

## APNEU BIJ KINDEREN

# Over megagrote amandelen en superkleine maskertjes

Hoe zit het met apneu bij kinderen? Lezen we er zo weinig over, omdat het niet veel voorkomt? Als kinderen apneu blijken te hebben, hoe en door wie worden ze dan behandeld? En lukt dat? Kinderarts Monique Engel en kno-arts Maarten Majoor geven praktijkvoorbeelden en feiten.

tekst: **Marijke IJff**

## Mega-amandelen

De ouders van de tweeling Marly en Eefje (5) maken zich zorgen om Eefje. Ze is een stuk kleiner en dunner dan haar zusje. Moeder Corien: 'We willen de meiden niet steeds met elkaar vergelijken, maar nu zagen we toch een opvallend verschil.' Artsen onderkennen de achterstand in ontwikkeling bij Eefje, maar vinden voorsnog geen oorzaak. Tot een kinderarts de tip geeft om eens 's nachts een filmpje te maken van een slapende Eefje. Dan blijkt ze te snurken als een volwassene en 'hoorbare' apneus te hebben. Bij het onderzoek dat daarop volgt, constateert de arts 'mega-amandelen' en bij het slaaponderzoek blijkt een 'mega-osa'. Eefje heeft een ahi van meer dan 100 (zie tabel verschil ahinderen-volwassenen). Ze wordt met spoed geopereerd; de amandelen worden verwijderd.

Monique Engel is kinderarts-intensivist en gespecialiseerd in luchtwegproblemen bij kinderen in het MaastrichtUMC: 'Dat achterblijven in ontwikkeling is één van de gevolgen van onbehandelde apneu bij kinderen. Kinderen die slecht slapen verliezen vaak gewicht in tegenstelling tot volwassenen.'

Maarten Majoor, kno-arts en somnoloog Ziekenhuis Gelderse Vallei, lid Medische Advies Raad ApneuVereniging: 'De belangrijkste oorzaak van osa bij kinderen is afsluiting van de bovenste luchtwegen door vergroting van de neus- en keelamandelen. Een andere veel voorkomende oorzaak is overgewicht.'

## Niet elke ADHD blijkt (alleen) ADHD

Bij kinderen is er nog meer dan bij volwassenen sprake van een onderdiagnose van osa. Beide artsen geven aan dat het denken aan de diagnose osa bij kinderen niet eenvoudig is; er moet deels op andere signalen worden gelet. Maarten Majoor: 'Overmatige slaperigheid overdag, zoals dat bij volwassenen vaak optreedt, zie je veel minder bij kinderen. Kinderen lijken over hun vermoeidheid heen te spelen; ze worden hyperactief.'

Monique Engel: 'Concentratieproblemen en hyperactiviteit. Dat kan leiden tot een vermoeden van adhd of add, maar het zou ook gevolg van apneu kunnen zijn. Als adhd of add wordt vermoed, dan is het verstandig het kind op osa te laten onderzoeken vóór er met Ritalin of psychologische begeleiding gestart wordt. Soms heeft het kind én osa én adhd.'

Hoe jonger het kind, hoe moeilijker het is de diagnose te stellen. Kleine kinderen kunnen hun klachten niet onder woorden brengen. Ouders, verzorgers, onderwijzers moeten afgaan op wat ze zien. Monique Engel: 'Maar klachten ontstaan meestal geleidelijk en ouders wennen aan hun kind. Dan kan bij een logeerpartij duidelijk worden dat die slaaphouding of dat snurken niet normaal is.' Hoe ouder het kind wordt, hoe meer en beter het zelf kan aangeven waar het last van heeft.



De kar met maskertjes.

*Monique Engel, kinderarts-intensivist:  
‘Dat achterblijven in  
ontwikkeling is één van de  
gevolgen van onbehandelde  
apneu bij kinderen. Kinderen  
die slecht slapen verliezen  
vaak gewicht in tegenstelling  
tot volwassenen.’*



#### **Gevolgen en onderzoek**

Maarten Majoor: ‘Onbehandelde apneu kan bij kinderen leiden tot een diversiteit aan problemen, zoals groeistoornissen, hart- en vaatcomplicaties (hoge bloeddruk), leer- en gedragsstoornissen en ontwikkelingsachterstand. Medisch minder dramatisch, maar sociaal wel belastend voor kind en ouder zijn de (door)slaapstoornissen. De gevolgen op school zijn moeilijk meetbaar, maar hebben mogelijk een grote impact.’

Het onderzoek bij kinderen kan bestaan uit kno-onderzoek, slaaponderzoek (polygrafie of polysomnografie), ademhalingsobservatie en afhankelijk van onderliggende aandoeningen uit luchtwegscopie, scans, bloed/urineonderzoek (stofwisseling) en onderzoek door bijvoorbeeld neuroloog (csas) of geneticus (erfelijkheid).

#### **De behandeling van apneu bij kinderen**

Maarten Majoor: ‘In de richtlijn is besloten de kinderen met osa te verdelen over vier groepen. Dit maakt het makkelijker om te beoordelen of een kind voor een chirurgische of niet-chirurgische behandeling in aanmerking komt en bepaalt of kinderen in de tweede (slaapkliniek) of derde lijn (gespecialiseerde slaapkliniek) behandeld moeten worden.’

Bij de behandeling van csas bij kinderen staat voorop dat men onderzoekt hoe de onderliggende oorzaak te verhelpen is. Voorts kan de therapie bestaan uit het toedienen van middelen die de ademhaling stimuleren (coffeïne, zuurstof) of de ademhaling ondersteunen

(zoals cpap of bipap). Soms zijn er andere behandelingen nodig, zoals neurochirurgische ingrepen.

#### **Een xs maskertje, cpap of neuskapbeademing en de dokter naast het bed**

Monique Engel geeft aan, dat er bij een lichte osa bij jonge kinderen (onder de 4-5 jaar) vaak niet behandeld wordt. Zeker als de osa zich alleen voordoet in bepaalde slaapfasen en dus niet tijdens de hele slaap. Bij apneus gedurende de hele nacht of bij ernstige klachten is behandeling wel noodzakelijk. Het is niet makkelijk de heel jonge kindjes met cpap te behandelen, omdat een goed passend maskertje moeilijk te vinden is en er zijn weinig cpap-apparaten die geschikt zijn voor een gewicht onder de 30 kilo. Er moet regelmatig worden overgegaan op thuisbeademingsmachines, waarbij dan cpap- of neuskapbeademing wordt gegeven. Monique Engel zit geregeld zelf naast een bedje om een kindje te helpen wennen. Soms zit ze daar een uur of langer. ‘Tot ze merken, dat het niet erg is en dat het ademen makkelijker gaat. Het beste moment is als ze heel moe zijn. Het is een tijdsinvestering die altijd succes heeft. Bijna altijd; in de afgelopen tien jaar één maal niet; dat was bij een kindje van vier jaar met Down.’

#### **En Eefje?**

Zes weken na het verwijderen van de amandelen wandelt een gezonde Eefje de spreekkamer binnen. Ze is haar achterstand goed aan het inhalen. Na de controle huppelen zij en haar zusje Marly de gang op. Nagekeken door een tevreden arts. >

## Apneu bij kinderen: de feiten

### Obstructief slaapapneu

Osa is de meest voorkomende vorm van apneu bij kinderen. Ademen lukt niet door afsluiting of vernauwing (obstructie) van de bovenste luchtweg; er zijn adembewegingen maar er is geen luchtstroom.

- gezonde kinderen 1-4%
- snurkende kinderen 12%
- met obesitas ca. 13%
- met syndroom van Down ca. 50%
- met ernstige (bijkomende) aandoeningen 40-90%

Oorzaken: onder andere bovenste luchtwegproblemen, obesitas, schedel- en aangezichtsafwijkingen, neuromusculaire (zenuw- en spier)ziekten.



### Centraal slaapapneu

Er is vanuit de hersenen geen aansturing van de ademhaling; het ademen stopt en er zijn geen adembewegingen.

Bij kinderen met bepaalde aangeboren stoornissen en bij sommige vroeggeborenen (zie AM 2018-1). Monique Engel: 'Wij zien steeds meer kinderen die een hersentumor overleven, maar als restschade csas hebben. Met als voornaamste klacht vermoeidheid. Als die kinderen behandeld worden neemt hun kwaliteit van leven flink toe.'

Oorzaken: onder andere aanlegstoornissen van hersenen, aangeboren hypo-ventilatie syndroom (hersenen zijn niet in staat om ademhaling voldoende te regelen voor zuurstofvoorziening), zenuw- en spierziekten, epilepsie.

**Symptomen bij kinderen:** bij osas en csas grotendeels hetzelfde.

- snurken of zwaar ademen
- stokkende ademhaling of stoppen met ademen tijdens slaap
- onrustig slapen
- bedplassen
- abnormale slaaphouding (hoofd achterover)
- overmatig transpireren tijdens slaap
- mondademhaling overdag en 's nachts
- ochtend hoofdpijn
- slaperigheid overdag
- concentratie- en gedragsstoornissen
- groeistornis



### Andere grenzen

De ernst van apneu kent bij kinderen andere ahi-grenzen:

kind	volwassene	=	ernst
1<5	5-15	=	licht osa
5-10	15-30	=	matig osa
>5	>30	=	ernstig osa





*Maarten Majoor, kno-arts en somnoloog:  
‘Onbehandelde apneu kan  
bij kinderen leiden tot een  
diversiteit aan problemen, zoals  
groeistoornissen, hart- en vaat-  
complicaties (hoge bloeddruk),  
leer- en gedragsstoornissen en  
ontwikkelsachterstand.’*



## Vier groepen kinderen met osa en de behandeling

### 1. Osa zonder bijkomende ziekten

Dit is de grootste groep van de kinderen die osa hebben, al komt osa bij gezonde kinderen niet zo vaak voor (1 - 4%). Als snurken het enige symptoom lijkt te zijn, is een psg-slaaponderzoek niet aangewezen. De luchtweg wordt meestal vernauwd door vergrote amandelen. De kinderen worden verwezen naar de kno-arts. Het verwijderen van de amandelen is de meest toegepaste behandeling en daarmee is slaapapneu meestal (60-80%) ook verholpen. Zo niet dan worden andere behandelingen overwogen.

### 2. Osa en ernstig overgewicht (obesitas)

Kinderen met overgewicht vormen een snel groeiende groep. Bij obesitas (BMI > 30) is de kans op slaapapneu sterk verhoogd (13%). Maarten Majoor: ‘Deze kinderen worden bij verdenking op slaapapneu naar de kinderarts verwezen. Bij alle behandelingen speelt afvallen een belangrijke rol.’ Monique Engel: ‘Afvallen is voor kinderen net zo lastig als voor volwassenen. Hoe jonger het kind, hoe meer het afhankelijk is van de ouders. Bij een kind met overgewicht betekent het in feite een leefstijlverandering voor het hele gezin. Dat is niet eenvoud-

dig. Maar als het lukt, neemt het risico op osa wel af.’ Vaak zijn hier meerdere zorgverleners (multidisciplinair) bij betrokken.

### 3. Osa en milde bijkomende aandoeningen zoals astma.

Bij deze kinderen zijn vergrote amandelen de meest voorkomende oorzaak van slaapapneu. Zij worden verwezen naar een kno-arts. Ook hier wordt veelal multidisciplinair zorg verleend.

### 4. (Een verdenking op) osa en ernstige bijkomende aandoeningen, zoals het syndroom van Down, dwerggroei of het syndroom van Hunter, een stofwisselingsziekte.

Deze kinderen met complexe problemen worden gezien door meerdere zorgverleners. De behandelingen zijn divers; amandelen verwijderen, afvallen, cpap/bipap, operaties, intensieve thuisbeademing horen tot de mogelijkheden.

### Waar worden kinderen met apneu behandeld?

De meest recente gegevens daarover geven we u in het volgende ApneuMagazine vanuit ons tweemaaljaarlijks onderzoek onder slaapklinieken. ■