



Apneu en diabetes: één- of tweerichtingsverkeer?

Slaapapneu heeft als bijkomende aandoening vaak diabetes type 2. Andersom werkt het ook: diabetes kan apneu in de hand werken, zo blijkt uit onderzoek. Wat is het verband tussen beide aandoeningen?

tekst: **Marijke IJff**

Diverse studies tonen aan dat er een verband is tussen apneu en diabetes. Het meeste onderzoek is gedaan naar obstructief slaapapneu (osa) en diabetes type 2. Daar gaat het in dit artikel voornamelijk over. Maar sommige effecten gelden ook voor centraal slaapapneu.

Kort en/of slecht slapen verhoogt het risico op diabetes type 2, zo laat steeds meer onderzoek zien. Bij diabetes type 2 is het lichaam minder gevoelig voor insuline, het hormoon dat zorgt voor de opslag van glucose in lichaamscellen.

Verstoorde hormonen zorgen voor een extra hongergevoel

Door de verstoorde opslag is het glucosegehalte in het bloed te hoog. Met onbehandelde apneu, zowel obstructief als centraal, slaapt u slecht. Door verstoring van diverse hormonen ontstaat er extra hongergevoel en kunnen stresshormonen zoals adrenaline de insuline tegenwerken.

Te kort of te lang slapen

Het Diabetes Fonds geeft aan dat 'hoeveel we slapen, en hoe goed of slecht, een grote invloed heeft op de bloedsuikerspiegel. Als je slecht slaapt, reageert je lichaam minder goed op insuline. Volwassenen met diabetes type 2 die slecht slapen, hebben vaker last van problemen zoals hoge bloedsuikerwaarden en vermoeidheid. Hun kans op complicaties is ook groter.' Overigens is te veel slapen ook niet goed. Wie meer dan 9 tot 10 uur per dag slaapt heeft ook een grotere kans op diabetes type 2.

Adrenalinepieken

Ademstilstanden (apneus) leiden tot een adrenalinepiek die het lichaam aanzet tot weer ademen. Gelukkig maar. Door de adrenaline echter zet het lichaam koolhydraten om in glucose (suiker), waardoor de bloedsuikerspiegel stijgt. Daarmee komt insuline vrij. De insuline laat het lichaam de glucose opslaan als lichaamsvet. Terwijl u ligt te slapen herhaalt dit proces zich bij iedere adem-



Wat is insulineresistentie?

'Als je lichaam niet meer goed reageert op insuline is het er ongevoelig (of resistent) voor geworden. Je hebt dan insulineresistentie. Insuline is het hormoon dat de bloedsuiker verlaagt. Het houdt de bloedsuikerspiegel in balans. Zodra je lichaam niet meer goed reageert op insuline, blijft er te veel bloedsuiker ongebruikt in het bloed zitten en dat is ongezond.

Insulineresistentie is vaak een aanloopje tot diabetes. Mensen met diabetes type 2 zijn altijd insulineresistent.

Daarom krijgen ze vaak medicijnen die het lichaam weer gevoeliger maken voor insuline. Ook afvallen en meer bewegen maken het lichaam gevoeliger voor insuline. Het zijn dan ook veel gegeven adviezen bij de behandeling van diabetes. De oorzaken van insulineresistentie zijn vooral overgewicht en te weinig lichaamsbeweging. Maar ook erfelijke aanleg maakt dat sommige mensen eerder insulineresistent worden dan anderen.'

Bronnen: Diabetesvereniging Nederland, Diabetes Fonds

stop. Op deze manier kan insulineresistentie ontstaan. Heel wat mensen met apneu of een anderszins verstoorde slaap hebben bijna doorlopend een honger gevoel. In de strijd tegen hun gebrek aan energie eten ze vooral graag koolhydraten. Dat kan tot insulineresistentie leiden. Terwijl regelmatige lichaamsbeweging kan helpen de bloedsuikerspiegel onder controle te krijgen, is dat juist waar de slechte slapers door vermoeidheid vaak niet toe komen. Tot zover het eenrichtingsverkeer van apneu naar diabetes.

Tweerichtingsverkeer?

Hoe zit het met diabetes als oorzaak van apneu? Kan diabetes op zijn beurt ook apneu in de hand werken? Uit diverse studies komt wel de samenhang naar voren, maar een directe oorzakelijke lijn van diabetes naar apneu is nog niet gevonden. Wel een indirecte. Ongecontroleerde diabetes kan leiden tot overgewicht en extreem overgewicht (obesitas). En met een toenemend gewicht kan osa ontstaan of verergeren. Ook toonde onderzoek aan dat diabetische

neuropathie (zenuwbeschadiging) en de effecten van insulineresistentie apneu kunnen verergeren. Onderzoekers vermoeden tweerichtingsverkeer tussen osa en diabetes type 2. Er is echter verdere studie nodig om daarover meer zekerheid te krijgen.

Samenhang met hart- en vaatziekten

Onbehandelde apneu en diabetes kunnen beide tot hart- en vaatandoeningen leiden. Beide kennen het risico van een hogere BMI, hoge bloeddruk, meer tailleomvang en minder lichamelijke activiteit. Onderzoekers benadrukken dan ook het belang van onderkenning van het verband tussen deze aandoeningen met het oog op preventie en vroegtijdige behandeling. Dat betekent dat specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen oog moeten hebben voor de veel gesignaleerde bijkomende aandoeningen. ■

Bronnen: www.nemokennislink.nl; <https://tmjsleepindiana.com>; www.medpagetoday.com; www.diabetesfonds.nl

Osa en diabetes, de cijfers

Een zeer groot onderzoek in de Verenigde Staten (2012-2013) naar het verband tussen apneu en diabetes leverde de volgende resultaten op:

- Deelnemers met osa hadden 37% meer kans op diabetes dan deelnemers zonder osa.
- Deelnemers met diabetes hadden 43% meer kans op osa dan degenen zonder diabetes (vooral de mensen met insuline behandeling).
- Vrouwen met diabetes ontwikkelden vaker osa dan mannen, terwijl op zich osa meer bij mannen voorkomt dan bij vrouwen.

Bron: The Lancet, Respiratory Medicine, juni 2013



Leven met apneu en diabetes

tekst: Henk Verhagen, Marijke IJff

Maar liefst 846 lezers met zowel apneu als diabetes reageerden op de poll in het ApneuBulletin van september 2019. Van hen heeft 77% obstructief slaapapneu, 14% centraal slaapapneu en 9% een combinatie van beide. Het overgrote deel (92%) heeft diabetes type 2, de overige 8% heeft diabetes type 1.

Bij 40% van de inzenders werd de apneu eerder geconstateerd dan de diabetes, terwijl bij 49% de diabetes als eerste werd 'ontdekt'. Van de deelnemers gaf 11% aan dat beide aandoeningen min of meer tegelijkertijd werden gevonden. Een aantal mensen gaf ons aanvullende informatie via e-mail en telefoongesprekken.

Is de diabetes minder geworden sinds de apneubehandeling?

Als diabetes eerder werd ontdekt dan apneu dan leverde de behandeling van die apneu bij 81% van de mensen geen verbetering op van de diabetes. Jolanda (56): 'Ik kon de medicatie voor mijn diabetes 2 stoppen. Maar ik kan niet zomaar zeggen dat het door de cpap kwam. Apneubehandeling, meer energie en daardoor meer sporten en beter in mijn vel zitten liepen parallel aan elkaar. Ook nam ik een andere leefstijl aan, ik ging koolhydraatarm eten.' En Louis (60) schrijft: 'Mijn diabetes verminderde. Niet door de apneubehandeling, wel door acupunctuur en een dieet.' Meer dan eens gaven mensen aan succesvol mee te doen aan het programma 'Keer Diabetes2 Om'*. Marianne: 'Dankzij het beperkt eten van koolhydraten ben ik van de metformine (medicatie bij diabetes, red.) af. Ik zie er beter uit en voel me veel beter. Ook de longarts is heel tevreden. Ik gebruik nog wel de cpap.'

'Keer Diabetes2 Om heeft mij geholpen'

Heeft u meer hinder van de apneu of van de diabetes?

In het dagelijkse leven ervaart 40% van de deelnemers evenveel hinder van beide aandoeningen. 31% heeft meer hinder van de apneu en 29% meer last van de diabetes. Marjolein (51) heeft naast apneu en diabetes type 1 nog andere aandoeningen, waaronder een paar auto-immuunziekten: 'De diabetes en mijn andere aandoeningen geven meer last dan de apneu. Van de apneu heb ik last als mijn neus verstopt is en ik wakker word met een benauwd gevoel.' Wilma (72): 'Ik heb geen last, alles is onder controle.' Louis: 'Het lastige van de apneu

is dat je altijd rekening moet houden met die cpap. Ook op reis bijvoorbeeld.' Jolanda: 'Ik heb niet echt veel last. Van de apneu misschien wat meer omdat ik moet slapen met het apparaat. De last van de diabetes is dat ik niet alles kan eten wat ik zou willen.'

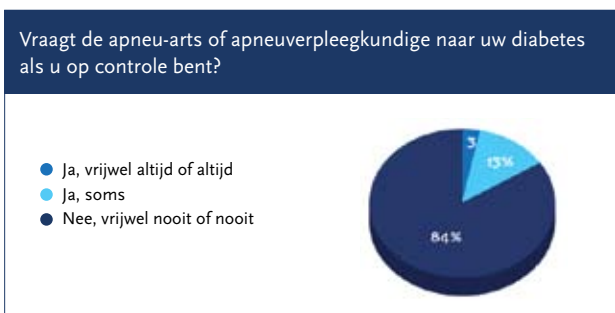
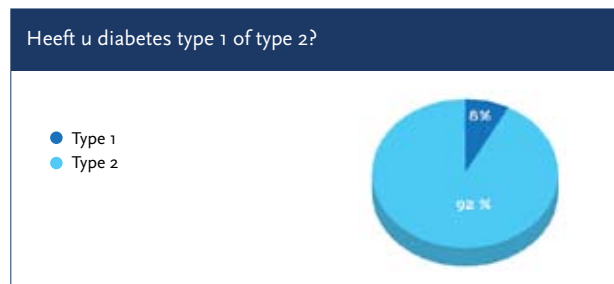
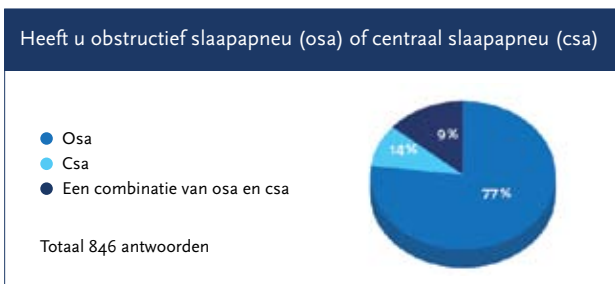
Ervaren partners en kinderen last?

Een aantal deelnemers meldt dat hun partner last heeft van de koude lucht en het geluid van de cpap. Het is opvallend dat mensen deze klachten blijven houden, ondanks de steeds stillere apparatuur en de maskers die beloven minder luchtstroom richting partners te sturen. Een enkele partner heeft vooral zorgen over de diabetes en (mogelijke) gevolgen daarvan. Jolanda: 'Door mijn diabetes zijn mijn kinderen bewuster gaan leven in de hoop het zelf niet te krijgen. Bij ons in de familie zijn veel mensen met diabetes type 2.' Marjolein: 'Mijn man is blij dat ik niet meer snurk. Wat de diabetes betreft: hij is mijn steun en toeverlaat.'

Behandelaars hebben weinig aandacht voor een andere aandoening

Vraagt de behandelaar naar andere aandoening(en)?

Behandelaars van apneu of diabetes blijken meestal uitsluitend aandacht te hebben voor de aandoening waarin ze gespecialiseerd zijn. Zowel 84% van de behandelaars van apneu als 84% van de behandelaars van diabetes vragen (vrijwel) nooit naar de 'andere' aandoening. De huisarts vraagt vaker naar de verschillende aandoeningen. Een flink aantal van de mensen die reageerden, had naast apneu en diabetes nog andere chronische aandoeningen en daarmee ook meer behandelaars. Ook van hen was de reactie vaak net als bij Rob (52): 'Niemand vraagt ooit naar de andere aandoening.' Bij Wilma vraagt de huisarts er soms naar, bij Louis de huisarts en de cardioloog. Uitzonderlijk lijkt de situatie van Jolanda. Bij haar vragen alle betrokken zorgverleners, inclusief diëtist en fysiotherapeut, naar haar apneu en diabetes type 2. Jolanda is beroepsmilitair en wordt ondersteund door een militair (para)medisch team. ■



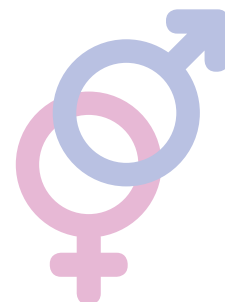
Veel andere chronische aandoeningen

In onze poll over apneu en diabetes en in de extra informatie die wij van mensen ontvingen via mail en telefoon valt op dat een groot aantal mensen naast apneu andere chronische aandoeningen heeft. Aandoeningen die niet altijd een oorzakelijk verband met apneu hebben, maar die met elkaar het leven wel complex kunnen maken. Daar willen we in 2020 aandacht aan besteden tijdens onze Landelijke Voorjaarsbijeenkomst op 25 april. U bent van harte welkom.



* Meer informatie over 'Keer Diabetes2 Om' vindt u via <https://keerdiabetesom.nl>. Het programma wordt door steeds meer zorgverzekeraars grotendeels vergoed (zie ook *Uit de Media*, p. 40). In het *ApneuMagazine* van juni 2019 vindt u een overzicht van een aantal boeken over koolhydraatarm eten (en diabetes).

Problemen bij vrijen? Tips voor hem en haar



Hij heeft erectiestoornissen. Zij kampt met pijn bij het vrijen. Arts-seksuoloog Mintsje Tanis-Nauta gaat in op seksuele problemen die veel voorkomen bij diabetes. En ze geeft tips en oplossingen. Voor hem en voor haar.

*tekst: Yvette Kuiper, redactie**

Een vrijpartij begint doorgaans met een lichamelijk verlangen naar elkaar. Als dat er niet is, houdt het al snel op. Schommelende bloedglucosewaarden kunnen daarbij een rol spelen, maar diabetes is lang niet altijd de oorzaak van het niet kunnen of willen hebben van seks. Arts-seksuoloog Mintsje Tanis: 'Iemand die niet lekker in zijn vel zit of veel aan zijn hoofd heeft, zal waarschijnlijk minder zin in seks hebben. Zorgen over het werk, relatieproblemen, financiële tegenslagen en diabetes kunnen iemand onzeker of depressief maken. Gemoedstoestand en gevoel moeten doorgaans goed zijn om zin in seks te hebben. Dat geldt zowel voor vrouwen als voor mannen.'

Neem daarom de tijd om in de stemming te komen, laat uw fantasie de vrije loop en prikkel de zintuigen met geurtjes, massages en muziek. Doorbreek vaste patronen eens. Geen zin of te moe als u naar bed gaat, maar wel genoeg zin en energie als u samen op de bank tv kijkt of 's morgens uitslaapt? Maak gebruik van dat moment. En misschien een open deur, maar blijf met elkaar praten. Om uit te spreken wat u voelt en wilt en om samen oplossingen te bedenken. Ook kunt u met uw arts of een arts-seksuoloog bespreken wat in uw geval de mogelijke oorzaak van de seksuele problemen is en wat een eventuele oplossing is.



Voor hem



Erectiestoornissen

Ongeveer 40 procent van de mannen met diabetes die ouder zijn dan 40, heeft een erectieprobleem. Hiervoor kunnen verschillende oorzaken zijn, zowel psychisch als lichamelijk. Voor een erectie is seksuele opwinding nodig, maar die kan door onzekerheid, vermoeidheid of spanning verdwijnen. Daarnaast kan diabetes zorgen voor lichamelijke oorzaken van erectieverlies. ‘Bloedvaten en zenuwbanen kunnen beschadigd raken door hoge of sterk wisselende bloedglucosewaarden’, legt Mintsje Tanis uit. Ook zonder erectie is bij voldoende opwinding een orgasme mogelijk.

Tip: Er zijn diverse hulpmiddelen: erectiepillen (werken alleen als de man opgewonden is, red.), erectiebevorderende crèmes, een vacuümpomp of penisinjectie. Als het gebruik van bètablokkers en bloeddrukmedicatie bijdraagt aan de erectiestoornis, dan kan andere medicatie soms helpen. Vibrators kunnen ook voor mannen een goed hulpmiddel zijn, bijvoorbeeld een vingervibrator.

Droog orgasme

‘Soms komt bij mannen met diabetes de zaadlozing niet via de penis naar buiten, maar schiet de blaas in’, legt Mintsje Tanis uit. ‘Dit noemen we retrograde ejaculatie. Oorzaak is een defect aan de kringspier tussen prostaat en blaas, het sperma wordt dan later uitgeplast. Het orgasme kan minder intensief voelen, maar het is medisch niet gevaarlijk. Ook kan de uitstoot van sperma minder krachtig zijn. Het sijpelt als het ware uit de penis.’

Tip: Retrograde ejaculatie kan (gedeeltelijk) worden opgelost door medicatie die feitelijk voor stemmingsstoornissen wordt voorgeschreven.

Ondanks diabetes kan vrijen heel plezierig zijn. Het vergt vaak wel enige aanpassing, creativiteit, het overwinnen van angst en vooral erover praten met je partner. Een goede conditie kan een groot verschil maken tijdens het vrijen en het is belangrijk dat de bloedsuikerspiegel goed is ingesteld. Voldoende bewegen, gedoseerde activiteiten ondernemen, de tijd nemen om te vrijen en vooraf iets eten om een hypo te voorkomen, zijn belangrijke factoren bij het genieten van seks. ■

* Dit artikel is een bewerkte versie van het artikel *Vrijen m/v, eerder gepubliceerd in Diabc, het ledenblad van Diabetesvereniging Nederland.*

Voor haar



Pijn bij het vrijen

Als vrouwen zin hebben in seks wordt hun vagina vochtiger, zodat penetratie soepel(er) verloopt. Geen of minder zin in seks betekent meestal geen of minder vocht, waardoor gemeenschap pijnlijk kan zijn. Ook de overgang en diabetes kunnen een oorzaak zijn van een minder vochtige vagina.

‘Vrouwen met een chronische ziekte zijn nogal eens geneigd om te vrijen omdat hun partner dat graag wil’, zegt Mintsje Tanis. ‘Hij gaat immers ook altijd mee naar de diabetesverpleegkundige en de internist. Bedanken met seks. In veel gevallen hebben deze vrouwen zelf (aanvankelijk) niet genoeg zin, waardoor gemeenschap pijnlijk kan zijn.’

Pijn bij het vrijen kan ook veroorzaakt worden door infecties. ‘Glucose in de urine zorgt ervoor dat het milieu rond de urinebuis en de schede een andere zuurgraad heeft. Vrouwen met diabetes zijn daardoor gevoeliger voor schimmelinfecties en blaasontsteking.’

Tip: Bij de drogist zijn diverse glijmiddelen verkrijgbaar. Ga bij (vaginale) infecties altijd langs bij de huisarts en wacht niet tot het vanzelf overgaat. De infectie kan namelijk onherstelbare schade aanrichten.

Orgasme problemen

‘Bij vrouwen met diabetes kan het zijn dat de doorbloeding van het kleine bekken minder goed verloopt, al is dit ver gezocht’, zegt Mintsje Tanis. ‘De kleine bloedvatjes die zorgen voor de zwelling en gevoeligheid van de clitoris kunnen beschadigd zijn. Een orgasme is dan misschien moeilijker te realiseren of minder heftig.’

Tip: Vertel uw partner wat u fijn vindt, oefen met uzelf om te ontdekken wat (nog) wel werkt, probeer een stimulator. Vraag uw huisarts of uw eventuele medicijnen van invloed kunnen zijn op uw orgasmes en of er alternatieven zijn.

Meer weten?

Meer nuttige handreikingen vindt u op www.seksualiteit.nl/zin-lust/zin-seks. Diabetesvereniging Nederland heeft meegewerkt aan het deel over ziekten en beperkingen op deze website.

Over seksualiteit en apneu leest u onder meer in AM 2014-3 ‘Hoe kan ik zin in vrijen krijgen?’ (m/v), AM 2015-4 ‘Vrijen met mijn hart’, AM 2016-2 ‘Vrijen met een masker’, AM 2017-2 ‘Pijn bij het vrijen, diabetes en apneu op één kussen’.

Via <https://apneuvereniging.nl/apneumagazines>

Gespecialiseerde seksuologen vindt u via de Nederlandse Vereniging Voor Seksuologie (NVVS) www.nvvs.info