



Claudia Berends heeft geneeskunde gestudeerd aan de Universiteit van Amsterdam. Ze begon daarna bij chirurgie in ziekenhuis St Jansdal in Harderwijk, waaraan ze nu nog in deeltijd als 'kliniek-arts' is verbonden. Sinds 2021 werkt ze als arts-onderzoeker op het gebied van obesitas en slaapapneu bij Vitalys en als promovendus aan de Universiteit Wageningen.

Arts-onderzoeker Claudia Berends over obesitas en apneu

Maagverkleiningsoperaties worden veiliger en efficiënter

Slaapapneu kan tijdelijk verergeren als iemand een maagverkleining moet ondergaan. Wat betekent dat voor de zorg rondom zo'n operatie? Arts-onderzoeker Claudia Berends heeft die vraag opgepakt in een promotieonderzoek.

Veel mensen die kampen met overgewicht, hebben ook apneu. Te veel vetweefsel, met name bij de nek, werkt negatief door. Tijdens je slaap ontspannen alle spieren en drukt dat vetweefsel op de luchtpijp, waardoor de luchtweg dichtvalt. Andersom kan weinig en slecht slapen ook de stofwisseling beïnvloeden. Uit onderzoek is gebleken dat mensen dan overdag meer (vetrijk) eten. Kortom, obesitas en slaapapneu zijn sterk met elkaar verweven en beïnvloeden elkaar dikwijls negatief.

Kliniek tegen overgewicht

Vitalys profileert zich als een kliniek tegen overgewicht. Hier verrichten gespecialiseerde chirurgen jaarlijks circa 1.400 maagverkleiningsoperaties. Het is dan ook niet verbazingwekkend dat juist daar de vraag opkwam wat zo'n operatie betekent voor iemand met slaapapneu. En hoe je de zorg rondom een maagverkleining het beste kunt vormgeven. In 2021 heeft arts-onderzoeker Claudia Berends die vraag opgepakt voor een gedegen onderzoek, waarmee ze in 2025 hoopt te promoveren.

Vraag naar BMI

De kans dat er bij een maagverkleiningsoperatie complicaties optreden, is groter bij mensen met onbehandeld slaapapneu. In andere landen werken ze daarom vaak met vragenlijsten die vooraf moeten worden ingevuld. Voor Vitalys is dat niet efficiënt. Berends daarover: 'Een vraag of de BMI hoger is dan 35, is voor een maagverkleining niet zo relevant. Het antwoord is natuurlijk ja, anders word je niet bij ons geopereerd. Ook het vragen naar een grotere nekomtrek of hoge bloeddruk levert voor ons geen extra informatie, omdat dit veel voorkomt bij onze populatie. In Nederland testen veel klinieken en ziekenhuizen alle patiënten voor een maagverkleining op slaapapneu middels een slaaponderzoek.'

Extra zuurstof

Heb je er iets aan om voor zo'n operatie te testen op slaapapneu? En heeft een mogelijk daaropvolgende behandeling met een cpap voorafgaand aan de operatie zin? Die vraag heeft Claudia Berends opgepakt in een van haar onderzoeken. 'De aanpak van eerst testen en eventueel behandelen vraagt veel zorgtijd en is duur. Wat voegt dat toe als de kans groot is dat deze mensen na een maagverkleiningsoperatie veel minder of helemaal geen last meer

hebben van apneu? Wij testen niet vooraf op apneu, maar houden de patiënten tijdens en na de operatie extra goed in de gaten. Als ze van de operatiekamer komen, liggen ze aan de monitor en krijgen ze extra zuurstof toegediend.'

Net zo veilig

De vraag is natuurlijk of de risico's op complicaties bij de operaties zonder voorafgaand testen niet te groot zijn. Ze licht de onderzoeksaanpak toe: 'We hebben 1.400 gevallen onderzocht. De helft is behandeld volgens onze aanpak, dus zonder testen vooraf, de andere helft is wel van tevoren getest. Daar is uitgekomen dat het even veilig is. Het aantal gevallen met complicaties is in beide groepen hetzelfde. Maar onze aanpak is een stuk goedkoper per patiënt. We hebben ook gekeken naar de patiënttevredenheid, of ze zich bijvoorbeeld vermoeid voelden. Maar ook daarin zagen we geen verschil.' Het onderzoeksteam van Vitalys gaat dit onderzoek uitbreiden door de geopereerde mensen nog vijf jaar te blijven volgen.

Masker aan de kant

Het is natuurlijk niet zo dat na de maagverkleiningsoperatie het overtollig vetweefsel in de nek direct is verdwenen. Er volgt een geleidelijk veranderingsproces dat wel maanden kan duren. 'Maar', zo zegt Berends erbij, 'we horen ook wel dat mensen na een maand het masker aan de kant hebben gegooid, omdat ze denken het niet meer nodig te hebben. Dan is het altijd wel raadzaam de mate van slaapapneu te laten testen bij een

'Sommige mensen gooien een maand na de maagverkleiningsoperatie het masker aan de kant, omdat ze denken het niet meer nodig te hebben'



longarts en nooit zelf te stoppen met de cpap-behandeling.' Haar onderzoek omvat nog andere onderdelen. 'We hebben bij 400 patiënten gekeken naar de effectiviteit van de normaal bij een operatie toegepaste zuurstoftoediening 's nachts. Wat er met slaapapneu gebeurt, is dat de keel dichtvalt. Dan blaas je zuurstof tegen een dichte deur. In het onderzoek geven we de ene helft wel, de andere helft geen zuurstof. Zien we dan verschil in ademstops?' Ze is nu bezig met de verwerking van de resultaten. Die zijn uiteraard niet alleen van belang bij maagverkleiningsoperaties, maar ook als mensen met apneu en overgewicht andere operaties moeten ondergaan.

Derde nacht

In een andere, nog lopende studie wordt bij zestig patiënten het zuurstofgehalte in de eerste nacht en de derde nacht na de operatie gemonitord. 'Juist in die derde nacht', licht Berends toe, 'zijn de middelen van de narcose uitgewerkt en wordt een tekort aan slaap ingehaald met mogelijk een piek in ademstops tot

'In de derde nacht na de operatie, als de narcosemiddelen zijn uitgewerkt, kan er een piek in ademstops ontstaan'

gevolg. Het is dan de vraag of er kritische situaties ontstaan en of je patiënten dan wakker moet maken of extra zuurstof moet toedienen. Verpleegkundigen gaven overigens al aan dat dat niet vaak gebeurt.'

Zuivel en eiwitten

Promotor van het onderzoek van Claudia Berends is Eric Hazebroek, die verbonden is aan Vitalys en ook een leerstoel heeft aan de universiteit van Wageningen. De link met Wageningen is de link tussen obesitas en voeding. Dan gaat het er niet alleen om hoe voedingspatronen tot obesitas kunnen leiden. Na een maagverkleiningsoperatie krijgen de mensen minder voeding binnen en dan is het belangrijk dat het de goede voeding is. Berends: 'Als je snel afvalt, dan kiest je lijf eerder voor het afbreken van spieren dan van vet, want dat levert je sneller energie. We stimuleren mensen om meer zuivel en vooral eiwitten te eten, want dat beschermt tegen de afbraak van spieren.'

Verslavingsgevoelig

Een maagverkleining is geen garantie dat overgewicht en mogelijk apneu niet meer terugkomen. Een gezonde leefstijl volhouden is erg belangrijk. 'Daarom begeleiden we de patiënten met een intensief voor- en natraject van vijf jaar. Deze begeleiding vindt plaats in een groep met andere patiënten die gelijktijdig eenzelfde soort operatie ondergaan. Zo kunnen ze ervaringen uitwisselen. Dat werkt stimulerend.'

Begeleiding is ook van groot belang omdat veel patiënten gevoelig zijn voor verslaving en slecht kunnen matigen. Berends vertelt over ervaringen uit de praktijk: 'Als je verslavingsgevoelig bent, dan is er een gerede kans dat je na een maagverkleining in plaats van naar eten grijpt naar bijvoorbeeld alcohol of drugs. Daarom wordt iedereen bij binnenkomst gescreend door een team met een arts, verpleegkundige, psycholoog en diëtist. Ook in het voor- en natraject zijn soms specifieke gesprekken met een of enkele van deze deskundigen gewenst.'

Veelomvattend

Het geeft aan hoeveel vakgebieden rond obesitas van belang zijn. Als er iets duidelijk is geworden in de zorg rond apneu en gerelateerde medische problemen, zoals obesitas, is het wel de veelomvattendheid en complexiteit. Berends benoemt daarbij de samenwerking rond overgewicht in een multidisciplinair overleg met een chirurg, een maag-, darm- en leverspecialist, een psychiater en een internist. 'Dat is overigens nog tamelijk uniek', voegt ze eraan toe.