratiestoornis
- ❖ vermoeidheid

4. Risico's en gevolgen op langere termijn

- ❖ De combinatie van COPD + OSAS + infecties kan ervoor zorgen dat er niet meer voldoende bloed wordt aangemaakt;
- ❖ Een (te) hoge bovendruk (leeftijdsafhankelijk, vanaf 140) veroorzaakt stijve bloedvaten; dat belemmert het bloedtransport binnen het lichaam;
- ❖ Er bestaat een veel grotere kans op hersenbloedingen, hartritmestoornissen, hartinfarct, en pulmonale hypertensie (verhoogde bloeddruk in de longen);
- ❖ Extreme slaperigheid;
- ❖ Vergrote kans op complicaties in de bloedvaten van de hersenen;
- ❖ Hartritmestoornissen;
- ❖ Vergrote kans op een hartinfarct;
- ❖ Vergrote kans op acute hartdood;
- ❖ Mogelijk ontstaan van hoge bloeddruk in de longen (pulmonale hypertensie);
- ❖ Hoge bloeddruk;
- ❖ te “dik bloed” (polyglobulie).

OSAS kan ook een aantal **maatschappelijke gevolgen** hebben:

- ❖ Auto-ongevallen doordat de patiënt onwel wordt achter het stuur
- ❖ Slaapverstoring partner
- ❖ Productiviteit op werk neemt af
- ❖ Veel hogere kosten voor de gezondheidszorg
- ❖ gevolgen voor de conditie van hersenen (doorbloedingsstoornissen) en hart

5. Slaaponderzoek

Het slaaponderzoek kan bestaan uit de volgende componenten.

Polygrafie

In eerste instantie worden de patiënt en eventuele partner bevraagd over de slaapgerelateerde en bijkomende klachten. De levensstijl komt aan de orde (bijvoorbeeld hoe zwaar men is evenals gebruik van nicotine en alcohol). Er is een Vragenlijst subjectieve slaperigheid (de ESS), waarbij je kunt aangeven in welke situaties de slaperigheid het meeste optreedt.

Andere relevante functies worden in kaart gebracht.

Bij het lichamenlijk onderzoek wordt gekeken naar de volgende aspecten:

- ❖ halsomvang voor bepalen van lichaamsvet
- ❖ is de onderkaak soms te smal
- ❖ afwijkingen in de keel zoals een lange huig, grote tonsillen of brede tongbasis
- ❖ Traag werkende schildklier

Holte-onderzoek

Dan volgt een uitgebreid kno-onderzoek inclusief een onderzoek van de neus- en keelholtes. De patiënt krijgt een neusbril voor het meten van de luchtpassage.

Polysomnografie

Vervolgens kan de patiënt uitgenodigd worden om een nachtje te komen proefslapen in het ziekenhuis, waarbij weer een aantal waarden in kaart gebracht worden. Dit met of zonder videoregistratie, al naar gelang de te verwachten resultaten.

Uitslag

De uitslag van het slaaponderzoek wordt gegeven in de vorm van een AHI-index. Deze wordt berekend door alle voorgekomen apneus en hypopneus bij elkaar op te tellen en te delen door het aantal geslapen uren. Als de AHI (=) 5 – 15 bedraagt, is er sprake van licht OSAS, bij 15 – 30 matig en meer dan 30 is ernstig OSAS. Ook de klachten van de partner tellen mee in de beoordeling.

6. Behandeling

Slaapapneu/OSAS kan heel goed behandeld worden.

- ❖ In de eerste plaats kan positietherapie toegepast worden. Dat betekent dat de patiënt moet leren een andere slaaphouding aan te nemen dan de rugslaap (desnoods met in pyjama ingebouwde tennisbal).
- ❖ Soms kan een z.g. bitje (goed Nederlands woord voor mandibulair repositie-apparaat) uitkomst bieden.
- ❖ In andere gevallen kan het probleem opgelost worden met een CPAP-apparaat, ook wel bekend als de bladblazer.
- ❖ Ook kan soms een pacemaker ingebracht worden; dit is een kostbare methode die bovendien een chirurgische ingreep vereist.
- ❖ Als overgewicht de oorzaak van het snurken is, kan de patiënt geholpen worden met een maagverkleining.

7. Tips

- ❖ COPD-patiënten die een slaapmasker hebben, moeten dit bij opname in het ziekenhuis meenemen.
- ❖ Bij verdenking van een neurologische slaapstoornis (zoals restless legs) wordt de patiënt verwezen naar de neuroloog.
- ❖ Vergeet niet bij het gesprek ook de klachten te vermelden die de partner heeft door het snurken.
- ❖ Bij personen die drie of meer bloeddruktabletten per dag gebruiken, is het zinvol op OSAS te controleren.
- ❖ OSAS en CSA zijn dus problemen die optreden bij de inademing. Bij COPD/astma is sprake van een uitademingsprobleem.
- ❖ Dokter Teengs benadrukte ook dat de patiënt tijdens de gesprekken en onderzoeken ook al (een stukje van) een diagnose laat zien, door bijvoorbeeld lichaamshouding of mate van (niet) alert zijn.

*Een **syndroom** is een ziektebeeld: een verzameling van steeds samen optredende verschijnselen of symptomen.

Verslag: Annemarie Broek