



Rode oortjes

John Hölsgens

is journalist en schrijft daarnaast al zestien jaar columns en gedichten.

In 2020 kreeg hij de diagnose apneu. Sindsdien gebruikt hij een cpap.

Of het nu vooral aan mijn eigen altijd overvolle agenda of aan het gedoe rondom corona lag, weet ik niet helemaal zeker, maar in het afgelopen jaar bezocht ik eindelijk voor het eerst 'live' een regiobijeenkomst van de ApneuVereniging. Ik kan het al onze leden van harte aanbevelen. Plaats van handeling was in dit geval het Zuyderland Medisch Centrum in Sittard-Geleen. Als speciale gastspreker was Sandra Houtepen uitgenodigd en dat was nog een extra reden om deze keer van de partij te zijn.

Als je met apneu te maken krijgt, dan kan het nooit lang duren voordat je op de naam van Sandra stuit. Zij is een ware autoriteit op dit gebied, ervaringsdeskundige en bovendien een bevlogen verteller die de materie op een begrijpelijke manier voor het voetlicht kan brengen. Dat bleek ook die bewuste avond. Mocht ik al gedacht hebben dat ik na vier jaar wel zo'n beetje op de hoogte was van de belangrijkste zaken rondom apneu, dan hielp Sandra me wel uit die droom. Haar 'hoorcollege' leverde een hoop nieuwe kennis op, waarna ze ook nog eens uitgebreid de tijd nam om vragen uit het publiek te beantwoorden.

Persoonlijk was het wel een troost om te vernemen dat wel meer mensen met apneu kilo's aankomen bij het begin van de therapie. En dat het voor hen bovendien vijftig keer lastiger is om af te vallen ten opzichte van volledig gezonde mensen. Nou is het natuurlijk wel de kunst om dit niet als excuus maar juist als motivatie te gebruiken. Ach kom, laat ik de rek- en strekbanden dan maar weer eens uit de kast trekken.

Ingewikkelde zaken of moeilijke woorden legt Sandra heel goed uit en dan vaak ook nog met een prettige knipoog of kwinkslag. Als ze vertelt dat apneus kunnen leiden tot stimulering van erytropoëse (veel aanmaak van rode bloedlichaampjes) en dat een teveel aan rode bloedlichaampjes (polycytemie) een soort 'lichaamseigen epo' kan opleveren, merkt Sandra daarbij op dat ze om die reden altijd goed oplet als wielrenners na afloop van een wedstrijd worden geïnterviewd. Gloeiend rode oortjes of opvallend rode wangen zeggen haar dan vaak genoeg. Uw komende sportzomer wordt er wellicht nóg interessanter door.

Kortom, spits je oren als je in de gelegenheid bent om Sandra te horen vertellen. Zij blijft zich namelijk inzetten voor een grotere bekendheid van apneu als ziektebeeld. Niet alleen onder ons als leden, maar ook binnen de samenleving inclusief de medische wereld. Want vroege herkenning kan zelfs mensenlevens redden. Ook daar weet Sandra alles van.

Voor mensen met apneu is het vijftig keer lastiger om af te vallen

Zeven vragen over...

de apneu- hypopneue-index (ahi)

Een hoge of lage ahi, wat zegt dat over je apneu en het succes van de behandeling? We vragen het Reindert van Steenwijk, longarts-somnoloog bij het Nederlands Slaap Instituut en voorzitter van de Medische Advies Raad.



1

Wat is de apneu-hypopneue-index (ahi)?

De apneu-hypopneue-index is het gemiddelde aantal apneus en hypopneus per uur slaap. Het is een maatstaf om de ernst van de slaapapneu te meten. De ahi varieert over de nacht, afhankelijk van een aantal factoren, zoals bijvoorbeeld de houding en het slaapstadium. Een apneu is een onderbreking van de luchtstroom gedurende minstens 10 seconden. Een hypopneue ontstaat door een niet volledige afsluiting van de keel. Het gaat om een vermindering van de luchtstroom van 20 procent of meer gedurende minstens 10 seconden.

2

Bij welke ahi heb je apneu?

Volgens de nieuwe osa-richtlijn heeft een persoon slaapapneu als de ahi groter is dan 5 in combinatie met een van de volgende verschijnselen: slaperigheid, niet verkwikkende slaap, moeheid of slapeloosheid, wakker worden met een verstikkingsgevoel, geobserveerd snurken en/of ademstops, bijkomende aandoeningen zoals bijvoorbeeld hoge bloeddruk en stemmingswisselingen. Of bij een ahi groter dan 15, ongeacht de aanwezigheid van klachten of aandoeningen. Wanneer is een ahi gezond? Dat is een lastige vraag waar de slaapwereld eigenlijk nog steeds mee worstelt.

3

Kunnen ahi-scores sterk wisselen?

De ahi kan variëren afhankelijk van de slaaphouding: meer apneus als de patiënt op de rug slaapt. Ook gebruik van medicatie en alcohol kan een andere ahi geven. Soms komt het door een verkeerde afstelling van de banden van het masker. Als de banden van een full face masker te strak worden aangetrokken, wordt de onderkaak naar achteren geduwd. Dit maakt de doorgang voor lucht achter in de keel kleiner, waardoor de ahi stijgt. Ook kan de ahi veranderen door verschuiving van obstructieve naar centrale apneus. De ademstops worden dan niet meer veroorzaakt door een afsluiting van de keel, maar doordat er even geen adem prikkel meer is. Dit kan het gevolg zijn van bepaald medicijngebruik of door een verminderde hartfunctie.



4

Kun je een hoge ahi hebben en je toch goed voelen? En omgekeerd?

Men is het er wel over eens dat de verstoring van de nachtrust de oorzaak is van toegenomen slaperigheid. Maar waarom het niet zo is dat een hoge ahi meer klachten geeft dan een lage ahi, is niet verklaard. Blijkbaar zijn er meer factoren die meespelen. Zo blijkt er een individuele gevoeligheid te zijn voor een slaapverstoring. Ook zonder dat je slaapapneu hebt, is dat een bekend gegeven. Sommige mensen worden al wakker van een kleine verstoring, terwijl andere mensen nog niet wakker worden van een kanonschot. Zo werkt dat ook bij mensen met slaapapneu.

5

Wat zegt ahi dan nog over apneu?

Alleen de ahi is niet bepalend voor de ernst van apneu, de klachten zijn leidend. Slaapapneu kan de oorzaak zijn van moeilijk te behandelen hoge bloeddruk, wat weer tot hart- en vaatziekten kan leiden. En dat is een goede reden om slaapapneu te behandelen.

Welke zaken hebben nog meer invloed op de ahi?

Een heleboel. Lichaamsgewicht, roken en alcoholgebruik, familiegeschiedenis, onderliggende medische aandoeningen en verandering in gezondheid. In sommige families komt meer apneu voor door bijvoorbeeld de anatomie van het keel- en halsgebied of door gewichtsproblemen. Toename van het vetweefsel in de keelholte is vaak de oorzaak van de obstructie. Een al dan niet actieve levensstijl is een onderschatte factor. Bij onvoldoende bewegen overdag, zoals bij een zittend beroep, verzamelt zich vocht in de benen dat zich 's avonds bij het gaan liggen naar de hals verplaatst. In ongunstige omstandigheden kan dit leiden tot apneus.

7

Is je ahi bepalend voor het 'succes' van de behandeling?

De ahi alleen is niet maatgevend meer. Of er sprake is van slaapapneu wordt nog steeds bepaald door een ahi van 5 of hoger. Maar de indeling van licht, matig en ernstig apneu op basis van alleen de ahi is verlaten. Klachten en bijkomende gezondheidsfactoren zijn veel belangrijker bij het bepalen van de ernst van osa. Daarom pleit ik al jaren voor het wat soepeler omgaan met de hoogte van de ahi. Naast de verbetering van de klachten van de patiënt is ook de verbetering van het zuurstofgehalte in het bloed een maatstaf voor het succes van de behandeling.