

## VERSCHILLEN TUSSEN VROUWEN EN MANNEN MET APNEU

# 'Heb ik een andere apneu dan mijn broer?'



'Ik had nooit gedacht dat ik apneu zou hebben. Dat is toch niet iets van vrouwen? Mijn broer heeft het en zijn klachten zijn heel anders de mijne. Hoe kan dat nou?', vraagt Fieke zich af. Dat leest u hier.

tekst: **Marijke IJff**

Apneu wordt niet langer gezien als een aandoening die alleen bij mannen voorkomt. De laatste jaren wordt er meer onderzoek gedaan naar het vóórkomen van osas bij vrouwen. Langzaam krijgen ook artsen meer oog hiervoor. Zoals de huisarts van Fieke (56), die haar doorverwees naar een slaapkliniek. Is het toeval dat de klachten van Fieke anders zijn dan die van haar broer?

## ...depressieve en angstige gevoelens en nachtmerries ...

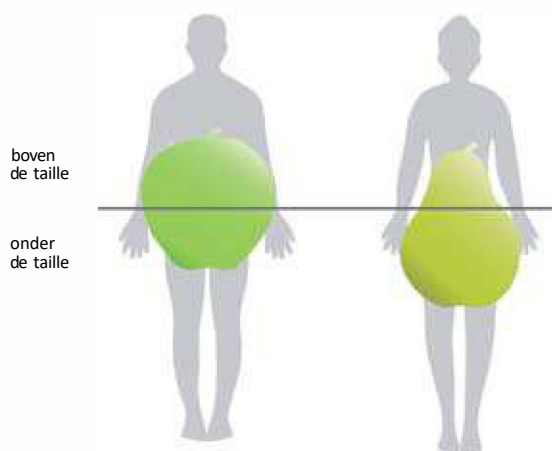
'Er zijn zeker verschillen tussen vrouwen en mannen met osas', zegt Monique Klaaver, longarts in het Slaap-en snurkcentrum aan de Maas (van het Havenziekenhuis en het Erasmus MC). 'Vrouwen hebben veel minder de voor mannen typische symptomen als slaperigheid, snurken of ademstilstanden, die door een partner opgemerkt worden.'

Vergeleken met mannen melden vrouwen meer: vermoeidheid overdag, gebrek aan energie, slapeloosheid, ochtend hoofdpijn, stemmingswisselingen, depressieve en angstige gevoelens en nachtmerries. Opvallend is de bevinding dat vrouwen vaker alleen naar het spreekuur komen en mannen vaker met hun partner. Daardoor mist de arts bij vrouwen de nuttige informatie die een partner kan geven. Bijvoorbeeld over de ademstaps en humeurig-

heid. Of over de vermoeidheid die vrouwen zelf nog wel eens wegwimpelen, zoals Fieke: 'Ach, dat hoort erbij. Dat is de leeftijd en ik heb het ook altijd erg druk.'

Bij vrouwen komt na de menopauze twee keer zo vaak apneu voor, ongeacht de leeftijd of het gewicht (BMI). De diagnose osas komt daardoor gemiddeld tien jaar later dan bij mannen. Zowel voor vrouwen als mannen geldt dat ze terugkijkend tot de conclusie komen dat de symptomen van de apneu er al jaren waren.

Monique Klaaver vertelt over nog meer man-vrouw verschillen. 'Vrouwen hebben veel minder positie-afhankelijke apneu (in rugligging). Overgewicht is een bekende risicofactor voor obstructief apneu. Vrouwen met osas hebben vaker obesitas dan mannen met osas, al komt het bij mannen ook veel voor. Het verschil zit met name in de vetverdeling. De peervorm bij vrouwen leidt eerder tot klachten dan de appelvorm bij mannen.'



In meerdere slaapstudies blijken vrouwen vergeleken met mannen een lagere AHI te hebben, korter durende apneus, minder vaak een complete afsluiting van de bovenste luchtwegen (apneu) en een minder diep zuurstoftekort.'

## ZWANGERSCHAP EN APNEU

'Verschillende hormonale en fysiologische veranderingen tijdens de zwangerschap kunnen een rol spelen in het ontstaan van osas bij zwangeren. Bij vrouwen die voor de zwangerschap al de diagnose osas hebben gekregen zou het aantal apneus kunnen toenemen.'

*Meer over zwangerschap en apneu leest u in een interview met Monique Klaaver in Apneu Magazine 2014-1.*

Overzichtstabel naar Campos-Rodriguez F, Woman and pregnancy in ERJ Monograph OSA, 2015  
 Naar Klaaver, M. 'Vrouwen en apneu.' In Bijblijven, 2015-6

	MANNEN	VROUWEN
bewustzijn artsen van mogelijke apneu bij genoemde klachten	hoog (maar nog te weinig)	laag
met partner op spreekuur arts	vaak	minder vaak > arts mist nuttige informatie van partner
vóórkomen AHI gelijk aan of hoger dan 15	13%	6%
typische leeftijd waarop diagnose gesteld wordt	40 - 60	50 - 60 (na de menopauze)
klachten die door patiënt genoemd worden	snurken, ademstops en grote slaperigheid	depressie, angst, slapeloosheid, ochtendhoofdpijn, vermoeidheid
buitensporige slaperigheid overdag	sterker verband met osa	zwakker verband met osa
vóórkomen van depressie	12-15%	35 - 38%
obesitas	vaak centrale obesitas (appelfiguur)	vrouwen hebben vaker overgewicht, obesitas dan mannen; vaak perifere obesitas (peerfiguur)
bovenste luchtweg	hogere collapsibiliteit (sneller dichtklappend); grotere en langere bovenste luchtweg	lagere collapsibiliteit (minder snel dichtklappend); Eerder (gedeeltelijk) dichtklappend bij lagere druk
geslachtshormonen	kleine rol	grote rol; progesteron en oestrogeen beschermen tegen osa
slaaponderzoek - polysomnografie profiel	mannen hebben hogere AHI; vaker positieafhankelijk (ruglig) en minder afhankelijk van slaap-fase dan vrouwen; hogere AHI dan vrouwen in niet-remslaap	ademgebeurtenissen vooral geclusterd in remslaap; vaker dan bij mannen gedeeltelijk dichtvallen van bovenste luchtwegen; langdurige flowbeperking (> toename koolstofdioxide)

#### Fieke: 'Oh, dus bij vrouwen is het minder erg?'

Monique Klaaver: 'De ernst wordt niet alleen bepaald door de hoogte van de AHI, maar onder andere ook door de klachten.' Er komen steeds meer gegevens over de gevolgen van osas bij vrouwen voor hart- en bloedvaten. Er is een verband tussen onbehandelde osas bij vrouwen en een duidelijk verhoogd risico voor hart- en vaatziekten. Onbehandelde ernstige osas verhoogt de sterftkans.' Cpap therapie kan dat risico sterk verlagen. Uit onderzoek komt ook naar voren dat vrouwen een grotere verslechtering van de kwaliteit van leven melden dan mannen met een even hoge AHI.

'Hoe kan dat nou toch allemaal?', vraagt Fieke. 'Ik heb

niet het idee dat ik slecht slaap. Al sta ik wel meestal moe op en herken ik eerlijk gezegd ook wel wat van die andere klachten, zoals het korte lontje.' Monique: 'Osas kent bij vrouwen net als bij mannen meer oorzaken. De bovenste luchtwegen van vrouwen zullen door hun bouw niet zo snel samenvallen. Maar er is bij vrouwen minder druk nodig om ze te laten samenvallen. Bovendien hebben vrouwen dan wel minder totale apneus, ze hebben méér gedeeltelijke afsluitingen van de bovenste luchtwegen.'

#### RERA's

In de REM-slaap hebben vrouwen meer clusters van 'flowbeperkingen', RERA's - respiratory effort related arousals. De bovenste luchtweg valt gedeeltelijk samen, waardoor

er meer ademinspanning (effort) geleverd moet worden. Zo'n cluster, een aantal RERA's achter elkaar, leidt tot onvoldoende zuurstof en een teveel aan koolstofdioxide. Het slapende lichaam kan daar niet vanzelf op reageren. Er is een korte wekreactie (arousal) nodig vanuit de hersenen. De wekreactie zorgt ervoor dat ademhalingspijpen en de spieren van de keelwand actief worden om zo de ademhaling bij te sturen.

Van de wekreacties tijdens de slaap merkt de slaper vaak niets, maar zij verstoren wel het normale verloop van de slaap en daarmee het natuurlijke slaapritme. Het leidt tot allerlei klachten.

Er is nog te weinig onderzoek gedaan naar de gevolgen van deze voor vrouwen specifieke slaapverstoringen, maar het vermoeden bestaat dat ze een verklaring kunnen zijn voor de osas-symptomen bij vrouwen.

### En is de behandeling bij vrouwen anders?

Monique Klaaver: 'De behandeling van osas is op dit moment bij mannen en vrouwen hetzelfde.

Het algemene advies om een BMI tussen de 20 en 25 na te streven is het advies voor beide seksen. Afvallen kan de ernst van de osas verminderen.

Het gebruik van een mra als behandeling voor lichte tot matige osas lijkt bij vrouwen succesvoller dan bij mannen. Enkele studies laten zien dat vrouwen toekunnen met een lagere cpap druk. Er blijkt geen verschil te zijn in het soort masker dat gebruikt wordt, hoewel hier wel ontwikkelingen in zijn.'

Onderzoek naar de gevolgen van veelvuldige RERA's is er nog steeds weinig, al werd het in de jaren negentig van de vorige eeuw al gedaan. De meningen over het belang ervan zijn (nog?) verdeeld. De interesse lijkt wel toe te nemen nu bekend wordt dat de flowbeperkingen en de daarop volgende arousals met name bij vrouwen veel voorkomen. Conclusie van een groot Fins literatuuronderzoek is, dat osas bij vrouwen waarschijnlijk vaak ernstiger is

De Weinmann Prisma-lijn bevat een techniek die RERA's opspoort en tegengaat.

Er is ook een apap op de markt van ResMed met een algoritme (soort rekenschema) speciaal voor vrouwen.

Dit speciale schema is bedoeld om de RERA's ofwel flowbeperkingen ofwel gedeeltelijke obstructies efficiënter aan te pakken dan de 'gewone' cpap doet.

dan de AHI doet vermoeden. Dat kan het geval zijn wanneer er vele momenten met gedeeltelijk dichtvallen van de bovenste luchtwegen zijn. Zo kan het bij vrouwen met een lage AHI en veelvuldig gedeeltelijk samenvallen van de luchtwegen goed zijn om een cpapbehandeling met neusmasker te starten en de effecten daarvan te onderzoeken. Aanbevolen wordt om bij vrouwen de cpap/apap zo in te stellen, dat niet alleen de apneus en  $h_{yp}$  opneus onder controle komen, maar ook de momenten van gedeeltelijke obstructie van de bovenste luchtwegen.

'Nou dan wacht ik eerst maar eens dat slaaponderzoek af en zal ik mijn man er vast op voorbereiden dat ik misschien wel met een slurfje in bed kom te liggen.' Fieke is er enigszins beduusd van. 'Maar we zien bij mijn broer hoe hij opgeknapt is door die cpap, dus dat is wel bemoedigend. Krijgt mijn man een vrouw met slurfje en langer lontje, ha,ha.'

Bron: Sleep disordered breathing: is it different for females? Ta,ja Saaresranta et al, Turku University Hospital, Dept of Pulmonary Diseases, Turku, Finland. 2015 ■

'Het doel van de aandacht voor sekseverschillen is het verbeteren van de medische zorg aan vrouwen en mannen. Voor een gelijkwaardige medische zorg zal er aandacht moeten zijn voor de verschillen. Naast de vraag over hoe vaak een aandoening bij mannen en vrouwen voorkomt, gaat het om onderzoek naar verschillen in symptomen, risicofactoren, beloop, ernst, gevolgen en de beleving daarvan, complicaties en reacties op behandelingen.'

Professor Toine Lagro-Janssen in een interview in ApneuMagazine 2013-4

