



Zo'n 300.000 Nederlanders hebben apneu, maar weten dat niet. Tragisch, vindt kno-arts Marcel Copper van het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. 'Apneu is een serieuze aandoening en meestal goed te verhelpen.'

Tekst **Willem Koert** Fotografie **Diederik van der Laan**

Nachtelijke ademnood

Onderschat en onnodig

Hoe ontstaat apneu eigenlijk?

'Bij apneu stoppen mensen in hun slaap meerdere keren per uur eventjes met ademhalen. Dat kan verschillende oorzaken hebben. Een mogelijke oorzaak is dat de hersenen tijdens de slaap even ophouden de ademhaling aan te sturen. Deze vorm van apneu heet centrale slaapapneu of CSA. We weten nog niet precies hoe dit ontstaat. Het komt niet zo vaak voor als obstructieve slaapapneu, OSA. De naam zegt het al: hierbij stopt de ademhaling omdat er iets in de keelholte in de weg zit. Een ander verschil met centrale slaapapneu is dat aan de obstructieve vorm meestal iets te doen is.

Obstructieve slaapapneu is soms een verouderingsverschijnsel. Door veroudering worden weefsels in de hals en keelholte minder elastisch, en wordt de kans groter dat ze tijdens de slaap de ademweg versperren. Veel patiënten komen bij ons met het verhaal dat ze al jarenlang snurken, maar dat hun partner heeft gemerkt dat ze sinds kort tijdens hun slaap geregeld ook eventjes stoppen met ademhalen.'

Wat doet u als iemand met apneu bij u komt?

'Als mensen bij ons komen, weten we in eerste instantie vaak nog niet zeker of er wel sprake is van apneu, dus gaan we dat eerst uitzoeken. Dat gebeurt met een nachtelijk slaaponderzoek. Dat kan in het ziekenhuis, maar ook bij de mensen thuis. Bij zo'n onderzoek houden we de patiënt tijdens de slaap goed in de gaten. Door bijvoorbeeld de ademhaling,



**Marcel
Copper**
(1963)

1988

Artsenopleiding aan de Rijksuniversiteit Leiden.

1998

Promoveert bij het VUmc op een onderzoek naar de behandeling van hoofd-halskanker.

2002

Kno-arts, gespecialiseerd in slaapapneu, bij het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein.

hartslag, hersenactiviteit en de concentratie zuurstof in het bloed te meten, achterhalen we of er inderdaad sprake is van apneu, en met welke variant we te maken hebben.

Er is niet één oorzaak van obstructieve slaapapneu. De apneu kan het gevolg zijn van het strottenklepje dat dichtslaat tijdens de slaap, of de tong die tijdens de slaap de ademweg afsluit. Dit gebeurt meestal als de patiënt op zijn rug ligt.

Wat we ook veel zien is dat bij mensen met overgewicht de vetreserves in de nek de ruimte in de keel en hals verminderen. In dat laatste geval geven we de patiënt uiteraard het advies om af te vallen. Als dat lukt, scheelt dat meestal een heel stuk.'

Als er sprake is van apneu, wat is dan de volgende stap?

'Dat hangt helemaal van de situatie af. We kunnen de patiënt bijvoorbeeld een masker aanmeten dat tijdens de slaap met een beetje extra kracht de lucht door de mond en neus het lichaam in blaast. Die extra luchtdruk overwint eventuele obstructies. Het meest bekende masker is de CPAP.

Een ander apparaatje is de MRA, een Mandibulair Repositie Apparaat: mensen spreken meestal van snurkbitje. Het bitje trekt de onderkaak een beetje naar voren waardoor de keelholte vrijkomt. De snurkbitjes die je op internet kunt kopen, zitten vrijwel altijd oncomfortabel. Mensen gebruiken die een paar keer, maar houden het daarna voor gezien. Wij adviseren patiënten een bitje op maat te laten maken door een tandarts die zich daarin heeft gespecialiseerd.

Een heel andere groep apparaatjes is die van slaappositietrainers, zoals de Night Balance. Die draag je met een band om de borst en die registreert je houding tijdens de slaap. Ga je plat op de rug liggen, waardoor de kans op obstructie groter is, dan geeft het apparaat een trillinkje waarvan je niet wakker wordt, maar waardoor je wel van houding verandert.'

Wat zijn de opties als een CPAP, bitje of slaappositietrainer niet werken?

'Dan gaan we denken aan chirurgisch ingrijpen. Voordat we die stap zetten zoeken we met een snurkscopie precies uit om welke obstructie het gaat. We brengen de patiënt onder een lichte verdoving, brengen een camera via de neus in de keelholte en kijken vervolgens waardoor het gesnurk en de ademstops ontstaan.

Komt het door vergrote amandelen?

Dan kunnen we die, met eventueel een stukje van de huid, verwijderen. Valt de tong voor het keelgat? Dan kunnen we misschien het tongbeen een beetje naar voren halen en dat vastzetten aan het strottenhoofd.

Een heel nieuwe ontwikkeling is de tongzenuwstimulator. Dat is een soort

pacemaker voor de tong. Een tongzenuwstimulator bestaat onder meer uit een sensor die we tussen de ribben implanteren en die de ademhaling registreert. Gaat daarmee tijdens de slaap iets mis, dan geeft de stimulator de tongzenuw bij iedere inademing een kleine elektrische prikkel, waardoor de tong zich aanspant en de ademweg vrijblijft.'

Al met al kunt u erg veel...

'Jazeker. Ik schat dat we zo'n 80 tot 90% van onze patiënten kunnen helpen. En dat is natuurlijk heel goed, want apneu is een serieuze aandoening. Apneu kan infarcten en beroertes in de hand werken en de kans op diabetes type 2 vergroten. Omdat apneupatiënten vaak moe zijn, krijgen ze bovendien zeven keer vaker een verkeersongeluk dan gezonde mensen. Als u nou ook nog weet dat er zo'n 300.000 Nederlanders apneu hebben, maar daarvan niet op de hoogte zijn, dan begrijpt u dat mijn collega's en ik elk beetje aandacht voor apneu toejuichen.' ■

