

## Factsheet

### Slaapapneu – het gevaar van nachtelijke ademstops, de onderschatte volksziekte

Met slaapapneu bedoelen we een ademhalingsstoornis die tijdens de slaap optreedt. Deze aandoening is nog niet zo lang bekend en werd pas voor het eerst in de jaren 70 van de vorige eeuw in Amerika beschreven. Maar ook toen was dit niet iets wat maar zelden voorkwam. Inmiddels heeft het de status van volksziekte verkregen. Volgens studies lijdt ongeveer 4% van de Nederlanders hieraan, dat zijn 700.000 patiënten.<sup>1</sup> Mannen tussen 40 en 70 jaar lopen het meeste risico.

Er zijn twee soorten slaapapneu: een obstructieve en een centrale variant. Beide worden gekenmerkt door herhaaldelijke ademstops tijdens de slaap, maar ze worden op een verschillende manier behandeld.

#### Vormen van slaapapneu

- **Obstructieve slaapapneu** is de meest voorkomende variant. Bij deze vorm verslappen de tongspieren en het omliggende weefsel tijdens de slaap. Doordat de tong naar achteren zakt, wordt de bovenste luchtweg geblokkeerd en stopt de ademhaling een langere tijd, d.w.z. meer dan 10 seconden. Door het zuurstoftekort dat hierdoor ontstaat, wordt men 's nachts meerdere keren wakker. De behandeling van obstructieve apneu is erop gericht de bovenste luchtweg open te houden.
- **Centrale slaapapneu** is te wijten aan een stoornis in het centrale zenuwstelsel (CZS). Hierdoor werken de ademhalingsspieren van de borstkas en het middenrif niet goed. De stoornis van het CZS kan veroorzaakt worden door onderliggende aandoeningen. Slaapapneu kan veroorzaakt worden door een beroerte of hartfalen, maar ook door bacteriën, die door teken zijn overgebracht. Door de onderliggende ziekte te behandelen kan ook de slaapapneu worden verbeterd.
- Heel af en toe komen er ook mengvormen van obstructieve en centrale slaapapneu voor.

Normale ademhaling tijdens de slaap



Lucht kan de longen vrij instromen

Obstructieve slaapapneu (OSA)



Lucht kan de longen niet meer vrij instromen

## Obstructieve Slaapapneu (OSA) herkennen en behandelen

Elke onderbreking van de ademhaling tijdens de slaap roept een wekreactie op in de hersenen. De slaper wordt niet helemaal wakker en valt na een keer diep ademen meteen weer in slaap. Meestal merkt hij niets van deze gevaarlijke gebeurtenissen. Pas de volgende ochtend merkt de patiënt dat er iets aan de hand is: hoewel hij uren heeft geslapen, voelt hij zich toch niet fit. Hij staat doodmoe op en blijft de hele dag moe. Hij kan zich slecht concentreren en hij kan veel minder goed presteren.

Mensen met ernstige vormen van slaapapneu voelen zich zo slap dat de eenvoudigste dagelijkse bezigheden hen al zwaar vallen. En het vervelende is dat mensen die hier last van hebben, vaak lang niet eens doorhebben dat er iets aan de hand is. Vaak wordt het door hun partner opgemerkt. Zij merken er juist alles van omdat veel mensen met OSA luid snurken. Snurken kan onschuldig zijn, maar er kan ook obstructieve slaapapneu achter zitten. Daarom moet in ieder geval door een dokter worden uitgezocht of het snurken al dan niet gepaard gaat met ademstops.

## Symptomen en mogelijke gevolgen

De volgende **symptomen** zijn kenmerkend voor obstructieve slaapapneu:

- luid snurken (vaak)
- vermoeidheid overdag (heel vaak)
- onrustige slaap, slaapstoornissen
- hoofdpijn in de ochtend
- slechte concentratie
- verminderde prestaties
- depressieve stemming (komt vaker voor bij vrouwen)

Door de uiteenlopende symptomen wordt de aandoening pas heel laat of vaak helemaal niet gediagnosticeerd.

Zonder de juiste behandeling neemt het risico op **complicaties**, zoals hoge bloeddruk, hartziekten, diabetes type II of op een beroerte aanzienlijk toe.<sup>3,4</sup> Het grote aantal complicaties is echter niet verrassend, omdat de nachtelijke ademstops pure stress voor het lichaam zijn en de hormoonhuishouding ernstig verstoord kan raken. Door de veel voorkomende slaperigheid overdag neemt ook het risico op microslaap toe met alle verkeers- en arbeidsongevallen van dien.<sup>5</sup> Ook neemt de kwaliteit van leven van de betrokkene aanzienlijk af.

## Diagnose

Een eerste diagnose van obstructieve slaapapneu kan worden gesteld met behulp van OSA-vragenlijsten waarin naar typische symptomen wordt gevraagd. Indien dit het vermoeden bevestigt, wordt de patiënt door zijn huisarts doorverwezen naar een slaapcentrum. Om de diagnose al dan niet te kunnen bevestigen worden bij de patiënt tijdens een polysomnografie het zuurstofgehalte in het bloed en het aantal ademstops tijdens de slaap gemeten.

## Behandeling

Om eventuele complicaties van OSA te voorkomen, moet de ademhalingsstoornis in een zo vroeg mogelijk stadium worden opgespoord en behandeld. Er zijn verschillende behandelmogelijkheden die obstructieve slaapapneu effectief tegengaan. De behandelmethode wordt gekozen door een team van deskundigen aan de hand van de anatomische toestand van de patiënt en de ernst van de OSA.

## Therapiemogelijkheden



Obstructieve slaapapneu wordt standaard behandeld met CPAP-therapie. Hierbij wordt er tijdens de slaap met een nauw aansluitend masker een permanente positieve druk in de keel gecreëerd om ademstops tegen te gaan. Deze methode gaat echter vaak gepaard met ongewenste bijwerkingen, zoals hoofdpijn en een droge mond. Veel patiënten dragen het masker niet consequent elke nacht, zoals voorgeschreven door de artsen, omdat ze het hinderlijk en oncomfortabel vinden. Hierdoor neemt het succes van de therapie aanzienlijk af.<sup>5</sup>

Inspire Therapie is een nieuwe behandeloptie. Het is een innovatief alternatief voor patiënten met matige tot ernstige OSA (20-50 ademstops per uur)<sup>5</sup>, die de klassieke behandeling met een ademmasker niet verdragen of hier niet voor in aanmerking komen. Bij deze therapie wordt de tongzenuw met elektrische impulsen synchroon aan de ademhaling gestimuleerd. De tongspier verslapt hierdoor niet waardoor de daarbij behorende ademstops niet optreden.



Ook een aanpassing van levensstijl kan bij milde tot ernstige OSA een positief effect hebben op de aandoening. Gewichtsvermindering, regelmatige lichaamsbeweging of een andere slaaphouding kunnen de toestand van de patiënt verbeteren. De symptomen kunnen ook worden verlicht met een MRA (mandibulair repositieapparaat)<sup>6</sup>. Deze slaapbeugel schuift de onderkaak naar voren waardoor de luchtweg 's nachts vrij blijft. In enkele gevallen kan ook een operatie helpen bij OSA.<sup>6</sup>

Er worden dan bepaalde weefselstructuren uit de luchtweg van de patiënt weggehaald of het bot van de onderkaak wordt verplaatst om de luchtweg open te houden. Men staat echter kritisch tegenover de werkzaamheid van de slaapbeugel of een operatie.<sup>7</sup>

**Ga voor meer informatie over obstructieve slaapapneu en de Inspire Therapie naar:**  
[www.inspiresleep.nl](http://www.inspiresleep.nl)

Bronnen:

<sup>1</sup> Punjabi, Naresh M. The Epidemiology of Adult Obstructive Sleep Apnea. Proceedings of the American Society. 2008; 5 (2), 136- 143.

<sup>2</sup> Knauert, M., Naik, S., Gillespie, M. B., & Kryger, M. Clinical consequences and economic costs of untreated obstructive sleep apnea syndrome. World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery; 2015 1(1), 17-27.

<sup>3</sup> Bradley TD, Floras JS. Obstructive Sleep Apnea and its cardiovascular consequences. Lancet 2009;373: 82–93.

<sup>4</sup> Durgan DJ and Robert MB. Cerebrovascular consequences of obstructive sleep apnea. J Am Heart Assoc 2012;1.4:e000091.

<sup>5</sup> Barger LK, Rajaratnam SM, Wang W, O'Brien CS, SullivanJP, Qadri S et al.. Common sleep disorders increase risk of motor vehicle crashes and adverse health outcomes in firefighters. J Clin Sleep Med. 2015; 11, 233–240.

<sup>6</sup> Mayer G., et al. S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. Somnologie 2017;20(S2):97–180.

<sup>7</sup> Strollo P., et al. Upper-airway stimulation for obstructive sleep apnea. New Engl J Med. 2014;370(2):39–149.