



**Maarten Majoor** is kno-arts en somnoloog in Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. Met enige regelmaat werkt hij – net als enkele andere artsen uit Nederland – in het ziekenhuis op Sint Maarten. Dat eiland, dat tot het Koninkrijk der Nederlanden behoort, is in 2017 ernstig getroffen door een orkaan, reden waarom Majoor er hulp biedt. Majoor is actief binnen de ApneuVereniging als lid van de Medische Adviesraad (MAR).

**1 tot 4 procent van de kinderen heeft apneu**

# In slaap vallen op school

Stel je kind slaapt slecht, gaat (weer) bedplassen, heeft 's morgens hoofdpijn en overdag concentratieproblemen of valt op school in slaap. Allemaal symptomen die horen bij kinderen met slaapapneu, vertelt kno-arts Maarten Majoor.

'Kinderen met apneu zijn overdag doodmoe', zegt Maarten Majoor, kno-arts in Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. 'Ze spelen door de moeheid heen en komen niet aan rust toe.' In Nederland heeft 1 tot 4 procent van de kinderen last van slaapapneu. Voor kinderen met ernstig overgewicht (obesitas) is dit 13 tot 15 procent en bij kinderen met het syndroom van Down 50 tot 60 procent.

## **Te grote amandelen**

De oorzaak van osa bij kinderen is vaak te grote keel- of neusamandelen. Hierdoor slapen kinderen met open mond, waardoor kaak en tong naar achteren zakken en de ademweg blokkeren. Kinderen krijgen geen lucht, snurken, spannen dan even hun spieren aan waardoor er een grote, diepe snurk ontstaat en er even veel lucht naar binnengaat. Maarten Majoor: 'Ouders kunnen dit wel opmerken en zien vaak ook wel dat hun kind stopt met ademen in zijn slaap. Maar als ik ernaar vraag, zijn er toch maar weinig ouders die 's nachts even bij hun kind kijken hoe het slaapt. Terwijl dat een kleine moeite is die veel informatie oplevert.'

## **Slaapendoscopie**

Maarten Majoor vertelt hoe hij bij kinderen met dit soort klachten de diagnose stelt: 'De anamnese is het belangrijkste. Op basis van de informatie uit dit intakegesprek beoordeel ik welk aanvullend onderzoek nodig is, bijvoorbeeld allergieonderzoek. Ik kijk in de keel en de neus. Bij jonge kinderen kun je met een heel dun en flexibel scoopje, een instrumentje met een camera, via de neus de gehele ademweg beoordelen. Vaak zie ik al vergrote neus- en/of keelamandelen. Twijfel ik, dan spreek ik af dat kinderen terugkomen voor een slaapendoscopie: we maken ze in slaap met een slaapmiddel en bootsen de slaap na. Feitelijk zijn ze onder heel lichte narcose, maar ze ademen wel zelf. Dan kunnen we zien waar de obstructie zit, dus wat ervoor zorgt dat de ademweg blokkeert. Zijn dat keel- en/of neusamandelen, dan halen we die meteen weg. Dat is uiteraard van tevoren al met de

ouders afgestemd. Soms is uitgebreider onderzoek nodig om de juiste diagnose te stellen via een somnografie (slaaponderzoek waarbij verschillende fysiologische parameters tijdens de slaap van de patiënt opgenomen worden).'

## **Obesitas**

Er zijn meerdere groepen kinderen met slaapapneu. Behalve de groep gezonde kinderen die verder niets mankeren, heb je kinderen met onderliggende ziektebeelden, zoals longklachten, astma of allergieën. Ook deze kinderen zijn vaak geholpen met het verwijderen van keel- en/of neusamandelen. Daarnaast is er een groep kinderen met ernstig overgewicht (obesitas). Majoor: 'Hun aantal neemt steeds meer toe. Door hun overgewicht is een normale neus-buikademhaling veel moeilijker. Ze hebben een oppervlakkige, hoge ademhaling, kunnen moeilijk doorademen en 's nachts is hun ademweg geblokkeerd. Ook bij deze kinderen is het belangrijk de diagnose nauwkeurig te stellen. Te grote amandelen zijn vaak de oorzaak van de blokkade van de ademweg. Bij een deel van de kinderen met overgewicht kan een mra helpen, maar dat is lastig aan te passen bij een kind in de groei. Een mra beïnvloedt de groei van de boven- en onderkaak. In ons ziekenhuis proberen we met meerdere disciplines iets aan het overgewicht te doen.'

## **Syndroom van Down**

Dan is er nog de groep met ernstige comorbiditeit, dat wil zeggen kinderen met ernstige ziektebeelden die daarnaast ook last hebben van slaapapneu. Denk aan kinderen met het syndroom van Down, kinderen met een kleine onderkaak, waarbij hun tong >

**'Even kijken hoe je kind slaapt, is een kleine moeite die veel informatie oplevert'**



## ‘Na het verwijderen van de amandelen zijn ouders heel blij: het is net alsof hun kind nieuwe batterijtjes heeft gekregen’

in verhouding te groot is en naar achteren zakt en zo de luchtweg blokkeert. Ook schisis (een gespleten bovenlip of gehemelte) kan gepaard gaan met slaapapneu. Maarten Majoor: ‘Deze kinderen worden vaak behandeld in universitaire ziekenhuizen door meerdere specialisten.’

### Aan de cpap

Behalve verwijderen van de amandelen en waar mogelijk het gebruik van een mra zijn sommige kinderen – ook hele kleine – geholpen met een cpap. Dit vergt een zorgvuldige begeleiding om kinderen er goed aan te laten wennen. Majoor: ‘Als ze eenmaal ervaren dat ze er baat bij hebben, doordat ze overdag niet meer zo moe zijn, dan gaat het al een stuk beter met de acceptatie.’

### Dat ene boompje

Het is belangrijk dat huisartsen goed op de hoogte zijn van de symptomen van kinderen met apneu, vindt Maarten Majoor. ‘Een huisarts moet in een bos dat ene boompje zien. Nascholing is belangrijk om te leren herkennen waar de problemen bij kinderen met apneu zitten. Ook ouders en leerkrachten moeten goed opletten als een kind klachten heeft, zoals een kort lontje, niet lekker in zijn vel, bedplassen, doodop zijn, overdag in slaap vallen. Een verwijzing naar de kno-arts is dan een goed idee.’

### Blijde ouders

Majoor geniet van het werken met kinderen: ‘Het is mooi werk om te doen, met een leuke populatie. Het mooiste is om te zien hoe blij de ouders en kinderen zijn als ze terugkomen voor controle na het verwijderen van de amandelen. Het is net alsof die kinderen nieuwe batterijtjes hebben gekregen.’

### Tanja Mast heeft een zoon (12) met apneu

#### ‘Maarten en zijn cpap zijn één’

‘Mijn zoon Maarten was op zijn vijfde een stuiterbal. Hij kon zich slecht concentreren, was onrustig en kon moeilijk in slaap komen. Ook snurkte hij. Maarten leerde ademhalingstechnieken om in te slapen. Zijn amandelen zijn geknipt en hij kreeg een Hyraxbeugel voor het verbreden van zijn kaken. Aan de cpap-therapie begon hij gelijk goed. Omdat ik zelf apneu heb, kende hij het apparaat al en wist hij dat dit helpt bij zijn gezondheid. Hij merkt een positief verschil als hij de cpap gebruikt. Maarten en zijn cpap zijn één. Door de therapie is Maarten minder prikkelbaar en kan hij zich beter concentreren.



Uiteraard zijn er naast apneu ook andere zaken die stress geven, zoals zijn ADD, ADHD en veranderingen van school. Maar over het algemeen ben ik heel blij hoe het met hem gaat.’