



## Slaapapneu en burn-out

### Burn-out, depressie of... osas?

Door: Drs. Sandra Houtepen-Strong

**Veel patiënten en partners hebben in de aanloop van de diagnose geworsteld met de vraag wat hen nu mankeerde. Daarbij kregen zij vaak, ook door professionals, verkeerde etiketten opgedrukt.**

**We hebben de belangrijkste verschijnselen van burn-out, depressie en osas in aparte kadertjes gezet op deze pagina. Als je ze doorneemt zie je op het eerste gezicht grote overeenkomsten. Dat klopt. Toch zijn ook de verschillen aanzienlijk. En de behandeling is een heel andere.**

#### Kenmerken burnout:

- ♣ proces verloopt langzaam
- ♣ reageert opgejaagd, doet extra werk
- ♣ neemt zonder reden een snipperdag
- ♣ komt moe terug van een uitrustvakantie
- ♣ begint werk uit te stellen
- ♣ snel geïrriteerd
- ♣ verminderde concentratie
- ♣ werkt onder of boven zijn niveau



#### Over Burnout

Burnout betekent letterlijk opgebrand. Tegenwoordig is het zo geaccepteerd dat je van je werk opgebrand kan raken, dat de diagnose burn-out om de haverklap gesteld wordt. Ook veel van de leden hebben daar mee te maken gehad. Naar mogelijk andere oorzaken zoals apneu werd in het begin vaak niet gekeken.

Burnout is een uitputtingsreactie op langdurige (soms jarenlange) stress; lichamelijk en psychisch. Het overkomt vaak mensen die zich erg verantwoordelijk voelen: de 'ideale' werknemer; diegene die de kar trekt en vaak overwerkt (en daarbij op zijn tenen loopt). Dit gaat door tot de burnout-patiënt zich uitgeput voelt op alle fronten; er niets meer uit zijn handen komt; problemen in de relatie en een voortdurend gevoel van falen. Een populaire uitdrukking zegt: van hard werken is nog niemand overspannen geraakt. En daar zit veel waarheid in. Burnout heeft alles met spanning en frustratie te maken die op deze manier werken met zich meebrengt. En daar zit ook de oplossing. Naast voldoende rust (op tijd en regelmatig naar bed) en voldoende bewegen (levert positieve energie, gezond moe) is het zaak een lijst te maken van irritaties thuis en op het werk. En te kijken of er per keer een onderwerp op te lossen valt, waarover je piekert en wakker ligt. Vermijd, zeker in het begin, ook mensen die teveel energie vragen bijvoorbeeld door hun gezeur: sommige familieleden, bepaalde collega's of chefs. Maar als de oorzaak niet in je werk zit of je sociale omgeving realiseer dan dat apneu zeker burn-out veroorzaakt, het is immers je apneu die je jarenlang lichamelijk sloopt!

**Van hard werken is nog niemand overspannen geraakt**

### Kenmerken depressie

- ♣ somber
- ♣ lusteloos
- ♣ 's morgens moeilijk uit bed komen
- ♣ niet meer kunnen genieten van leuke dingen
- ♣ slecht kunnen concentreren
- ♣ moe ook als je niets gedaan hebt
- ♣ seksuele interesse neemt af
- ♣ het idee dat je gevoel "dood" is
- ♣ je eetlust neemt af of juist erg toe
- ♣ deze verschijnselen duren langer dan 1 maand

### Over depressie

Het is tegenwoordig vrij gebruikelijk om, als je in een dipje zit, te zeggen dat je depressief bent. Maar dat is spraakgebruik. Daarin staat een depressieve bui gelijk aan een dipje. Maar ook al komt een groot aantal van de hier genoemde verschijnselen bij onbehandelde osas voor, een depressie is een behoorlijk serieuze psychische klacht. Die wordt gekenmerkt door langdurige zwaarmoedigheid, tot en met het gevoel niet meer verder te willen leven. Depressieve klachten komen vaak meer in een familie voor. We kunnen dan spreken over depressieve persoonlijkheden. De aanleg om makkelijk aan depressieve gevoelens ten prooi te vallen, draagt zo iemand permanent met zich mee en is in de verschillende levensfasen méér of minder manifest. Naast medicijnen (anti depressiva) is therapie noodzakelijk om enigszins normaal functioneren mogelijk te maken.

**Een depressie is niet zomaar een dipje, maar een serieuze psychische klacht**



### Kenmerken slaapapneu

- ♣ slaperigheid overdag
- ♣ prikkelbaar (kort lontje)
- ♣ geheugen en concentratieproblemen
- ♣ extreem moe
- ♣ s' nachts vaak moeten plassen
- ♣ nachtelijk transpireren
- ♣ snurken
- ♣ ademstilstanden!
- ♣ ochtendhoofdpijn
- ♣ spierpijn vooral benen nek en schouders

### Over apneu en het obstructief slaapapneu syndroom(osas)

Vrijwel alle verschijnselen die hiervoor in de lijstjes genoemd zijn, komen ook bij osas patiënten voor. Door gebrek aan slaap ontstaat concentratieverlies, verminderde seksuele belangstelling, lusteloosheid, gebrek aan energie, verhoogde prikkelbaarheid, slaperigheid overdag, etc.. Daardoor ontstaan weer spanningen in de relatie en op het werk. Een aantal zaken is heel specifiek voor apneu en osas. Een deel hiervan heeft te maken met de

gevolgen van osas voor overdag. Daarvoor is de Epworth slaperigheidschaal ontwikkeld (zie ApneuSite 'Wat is apneu?'). Het zijn een aantal eenvoudig te beantwoorden vragen, om te kijken of er mogelijk sprake is van een slaapstoornis. Maar de meest specifieke zaken voor osas vinden we natuurlijk in de nacht. Het kan zijn dat een osaspatiënt snurkt. Dat is vaak het geval, maar hoeft niet altijd. Maar hij heeft in ieder geval ademstilstanden. Als die langer dan 10 seconden duren noemen we ze apneu (a= zonder, pneu= lucht). Een heel opvallend verschijnsel is het nachtplassen. Als je niet in je diepe slaap komt, wordt geen anti diuretisch hormoon aangemaakt. Dit hormoon wordt in de hersenen aangemaakt geeft het seintje aan de nieren dat het lichaam in rust is. Komt dit seintje niet, dan gaat de vochtproductie gewoon door. Vandaar de behoefte om te plassen. Een ander opvallend verschijnsel is het nachtttranspireren. Transpiratiegolven, een soort opvliegers, komen ook bij depressie wel voor. Ze worden dan gezien als angstaanvallen. Bij osas is nachtttranspireren vrij stelselmatig. Dit komt doordat, als je niet in de diepe slaafase komt, ook de thermostaat (bij de mens de schildklier) niet in de nachtstand wordt gezet. Verder is opvallend voor osas-patiënten het voorkomen van hoofd- en spierpijnen, met name in de ochtend. Dit komt door het gebrek aan herstelslaap en de veelvuldige aanspanning van de spieren door de wekreacties.

**Hèt kenmerk van apneu zijn natuurlijk ademstilstanden en overdag in slaap vallen. Maar ook nachtplassen, nachtttranspireren en spierpijnen zijn kenmerkend.**

### **Het lichaam is net een fabriek**

Wat doet apneu met je? Door zuurstofgebrek en te weinig diepe herstelslaap raakt de menselijke fabriek ontregeld. Er zijn stoffen die in je hersenen zorgen voor overdracht van informatie. We noemen ze neurotransmitters. Stoffen zoals serotonine, dopamine en noradrenaline beheersen emoties, geheugen en de eetlust. Bij een tekort voel je je gedeprimeerd, prikkelbaar, futloos, er ontstaat hoofdpijn, onvoldoende controle over emoties etc. Een tekort aan dopamine kan ook restless legs veroorzaken of plmd.

Vooraf de hypofyse, een klein orgaan in de hersenen, kan veel te lijden krijgen door apneu. Zo maakt de hypofyse een aansturend hormoon voor vele organen, o.a. voor de schildklier en bijniere. De bijniere maken in het merg de 'pep' hormonen adrenaline en noradrenaline en in de schors cortisol en aldosteron. Bij onbalans kan dit het bekende 'korte lontje' veroorzaken. Noradrenaline is het hormoon dat je nodig hebt voor je geheugen. Het lijkt dus vaak of een apneupatiënt een 'selectief' geheugen heeft, want het ene kan hij wel onthouden en het andere is hij kwijt. Maar de waarheid is anders; is je hormoon noradrenaline op of wordt het niet op tijd aangemaakt dan slaan je hersenen de informatie niet op.

Je kan het vergelijken met een auto, je hebt een volle benzinetank nodig om van A naar B te komen, maar heb je maar een halve tank dan val je onderweg stil. Door gebrek aan diepe slaap raakt je hormoentankje maar halfvol. Je blijft ook 's nachts gebruiken. En nog belangrijker je maakt gedurende de nacht onvoldoende aan. Niet genoeg om de dag door te komen. Een middagdutje kan een beetje helpen om bij te tanken.

### **Apneu en antidepressiva**

Anti depressiva kunnen helpen. De moderne antidepressiva werken op heropname van serotonine. Dit geeft vaak wat meer energie en verhogen juist je concentratie. Belangrijk is dat je deze medicijnen overdag slikt ( geen 24 uren afgifte!), liefst in de ochtend, anders kunnen er problemen met slapen ontstaan en die hebben we immers al genoeg gehad. Je moet ze wel minimaal 9 maanden blijven gebruiken. Als je tussentijds stopt kunnen de depressieve gevoelens nog heviger terugkeren. Cymbalta is een goed voorbeeld van een antidepressivum voor een apneupatiënt, dat een burn-out of depressie heeft ontwikkeld.

### **Apneu en overgewicht**

Overgewicht is een ander voorbeeld van een verstoring van het systeem. Vroeger werd simpel

gedacht: dikke mensen krijgen makkelijker osas, dus eerst maar afvallen. Maar het omgekeerde kan je ook zeggen. Door osas wordt je makkelijker dik. Als je niet in diepe slaap komt, kom je niet aan lichaamsherstel toe. De eetlusthormonen ghreline en leptine zijn in onbalans. Je lichaam gaat dan om extra koolhydraten vragen om het energiepeil enigszins aan te kunnen vullen, dus krijg je trek, vaak in ongezond eten. Door dit eten krijg je insulinepieken, die weer honger veroorzaken, je krijgt meer slaap en uiteindelijk minder energie. De cirkel is dan rond. Dus eerst beginnen met de behandeling voor osas, anders is afvallen nauwelijks mogelijk.

**Het is een geruststellende gedachte dat die verontrustende psychische problemen worden veroorzaakt door stofjes in de hersenen en het bijnierschors.**



#### **Wat doet apneu?**

Door zuurstofgebrek en te weinig herstelslaap:

- ♣ aanmaak van teveel rode bloedlichaampjes.
- ♣ verstoringen in de aanmaak van neurotransmitters
- ♣ verstoringen in de werking van de hypofyse
- ♣ verstoringen in de aanmaak van bijnierschors hormonen
- ♣ verstoring in de werking van de schildklier
- ♣ door nachtelijke inspanning onvoldoende hormonen 'over' voor de dag.

Tankje is snel leeg!

#### **Een reparatieploeg en het komt in orde?**

Het blijkt voor velen een geruststellende gedachte dat al die psychische en relatieproblemen die ze de laatste jaren ervaren hebben, terug te leiden zijn naar een gebrek aan bepaalde stoffen in de hersenen, schildklier of bijnierschors. Het zit toch niet alleen 'tussen de oren'. De vraag is dan wel: komt het automatisch goed als je aan de cpap bent? Zo is het dus niet. De cpap zorgt dat er geen nieuwe zuurstoftekorten ontstaan, zodat de situatie niet verder verslechtert. Dat is maar een deel van het verhaal. Ten eerste is het lichaam gewend geraakt aan allerlei andere processen met veel activiteit in de nacht (er wordt bijvoorbeeld tijdenslang teveel adrenaline aangemaakt). Veel mensen ervaren vanaf de eerste nacht met de cpap verbetering, maar merken vaak na ongeveer twee maanden een terugval, als de processen in het lichaam opnieuw ingeregeld raken. Ten tweede wordt niet alles automatisch hersteld. Afhankelijk van de periode waarin osas onbehandeld bleef, is vaak veel schade aan verschillende organen ontstaan. In de vakliteratuur wordt er van uitgegaan dat volledig herstel wel 3 jaar kan vergen. Waarbij niet eens zeker is dat alles volledig herstelt.

#### **Alleen slapen met de cpap niet voldoende!**

Maar de patiënt moet ook wat doen. Je krijgt niks voor niks. Als je net met de behandeling van apneu bent gestart moet je het lichaam rust gunnen om te kunnen herstellen. Je neurotransmitters zijn nog helemaal uit balans, je krijgt nog wat afkick verschijnselen van je lichaamseigen adrenaline, die je tijdens de onbehandelde nachten aanmaakte. Je bloeddruk en hartspier moeten normaliseren. Maar zeker na een half jaar moet je weer aan je conditie gaan werken. De cpap is een hulpmiddel, maar je moet door eigen inspanning het voordeel binnenhalen. Zoals hiervoor beschreven kan het goed zijn dat door de osas teveel eetlustbevorderende hormonen geproduceerd zijn. Maar daardoor zijn wel eetpatronen en gewoonten ontstaan, die nu weer afgeleerd moeten worden (koolhydratenverslaving!). Het kan goed zijn dat het door gebrek aan energie nauwelijks mogelijk was om te bewegen. Maar dat moet nu dan wel weer opgepakt worden. Het helpt bij het afvallen en verbetert de conditie. Door lichamelijke inspanning (wandelen, zwemmen, fietsen of fitness) worden ook endorfines

aangemaakt, een soort lichaamseigen morfine. En zo werkt het ook. Ze geven een goed gevoel. Zo zijn er meer gewoonten ontstaan, die afgeleerd moeten worden. In een vorig artikel (december 2005) hebben we beschreven hoe veel mensen in de periode vóór de ontdekking van osas, seks zijn gaan vermijden, omdat het niet meer zo goed lukte. Schuldgevoelens en schaamte zullen moeten worden overwonnen, anders ontstaat er nooit iets nieuws. Kortom de cpap schept de voorwaarden voor een zo normaal mogelijk functioneren. Met de acceptatie daarvan is de eerste stap gezet. De rest zal je zelf moeten doen. Veel van de resultaten zijn afhankelijk van de eigen inzet. Kortom, er moet gewerkt worden om op het voor jou haalbare niveau te komen.

### **Verschillen slaapapneu en burn-out**

- ▶ Snurken is geen kenmerk van burn-out, doorgaans wel van slaapapneu.
- ▶ Het voorkomen van apneus wijst op slaapapneu; een heteroanamnese is hiervoor van groot belang (en in mindere mate ook voor het snurken).
- ▶ Apneupatiënten klagen over slaperigheid overdag, terwijl burn-out patiënten in de regel meer over vermoeidheid spreken.
- ▶ Mentale vermoeidheid is het kernsymptoom van burn-out; bij slaapapneu staat dit minder op de voorgrond en de klachten treden pas later in het beloop op. Lichamelijke burn-out komt voor bij een volledig tot ontwikkeling gekomen slaapapneusyndroom.
- ▶ Slaapapneu is een erfelijke ziekte; voorkomen van slaapapneu in de familie moet de onderzoeker alerter maken op deze diagnose.
- ▶ Nekomvang, roken en overgewicht hangen samen met slaapapneu, maar niet psychische burn-out.

Het onderscheid zou zo eenvoudig kunnen zijn. Als iedere Nederlander van apneu wist, zou hij bij zijn huisarts kunnen melden dat hij denkt dat zijn klachten daarmee samenhangen.

Voor huis- en arbo-artsen, psychologen en psychiaters zouden bij de gedachte aan burn-out de volgende standaardvragen gesteld moeten worden:

- ▶ Snurkt u?
- ▶ Heeft uw partner met u wel eens gesproken over ademstilstanden tijdens uw slaap?
- ▶ Moet u er 's nachts vaker dan twee keer uit om te plassen?
- ▶ Heeft u een droge mond en keel bij het opstaan en last van ochtendhoofdpijn?
- ▶ Bent u slaperig overdag?

Als deze vragen standaard bij ieder anamnese gesprek gesteld zouden worden en de patiënt antwoord ja, is een slaaponderzoek de eerste stap naar een diagnose.

## Schema apneu

