



# Ieder uur van de klok voorbij zien komen

Een derde van de mensen met apneu worstelt ook met slapeloosheid. Hoe komt het dat deze twee aandoeningen zo vaak samengaan? En hoe zijn ze met elkaar verbonden?

## Hoeveel mensen hebben slaapproblemen?

In Nederland meldt 20 procent van de mensen dat ze slecht slapen, tien procent zegt dat het vaak tot zeer vaak voorkomt. Vrouwen slapen vaker slecht dan mannen. Ook apneupatiënten slapen vaak slecht. Slapeloosheid (insomnie) komt voor bij een derde van de apneupatiënten.

## Wanneer is er sprake van slapeloosheid?

Chronische slapeloosheid heb je als je gedurende minimaal drie maanden drie keer per week of vaker problemen hebt met slapen. Slapeloosheid kan betekenen dat je een probleem hebt met in slaap vallen, of dat je vaak wakker wordt tijdens de nacht, of dat je vroeg in de ochtend wakker wordt en niet meer verder kunt slapen.

De afgelopen jaren wordt er steeds meer onderzoek gedaan naar het samen voorkomen van slaapapneu en slapeloosheid. Inmiddels is duidelijk dat het vaak meer dan toeval is dat slaapapneu en slapeloosheid eenzelfde patiënt treft.

## Wat zijn de overeenkomsten tussen apneu en slapeloosheid?

Veel klachten die passen bij slaapapneu passen ook bij slapeloosheid. Vaak wakker worden bijvoorbeeld, moeite met doorslapen, niet uitgerust wakker worden, vermoeidheid, gebrek aan energie, vergeetachtigheid, moeite met concentreren, prikkelbaarheid (kort lontje), verminderd functioneren overdag, ongevallen, je zorgen maken over je slaap.

In mijn praktijk zie ik veel patiënten die al lange tijd behandeld worden voor slaapapneu, maar bij wie slaapklachten, vermoeidheid of energiegebrek nog steeds aanwezig zijn. Het blijkt dan dat er naast slaapapneu ook slapeloosheid is. Door enkel slaapapneu te behandelen is de aandacht van de oorspronkelijke klacht afgeleid. Slapeloosheid krijgt dan geen behandeling, omdat men denkt dat de klachten te wijten zijn aan apneu.

## Leidt slaapapneu tot slecht slapen?

Mensen met slaapapneu kunnen door de apneus of hypopneus wakker worden. Dan is er een doorslaapprobleem en kunnen ze het gevoel hebben wakker te liggen. Andere oorzaken van een verstoorde nachtrust zijn dat apneupatiënten vaker moeten plassen tijdens de nacht of dat ze een por krijgen van hun partner omdat ze veel snurken of stoppen met ademen. Soms heeft een apneupatiënt het gevoel van ademnood. Dat kan angst geven om te gaan slapen of zorgen voor een verhoogde alertheid of waakzaamheid tijdens de slaap.

Als je niet uitgerust bent, kun je de neiging hebben overdag dutjes te gaan doen, langer op bed te blijven liggen of veel cafeïne te drinken. Maar daardoor kun je juist een slaapprobleem ontwikkelen. In deze situaties is slaapapneu de oorzaak van de slechte nachtrust en dan leidt goede behandeling van slaapapneu vaak tot afname van deze slaapklachten. Het is wel belangrijk om te beoordelen welk soort slaapklachten er bestaan. Behandeling van slaapapneu met bijvoorbeeld een cpap zorgt vooral voor verbetering van doorslaapklachten, maar geeft eerder toename van inslaapklachten.



*Een nadeel van slaapmiddelen is dat ze bij veel gebruik de apneu juist kunnen verergeren, terwijl ze maar kortdurend of weinig verbetering van slaapklachten geven.*



#### **Kan slapeloosheid tot slaapapneu leiden?**

Bij mensen met slapeloosheid kan er sprake zijn van een hoge gevoeligheid voor prikkels tijdens de slaap. Dan ontstaan er veel overgangen van diepere naar oppervlakkige slaap of iemand wordt veel wakker. Deze onstabiele slaap kan leiden tot een onstabiele ademhaling en tot obstructief slaapapneu. Dan is het raadzaam om de slapeloosheid te behandelen.

#### **Hoe pak je slapeloosheid aan?**

Wereldwijd is aangetoond dat de eerste keuze van behandeling van langdurige slapeloosheid (insomnie) niet een

slaappil is, maar dat je het slaapprobleem juist gedragsmatig moet aanpakken: cognitieve gedragstherapie voor insomnie of slaapoefentherapie. Een nadeel van slaapmiddelen is bovendien dat ze bij veel gebruik de apneu juist kunnen verergeren, terwijl ze maar kortdurend of weinig verbetering van slaapklachten geven. Dus daar moet voorzichtig mee worden omgegaan.

### *Onstabiele slaap kan leiden tot een onstabiele ademhaling en tot osa*

#### **Hoe beïnvloeden slapeloosheid en slaapapneu elkaar?**

Als iemand zowel slaapapneu als insomnie heeft, zie je vaak dat de klachten van beide aandoeningen elkaar versterken. Er zijn dan ernstigere slaapproblemen en meer klachten overdag. Ook gaat de combinatie van insomnie en apneu (afgekort tot COMISA) samen met meer psychische klachten en comorbiditeit van hart- en vaatziekten. Een behandeling van slaapapneu alleen is dan vaak onvoldoende. De klachten van slecht slapen blijven bestaan, ook al is de ahi gedaald.

#### **Hoe weet een patiënt welk probleem er speelt?**

Dit is vaak erg moeilijk, zeker omdat de klachten van chronische slapeloosheid en slaapapneu erg op elkaar kunnen lijken. Ook uw dokter zal vaak niet direct weten wat 'de kip of het ei' is. Er is geen test die uitwijst of bij u slaapapneu of slapeloosheid het belangrijkste probleem is.

Over het algemeen kunt u wel een idee hebben van de oorsprong van de klacht.

- Is de klacht begonnen met vooral een probleem van niet goed kunnen inslapen, dan speelt chronische slapeloosheid een belangrijke rol in uw klachten. >



- Slapeloosheid is ook een belangrijke factor als u erg opziet tegen het slapengaan, als het slaapgevoel voorbij is zodra u in bed stapt, of wanneer u ieder uur van de klok voorbij ziet komen, of als u zich stoort aan het slechte slapen.
- Bestaat de klacht vooral uit kenmerken van slaapapneu zoals snurken en ademstops, of als een partner opmerkt dat u al jaren onrustig sliep voordat de klachten erger werden, dan speelt slaapapneu waarschijnlijk een belangrijke rol.

### **Wat is de beste aanpak van de combinatie insomnie en apneu?**

Wetenschappelijk onderzoek heeft nog niet aangetoond dat er één aanpak is die het beste is. Dat komt waarschijnlijk doordat er veel combinaties van klachten mogelijk zijn die allemaal verschillende oorzaken kunnen hebben. In de praktijk bespreek ik samen met mijn patiënten eerst welke oorzaak van de klachten ons (dus zowel de dokter als de patiënt) het meest belangrijk lijkt. Vervolgens beslissen we samen welke aanpak hier het beste bij past. Dat kan betekenen dat we eerst slaapapneu behandelen of juist eerst chronische slapeloosheid, of dat we kiezen voor een combinatie van behandelingen. Er is dan geen goede of foute beslissing. Als na verloop van tijd de aanpak niet de beste blijkt te zijn, stappen we over naar de andere behandeling. Zo kan de patiënt een behandeling op maat krijgen. Bij de behandeling is een nauwe samenwerking tussen verschillende behandelaren zoals slaapdokter, slaappsiholoog en verpleegkundig specialist in een multidisciplinaire setting nodig.



*‘Ik vind het belangrijk om de keuze samen met de patiënt te maken’*

### **Waarom ligt de nadruk op samen de keuze te maken?**

Ik vind het belangrijk om de keuze samen met de patiënt te maken. Wanneer de patiënt achter de gekozen aanpak staat, is de kans op slagen en volhouden van een behandeling het grootst. Zowel de behandeling van slaapapneu als van chronische slapeloosheid vraagt veel van de patiënt. Ook is het belangrijk dat we samen afspreken wanneer we bekijken wat het effect van de therapie is en wanneer we eventueel een andere behandeling starten. Het gaat dan om het uitspreken van verwachtingen. Deze aanpak vergt veel tijd, aandacht en expertise. In de meeste algemene ziekenhuizen is die mogelijkheid beperkt. Dan kunt u een doorverwijzing krijgen naar een meer gespecialiseerd slaapcentrum. ■