

Apneu

Magazine van de ApneuVereniging



'Zorgprofessionals denken bij kinderen met het syndroom van Down erg laat aan slaapapneu'

Yvonne, moeder van Bob

30
Jaar

Blaasaandrang

Bij de geringste aandrang al wakker worden kan een gevolg zijn van apneu

Nieuwe columnist

Journalist (en apneupatiënt) John stelt 'de zorgverzekering' aan de kaak

Leefstijlprogramma

Zij volgen er een (én zijn er enthousiast over)

LÖWENSTEIN
medical



NEW
CARA Full Face
CARA XS

CARA

Geluidloos slapen

De door en door moderne neus- en volgelaatsmaskers van de CARA-familie voldoen aan de eisen van de patiënt voor een perfecte pasvorm, een hoog draagcomfort, zachte, stille uitademing en een goede huidverdraagzaamheid.

Onze succesvolle CARA-maskers overtuigen gebruikers met hun lichtheid, het zachte, soepele maskerkussen, verstelbare hoofdband, een uitstekende pasvorm en andere slimme details. CARA biedt voor bijna elke maskerdrager de juiste oplossing.



CARA Full Face

Comfortabel voor dragers van volgelaatsmaskers
Het nieuwe CARA Full Face biedt nu alle dragers van een volgelaatsmasker het comfort van het succesvolle CARA-neusmasker en maakt de CARA-familie compleet.



CARA - nu verkrijgbaar in maat XS

De feedback op CARA is overweldigend - het is momenteel ons meest succesvolle masker. Tot op heden hebben alleen patiënten met zeer kleine neuzen het masker niet kunnen gebruiken. Met onmiddellijke ingang kunnen ook zij profiteren van onze CARA - CARA in maat XS.

Meer informatie over onze therapieoplossingen, accessoires en maskers vindt u op loewensteinmedical.nl



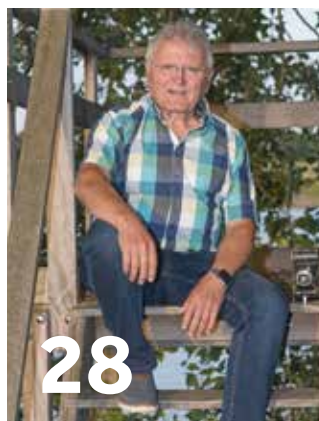
In deze editie



17

Achtergrond en opinie

- Astma én apneu. Toeval of verband? 17
- Zeven weetjes over de physician assistant somnologie 24
- Obesitas hypoventilatie en apneu 30
- Slaperig, moe of vermoeid. Onderzoek TU Eindhoven 35



28

Persoonlijk

- 10 Van twee kanten - patiënt en behandelaar
- 28 Medewerker in beeld: Maarten Wiersma
- 42 Apneu en het syndroom van Down



8

Vereniging

- 22 Dertig jaar covers
- 27 Vraag aan de AV. Heeft mijn kind apneu?
- 50 Drie vrijwilligers over gezonde leefstijl

Elke keer

- In beeld: apneuduiken 6
- Voor elkaar 8
- Uitgelicht 20
- Portretten: leefstijlprogramma's 36



15



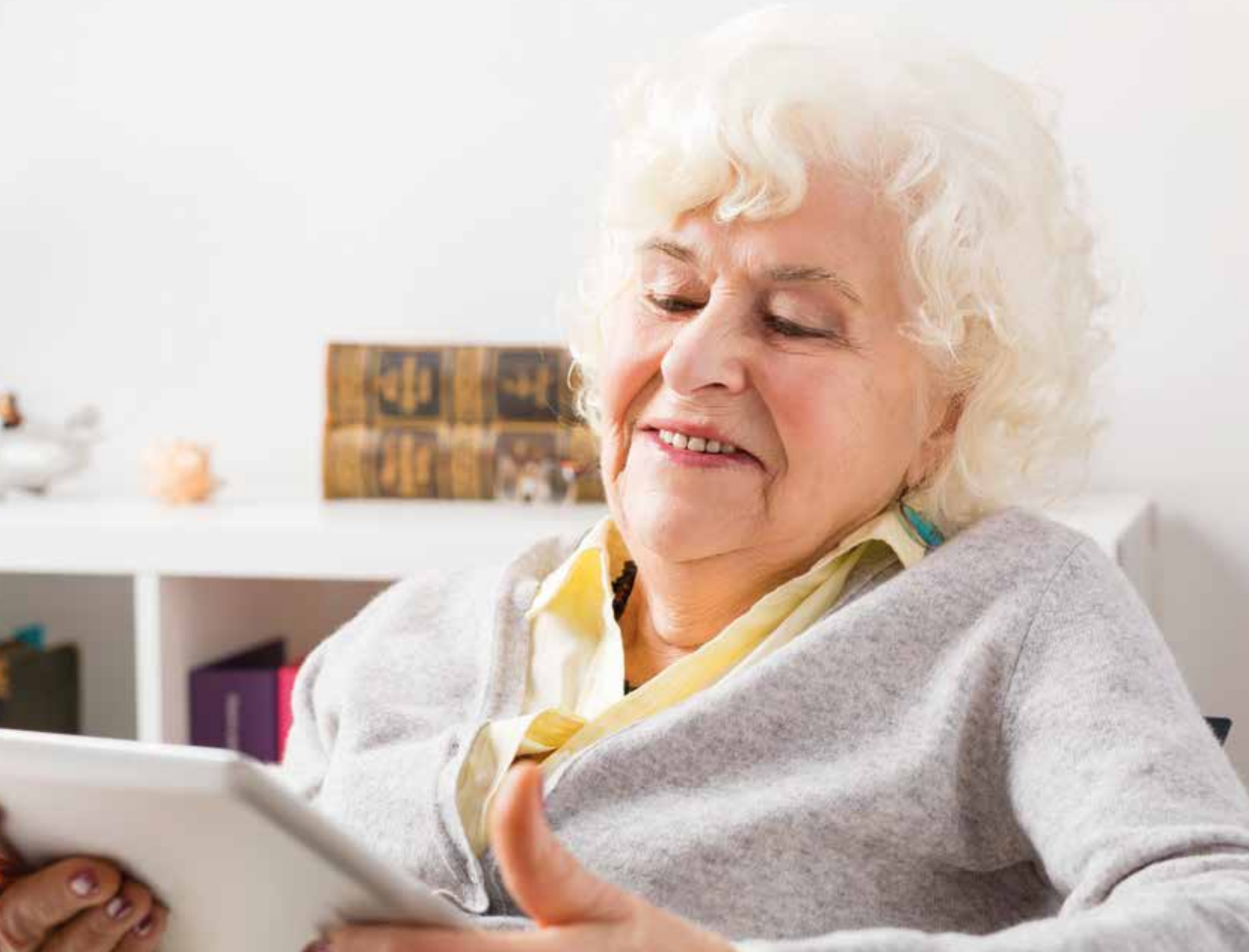
36

En ook nog...

- 5 Redactioneel
- 15 Column John Hölsgens
- 23 Column Cynthia Lukassen
- 41 Column Marijke IJff
- 47 Puzzel
- 48 Colofon/Lezersservice
- 49 Recept

Meer weten over de ApneuVereniging?

Ga naar www.ApneuVereniging.nl of kijk op pagina 48. Daar vind je alle informatie en verwijzingen.



Mediq ondersteunt u bij uw OSA-therapie thuis



MEDIQ

We doen er alles aan om ervoor te zorgen dat u de juiste zorg krijgt, ook nu door het coronavirus de reguliere zorg wordt afgeschaald. Wist u al dat u via Mediq Beeldzorg op afstand ondersteuning kunt krijgen bij uw OSA-therapie? Onze zorgcoaches staan via beeldbellen voor u klaar bij vragen. Wilt u meer weten over Mediq Beeldzorg? Wij helpen u graag.

www.mediq.nl/contact



Waar zouden we zijn zonder jullie?

Laat ik eens met de deur in huis vallen: ik ken geen vereniging waarbinnen de leden zo actief zijn als de ApneuVereniging. Niet alleen hebben we vele vrijwilligers die zich op allerlei vlakken inzetten, van regiocoördinator tot social media moderator en fotograaf voor dit magazine, ook hebben we een ontzettend actieve Facebookcommunity. Als ik alleen al kijk naar de afgelopen paar dagen, is er op de Facebookpagina gesproken over: het aanmeten van een mra bij de kaakchirurg, de effecten van antidepressiva op de slaapkwaliteit van mensen met apneu, lekkages bij de cpap en de effecten van het warme weer op apneu. Stuk voor stuk interessante onderwerpen. Die gaan dan ook in mijn mapje 'ideeën voor het magazine'.

Wat ik maar wil zeggen: waar zouden we zijn zonder jullie? Zonder journalist John Hölsgens, die vanaf dit nummer een column voor ons schrijft (dit keer over zijn twijfel bij sommige verzekeringen). Zonder de lezers die gewillig poseren voor onze portrettenserie (dit keer over gezonder leven). Zonder de patiënt die durft te vertellen over zijn behandeling in onze

rubriek 'Van twee kanten' (dit keer Peter Kersten, wiens uroloog zei dat veel plassen 's nachts kon duiden op apneu). En zo kan ik nog wel even doorgaan.

Blij ook zijn wij als redactie met de reacties op de restyling van ApneuMagazine. Die zijn vooral heel positief, maar uiteraard nemen we ook de aanvullende tips ter harte. Dat is hopelijk te merken in de komende nummers.

Ik wens je een fijne herfst. Of liever: een Indian summer!

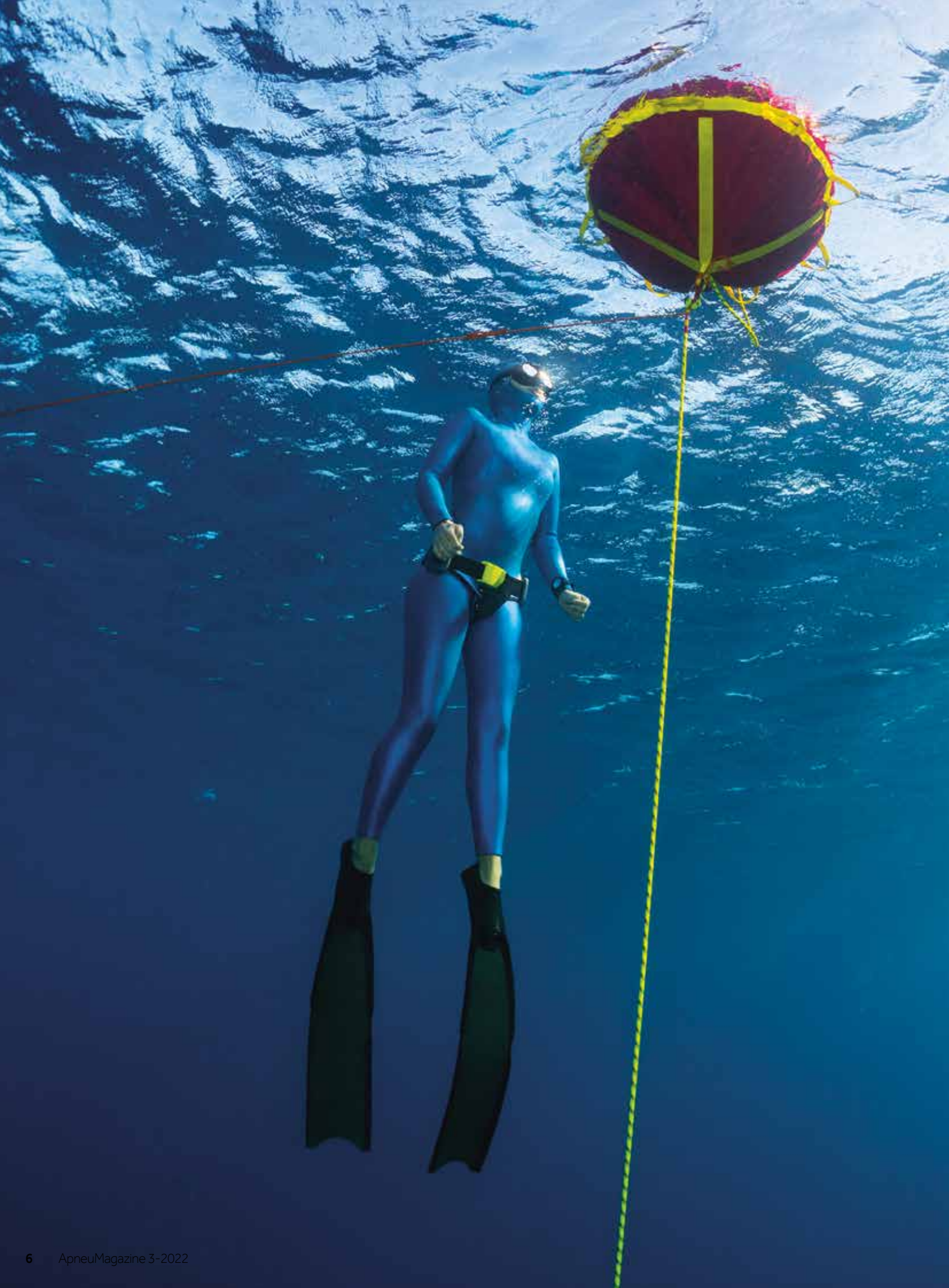
Marijke Kolk
hoofdredacteur

Mijn drie leestips:

1 Het verhaal van apneuduiker Tom Pelser.
Pagina 7

2 Wat is een physician assistant somnologie?
Pagina 24

3 Pauline van Hirtum over obesitas hypoventilatie.
Pagina 30



Apneu- duiker met apneu

Nee, voor apneuduiken hoef je geen apneu te hebben, maar het mag wel. Bij deze onderwatersport ga je onder water op één ademteug, zonder snorkel of zuurstof, a-pneu dus. Apneuduiken heet ook wel vrijduiken of freediving.

Yoga onder water

Tom Pelser (50) is apneuduiker en heeft apneu. In de trainingen oefent hij om zo lang mogelijk onder water te blijven. 'Je leert adem- en ontspanningstechnieken, want als je rustig bent, gaat je hartslag omlaag en gebruik je minder zuurstof. Je beperkt je bewegingen. Voor mij is het een soort yoga onder water. Je kunt alleen met je hoofd onder de oppervlakte gaan, met je hele lichaam onder water baantjes zwemmen of de diepte ingaan. Mijn diepterecord is 30 meter.'

Niet in paniek raken

Vijf jaar geleden kreeg Tom de diagnose apneu. Vanwege al die jaren duiken heeft hij toen zijn hart en longen laten checken en dat was in orde. 'Duiken vraagt veel van je lichaam, daarom is een jaarlijkse keuring door een duikarts van belang. Er is trouwens weinig bekend over apneuduiken en apneu. Als apneuduiker leer je om niet in paniek te raken en naar adem te happen. Door mijn training krijg ik de eerste adem prikkel na ongeveer 1,5 tot 2 minuten. Dan kan ik nog door, met 4,5 minuut als onderwaterrecord. Of dat mijn nachtelijke apneu beïnvloedt weet ik niet. Ik gebruik gewoon mijn cpap.'



Scan de QR-code voor een adembenemend filmpje over een apneuduik met Tom Pelser.

Voor elkaar

In deze rubriek plaatsen we vragen, tips of een verhaal over omgaan met apneu waar jij en andere lezers iets aan kunnen hebben. Heb je een bijdrage? Stuur die dan naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl onder vermelding van 'Rubriek Voor Elkaar'. De redactie maakt een keuze uit de inzendingen en kan die zo nodig inkorten of aanpassen.



Cpap na de operatie

Ik kreeg 20 jaar geleden – nog voor de diagnose apneu – na een zware buikoperatie steeds de maximale dosis morfine toegediend. Ik was dan ernstig in ademnood en dacht vaak: 'ik ga dood'. Via de Facebookpagina kwam ik erachter dat na operaties het doorgaans niet nodig geacht wordt dat een apneupatiënt de cpap krijgt aangesloten. Daar ben ik enorm van geschrokken. Kunt u onder de aandacht brengen dat een apneupatiënt na een operatie de cpap aangesloten krijgt?

Jolanda N.

Aandacht geven aan het gebruik van apneuhulpmiddelen in het ziekenhuis doen we graag. Maar het is in eerste instantie aan de zorgverleners van de slaapklinieken om hun collega's van andere ziekenhuisafdelingen te informeren over het belang van de apneuhulpmiddelen. Ondanks de negatieve verhalen op Facebook zien we dat gebruik in het ziekenhuis gelukkig wel toenemen.

Apneu in Twente

Een gesprekje op een Twentse bijeenkomst over Herman (met apneu en nog zonder hulpmiddel) en Lies (apneu en cpap).

A: 'Herman pakt de paling in. Hef hee 't nust met Lies oonder 'n boom lig'n?'

B: 'Nee, hee hef de knol'n op en is met de biet'n gangs. Hee hef apneu, hè.'

A: 'Oh, Lies hef gelukkig 'n cpap en is onmeunig good te pas. Zee trapt 'm nog niet an.'

A: Herman gaat er vandoor. Is zijn relatie met Lies uit?

B: Nee, hij is doodmoe en kan niet meer. Hij heeft apneu, hè.

A: Oh, Lies heeft gelukkig een cpap en voelt zich heel prima. Zij gaat nog niet naar huis.

Met dank aan **Tanja Mast**

Overstappen naar andere zorgverzekeraar?

We zitten nog in de herfst, maar voor je het weet is het alweer december. Zoek op tijd uit of overstappen naar een andere zorgverzekeraar voor jou wel of niet handig is. Kijk en vergelijk hoe het zit met de zorgverzekeringen in verband met apneu. Zit je nog goed bij je zorgverzekeraar en heb je het best passende pakket? Hoe worden xpap, mra, spt en tongzenuwstimulator vanuit het basispakket vergoed, kun je zelf de zorgverlener kiezen die je wil? Hoe zit het met de tandheelkundige zorg bij een mra? Wat zijn de voorwaarden?

BRAAF

Ik houd veel van mijn hond, een boxer-reu
 We struinen samen uren door de bossen
 Probleem dat ik graag voor hem op zou lossen:
 Net als zijn baasje heeft hij slaapapneu

Ik gun hem dat hij ook eens goed kan pitten
 Liet hij maar braaf z'n cpap-masker zitten

Snelsonnet van Bart Adjudant



Neuspleisters (2)

Dank voor het plaatsen van mijn tip over neusstrips (neuspleisters) in het vorige magazine. Graag wil ik nog wat aanvullen. De kno-arts schrijft dat veel mensen klagen over irritatie van de lijm van de strips en dat ze niet goed blijven zitten. Die klachten heb ik niet en dat komt waarschijnlijk doordat ik de variant 'voor de gevoelige huid' gebruik. Al zal dit misschien niet voor iedereen gelden, want de strip bevat latex. Hij blijft goed zitten als je eerst de huid licht vochtig afneemt en dan laat drogen. Dit om vetigheid te verwijderen. Dan de strip aanbrengen en aandrukken. Pas door de neusstrips kon ik de cpap gebruiken. Mijn ahi zakte van 20 naar 4.

G. van Dijk



Let op oogklachten

We krijgen geregeld vragen over apneu en oogklachten. Meestal denkt men aan glaucoom, maar er zijn meer oogklachten die met apneu kunnen samenhangen. Het is belangrijk om deze bijtijds op te sporen en zo mogelijk te behandelen. We noemen er hier een paar.

Floppy eyelid syndroom: dit is een slap geworden bovenste ooglid. Het kan voorkomen aan één oog of aan beide ogen. De combinatie van een floppy eyelid syndroom en osas komt vaker voor bij obesitas. Bij patiënten met een slap ooglid wordt in 16 procent van de gevallen apneu gevonden.

Glaucoom: is een progressieve oogziekte die de zenuwvezels in het netvlies aantast, waardoor onderdelen van het gezichtsveld kunnen uitvallen. Een hoge oogdruk is een belangrijke risicofactor. Glaucoom is geassocieerd met slaapapneu (door het zuurstoftekort). Er zijn overigens ook onderzoeken die geen relatie tussen osas en glaucoom laten zien.

Bloedvatafsluiting van de oogzenuw: hierbij krijgt het netvlies of de oogzenuw te weinig bloed en zuurstof waardoor het oog minder gaat functioneren.

Andere oogproblemen: zwelling van de oogzenuw (papiloedeem), vochtophoping onder het netvlies (serosa), bloedvatafsluiting van het netvlies, hoornvliesontsteking.

Bron: <https://apneuvereniging.nl/slaapapneu-en-oogheelkundige-problemen/>

De Hoop

Anno 1628



Van twee kanten

Achteraf maar goed dat de uroloog apneu wilde uitsluiten

Die ene osa-consulente, die kundige longarts, die attente leefstijlcoach. Als apneupatiënt is het fijn als je steun uit alle hoeken krijgt. Want met een goede samenwerking kom je verder.

In deze serie laten we tevreden koppels aan het woord.

De patiënt: Peter Kersten

'Waarschijnlijk had ik al veel langer apneu, daar ga ik tenminste van uit. Maar het werd pas echt duidelijk toen ik in 2018 thuis een slaaponderzoek deed. Er werd een ahi van 35 vastgesteld. De aanleiding voor dat onderzoek is wel een verhaal apart. Het begon ermee dat ik 's nachts steeds vaker moest plassen. Dat er dan aan een vergrote prostaat wordt gedacht, is op mijn leeftijd natuurlijk niet zo vreemd. Maar voordat de arts van de kliniek ging opereren, wilde hij natuurlijk wel eerst zeker weten dat dit noodzakelijk was. Daarom werd ik eerst nog doorverwezen naar een uroloog van het Tergooi Medisch Centrum. Dat was dokter Van der Windt.'

Frequent plassen

'Na het urologisch onderzoek vertelde hij me dat het eigenlijk nog allemaal best in orde leek te zijn bij mij. Bovendien zei hij dat hij op een congres was geweest waar hij eraan herinnerd werd dat frequent plassen ook kan wijzen op apneu. Ik moest even nadenken wat dat precies was. Want mijn vader had het weliswaar ook, weet ik nu, maar in die tijd had natuurlijk nog nooit iemand van een cpap gehoord. Ik kan het me niet echt meer voor de geest halen, maar ik denk nu dat de man er toch echt veel last van moet hebben gehad.'

Stijve benen

'Ik had niet het idee dat dit bij mijzelf het geval was. Ik voelde me immers niet bovenmatig moe. Wel had ik wat last van stijve benen en was ik daardoor wat minder mobiel. Waarschijnlijk snurkte ik, maar mijn partner slaapt nu eenmaal dwars door alles heen. Ik dacht ineens aan de verhalen van mijn moeder, die af en toe angstig was om naast mijn vader te liggen. Die hield gedurende zijn slaap – in ieder geval in moeders perceptie – soms een minuut lang op met ademen. Dan begon ze aan hem te schudden tot de ademhaling weer op gang kwam.'

'Ik hoef niet meer zo vaak uit bed 's nachts'

Blaasaandrang

'Achteraf was het maar goed dat dokter Van der Windt apneu toch wilde uitsluiten. Hij gaf aan dat het wel eens zo zou kunnen zijn dat ik door apneu niet in een diepe slaap terecht kwam. Je wordt dan bij de minste of geringste blaasaandrang al wakker. Maar ik wilde op dat moment nog steeds niet echt geloven dat ik apneu had. Een week na het slaaponderzoek zat ik echter tegenover de arts naar wie Van der Windt me had doorverwezen. Hij keek me een beetje meewarig aan. "Dus u dacht dat u geen apneu had?", vroeg hij nog.'

Jongere broer ook

'Het werd meteen de cpap. Ik moet zeggen, vanaf nacht twee of drie ging het prima. Ik ben me vanaf dat moment toch echt veel beter gaan voelen. En ik hoef niet meer vier of vijf keer per nacht uit bed om naar de wc te gaan, wat natuurlijk ook heel fijn is. Inmiddels hebben we ontdekt dat ook mijn jongere broer apneu heeft, dus het zit blijkbaar in de familie. Ik kan hem nu in ieder geval van advies voorzien en uiteraard ben ik dokter Van der Windt erg dankbaar. Dat heb ik hem ook laten weten.'





PATIËNT EN BEHANDELAAR

Peter Kersten (77) komt uit Amsterdam en is al 53 jaar samen met dezelfde man. Hij komt uit de wereld van marketing, communicatie en ontwerpen. Sinds er vier jaar geleden apneu bij hem werd geconstateerd, gebruikt Peter naar volle tevredenheid een cpap. Ook tijdens de internationale reizen die hij nog steeds regelmatig maakt, bijvoorbeeld naar Afrika.

Florijn van der Windt (51) is uroloog van het Tergooi Medisch Centrum, dat locaties heeft in Hilversum, Blaricum en Weesp. Hij is veel bezig met innovatieve ontwikkelingen en behandelingen. Zo is hij een van de eerste urologen in ons land die prostaatpatiënten met een zogenaamde thuliumlaser behandelen. Die techniek is veel minder belastend dan de 'klassieke' operatie.

'Plasproblemen kunnen wijzen op apneu'

De uroloog: **Florijn van der Windt**

'Ik kan me nog wel herinneren dat meneer Kersten naar ons verwezen werd, ja. Dat gebeurde ook omdat ik in staat ben een te grote prostaat te behandelen via de plasbuis en niet via een snee in de buik. Bij de meeste klinieken wordt een prostaat vanaf een bepaald volume namelijk behandeld op laatstgenoemde manier. Maar daarbij lig je een week tot tien dagen in het ziekenhuis. Bij de lasermethode via de plasbuis, die ik dus toepas, kan de patiënt de volgende dag alweer naar huis.'

Iets heel anders

'Toen ik echter het verhaal van deze patiënt hoorde en de resultaten van zijn plastest zag, concludeerde ik dat er waarschijnlijk iets heel anders aan de hand was. Als je 's nachts veel moet plassen, kunnen daar veel meer redenen voor zijn dan alleen een vergrote prostaat. Een daarvan is apneu. Dat is iets wat ik al wist hoor, maar het kwam inderdaad weer naar voren tijdens een Europees congres over plasklachten. Maar plasproblemen kunnen bijvoorbeeld ook een cardiale oorzaak hebben.'

Niet klakkeloos aannemen

'Waar het om gaat is dat een operatie onomkeerbaar is. Dus je onderzoekt altijd of de indicatie goed is. Ik neem uiteraard nooit

zomaar dingen klakkeloos aan. Het is immers niet de bedoeling dat iemand slechter uit een operatie komt en dat was met meneer Kersten anders wel gebeurd. Dus je moet alle mogelijkheden goed afwegen.

Operatie alleen als het moet

Of ik een situatie als die van meneer Kersten vaker meemaak? Niet dagelijks, maar dat apneu mede een rol speelt, zie ik ongeveer één of twee keer per maand. Kijk, als je moet opereren, dan moet het. Maar ik probeer altijd belastende ingrepen zoveel mogelijk te voorkomen. Ik ben blij dat dit ook in dit geval weer gelukt is.'





Westfalen
medical



Samen voor de beste nachtrust.

Beter slapen en 's ochtends uitgerust opstaan, dat willen we toch allemaal? Wij werken graag met u samen om dit te realiseren. Door u te ontzorgen én service op maat te bieden.

Wat betekent Westfalen Medical voor u?

- ✓ Uw welzijn staat bij ons voorop.
- ✓ Wij leveren maatwerk in PAP-apparatuur en toebehoren.
- ✓ U kunt rekenen op ondersteuning van onze deskundige collega's.

Wij zijn er voor u, iedere dag én nacht. Samen gaan we voor de beste nachtrust.

Westfalen Medical BV - Tel 0570-234625 - www.cpapinfo.nl - cpapinfo@westfalen.com



SOLGROUP

VIVISOL



Extra ondersteuning nodig?

Op pap.vivisol.nl & mra.vivisol.nl vindt u:

- informatie over de therapie
- antwoorden op veelgestelde vragen
- instructievideo's

Meer leven in je dag



longzorg



beudening



apneuzorg

We care



Geen garanties

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.

Mijn verhouding ten opzichte van verzekeringen en verzekeraars is nogal dubbel. Dat begint al bij het woord zelf: verzekering. Het is bedoeld in de betekenis van een overeenkomst tussen een verzekeringsmaatschappij en mij, maar het roept bij mij toch vooral de betekenis van een garantie op. En dat is zo'n verzekering toch eigenlijk allerminst.

Je kunt je anno 2022 tegen praktisch alles laten verzekeren. Tegen even zinnige als onzinnige zaken. Wist u bijvoorbeeld dat er zoiets bestaat als een carnavalsverzekering? Toen ik ervan hoorde, maakte mijn hart even een sprongetje. Want hoewel ik gek ben op feestjes, heb ik ondanks mijn Limburgse afkomst een behoorlijke afkeer van deze 'lol onder dwang'. Een maatschappij die mij had kunnen verzekeren van een rustige periode in februari of maart had dus flink aan me kunnen verdienen. Maar nee, het bleek helaas te gaan om een assurantie voor praalwagens en hun trekkende voertuigen.

Sommige verzekeringen zijn verplicht, andere niet. Ook dat gegeven draagt bij aan mijn gespleten verhouding tot het fenomeen. Zo is het begrijpelijk dat je een autoverzekering moet hebben. Maar als je schade gaat claimen, duiken er vaak ineens overal kleine lettertjes op en schiet je premie omhoog. De uitvinding van no-claim is nog erger, want het enige gevolg daarvan is dat mensen hard doorrijden als ze schade hebben veroorzaakt, omdat ze bang zijn die status te verliezen.

Hetzelfde gaat min of meer op voor de zorgverzekering. Sinds de boete op ziek zijn – die we hebben omgedoopt tot 'eigen risico' – zijn vooral de minder draagkrachtigen weer eens de klos. Steeds meer mensen gaan om financiële redenen noodzakelijke zorg mijden. En vorig jaar zocht ik voor een artikel in dit blad contact met een verzekeringsmaatschappij die dreigde de keuze van cpap of mra binnen hun naturapolis te beperken. Een zorgverzekeraar dus, die door al dan niet 'zachte' dwang wilde bepalen welk merk behandelapparatuur de apneupatiënt gebruikt.

Dat gebeurde uiteindelijk niet. Want nadat ik wat vragen had ingediend – dat ging alleen schriftelijk – volgde een periode van diepe radiostilte. Uiteindelijk kwam een daadkrachtig pr-team tot een formulering die je verder hooguit bij politici kunt optekenen. Ja, men had het weliswaar overwogen, doch na ampel beraad met zorgleveranciers alsnog besloten 'breed' in te kopen.

Misschien had het wel te maken met onze plotse belangstelling. Hoe dan ook, we blijven ze in de gaten houden. Dat verzeker ik u.

Toen ik hoorde van het bestaan van een carnavalsverzekering, maakte mijn hart even een sprongetje



SomnoDenf AVANT[™]



**SomnoMed biedt patiënten en behandelaars een klinisch
bewezen effectief en comfortabel alternatief voor CPAP.**
De oplossing voor snurken en slaapapneu.



Neem contact met ons op:
www.apneupagina.nl

POLL APNEU EN ASTMA

231 mensen vulden onze vragenlijst over apneu en astma in. Bij de meesten van hen (76%) is eerst astma ontdekt en pas later apneu. Vaak werd astma al op jonge leeftijd vastgesteld, terwijl apneu daar pas vele jaren later bijkwam. Met de behandeling voor apneu verminderden bij 31% de klachten, terwijl bij 47% de klachten hetzelfde bleven.

Bij een kwart van de deelnemers aan de vragenlijst werd eerst de diagnose apneu gesteld en pas later astma ontdekt. Dat laatste gebeurde vrij snel: bij 44% binnen 1 jaar, bij 40% tussen de 1 en 3 jaar. Toen ook de astma werd behandeld had 28% van de deelnemers minder klachten. Iets meer dan de helft (52%) merkte geen verbetering.

Overlap in symptomen

Apneu én astma. Toeval of verband?

Begin dit jaar stond in de besloten Facebookgroep van de ApneuVereniging een bericht over mogelijk verband tussen apneu en astma. Tientallen mensen meldden dat ze beide aandoeningen hadden. Reden om er eens dieper op in te gaan.

Longarts Debby van den Bogaert behandelt beide aandoeningen en geeft uitleg.



Astma en apneu komen vaak samen voor. Hoe komt dat?

'Het zijn allebei ziektebeelden die regelmatig voorkomen. Dus de kans dat mensen deze aandoeningen allebei hebben, is zeker aanwezig. Maar het is de vraag: is dit toeval, hebben ze dezelfde oorzaak of beïnvloeden ze elkaar? Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat er een verband bestaat, maar dat moet nog verder worden onderzocht.'

Wat is er eerder: astma of apneu?

'Beide kan. Ik zie vaker dat de aandoening astma als eerste is gesteld. Dat wil niet automatisch zeggen dat apneu het gevolg is van astma. Mensen met astma hebben vaak nachtelijke klachten van kortademigheid en wakker worden. Deze klachten kunnen mensen met apneu ook hebben. Kortademigheid in

de nacht kan zowel astma, apneu of beide zijn. Er is dus een overlap in symptomen, waardoor er niet meteen aan een tweede aandoening wordt gedacht.

Er zijn verschillende soorten astma. De meest voorkomende vorm is allergisch astma, wat meestal al op jonge leeftijd ontstaat. Dat zal vaak eerder dan apneu geconstateerd worden. Een andere vorm is niet-allergisch astma met weinig ontsteking in de luchtwegen. Het ontstaat vaak op latere leeftijd en overgewicht is een duidelijke risicofactor. Bij deze groep wordt apneu soms eerder vastgesteld dan de astma.'

Volwassen vrouwen schijnen vaker astma te hebben, klopt dat?

'Vooral bij de mensen die op latere leeftijd niet-allergisch astma krijgen, is de groep vrouwen iets groter. Dit zijn vrouwen die ook meer overgewicht hebben. Zij hebben daardoor risico op slaapapneu. Het is mogelijk dat cpap-gebruik bij die vrouwen effect heeft op de astma. Ze hebben minder last van astmaklachten, dus er lijkt wel een verband.

Bij vrouwen kunnen hormonale veranderingen ook een beetje invloed hebben. Deze zorgen met name voor vaker omhoogkomend maagzuur, waardoor de luchtwegen deels geblokkeerd kunnen raken. Ook dit heeft invloed op de astma en apneu.'

Komt astma ook voor in combinatie met centraal slaapapneu?

'Dat verband is er meestal niet. Wellicht omdat csas door een ontregeld ademhalingscentrum in de hersenen ontstaat, ver van de longen vandaan. Maar er zijn ook wetenschappelijke artikelen die suggereren dat het ademhalingscentrum in de hersenen door overgewicht ontregeld wordt en door astma instabieler kan worden.'

Wat is astma?

Astma is een chronische ontsteking van de longen. Dit betekent dat er altijd kleine ontstekingen zijn in de longen. Dit is niet hetzelfde als longontsteking, die vrij snel verholpen kan worden met medicijnen. Astma is onvoorspelbaar, mensen hebben er het ene moment meer last van dan het andere. Welke klachten astmapatiënten hebben en hoe ernstig die zijn, hangt af van de soort astma. Bijvoorbeeld allergisch astma, niet-allergisch astma, inspanningsastma en beroepsastma. Vaak heeft iemand meer vormen van astma tegelijk.

Drie persoonlijke verhalen

Heeft medicatie voor astma invloed op het ontstaan van apneu?

'Zoals gezegd is overgewicht een duidelijke risicofactor voor astma. Medicijnen tegen astma, zoals prednison, zorgen bij veel mensen voor gewichtstoename. Dat is dan weer een risicofactor voor het ontstaan van apneu. Bij de pufjes, een lage dosering van ontstekingsremmers, die bovendien vooral in de longen zelf terecht komen, is dat niet echt aangetoond.'

En omgekeerd? Kunnen de verschillende therapieën voor apneu invloed hebben op de astmaverschijnselen?

'Er zijn studies waarbij mensen met een goede behandeling van apneu minder astmaklachten aangaven en een betere kwaliteit van leven. Maar het is niet aangetoond dat je door apneubehandelingen een betere longfunctie krijgt.'

Er zijn gemeenschappelijke risicofactoren voor beide aandoeningen. Welke zijn dat?

'Naast overgewicht zijn neusklachten een risicofactor. Bijna negentig procent van de mensen met astma heeft ook neusklachten. Die zorgen ervoor dat de doorgang in de neus en in de keel geprikkeld is met als gevolg meer apneus. Een deel van de mensen heeft ook last van maagzuur. Dat kan de luchtwegen deels blokkeren en is daardoor eveneens een risicofactor voor beide aandoeningen.

Voor zowel apneu als astma geldt dat er verbetering optreedt wanneer je lichamelijk actief bent. Dat zorgt voor een betere conditie en ademhaling. En soms ook voor gewichtsverlies.'

Twee jaar geleden is er een artikel over astma en apneu verschenen*. Kunt u daar kort iets over zeggen?

'Ja. Het artikel benoemt theorieën die stellen dat er een verband is tussen de twee ziektebeelden. De ontsteking van de luchtwegen bij astma heeft mogelijk invloed op de ademhalingsignalen die naar de ademhalingssignaalontvanger gaan, op de zenuwprikkels die naar de tongspier gaan en op het ademhalingscentrum in de hersenen. Mogelijk geeft het op deze manier meer kans op slaapapneu. Maar dit is nog niet voldoende bewezen.

Niet-allergisch astma dat we vaker zien in combinatie met apneu, zou in theorie uitgelokt kunnen worden door slaapapneu. Mogelijk zorgt apneu voor een stressreactie in de longen met als gevolg veranderingen in de longen en astmatische klachten.'

* *American Journal of Respiratory and Critical Care medicine (2020): 'Asthma and Obstructive Sleep Apnea Overlap: What Has the Evidence Taught Us?'*

Debby van den Bogaert is al 17 jaar werkzaam als longarts in het Flevoziekenhuis in Almere. Ze heeft zich onder andere gespecialiseerd in astma en osas.

Dorien Bleeker (45): Cavia weg, maar benauwdheid bleef

'Ik zal ongeveer 10 jaar geweest zijn toen ik een cavia kreeg. Na enige tijd kreeg ik luchtweginfecties en benauwdheden. De cavia weg, de infecties weg, maar de benauwdheid bleef. Astma. Veel later werd mijn werk moeilijker door chronische pijn en vermoeidheid. Door die klachten kreeg ik een eetstoornis. Een psycholoog verwees mij naar een slaapcentrum. Drie weken later had ik mijn cpap: van 74 naar 1-2 ademstops per uur.



Wat een verademing! De astma en slaapapneu blijven. Het kost mij extra inspanning, maar ik werk weer 30 uur per week en vind weer tijd voor mijn hobby's. En ik hoop spoedig volledig te kunnen gaan werken.'

Mart van Diesen (62): Hoestbuien beletten doorslapen

'Drie jaar geleden kreeg ik klachten: vermoeidheid en benauwdheid. De diagnose was eerst een burn-out. Een lange rij zorgverleners kon niets voor mij betekenen. Uiteindelijk kwam ik via de klinisch neuropsycholoog van mijn vrouw terecht bij een slaapcentrum. Daar ontdekte de longarts slaapapneu, maar ook ontstekingen in de longen: astma. Sinds kort heb ik een Dreamstation 2 met een fijnstoffilter. De slaapapneu is goed onder controle,



de astma is ook verbeterd. Het gaat nu beter met mij, ik kan weer gewoon werken. Toch heb ik nog steeds hoestbuien, waardoor ik niet kan doorslapen. Ik heb nu één arts voor de apneuzorg en longen. Samen op weg naar een oplossing.'

Jolanda Moes (54): Ik heb veel medicijnen

'Begin dit jaar kreeg ik de diagnose eosinofiel astma. Dit is een ernstige vorm van astma die moeilijk onder controle te krijgen is. Ik gebruik hiervoor veel medicijnen. Voor ik naar het expertisecentrum voor astma in Leeuwarden kon gaan, moest ik eerst een slaaponderzoek doen. Daar bleek dat ik ook apneu heb. Sinds kort heb ik een cpap,



maar de therapie gaat niet helemaal goed. Na korte tijd word ik benauwd wakker. We gaan samen met de leverancier proberen de problemen op te lossen. Het traject is nog niet afgerond, er moet nog veel gebeuren.'

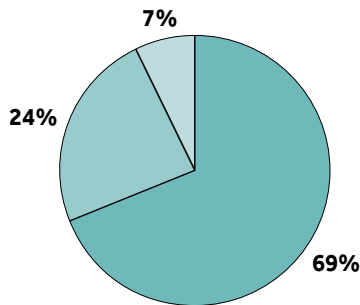
Uitgelicht

Kranten, tijdschriften, tv, social media, websites: in allerlei media is informatie over apneu, een gezonde leefstijl en verwante onderwerpen te vinden.

In deze rubriek lichten we er een paar uit. Heb je een suggestie voor deze rubriek? Stuur dan een e-mail naar redactiesecretaris@apneumagazine.nl.



Lezerspoll
Wat vind je van de nieuwe vormgeving van ApneuMagazine?



We ontvingen 702 reacties:
69% vindt het een verbetering
24% ziet weinig verschil
7% had het liever bij het oude gelaten

Medicijnen tegen ernstig overgewicht

Twee geneesmiddelen voor ernstig overgewicht die vergoed worden in het basispakket van de zorgverzekering? Als het aan Zorginstituut Nederland ligt wel. Het instituut adviseert om de medicijnen Saxenda en Mysimba op te nemen in het basispakket. Beide middelen worden onder strikte voorwaarden voorgeschreven. Slechts een kleine groep mensen komt hiervoor in aanmerking. Saxenda (dagelijks zelf te injecteren) is bedoeld voor volwassenen met een BMI van 40 of hoger. Mensen met een BMI vanaf 35 komen er ook voor in aanmerking, mits ze een aandoening hebben die met overgewicht samenhangt, zoals apneu, hart- en vaatziekten en diabetes type 2. Voor Mysimba (tabletten) geldt een BMI van 30 of hoger. Of een BMI vanaf 27 in combinatie met een van de hiervoor genoemde aandoeningen. Een belangrijke voorwaarde is ook dat men deelneemt aan een van de vier gecombineerde leefstijlinterventies (GLI). Dit zijn leefstijlprogramma's die zijn goedgekeurd door het RIVM.

» Bronnen: *Zorginstituut Nederland, Nederlands Huisartsen Genootschap*

MAKKELIJKER APNEU VASTSTELLEN BIJ DOWNSYNDROOM

Een polsarmband, een vingerclip en een sensor op de borst. Meer is er niet nodig om apneu vast te stellen bij mensen met het syndroom van Down. Een standaard slaaponderzoek (polygrafie of de uitgebreidere polysomnografie) is vaak te belastend voor hen. Ongeveer 70 tot 80 procent van de mensen met een Downsyndroom zou volgens onderzoek apneu moeten hebben. Maar dat percentage haalden ze bij Alliade, een organisatie voor verstandelijke gehandicaptenzorg in Friesland, bij lange na niet. Rixt Nijenhuis-Huls, arts verstandelijk gehandicapten, vermoedde dat het lag aan de manier van diagnose stellen. Die is niet



zo geschikt voor mensen met Down. Daarom ging ze op zoek naar een minder ingrijpende manier om apneu vast te stellen. De keuze viel op de WatchPAT. De sensor, vingerclip en polsarmband worden door een kabeltje met elkaar verbonden. Begeleiders kunnen het bij hun cliënten aanbrengen. In hun onderzoek werd bij een groot aantal deelnemers apneu vastgesteld. De onderzoekers zien de WatchPAT als veelbelovend middel voor hun cliënten. Die hoeven niet naar een slaapcentrum voor een slaaponderzoek, maar kunnen in hun eigen bed blijven slapen.

» Bron: <https://hartvoorzorg.nl/nieuws/slaapapneu-bij-mensen-met-downsyndroom-de-vraag-is-eerder-wie-heeft-het-niet/>



BOXER, BULDOG EN MOPSHONDJE

Net als mensen kunnen honden last hebben van slaapapneu. De luchtwegen van de hond hebben de neiging om tijdens de slaap in te klappen. Dat gebeurt vooral bij rassen met een korte snuit. Ook komt het door ontspannende spieren of een opeenhoping van vetweefsel rond neusgaten, mond en keel. Slaapapneu bij honden is te herkennen aan luid snurken of grommen en plotseling wakker worden, gevolgd door een korte periode van zware ademhaling. Hier hebben vooral rassen als boxer, bulldog en mopshondje last van.

» Bronnen: <https://www.licg.nl/honden/boas-bij-kortsnuitige-honden>, <https://hondengezond.nl/slaapapneu-bij-honden/>

Een apneubeurt van twee uur?

We spreken over een apneu als een ademstilstand langer duurt dan 10 seconden. Maar hoeveel langer? Soms hoor of lees je over apneus van 40 of 50 seconden, een enkele keer over meer dan een minuut. De verwarring sloeg ter redactie dan ook toe bij het bericht uit Vlaanderen over een apneubeurt van twee uur. Cultuurverschil? Nee, het blijkt te gaan om het reserveren van een beurt (sessie) apneuduiken tussen 5000 vissen in het bassin van een Vlaams duikparadijs. Die beurt duurt dus twee uur. Wat apneuduiken is, lees je op pagina 7 en op www.dfa.nl (Dutch Freediving Association)

» Bron: www.todi.be

Rol van vrouwelijke geslachtshormonen bij apneu

Vrouwen van middelbare leeftijd met lage oestrogeen- en progesteronspiegels hebben meer kans op snurken. Ook melden ze meer symptomen van obstructief slaapapneu. Dat is de conclusie van een groep onderzoekers uit acht Europese landen en Australië. Ze analyseerden gegevens van 774 vrouwen (40-67 jaar) uit 15 studiecentra in zeven landen.

Dit is het eerste grote onderzoek naar de rol van vrouwelijke geslachtshormonen bij osa. Obstructief slaapapneu komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Epidemiologische studies schatten dat de verhouding man-vrouw ongeveer 2:1 is. Na de menopauze nemen het aantal gevallen en de ernst van osa bij vrouwen echter toe. Dat zou te maken kunnen hebben met de hormonale verschuiving van de menopauze. De onderzoekers hebben nu een eerste relatie tussen osa en de vrouwelijke geslachtshormonen oestrogeen en progesteron aangetoond. Oestrogeen speelt een rol bij de ontwikkeling van de spieren in de bovenste luchtwegen en bij de vetverdeling. Progesteron werkt als ademhalingsstimulans.

» Bron: *Female sex hormones and symptoms of obstructive sleep apnea in European women of a population-based cohort*, Erla S. Sigurðardóttir et al, juni 2022 in PLOS ONE.

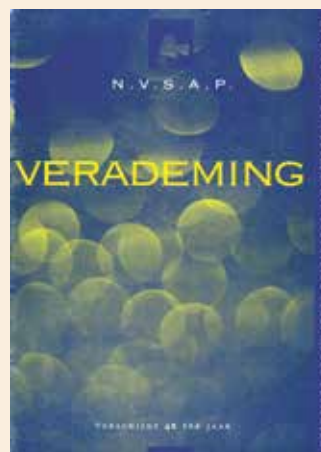


30 jaar covers

1995



1998



2005



2006



2022



Sommige lezers zullen de cover van 'Verademing' wellicht nog herkennen, anderen stapten in na 2005, toen ons blad ApneuMagazine ging heten. Met het vorige magazine (nummer 2 van dit jaar) trof je een geheel nieuwe cover en vormgeving aan op de deurmat. Na 15 jaar hetzelfde jasje vonden we het tijd voor iets nieuws. We hopen natuurlijk dat je, net als wij, enthousiast bent over deze verandering. Uit onze poll bleek dat onze lezers over het algemeen zeer tevreden zijn. Meer hierover lees je in de rubriek Uitgelicht op pagina 20.



Niet sexy

Cynthia Lukassen
*blogt, moedert en slaapt
 elke nacht met een cpap.
 In haar column plukt ze
 steeds een moment
 uit haar dagelijks leven
 met slaapapneu.*

'Slapen met zo'n masker is helemaal niet sexy.' Ik weet nog dat hij dat als reden opgaf om zich niet te laten onderzoeken. Om er niets aan te doen. En dat terwijl hij zoveel symptomen van apneu had. Enorme vermoeidheid overdag, hartklachten, verwardheid. Een paar jaar terug zelfs een herseninfarct.

De laatste jaren had hij een paar vriendinnen gehad en ze gaven het allemaal aan: 'Je houdt je adem soms zo lang in. Eng is dat.' Eén vriendin had het zelfs een keer getimed. Veertig seconden was de langste stop, veertig seconden geen adem halen. Ze besprak het met mij, ik besprak het met hem, maar hij wilde er niets van horen.

Geen onderzoeken, geen gedoe aan zijn lijf. En zeker niet elke nacht slapen met een hulpmiddel. Dat leek hem niet aantrekkelijk, zei hij telkens weer. 'Wat nou, niet sexy?', hield ik hem voor. 'Je hebt dat masker alleen maar op als je slaapt. Niet bij... eh... al die andere dingen.'

Toen bij mij apneu werd ontdekt, snapte ik opeens waar mijn immense moeheid vandaan kwam. Met de diagnose op zak kon ik eindelijk beginnen aan het herstel van mijn oververmoeide lijf. Na jaren heb ik nu weer energie, protesteren mijn spieren en gewrichten opvallend minder vaak en heb ik veel meer energie voor mijn gezin. En ja, dus ook weer de kracht om mijn man vol plezier te bespringen. Maar ja, dat is misschien iets te veel informatie.

Ik heb het geprobeerd, het met hem besproken en informatie gestuurd. Boos ben ik erom geweest, verdrietig, maar uiteindelijk heb ik het losgelaten. Het is zijn keuze. Zijn lijf. Zijn leven. Al zou hij door mijn gedram een slaaponderzoek hebben ondergaan, dan nog vraag ik me af of hij elke nacht met een cpap of mra zou hebben geslapen. Misschien had hij er simpelweg de fut niet meer voor.

Want toen we na zijn overlijden zijn huis opruimden, zag ik pas hoe moe hij moet zijn geweest. Het achterstallig onderhoud, het gebrek aan schoonmaak en de ongeopende post. Ik vond het moeilijk om te zien. Want hoe eigenwijs hij ook was en ondanks onze verschillen: ik hield heel veel van hem. Mijn vader is 64 jaar geworden.

De stem of ik toch iets harder mijn best had moeten doen, fluistert soms nog in mijn oor. Wat als... Geen idee of hij nog langer had kunnen leven. Ik denk het wel, maar zeker weten zal ik het nooit.

Boos ben
 ik erom
 geweest, maar
 uiteindelijk
 heb ik het
 losgelaten.
 Het is zijn
 keuze. Zijn lijf.
 Zijn leven.

Zeven weetjes over...

De physician assistant sommnologie, aangenaam kennismaken

Een longarts of kno-arts kennen we allemaal wel. Maar een physician assistant sommnologie? Wat is dat en wat doet die?



1

Een physician assistant sommnologie? Wat is dat?

Een physician assistant, afgekort als PA, is een gespecialiseerd verpleegkundige die zelfstandig geneeskundige zorg biedt aan patiënten. De PA is werkzaam binnen een specifiek vakgebied en neemt hierbij taken over van een medisch specialist. Bij het specialisme slaapgeneeskunde heet zo iemand dan physician assistant sommnologie of slaapgeneeskunde. De PA werkt altijd samen met een of meer medisch specialisten. Bij slaapgeneeskunde is dat meestal een longarts, neuroloog of kno-arts. Een PA sommnologie heeft een hbo-diploma in de gezondheidszorg en minimaal twee jaar werkervaring, gevolgd door een masteropleiding tot physician assistant van tweeënhalf jaar. En natuurlijk de opleiding tot sommnoloog.

2

Sinds wanneer bestaat de PA?

Voormalig minister van Volksgezondheid Els Borst introduceerde ruim 20 jaar geleden het idee van taakherschikking in de medische zorg. Een aantal vaak voorkomende taken van specialisten werd overgeheveld naar speciaal hiervoor opgeleide zorgprofessionals: de PA. Deze medische professional kan een aantal standaard taken van artsen overnemen en mag zelfstandig patiënten behandelen. In 2017 studeerden de eerste Nederlandse PA's sommnologie af.

3

Waarom wordt er gewerkt met PA's?

De belangrijkste gedachte achter de introductie van de PA was dat met een andere taakverdeling de zorg doelmatiger georganiseerd zou kunnen worden. Om zo beter het hoofd te kunnen bieden aan groeiende wachtlijsten, een dreigend artsentekort, een toenemende zorgvraag en alsmaar stijgende zorgkosten.



4

Wat doet een PA somnologie?

Wat zijn de bevoegdheden?

Net als de specialist is de PA somnologie een zelfstandig medisch behandelaar. Hij of zij doet de intake, laat een poly(somno)grafie uitvoeren, interpreteert de resultaten en stelt de diagnose, bepaalt de therapie en organiseert de behandeling en begeleiding. De PA somnologie is als hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor het volledige zorgproces. De rol van de PA somnologie moet niet verward worden met die van de gespecialiseerde osas-verpleegkundige. Die begeleidt patiënten nadat de specialist op basis van een slaaponderzoek de diagnose apneu heeft gesteld.

5

Wat valt buiten het boekje van de PA?

De taken en verantwoordelijkheden van de PA zijn bij wet geregeld en worden in de praktijk in overleg met de specialist(en) vastgesteld. Daardoor verschillen de werkzaamheden per slaapcentrum en per individu. In het algemeen kan gesteld worden dat de handelingen die de PA somnologie uitvoert van een beperkte complexiteit, routinematig en qua risico's overzienbaar moeten zijn.

Wat heb je er als apneupatiënt aan dat een PA somnologie het overneemt van de longarts of de neuroloog?

Dat zit hem in de specialisatie slaapgeneeskunde. De longarts, de neuroloog en de kno-arts bestrijken binnen hun specialisme een heel breed terrein aan aandoeningen waarvan slaapproblemen er maar één is. Daarbinnen is apneu er ook maar één, maar wel de meest voorkomende. De PA somnologie kan zich dus volledig richten op een patiënt die met een slaapstoornis als apneu binnenkomt. Onderzoek, diagnose, behandelplan en nazorg worden op hetzelfde hoge niveau uitgevoerd als door de specialist. Bovendien kan men sneller terecht bij de PA somnologie dan bij de specialist.

Wat zijn tot nu toe de ervaringen met de PA somnologie?

Uit meerdere wetenschappelijke onderzoeken is gebleken dat de PA een belangrijke bijdrage levert aan doelmatige, kwalitatief goede en toegankelijke zorg. Dat komt ook omdat er meer tijd en aandacht is voor de patiënt. De laagdrempelige toegang en de continuïteit in het contact zorgt ervoor dat patiënten ook vaker tevreden zijn. Met de komst van de PA is het tekort aan specialisten wat minder nijpend geworden. Ook kan voldaan worden aan de toenemende zorgvraag zonder dat de kosten enorm toenemen. En de mogelijkheid om PA te worden biedt meer loopbaanperspectief aan hoger opgeleide zorgprofessionals die op deze manier voor de zorg behouden blijven.

Met dank aan Suzanne Verbeek, PA somnoloog in het slaapcentrum van het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda.



SOLGROUP

VIVISOL



U bent bij ons welkom voor alle OSAS-therapieën:

- PAP-therapie
- Positietherapie
- MRA

Met ons ruime assortiment hebben we altijd een passende oplossing



longzorg



beudening



apneuzorg

We care

Vraag het de ApneuVereniging

Hoe weet ik of mijn kind apneu heeft?

In de besloten Facebookgroep van de ApneuVereniging stellen ouders geregeld vragen over apneu bij kinderen. Waaraan kun je bijvoorbeeld merken dat je kind apneu heeft? In de vraag van Anneke hebben we een aantal kwesties samengevoegd.

Mijn broer (42) blijkt apneu te hebben, net als onze vader (76). Mijn schoonzus en ik zijn bang dat onze kinderen het ook hebben. Hun zoon Maan van 7 en onze dochter Sterre van 10. Maan is geholpen aan z'n amandelen, maar dat hielp niet tegen het snurken. Hij plast in bed, al is hij zindelijk. En hij groeit niet zo goed. Sterre heeft een beugel om haar bovenkaak te verbreden. Ze zijn allebei heel druk, net stuiterballen. Op school vinden ze dat Sterre op AD(H)D getest moet worden. Ze is snel afgeleid en is soms erg prikkelbaar. Nu vragen wij ons af: zouden onze kinderen apneu hebben? Waaraan kun je dat merken? Kunnen we onze kinderen laten testen op apneu?

Anneke N.N.

Reactie van Tanja Mast:

Wat goed dat jullie alert zijn op apneu bij de kinderen. Het komt meer voor dan velen denken en het uit zich vaak anders dan bij volwassenen. Vaak speelt de gezichtsbouw een rol. Bijvoorbeeld een smalle bovenkaak of een teruggetrokken onderkaak met een niet goed aangelegde kin. Maar ook een te grote of te dikke tong of een te kort filtrum. Dat is het stukje tussen neus en bovenlip. Een 'geërfde' gezichtsbouw kan leiden tot meerdere mensen met apneu in de familie.

Hyperactief

Lang niet alle kinderen met apneu snurken. Snurken ze wel, dan is dat een signaal om serieus te nemen want kinderen horen niet te snurken. Let ook op open-mond-gedrag overdag en tijdens het slapen en op te grote keel- en/of neusamandelen. Kinderen met apneu zijn wel moe, maar vallen overdag niet snel in slaap. Je ziet veel hyperactief gedrag, concentratieproblemen en – vooral tegen de avond – opstandigheid. Het hyperactieve gedrag kan ten onrechte gezien worden als AD(H)D.

Achterstand in groei

Moeilijk in slaap vallen en bedplassen komen geregeld voor bij kinderen met apneu. Soms zijn er ontwikkelingsproblemen of is er een groeiachterstand. Bij onvoldoende diepe slaap wordt er namelijk onvoldoende groeihormoon aangemaakt. Daardoor kan er achterstand ontstaan in lengtegroei en toename in gewicht. Omdat slaap belangrijk is voor het geheugen en concentratie, kan apneu ook slechtere schoolresultaten tot gevolg hebben.

Ahi is anders bij kinderen

Als jullie bespeuren dat de kinderen een ademstilstand hebben of een sterk verminderde ademhaling, let er dan op hoe vaak gemiddeld per uur. De ahi (apneu-

hypopneu index) is, naast de klachten, een maat voor de ernst van apneu. Dat werkt bij kinderen anders dan bij volwassenen. Bij een kind spreek je al van milde apneu als de ahi tussen de 1 tot 5 per uur is, terwijl dit bij een volwassene pas geldt bij een ahi tussen de 5 en 15.

Maak een filmpje

Komen al deze signalen jullie bekend voor, dan is dat een goede reden om via de huisarts een slaaponderzoek te regelen bij een gespecialiseerd slaapcentrum. Het beste is om een filmpje of geluidsopname te maken van het slapende kind en deze dan mee te nemen.

Meer info

Meer informatie over kinderen en apneu (osa): Patiëntenversie POSAS def (richtlijndatabase.nl). Niet alle ziekenhuizen onderzoeken kinderen op apneu. Zie www.apneuvereniging.nl/slaapcentra voor slaapcentra en ziekenhuizen die kinderen onderzoeken en behandelen.

Tanja Mast is een van de moderatoren van de besloten Facebookgroep van de ApneuVereniging. Ook is zij medewerker van het ApneuKenniscentrum met als aandachtsgebied slaapapneu bij kinderen en bij mensen met een verstandelijke beperking.

Vragen over apneu?

De ApneuVereniging beantwoordt via diverse kanalen vragen over apneu en aanverwante zaken. Onze medewerkers, ook de gespecialiseerde medewerkers van het ApneuKenniscentrum, zijn te bereiken via de ApneuHelpdesk (0343-413414) en www.apneuvereniging.nl/contact. Vragen zijn tevens te stellen op ApneuForum en in de besloten ApneuFacebookgroep.

Maarten Wiersma

is vaste fotograaf voor ApneuMagazine. Het liefste maakt hij portretfoto's. Zelf staat hij vrijwel nooit op een foto. Naast op stap gaan met de camera, trekt hij graag de wandelschoenen aan.



Medewerker in beeld

'Ik begon op mijn twaalfde met fotograferen'

Maarten Wiersma (76) is sinds twee jaar fotograaf voor ApneuMagazine. Hij werkte bij de politie, maar is inmiddels al jaren met pensioen. Nog altijd heeft hij een actief leven. 'Ik begrijp niet hoe ik vroeger tijd over had om te werken.'

Als jongetje van twaalf kwam Maarten automatisch in aanraking met fotografie. Zijn vader, een amateurfotograaf met een camera uit 1937, overleed op jonge leeftijd tijdens een verkeersongeval. Als enige zoon erfde Maarten de fotospullen en daarmee ook de passie voor fotograferen. 'Ik maakte met name portretten en trouwreportages. Het geld dat ik daarmee verdiende, investeerde ik weer in de fotografie.' Ongeveer twee jaar geleden kwam Maarten via zijn zoon erachter dat hij slaapapneu heeft. 'Toen mijn zoon na een slaaponderzoek vertelde over zijn klachten, herkende ik dat ook bij mezelf.' Sinds de cpap in de slaapkamer staat, valt Maarten niet meer in slaap als hij 's ochtends de krant leest.

Geen donkere kleding

Maarten kwam in contact met de ApneuVereniging en las een oproep voor een fotograaf. Op verzoek stuurde hij foto's op en zo werd hij vaste fotograaf van ApneuMagazine. Samen met een foto-opdracht geeft de redactie ook tips en instructies waar het accent op moet komen te liggen. Zoals buitenfoto's maken en mensen vragen niet te donkere kleding te dragen, want dan 'slaat het zwart in de foto dicht'. Het moeilijkste vindt Maarten het als mensen door de aanwezigheid van de fotocamera zich slecht op hun gemak voelen en niet 'natureel' kunnen kijken. 'Ik zeg altijd: je hoeft niet mooi te zijn voor een mooie foto. Ik heb foto's gemaakt van mensen die niet knap zijn, maar daar zijn wel prachtige foto's uit gekomen.'

Voordat hij de foto's naar de beeldredactie stuurt, krijgen de mensen zelf als eerste de beelden te zien. 'Ik vraag hen om niet de foto's te selecteren die ze mooi vinden, maar juist de foto's te kiezen die ze absoluut niet in het blad willen hebben. Daar komen soms bijzondere keuzes uit.'

Rembrandtlicht

Het resultaat van fotografie beïnvloedt een groot deel van zijn leven, ook al staat hij zelf vrijwel nooit op de foto. Hij leerde veel op de fotoclub die hij elke twee weken bezoekt. Ooit fotografeerde hij een waterton, met in de weerspiegeling een gipsen vrouwenhoofd. Het licht in de ton kwam vanuit het raam. Dat wordt 'het Rembrandtlicht' genoemd en is een grote inspiratiebron voor Maarten. Hij maakte de foto inclusief het raam. 'Terug op mijn fotoclub zei een medefotograaf dat het een prachtige foto is, maar dat als ik er iets

mee wilde bereiken, het raam moest weghalen. Na deze tip heb ik met die foto een prijs gewonnen.'

Gedenkwaardige reportage

Een paar jaar geleden had een collega van Maarten een bijzonder verzoek. Haar vader was overleden en ze vroeg of hij een fotoreportage wilde maken van de begrafenis. 'De uitdaging zit niet zoals bij een trouwreportage in het kiezen van verrassende standpunten dichtbij de mensen, waarbij je kunt vragen om de ring nog een keer aan de vinger te schuiven. Bij een begrafenis moet je afstand bewaren en kun je niks over doen.' Maarten stond achterin de kerk op een tafel en haalde met een telelens het beeld naar zich toe. Op het kerkhof fotografeerde hij op gepaste afstand. 'Bij zulke gelegenheden is het passend om te fotograferen zonder dat de aanwezigen daar last van hebben. Het was een gedenkwaardige reportage. Ik kreeg er dankbaarheid voor terug.'

Pelgrimsroute

Maarten had en heeft een actief leven. Tot zijn zestigste werkte hij bij de politie. Eerst tien jaar als de man op de straat en daarna als leidinggevende. 'Sinds ik met pensioen ben, begrijp ik niet dat ik vroeger tijd had om te werken', zegt hij met een knipoog. Hij is vijfendertig jaar samen met zijn vrouw en zij hebben een samengesteld gezin met in totaal vier zonen. Jarenlang gingen hij en zijn vrouw met de caravan naar Oostenrijk voor de wintersport. Daarnaast heeft hij halve marathons gerend. Tegenwoordig steekt hij zijn tijd in wandelen. Vijf maal heeft hij de Nijmeegse Vierdaagse gelopen en hij wandelt bijna elke week een dag gemiddeld twintig kilometer. Samen met vier vrienden volgt hij de pelgrimsroute van Amsterdam naar Zuid-Limburg. 'We komen dan de mooiste omgevingen tegen. En daarbij haal ik plezier uit personen om me heen die positief zijn.'

'Ook al vinden mensen zichzelf niet knap, toch kunnen ze prachtig op een foto staan'



Obesitas hypoventilatie en apneu

Veel dezelfde klachten, vaak dezelfde behandeling

Het aantal mensen met overgewicht neemt toe. En jaarlijks krijgen ook meer mensen de diagnose apneu. Een combinatie van die twee komt vaak voor bij obesitas hypoventilatie. Longarts-somnoloog Pauline van Hirtum legt uit wat het verband is.

Wat is obesitas hypoventilatie?

'Als mensen met ernstig overgewicht overdag een verhoogd gehalte aan koolstofdioxide in hun bloed hebben, kan er sprake zijn van obesitas hypoventilatie. Om de diagnose obesitas hypoventilatie te stellen, mag er geen andere belangrijke oorzaak zijn van het verhoogde koolstofdioxidegehalte.' Koolstofdioxide (koolzuurgas of CO₂) komt vrij bij de stofwisseling en wordt uitgeademd via de longen. Bij obesitas hypoventilatie vindt deze uitademing onvoldoende plaats. Zo kan een te hoog koolstofdioxidegehalte ontstaan. In eerste instantie gebeurt dat 's nachts. Ook bij gezonde personen is het koolstofdioxidegehalte 's nachts iets hoger dan overdag, omdat er tijdens de slaap minder adem prikkel is. We spreken pas van obesitas hypoventilatie als er ook overdag een verhoogd koolstofdioxidegehalte is.'

En wanneer spreken we van het obesitas hypoventilatie syndroom?

'Dat doen we als iemand naast obesitas hypoventilatie nog bijkomende aandoeningen heeft. Dat kan een verhoogde bloeddruk of suikerziekte zijn, maar ook vernauwing van de kransslagaders rondom het hart. Dan kan de diagnose obesitas hypoventilatie syndroom (OHS) worden gesteld.'

Wat is het verband met apneu?

'Van de mensen met obesitas hypoventilatie heeft 90 procent ook obstructief slaapapneu. Omgekeerd komt bij ongeveer 10 tot 20 procent van de apneupatiënten obesitas hypoventilatie

voor. Vooral bij ernstig obstructief slaapapneu komt het regelmatig voor. Van de mensen met obstructief slaapapneu met een ahi van meer dan 60 per uur heeft 20 tot 30 procent tevens obesitas hypoventilatie.'

Is er ook een verband met centraal slaapapneu?

'Nee. Hoewel centraal slaapapneu bij sommige patiënten ook gepaard kan gaan met een verhoogd koolstofdioxidegehalte, is centraal slaapapneu een heel ander ziektebeeld dan obesitas hypoventilatie, met een andere ontstaanswijze.'

Wat zijn de risicofactoren?

'Obesitas hypoventilatie en obstructief slaapapneu hebben gezamenlijke risicofactoren, onder andere een toename van vetweefsel rondom de bovenste luchtwegen. Dit kan bijdragen aan het ontstaan van obstructie van de bovenste luchtwegen tijdens de slaap (obstructief apneu) of luchtwegvernauwing (obstructief hypopneu).'

Van de mensen met obesitas hypoventilatie heeft 90 procent ook obstructief slaapapneu



Pauline van Hirtum is longarts-somnoloog bij het centrum voor slaapgeneeskunde Kempenhaeghe. Naast algemene slaapgeneeskunde richt ze zich met name op slaapafhankelijke ademhalingsstoornissen. Ze maakt onderdeel uit van het multidisciplinaire team op dit gebied.

Hoe zit dat met het koolzuurgasgehalte?

'Tijdens een hypopneu of apneu wordt er tijdelijk minder of geen koolzuurgas uitgeademd. Het koolzuurgas-stapelt zich dan op, het gehalte in het bloed stijgt. Zodra de ademhaling wordt hervat, daalt dat gehalte weer. Als er vaak en langdurig apneus of hypopneus zijn, kan dit bijdragen aan een blijvend verhoogd koolzuurgasgehalte. Zelfs als patiënten wakker zijn, is dan het koolzuurgasgehalte verhoogd.'

Hoe vaak komt het voor?

'Het is niet precies bekend hoeveel mensen obesitas hypoventilatie hebben. Naar schatting heeft in de Verenigde Staten ongeveer 0,15 tot 0,3 procent van de bevolking het. Waarschijnlijk ligt dat percentage in Nederland wat lager, omdat overgewicht in de VS vaker voorkomt en obesitas hypoventilatie sterk samenhangt met overgewicht. Met name mensen met zeer ernstig overgewicht hebben een verhoogd risico op het krijgen van obesitas hypoventilatie.'

Hoe en door wie wordt het gediagnosticeerd?

'De diagnose wordt meestal gesteld door een longarts. Er wordt bloed geprikt om het koolstofdioxidegehalte te bepalen. Dat kan met bloed uit de polsslagerader of een vingerprik. Vaak wordt ook een slaaponderzoek gedaan. Daarbij wordt vastgesteld of er nachtelijke ademverstoringen, dus apneus en hypopneus, optreden. Bij dit slaaponderzoek kan ook het nachtelijke koolstofdioxidegehalte worden gemeten, bijvoorbeeld met een

sensor op de huid. Voor de diagnose is het belangrijk dat er geen andere verklaring is voor het verhoogde koolstofdioxidegehalte. Daarbij kan gedacht worden aan longaandoeningen zoals COPD, ernstige spier- of zenuwstelselaandoeningen of gebruik van medicatie zoals morfineachtige middelen of bepaalde slaapmedicatie (namelijk benzodiazepinen).'

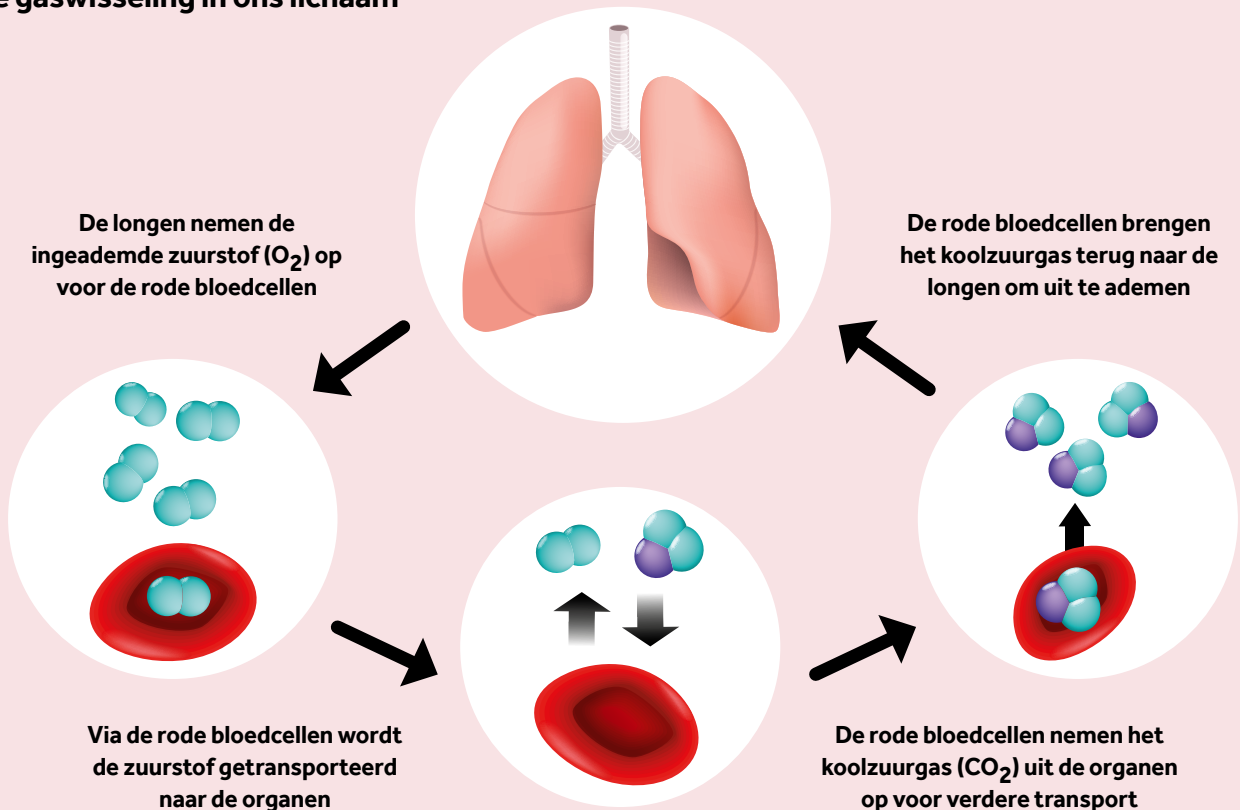
Wat zijn oorzaken?

'Een liggende houding is ongunstig voor de ademhaling. In staande positie wordt het middenrif, een belangrijke ademhalingsspier, namelijk geholpen door de zwaartekracht om de longen naar beneden te bewegen. In liggende positie kost het meer kracht om de longen te laten uitzetten, de buikorganen zitten als het ware in de weg. Bij personen met obesitas kost ademen in liggende houding nog meer moeite, onder andere door vetweefsel rondom de borstkas en buik. Mensen met obesitas hypoventilatie hebben bovendien vaak een verminderde adem prikkel. Hoe dat komt is niet helemaal bekend. Mogelijk hangt dit samen met leptineresistentie, een verminderde gevoeligheid voor het "verzadigingshormoon" leptine. Ook lijkt gewenning aan een verhoogd koolzuurgasgehalte een rol te spelen bij een verminderde adem prikkel.'

Wat zijn de gevolgen?

'Als obesitas hypoventilatie langdurig onbehandeld blijft, kan er een verhoogde druk ontstaan in de bloedvaten van de longen, ofwel pulmonale hypertensie. De rechter helft van het hart die

De gaswisseling in ons lichaam



de longen van bloed voorziet, kan daardoor overbelast raken. Dit kan klachten geven zoals kortademigheid en overmatig vocht vasthouden.'

Wat zijn de klachten?

'Slaperigheid is een van de belangrijkste klachten van obesitas hypoventilatie. Zoals genoemd heeft de meerderheid van de patiënten met obesitas hypoventilatie ook slaapapneu. Dus klachten passend bij slaapapneu komen veel voor: snurken, wakker worden met ademnood, slecht slapen, niet uitgerust ontwaken, ochtendhoofdpijn. Bij een minderheid van de patiënten is ernstige benauwdheid de klacht waarmee zij bij de huisarts of in het ziekenhuis komen.'

Welke behandelingen zijn er?

'Afvallen is erg belangrijk. Dat kan met een dieet of eventueel met een operatie zoals een maagverkleining of gastric bypass. Verder bestaat de behandeling, net als bij obstructief slaapapneu, meestal uit het gebruik van een cpap-apparaat. Als dit onvoldoende effect heeft, kan over worden gegaan op een bpap (bi-level positive airway pressure, hogere druk bij de inademing, lagere druk bij de uitademing). Om goed effect te hebben van de behandeling is het van belang dat patiënten het toestel zoveel mogelijk gebruiken tijdens de nachtslaap en tijdens eventuele dutjes overdag.'

Zonder behandeling kan er op termijn een verhoogde druk ontstaan in de bloedvaten van de longen

Wat is...

Obesitas: ernstig overgewicht. De BMI (body mass index) is 30 of hoger. Bijvoorbeeld bij een volwassene die 1,80 meter lang is en 100 kilo weegt.

Hypoventilatie: er vindt minder ventilatie dan normaal plaats in de longen. Er wordt minder koolstofdioxide (= koolzuurgas) afgevoerd.

Koolstofdioxide: de wetenschappelijke naam voor koolzuurgas (CO_2). Tijdens de inademing stroomt zuurstofrijk lucht naar de longen. Tijdens de uitademing wordt koolstofdioxide afgestaan.

Problemen met het CPAP masker?



**Ontdek nu de therapie
met een druk op de knop –
het alternatief na CPAP.**

Al meer dan 20.000 patiënten met matige tot ernstige obstructieve slaapapneu kunnen dankzij de Inspire-therapie gewoon weer de hele nacht doorslapen – zonder CPAP-masker.



Ben ik geschikt?
TEST NU



 www.druk-op-de-knop.nl  08000 200 220



VBHC

VitalAire is voorloper op het gebied van **Value Based Healthcare**. Zo kunnen wij de OSA-zorg nog beter op u afstemmen. Gepersonaliseerde, toekomstbestendige zorgverlening om de kwaliteit van leven van onze ruim 75.000 patiënten te blijven verbeteren.

Meer weten? Ga naar:

www.vitalaire.nl

- Hoogwaardige zorg waarbij u altijd **centraal** staat;
- Zorgverlening op basis van wat u **belangrijk** vindt;
- Eerst de **persoon**, dan de patiënt;
- **Motiverende ondersteuning** met de OSA-verpleegkundige als spilfiguur;
- Voor een hoge **therapietrouw** en **effectievere** therapie.

Sinds 2022 gaan **Medidis** en **VitalAire** verder als één bedrijf.



Air Liquide
HEALTHCARE

Bekijk www.vitalaire.nl/fusie voor meer informatie

Onderzoek naar klachten bij slaapproblemen

Slaperig, moe of vermoeid?

Hoe voelen mensen met slaapproblemen zich overdag? Onderzoekers van de TU Eindhoven interviewden mensen met apneu of narcolepsie hierover. Al eerder deden ze hiervan verslag in ApneuMagazine. Hun onderzoek maakt deel uit van een groter onderzoeksproject naar de invloed van lichttherapie op slaapproblemen.

We zijn een jaar bezig geweest met het houden en uitwerken van de interviews, het analyseren van woorden en uitdrukkingen die mensen gebruiken om hun ervaringen te beschrijven, en het vinden van overkoepelende thema's. Nu zijn we al deze kennis aan het integreren in een wetenschappelijk artikel. We hopen dit te kunnen delen met wetenschappers en geneeskundig specialisten. Een van de belangrijkste lessen die we hebben geleerd is dat deelnemers geen duidelijk onderscheid maken tussen slaperigheid, moeheid en vermoeidheid. Wetenschappers en artsen doen dat doorgaans wel. Deze kennis is belangrijk omdat vragenlijsten voor onderzoek of diagnose vaak niet deze zelfde labels gebruiken. Dat kan betekenen dat we de patiëntervaringen niet optimaal meten.

Zware benen

Met het doorvragen tijdens de interviews kregen we informatie boven water die vaak wordt gemist bij de diagnose of monitoring van klachten over het functioneren overdag. Naast veelvoorkomende symptomen als gapen noemden

respondenten ook zware benen, hangende ogen, hoofdpijn en gevoelloosheid van spieren. Ook hadden ze last van concentratie- of geheugenproblemen en prikkelbaarheid door een gebrek aan energie. Het verloop van de klachten gedurende de dag verschilde sterk tussen deelnemers. Bij sommigen namen de klachten gedurende de dag toe, terwijl anderen juist een afname beschreven.

Weinig bekend

Voor mensen met apneu zijn deze patronen wellicht herkenbaar en vanzelfsprekend. Maar vanuit een wetenschappelijk perspectief was hierover nog maar weinig bekend. De bevindingen zijn interessant voor zowel vervolgonderzoek als de praktijk. Het erkennen van dagelijkse patronen is belangrijk voor het goed in kaart brengen van symptomen en voor de behandelingen. Allereerst begrijpen we nu dat belangrijke ervaringen kunnen worden gemist tijdens de monitoring, afhankelijk van op welk moment van de dag een vragenlijst wordt uitgezet of hoe vaak we per dag of week meten. Daarnaast kan de tijd van de dag

een belangrijk aspect zijn om mee te nemen in een behandelplan, zoals een lichtinterventie ter ondersteuning van slaap en een betere weerbaarheid tegen slaperigheid en vermoeidheid overdag.

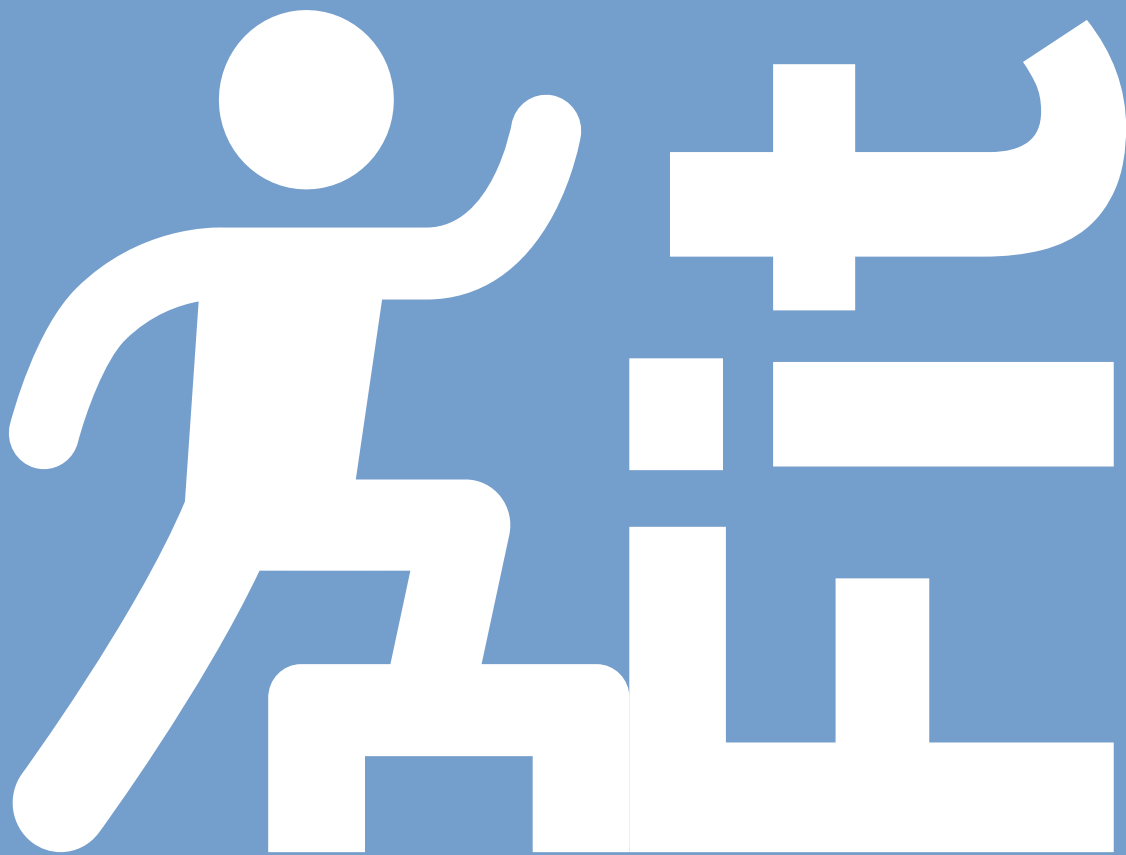
Gepersonaliseerde benadering

De informatie die het onderzoek heeft opgeleverd draagt bij aan een nieuwe kijk op het scala aan klachten die mensen met een slaapprobleem overdag ervaren. Dat patiënten voor het beschrijven van hun klachten andere woorden en termen gebruiken dan wetenschappers en artsen, kan het lastig maken om een alomvattend beeld te krijgen van de symptomen. Wij denken dat personen zich daardoor soms niet goed gehoord en begrepen voelen. Wetenschappers hebben de neiging om te zoeken naar vergelijkbare patronen in het gedrag en ervaringen van mensen. Maar uit de interviews bleek dat de deelnemers veelal verschillende ervaringen hadden. Daarom is het wellicht goed om een meer gepersonaliseerde benadering te gebruiken in plaats van een 'one size fits all'-oplossing voor het diagnosticeren en behandelen van klachten bij mensen met apneu.



Door het andere woordgebruik van artsen voelen patiënten zich soms niet gehoord of begrepen

Leefstijlprogramma's



Gezonder leven met verantwoord eten, voldoende beweging en meer ontspanning. Dat wil iedereen wel bereiken, zeker als je apneu hebt. Maar hoe pak je dat aan? Een leefstijlprogramma kan daarbij helpen, in groepsverband of individueel. Drie mensen vertellen hoe ze slaagden in hun gedragsverandering en zich nu fitter voelen dan ooit.

'Ik val af en voel me veel fitter'

Hans Schnater (66) sport vijf ochtenden in de week

'Na een spoedopname wegens boezemfibrillatie zei de cardioloog dat ik moest afvallen. Ik heb obesitas, maar bleek ook slaapapneu te hebben. Al vaker was ik flink afgevallen, maar kwam ook steeds weer aan. Nu volg ik in groepsverband het programma Coaching op Leefstijl (Cool), een van de vier gecombineerde leefstijlinterventies die door de basisverzekering worden vergoed. Voor de eerste vier weken moest ik een doel stellen. Ik eet dagelijks tussen de 1200 en 1500 calorieën. Op de sportschool kreeg ik al twee lessen per week spinning. Met één keer baantjes zwemmen en twee keer een circuittraining voor senioren sport ik nu vijf ochtenden in de week. Ook ga ik op de fiets naar de sportschool en maak ik op de e-bike veel leuke fietstochten. Dankzij verandering van voeding en beweging val ik af en voel ik mij fitter. Ik wil nu op gewicht blijven door positieve gedragsverandering, zoals ik op de cursus geleerd heb. Voor een korte presentatie die ik moest geven in de groep, vertelde ik dat ik mijzelf elke avond de vraag stelde wat er die dag goed was gegaan. Er was veel herkenning van mede-cursisten die net als ik altijd trek hebben en te zwaar zijn. Door de groep voel ik mij gesterkt en veilig.'

‘Schilderen is mijn ultieme ontspanning’

Monique Logger (46) leerde anders met zichzelf omgaan

‘Met een gezin, werk en een opleiding had ik een druk leven, waardoor ik altijd in de overlevingsmodus zat en op adrenaline leefde. Ook was ik vaak misselijk, duizelig, had ontstekingen en was constant doodmoe. Vorig jaar volgde ik leefstijlcoaching van Back in Shape, een individuele GLL-cursus. Vanwege mijn BMI van 36 vergoedde de ziektekostenverzekering dit programma. Ik kreeg een voedingscoach, een bewegingscoach en een psycholoog. Ik at al gezond, behalve in periodes van suikerbehoefte, en deed voldoende aan beweging. Het meest heb ik gehad aan de psycholoog. Zij vroeg wanneer ik extra behoefte had aan eten en zoetigheid. Ook leerde ze mij meer ontspanningsmomenten in te lassen. Door te wandelen kan ik mijn hoofd leegmaken, en door elk weekend met het gezin op de camping te staan. Verder ging ik graven in mijn jeugd, ik heb toen veel getekend en geschilderd. Door langdurig ziekteverlof had ik tijd om het schilderen weer op te pakken. Dit bleek een uitlaatklep waarin ik mijn emotie kwijt kan, schilderen is voor mij de ultieme ontspanning. Ik heb wel veertig schilderijen gemaakt over allerlei thema's. Zo leerde ik dankzij de cursus anders met mezelf omgaan en begon mijn herstel. Tegelijkertijd werd bij mij zware apneu ontdekt en kreeg ik een cpap. Nu kan ik het leven weer aan.’



'Je eet anders maar toch lekker'



Ruud Rettlich (57) viel 35 kilo af

'Zoals veel mensen met apneu heb ik obesitas. Een vriendin wees mij op een dieetkuur van drie maanden waarmee je je metabolisme kunt resetten. Je eet koolhydraatarm en verhoogt de vetverbranding. Aanvankelijk was ik sceptisch, maar uiteindelijk bestelde ik voor veel geld het hele pakket met voedingssupplementen plus een menuboek met koolhydraatarme recepten. Daarnaast heb ik een leefstijlcoach die ik kan raadplegen als ik ergens tegenaan loop. Zij adviseert mij ook over de supplementen. En als ik een grotere stap in het afvalproces heb gemaakt, stuurt ze mij een leuk en motiverend bericht. Je eet anders met deze kuur, maar toch lekker. In april woog ik 135 kilo, nog geen drie maanden later was ik 35 kilo lichter. Nu ik de laatste fase van de kuur heb afgerond, blijf ik op mijn eet- en leefstijl letten. Ik ben trots op wat ik heb bereikt. Alle positieve berichtjes uit mijn omgeving maken mij nog trotser. Waar ik echt blij mee ben, is dat mijn cholesterolgehalte is gezakt van een gevaarlijk 8.5 naar een gezond 3.5. Nadeel van het afvallen is dat mijn full-face masker van de cpap te groot is geworden, hij lekt aan alle kanten. Als ik het masker afdoe, slaap ik ellendig. Gelukkig heb ik inmiddels een nieuw masker aangemeten gekregen.'

Total Care, uw partner voor elke OSA-therapie.

- Een proactieve intermediair tussen behandelaar, verzekeraar en patiënt.
- Team slaapapneucoaches gericht op een succesvolle therapie met oog voor uw persoonlijke behoeftes.
- Klantenservice zonder wachttijden en doorkiesnummers.
- Webshop met breed assortiment en scherpe prijzen.



Verzadigingsmedicijn

Marijke IJff

kijkt met een nieuwsgierige blik naar de wereld om haar heen en pluist graag zaken uit. Ze schrijft over alles wat haar opvalt en met apneu te maken heeft.

'Het zal niet makkelijk zijn, maar het is voor uw knieën veel beter als u gaat afvallen', zei de orthopeed een paar jaar geleden. Zijn begrip voor de klus die afvallen voor mij is, deed me goed. En het is natuurlijk niet alleen voor die knieën beter, maar ook voor mijn apneu. Ik at al koolhydraatarm. Met ondersteuning van een diëtiste ga ik dat wat strenger doen. Langzaam val ik 12 kilo af. Iedereen blij: 'En dat op uw leeftijd!' Maar ik blijf nu al een jaar hangen. Frustrerend, want mijn knieën zijn nog niet gelukkig.

Eerlijk is eerlijk, een mueslibol kan een verleiding zijn. Maar na zo'n lading koolhydraten voel ik gelijk de lokroep naar meer. Hallo hongergevoel, adieu verzadiging. En nu zijn daar twee 'verzadigingsmedicijnen', vergoed uit de basisverzekering. Eén via injectie, één in tabletvorm. De medicijnen zijn duur en bedoeld voor een kleine groep mensen, er zijn voorwaarden.

Zou het iets voor mij zijn? Mijn BMI is met 32 te laag voor het injectiemiddel. Daar val ik dus voor af. Voor het pillenmedicijn zit ik goed, dat vraagt een BMI van 27 of hoger. Op naar de volgende voorwaarde: deelnemen aan een tweejarig programma gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). Er zijn er vier goedgekeurd. Nu doe ik al twee jaar bij diëtiste, fysiotherapeut en praktijkondersteuner dat wat er in zo'n GLI gebeurt. Met meer individuele gesprekken zelfs, maar zonder groepsbijeenkomsten. Hoewel we in de kleedkamers van fitness en aquarobics heel wat leefstijl bespreken. Maar deelname aan een GLI is verplicht. Dat zit me dwars. Om nog iets.

Bariatrisch chirurg De Brauw deed onderzoek naar de effecten van de GLI: minder dan 5 procent gewichtsverlies en een beperkte gezondheidswinst. Het volhouden van gewichtsverlies is het probleem, vertelde De Brauw in ons decembernummer. 'De GLI heeft geen invloed op de sterke biologische en hormonale mechanismen die een gewichtsverlies snel ongedaan maken.' Deskundigen hopen dat de medicijnen daarbij kunnen ondersteunen.

Ik lees wat meer over het pillenmedicijn. Er zitten twee stoffen in die op de hersenen werken. Eentje vermindert de behoefte om te eten. Top. De andere doet iets met je dopamine, waardoor je eetlust afneemt. Maar misschien word ik er veel drukker van. Zul je zien dat ik plots alle e-bikes voorbij wil racen. Mijn knieën zien me aankomen.

Het is snel beslissen, want dit medicijn blijkt voor volwassenen van 75 jaar of jonger. Dat betekent dat ik over een jaar moet stoppen. Terwijl ze schrijven: 'De kans op gewichtsbehoud na staken van de therapie is klein.' Ik ga in overleg met mijn knieën en mijn cpap.

Er zitten twee stoffen in die op de hersenen werken. Eentje vermindert de behoefte om te eten. Top!



Verstandelijke beperking en apneu

Samen door een diep dal, samen er weer uit

Bob, de zoon van Yvonne Groels, heeft het syndroom van Down. 'Bob is altijd een vrolijke jongen geweest. "Bob is binnen en het feest kan beginnen", zeiden ze in de familie altijd.' Totdat zijn gedrag verandert.

Moeder en zoon: Yvonne en Bob

Als hij 18 jaar is, merkt Yvonne dat haar zoon snel moe is. Ook speelt hij niet meer met haar andere kinderen. Hij is vaak gefrustreerd en kan boos reageren op familie, medebewoners en zorgmedewerkers. 'Opeens zagen ze alleen maar zijn negatieve gedrag, terwijl dat helemaal niet overeenkomt met de lieve, enthousiaste en energierijke Bob die wij kennen.' De zorgprofessionals geven Yvonne handvatten ter ondersteuning om zijn gedrag te verbeteren. Yvonne pakt ze aan, maar haar gevoel zegt dat er een diepere oorzaak is.

Pilletje erin

Bob kan niet praten en daarom is het des te belangrijk dat hulpverleners het geduld hebben om hem te begrijpen en te zoeken naar de oorzaak van zijn veranderde gedrag. 'Er wordt veel te snel gedacht aan het temperen van heftig gedrag door er een pilletje in te stoppen.' Bob krijgt steeds meer klachten. Als Yvonne aangeeft dat Bob hard snurkt en vrijwel altijd wakker is als zij zijn kamer binnenkomt, krijgt hij eindelijk een slaaponderzoek. Ondertussen zijn ze alweer vier jaar verder, Bob is 22. Uit het slaaponderzoek blijkt dat hij 80 ademstops heeft en te weinig CO₂ uitademt. Dit verklaart zijn problematische gedrag en extreme vermoeidheid.

Eerste waaraan je denkt

Yvonne was lange tijd verpleegkundige op de spoedeisende hulp en gaf lezingen over hoe om te gaan met kinderen met een verstandelijke beperking. Ze vindt dat zorgprofessionals



bij kinderen met het syndroom van Down erg laat denken aan slaapapneu. Dat maakt haar boos. 'Als 78 procent van de kinderen met het Downsyndroom slaapapneu blijkt te hebben, moet dat toch wel het eerste zijn waar je aan denkt bij een verandering in gedrag.'

Ze heeft daarom een aantal adviezen voor de gehandicaptenzorg. Het meest voor de hand liggende is om altijd een slaaponderzoek te doen bij kinderen met Down. Yvonne: 'Bedenk dat het gedrag wat het kind overdag vertoont, te maken kan hebben met hoe de nacht is verlopen.'

Messages

Voorlichting geven over slaapapneu bij zorginstellingen en aan begeleiders die zorgen voor kinderen met het Downsyndroom lijkt haar zinvol. Onder andere over wat er kan gebeuren als slaapapneu onopgemerkt blijft, hoe de therapie werkt en hoe hulpmiddelen zoals een cpap moeten worden onderhouden. 'Bij de zorginstelling waar Bob woont, is nu een apneuverpleegkundige aangesteld, omdat ze nu toch wel inzien dat mensen met Down slecht slapen en mogelijk apneu hebben. Het is jammer dat zulke zaken niet eerder zijn aangepakt.' Tegenwoordig is Yvonne masseur voor mensen met een verstandelijke beperking. 'De positieve reactie die ik zie als ik ze masseer is zo goed, daar wil ik mij de komende tijd op concentreren.'

Boevenstreken

Inmiddels heeft Bob een bpap en is zijn conditie verbeterd. De woedeaanvallen zijn helemaal verdwenen. 'Bob komt uit een diep dal en we klimmen er nu samen weer uit.' Langzaam komen

'Het allerleukste is als we samen op de scooter zingend door de stad rijden'

ook zijn boevenstreken weer terug. Zijn moeder kietelen en voor de grap het licht uitdoen in de badkamer als iemand daar aan het douchen is. Moeder en zoon kunnen gewoon weer gek doen met elkaar. 'Het allerleukste is als we samen op de scooter zitten en zingend door de stad rijden. Dan is hij weer helemaal de oude Bob en hebben we lol. Hij is dan eventjes helemaal vrij, alsof hij alles vergeten is.'

Verpleegkundigen: Hanneke en Esther

Mensen met het syndroom van Down hebben vaak apneu. Dat had de moeder van Bob graag eerder geweten. Gelukkig krijgen zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking nu meer oog voor apneu. Twee verpleegkundigen van zorginstelling Cosis geven sinds kort scholing over apneu.

'Hebben jullie ook informatie over apneu bij mensen met een verstandelijke beperking?' Dat vroegen Hanneke Kuiper en Esther van der Veen-Biemonnd aan de ApneuVereniging tijdens een congres voor verpleegkundigen over gehandicaptenzorg.



Yvonne Groels

(59) uit Tilburg is masseur voor mensen met een verstandelijke beperking en moeder van Bob (28) bij wie zes jaar geleden 'eindelijk' slaapapneu is geconstateerd.

Beide werken als verpleegkundige bij zorginstelling Cosis, een organisatie die hulp biedt aan kinderen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Nee, was het antwoord. 'Wat een gemis', vonden de verpleegkundigen. Dat was in 2019. Inmiddels hebben Hanneke en Esther zich verdiept in apneu bij mensen met een verstandelijke beperking en geven ze samen met een team verpleegkundigen scholing over apneu aan collega's.

Ditjes-en-datjes-quiz

Tijdens de scholingen op de locaties van Cosis blijkt dat begeleiders van de gehandicapten vaak niet bekend zijn met de functie van een cpap. 'Oh, zit daar ook nog een klepje?', vragen ze dan. Hanneke en Esther geven informatie over waarom een cpap nodig is, wat het precies doet en hoe je het apparaat kunt onderhouden. Ook leggen ze uit dat je voor het uitlezen van de cpap niet het hele apparaat hoeft mee te nemen naar het

ziekenhuis maar dat het geheugenkaartje alleen voldoende is. 'Verder gaat de apneuscholing over lichaamsbouw en wat er gebeurt als iemand een ademstop heeft. En natuurlijk mag de ditjes-en-datjes-quiz met vragen en weetjes over apneu, zoals welke beroepsgroep het meeste last heeft van apneu, niet ontbreken in de scholing.'

Gezondheidshorloges

Binnen Cosis staan er vijftien mensen geregistreerd met slaapapneu. Dat zijn er waarschijnlijk veel meer. 'Veel locaties werken met slaapdiensten, begeleiders worden alleen gewekt door een alarmering. Ze zien dus nooit hoe mensen slapen. Pas als er overdag problemen zijn, kunnen we beginnen met slaaponderzoek.'

Nu Hanneke en Esther verschillende locaties van Cosis bezoeken, merken ze dat er veel meer cliënten zijn met mogelijk slaapapneu.

Driekwart heeft slaapproblemen

Ongeveer driekwart van de kinderen met Down kampt met slaapproblemen. Mensen met Down hebben een relatief grote tong, een korte nek en slappe spieren. Dat zijn de belangrijkste oorzaken van slaapapneu bij deze groep. Maar ook overgewicht speelt een grote rol.

Slaapapneu is bij kinderen met Down moeilijk te ontdekken. Dit komt omdat onderzoek – in een slaapcentrum met allerlei plakkers op je lijf – vaak als belastend wordt ervaren. Ook de behandelingen voor slaapapneu kunnen te ingrijpend zijn. Maar zelfs als er niet behandeld kan worden, is de diagnose van belang. Dan is er tenminste een verklaring voor het gedrag van de cliënt of waarom die overdag plotseling in slaap valt.



Esther van der Veen-Biemonde

(links) is praktijkverpleegkundige voor mensen met een licht verstandelijke beperking en psychische problemen. Esther is medeoprichter van de vakgroep verpleegkundigen.

Hanneke Kuiper

is regioverpleegkundige voor mensen met een licht verstandelijke beperking en psychische problemen. Ze heeft binnen Cosis de vakgroep verpleegkundigen opgestart die apneuscholing geeft aan collega's en begeleiders.

'Begeleiders zetten nu gezondheidshorloges in om de nachten van cliënten met vermoedelijke slaapproblemen in beeld te krijgen. Het horloge registreert hoe hij of zij slaapt. Maar het is nog maar de vraag of die om blijft. Immers, een horloge afdoen voor het slapen gaan past in aangeleerde patronen.'

Nachtje uit logeren

Tegenwoordig geeft de samenwerking met het slaapcentrum Sein nieuwe mogelijkheden. 'Wij vertellen de cliënt dat hij een nachtje uit logeren gaat in een soort hotel en dat de begeleiders ook mee mogen. Bij Sein hebben ze begrip dat de cliënt niet graag alleen wil slapen.'

Toch blijft het moeilijk om apneusymptomen op tijd te herkennen. De meeste cliënten met een licht verstandelijke beperking laten als ze vermoeid zijn ander gedrag zien. Ze zijn dan bijvoorbeeld drukker, overprikkeld, agressief. Begeleiders denken dan vaak aan een psychische oorzaak. Dat het ook een lichamelijke oorzaak zoals apneu kan hebben, komt dan niet in hen op.'

Verkeerd gebruik cpap

Hanneke Kuiper was zelf jarenlang begeleider op een locatie. 'Daar hebben we mensen verloren aan slaapapneu. Juist cliënten met een licht verstandelijke beperking en een psychische achtergrond gebruiken de cpap niet of verkeerd en kunnen daardoor uiteindelijk overlijden.' Cliënten kunnen door angsten, paniekaanvallen en hyperventilatie niet de juiste behandeling krijgen. Aan een cpap-masker kunnen cliënten niet wennen, dat geeft te veel prikkels. Het vervelende gevoel dat het apparaat veroorzaakt, is sterker dan het besef van het nut dat het oplevert.

Ethische commissie

Naar aanleiding daarvan heeft Cosis een ethische commissie ingesteld waardoor de cliënten op hun manier een bewuste keuze kunnen maken om de cpap niet te gebruiken. 'We geven begeleiders tijdens de scholing ook informatie over waar ze moeten rapporteren als de cliënt bewust afziet van gebruik van het apparaat.'

Downpoli

Mensen met Down hebben door hun lichaamsbouw meer kans op apneu. Daarom worden ze bij Cosis al vanaf een vroeg stadium gecontroleerd op slaapapneu. 'Daarvoor hebben we een Downpoli opgezet. Ook externe cliënten kunnen zich er aanmelden.'

Esther en Hanneke willen graag een folder maken, waarin alles over apneu wordt uitgelegd op het communicatieniveau van mensen met een licht verstandelijke beperking. 'Informatie met foto's en pictogrammen voor de cliënten die moeilijk of helemaal niet kunnen lezen.'

Filippine

Onze filippine met een aantal vragen die met apneu te maken hebben. Leuk om je kennis over apneu te checken. Sommige antwoorden zijn te vinden in dit nummer. Als je de juiste antwoorden hebt ingevuld, ontstaat er in de omliggende vakjes een woord. De oplossing is te vinden onderaan deze pagina.

De vragen

- In Eindhoven onderzoeken ze hoe ze hun lampenervaring kunnen inzetten voor dit soort behandeling bij klachten over slaap of slaperigheid
- Hier staat de tweede s voor bij csas
- Dat paard van André van Duin staat in (2 woorden)
- Mooi woord voor slaapgeneeskundige, Latijn voor slaap en verleden tijd van liegt
- Ander woord voor behandeling
- Twee woorden, samen gemaakt van de letters van het woord nagespoeld
- Apneu vond A.F.T.H. van der Heijden (zelf apneupatiënt) een geschikte aandoening voor de hoofdpersoon van dit boek uit 2016. Het zou zijn driftbuien en zijn prikkelbaarheid verklaren.
- De Brabantse Wal staat bekend om zijn drie AAA's: aardbeien, ansjovis en ...
- Hiervandaan krijgen de ademhalingspijpen te weinig signalen bij centraal slaapapneu
- Hij pikte de Zilvervloot in; erevoorzitter van de ApneuVereniging
- De Twentenaar die ons zei dat er in Almelo altijd wat te doen is
- Dit type masker heeft neusdopjes en noemt men ook wel een ... masker
- Hier is het op een warme dag goed toeven (3, 3, 5)
- Puzzelmaker M werkte jaren aan de St. Annastraat in Nijmegen. Behalve vier dagen in de zomer, dan meed ze deze Via ...
- Nederland in het klein
- Een gezonde bezigheid voor de hersenen
- Het staat voor het grootste treinstation in Utrecht en andere steden en het staat ook voor een vorm van slaapapneu
- Zie afbeelding: Friese oma, ook als ze niet zit te kletsen
- Als het allemaal niet tegenzit, dan heb je ...



1	1	2	A	3			3					4	2
2	B			5	6		7	7	8				
3		6		9	C	5	9						
4	D	7	8	5	7	1	7	7	9				
5			3				4	E					
6		9	7		6	F	1		4			5	
7		10	11			6		G	3	2	10		
8				4	H		9						
9		3						I		5			
10		4	2		J	-	3				5		
11			3		K	8		5		2	5	10	
12		2	5			L	5						1
13				5	3			11	M				
14		9			N	6	2	7	1				
15			8		O	6			7	6		8	
16					P	12	12		1		5		
17				13		Q					1		
18			14			4	4	R					
19				9		1		S	10				

Oplossing:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
O	P	Q	R	S									

De oplossing: csas is centraal apneu; 1 lichttherapie; 2 syndroom; 3 de gang; 4 Gladiola; 5 Madurodam; 6 goed slapen; 7 kwaadschiks; 8 asperges; 9 hersenen; 10 Piet-Heijn; 11 Herman Finkers; 12 intranasaal; 13 aan het water; 14 Gladia; 15 Madurodam; 16 puzzelen; 17 centraal; 18 beppe; 19 geluk

apneu vereniging

Apneu Magazine is een uitgave van de ApneuVereniging en verschijnt vier maal per jaar.

Redactie

Marijke Kolk, hoofdredacteur / hoofdredacteur@apneuvereniging.nl
Marijke IJff, bladmanager / ijff@apneuvereniging.nl
Leonie van den Schoor, eindredacteur / eindredacteur@apneuvereniging.nl
Atie Frederiks, beeldredacteur / beeldredactie@apneuvereniging.nl
Jerney Hendriks, redacteur / hendriks@apneuvereniging.nl
John Hölsgens, redacteur / holsgens@apneuvereniging.nl
Piet-Heijn van Mechelen, redacteur / vanmechelen@apneuvereniging.nl
Henk Verhagen, redacteur / verhagen@apneuvereniging.nl
Ton op de Weegh, redacteur / opdeweegh@apneuvereniging.nl

Aan dit nummer werkten verder mee

Bart Adjudant, Martin Bleecke, Brigitte de Graaf, Anja van der Burgt-Disco, Yvonne de Kort, Cynthia Lukassen, Tanja Mast, Gerda Nater-van Ettehoven, Karin Smolders, Vaida Verhoef, secretariaat veldwerk

Vormgeving deWereldvanIM.nl

Insturen kopij

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer:
18 oktober 2022

Advertentieacquisitie

Ine Sprangers / sprangers@apneuvereniging.nl

Advertentiebeleid

ApneuMagazine plaatst alleen advertenties van gerenommeerde aan apneu gerelateerde organisaties. De adverteerder is inhoudelijk verantwoordelijk voor de advertentie. Plaatsing van een advertentie betekent niet dat de ApneuVereniging de geadverteerde hulpmiddelen of diensten aanbeveelt. Adverteerders hebben geen invloed op de redactionele inhoud.

© copyright 2022 | ApneuVereniging

De redactionele inhoud in deze uitgave mag uitsluitend voor niet-commerciële doeleinden verder worden gebruikt, na voorafgaande schriftelijke toestemming van de ApneuVereniging.

Secretariaat ApneuVereniging

Postbus 134, 3940 AC Doorn
tel: 0343 - 413 414 elke werkdag van 08.30 tot 16.30 uur

ApneuHelpdesk

tel: 0343 - 413 414 elke werkdag van 08.30 tot 16.30 uur

www.apneuvereniging.nl



Twitter

[@apneuvereniging](https://twitter.com/apneuvereniging)



Facebook

fb.com/apneuvereniging



Besloten Facebookgroep

fb.com/groups/apneuvereniging

Bestuur ApneuVereniging

Voorzitter, vacature
voorzitter@apneuvereniging.nl

Algemeen secretaris, Hylke Warners
secretaris@apneuvereniging.nl

Penningmeester, Ellie de Veer
penningmeester@apneuvereniging.nl

Algemeen, Arthur Fischer
fischer@apneuvereniging.nl

Algemeen, Cees Vos
vos@apneuvereniging.nl

Website

www.apneuvereniging.nl

Regiocoördinatoren

www.apneuvereniging.nl/regiocoördinatoren

ApneuKenniscentrum

www.apneuvereniging.nl/kenniscentrum
(inloggen vereist)

Agenda bijeenkomsten

administratie.apneuvereniging.nl/activiteiten

Forum

forum@apneuvereniging.nl

ApneuMagazine wordt ook verspreid in Vlaanderen

ApneuVereniging Vlaanderen
Telefoon 03 - 494 27 39
info@ApneuVereniging.be
www.ApneuVereniging.be

Lid worden

U kunt lid worden voor € 30,- per jaar (bij betaling via automatische incasso) of voor € 32,50 bij betaling op factuur. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar ApneuMagazine. Zie www.apneuvereniging.nl > ik word lid. U kunt ook e-mailen naar administratie@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

Verandert uw adres, e-mailadres, telefoonnummer

U kunt dat wijzigen via inloggen op de site van de ApneuVereniging of doorgeven aan administratie@apneuvereniging.nl. Of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

Beëindiging lidmaatschap

Als u wilt opzeggen, geef dat dan uiterlijk op 3 december (4 weken voor het aflopen van het verenigingsjaar) schriftelijk door aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn of mail naar administratie@apneuvereniging.nl

Philips omruilactie

Voor informatie en actueel nieuws over de om te ruilen Philips xpaps zie onze website: <https://apneuvereniging.nl/problemen-Philips>



Shakshuka

Brigitte de Graaf

houdt van lekker en gezond eten. Voor ApneuMagazine gaat ze op zoek naar recepten die verrassen en inspireren.

Oosters eenpansgerecht

Een goede vriendin is voor zes weken naar Israël om vrijwilligerswerk te doen. Ze heeft daarnaast genoeg vrije tijd om cultuur én lekker eten te proeven. Zo at ze shakshuka, een van de meest geliefde gerechten in Israël en het hele Midden-Oosten. Restaurants geven vaak hun eigen interpretatie eraan. Ik heb het recept in mijn kampeervakantie gemaakt. Menig kampeerder kwam neuzen wat er zo lekker rook.

Ingrediënten voor 2 personen

- 1 ui
- 8 gram verse koriander
- ½ tl komijn
- 1 laurierblaadje
- 4 middelgrote eieren
- 1 rode en 1 gele paprika
- 1 takje platte peterselie
- 90 ml olijfolie
- ½ tl saffraan
- 3 takjes verse tijm
- 3 tomaten
- 2 tl rietsuiker
- mespunt cayennepeper

Bereiding

Snijd de ui in plakken en de paprika's in reepjes. Hak de tomaten grof. Hak de blaadjes van de tijm en de takjes peterselie fijn. Snijd de helft van de koriander fijn.

Rooster het komijnzaad in een grote koekenpan 2 min. op hoog vuur. Voeg de olie en uien toe en bak ze 5 min. Doe de paprika, rietsuiker, fijngehakte kruiden en laurier in de pan en bak alles 5-10 min. op hoog vuur tot de groenten mooi gekleurd zijn. Voeg de tomaten, saffraan, cayennepeper en wat zout en peper toe. Draai het vuur laag en laat de groenten 15 min. pruttelen. Voeg steeds wat water toe zodat het mengsel de consistentie heeft van pastasaus.

Haal de laurier uit de groenten, maak 4 holtes in het mengsel en breek in elke holte een ei. Bestrooi ze met zout en zet een deksel op de pan. Laat deze 10-12 min. op heel laag vuur staan tot de eieren net gaar zijn. Bestrooi het gerecht met de resterende koriander.

Lekker om met volkorenbrood in te dopen. Je kunt overigens volop experimenteren met restjes groenten en kruiden naar wens.

Beteavon! (eet smakelijk)

Vraag aan vrijwilligers

Hoe belangrijk is een gezonde leefstijl voor je?



Stephan Spies (42)

Lid ICT-team ApneuVereniging

'Een gezonde leefstijl is uiteraard heel belangrijk. Maar ik ben ook een echte Bourgondiër en houd enorm van lekker eten, een biertje en het goede leven. Om dat te combineren met mijn zittend bestaan als ICT-ondernemer probeer ik te letten op wat ik eet en drink. Een fles bubbelwater is niet meer weg te denken van mijn bureau. En ik loop na het avondeten steeds vaker een rondje om de wijk met mijn vrouw. Ook doe ik aan mediteren en trakteer ik mijzelf een paar keer per jaar op een stiltedag: alles even uitzetten en stil zijn, even naar binnen keren en wachten wat er dan naar boven komt borrelen. En soms neem ik tijd voor mezelf, "me-time" noem ik dat. Wandelen in de stad, even fietsen of lekker een film kijken. Dat heeft een positief effect op mijn mentale gezondheid, veerkracht en het gevoel van in balans zijn.'



Jolly van Hijum-Postma (76)

Vrijwilliger ApneuHelpdesk

'Een gezonde geest in een gezond lichaam is niet vanzelfsprekend. Wat ik daar aan kan bijdragen doe ik. Het helpt om te genieten en dankbaar te zijn voor wat ik (nog) kan. Een gezonde leefstijl omvat voor mij alle fysieke, mentale en sociale aspecten in mijn leven. Ik doe er voor mijn gevoel veel aan. Mij zul je niet zien in de sportschool, maar ik wandel, zwem en doe vijf keer per week mee aan "Nederland in Beweging". Mentaal blijf ik fit door mijn studie klassieke piano en ik leer Grieks. Daarnaast kook ik graag. Wat ik eet vind ik erg belangrijk: altijd vers, geen pakjes en zakjes. Mijn bijdrage aan de helpdesk is een zinvolle aanvulling.'



Guus Roumans (70)

Fotograaf ApneuMagazine

'Bij een gezonde leefstijl wordt vaak meteen gedacht aan verantwoorde voeding en voldoende beweging. Het mentale aspect komt pas op de tweede plaats. Gezien mijn hartproblemen is het voor mij vooral belangrijk om te bewegen. Of het nu gaat om wandelen, fietsen, tennissen, tuinieren of fotograferen. Dat is voor mij genieten met een hoofdletter, zeker in ons mooie Limburgse heuvelland. Ik hoor wel eens de uitspraak: het hoofd leeg maken. Maar als je nu eens zorgt dat het niet volloopt? Kijk eens met de bril van relativiteit en een dosis humor naar dingen. Soms kun je ook beter het onafwendbare accepteren, zoals het artikel in de vorige editie over het gebruik van de cpap. "Wen er maar aan" was in dit geval een prima advies.'



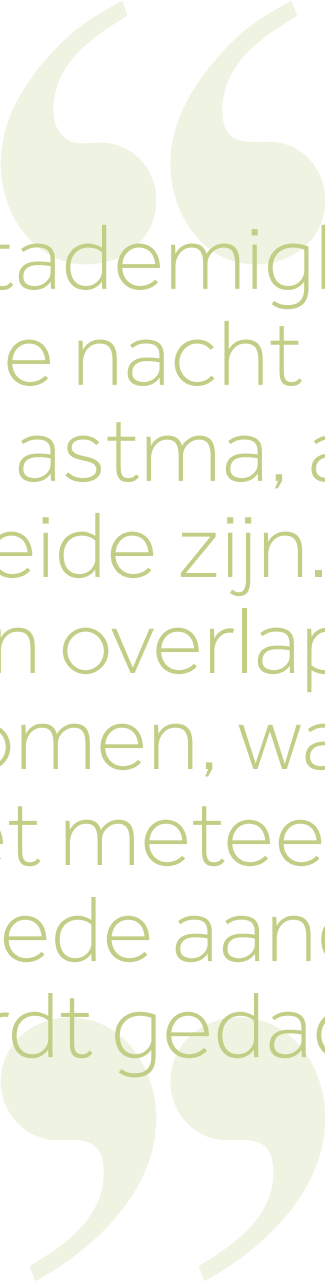
Start goed. Slaap goed.

ResMed AirSense 11 en de myAir app bieden u ondersteuning en vertrouwen bij de start van uw therapie en de opvolging op lange termijn.

Door middel van gepersonaliseerde coaching en begeleiding en ondersteuning van uw zorgverlener op afstand kunnen problemen vroegtijdig gesignaleerd en opgelost worden. De AirSense 11 biedt u de voordelen van de nieuwste technologieën tijdens het gebruik van uw therapie op weg naar een goede nachtrust.

Ga voor meer informatie naar ResMed.com/MyAirSense11





Kortademigheid
in de nacht kan
zowel astma, apneu
of beide zijn. Er is
een overlap in
symptomen, waardoor
er niet meteen aan
een tweede aandoening
wordt gedacht.

Longarts Debby van den Bogaert, pagina 17