

APNEU FORSE RISICOFACITOR VOOR HART- EN VAATZIEKTEN

# Apneu en... de cardiologie



Tijdens een regio-avond in Lelystad vertelde cardiologisch verpleegkundige Toon Hermans op zeer begrijpelijke wijze over het effect van apneu op hart en vaten. Een voorlichter in optima forma, dat mogen we hem noemen, want hij kan helder uitleggen wat er allemaal gebeurt. Dat hebben we al vaker verteld, maar we kunnen het niet vaak en helder genoeg doen. Daarom hierbij Toon's uitleg over het verband tussen apneu en hart- en vaatziekten. Een andere Toon Hermans met een andere act...

tekst: **Myrjam Bakker-Boone**

Op basis van de presentatie van Toon Hermans

'Pas de laatste acht jaar is men het verband gaan zien tussen hartfalen, hartritme stoornissen en met name boezemfibrilleren. Iedereen die bij de poli komt wordt tegenwoordig onderzocht op slaapapneu.' Het MC Zuiderzee in Lelystad gebruikt de vragenlijst die bij de ApneuVereniging op de website staat.

Toon benadrukt dat apneu een forse risicofactor voor hart- en vaatziekten is. 'Mensen met bijvoorbeeld hartfalen houden vocht vast, zodat de longblaasjes niet meer goed interfereren met de bloeddorstrooming. Door de ademstops daalt het zuurstofgehalte in het bloed. De voortdurende wisseling in zuurstofniveau (saturatie) leidt tot verandering in de plakkerigheid van de bloedplaatjes en vorming van schadelijke stoffen in het bloed. We noemen dat oxidatieve stress. De kans dat het bloed stroperiger wordt, met daarbij hoge bloeddruk en verhoogde stolling, doet de kans op hart- en vaatziekten toenemen. Als het bloed stroperiger wordt krijg je hoge bloeddruk en kans op bloedpropjes. De veranderingen in het bloed hebben ook gevolgen voor de bloedvaten. Meer in het bijzonder voor de wanden van de bloedvaten (endotheel/bekleding). Hier ontstaan beschadigingen en afzettingen. Het bloedvat wordt aangetast. In de volksmond noemen we dat aderverkalking en daar lijkt het ook op. Er ontstaan minder soepele bloedvaten die minder door kunnen laten. Je hoort er weinig over omdat er weinig aan te doen is.'

## Ingewikkeld mechanisme met serieuze schade

Ook vaatspasmen worden in de hand gewerkt door apneu. Iedere keer dat een apneu optreedt, ontstaat ook een wekreactie. Het lichaam reageert met een schok op de apneu. Dit geeft iedere keer een spanningsklap op de bloedvaten. Dat spasme is met een instrument goed te meten. Als deze spasmen zo'n 15 of meer keer per uur plaatsvinden, nacht

na nacht, jaar op jaar, ontstaat hoge bloeddruk met serieuze en soms fatale schade: de keel klappt dicht, er ontstaat zuurstoftekort, daardoor neemt druk op de longslagader toe, wat leidt tot overbelasting van de rechter hartkamer. Op den duur ontstaat een verdikte rechter hartkamer.

Hoge bloeddruk (hypertensie) is ook een risico voor aderverkalking (atherosclerose). Dit leidt weer tot verdikking van de linker hartkamer, door vergrote druk op de linker boezem (of voorkamer van het hart).

Een ander risico is de verhoogde kans op een beroerte. Hoge bloeddruk vergroot de kans op een hersenbloeding omdat hoge bloeddruk atherosclerose (verkalking) van de hersenen tot gevolg kan hebben. Atherosclerose is het dichtslibben van de aderen met kalk en cholesterol.

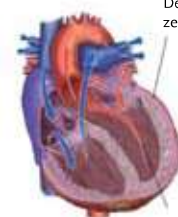
## Er zijn drie soorten gerelateerde hartziekten:

1. aderverkalking: het dichtslibben van kransslagaders leidt tot een hartinfarct;
2. hartfalen;
3. boezemfibrilleren (uiting van slijtage van het hart).



1. hartinfarct

2. hartfalen



De kamers zetten uit

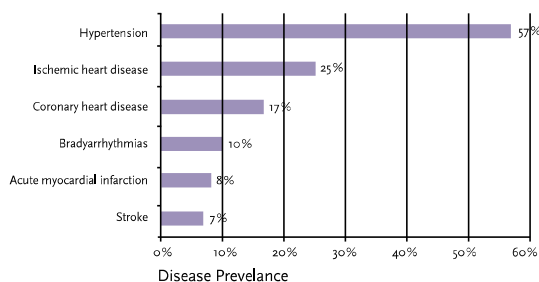
Het vermogen om het bloed rond te pompen neemt af



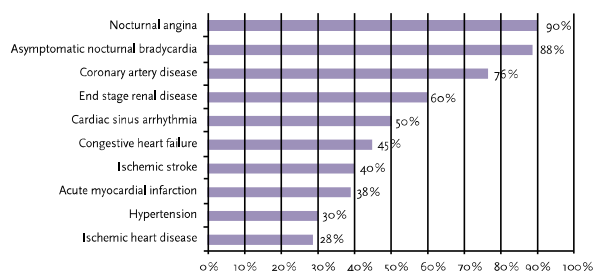
3. boezemfibrilleren

## Kip en ei...

Osapatiënten hebben een verhoogd risico op cardiovasculaire ziektes.



Omgekeerd is het verband nog sterker. De kans dat iemand met hart- en vaatziekten ook osas heeft is aanzienlijk. Er is bijna 90% kans dat iemand met nachtpijn op de borst ook osas heeft. Mensen met hartritmestoornissen hebben zo'n 70 tot 80% kans dat ze ook osas hebben. Cardiovasculaire patiënten hebben een verhoogd risico op osas.



De schade die hart- en bloedvaten in de loop van de jaren hebben opgelopen, wordt niet alleen door de cpap ongedaan gemaakt. De kwaliteit van het bloed kan vrij snel verbeteren, maar de aantasting van het endotheel (de wand van de bloedvaten) herstelt zich maar heel langzaam. De 'aderverkalking' wordt maar heel langzaam ongedaan gemaakt.

## Behandeling

De kno-arts kijkt naar obstructie in de neus-/keelholte. Er wordt aandacht besteed aan afvallen. In de praktijk blijkt helaas maar vijf procent van de patiënten met osas en overgewicht af te vallen. 's Avonds geen alcohol meer drinken, stoppen met roken (zie hieronder). Geen medicijnen nemen waarvan u suf wordt, zoals slaapmiddelen. Voorkomen dat u in rugligging gaat slapen. De cpap houdt neus-/keelholte open door positieve druk.

## Afvallen?

Waarom is het zo moeilijk om af te vallen? Gezien het slaapttekort ontstaat oververmoeidheid. Een typische reactie van het lichaam op oververmoeidheid is een hongergevoel om het tekort aan energie op te vangen. Maar ook als u niet méér eet dan de dagelijkse behoefte, wordt het afvallen moeilijker. Door zuurstoftekort raakt de insulinehuishouding ontregeld. Hierdoor worden suikers niet verbrand, maar afgezet als vet.

Toon Hermans: 'De kans dat iemand met hart- en vaatziekten ook osas heeft is aanzienlijk. Er is bijna 90% kans dat iemand met nachtpijn op de borst ook osas heeft.'



## Wees alert!

Wees tijdig er bij met hartfalen. Heeft u dikke voeten? Een hogebloeddruktabletje er in en klaar is Kees? Zo gaat dat vaak niet. Er is mechanisch minder vermogen tot herstel. Bij hartritmestoornissen gaat het meer om de aansturing. Boezemfibrilleren is een uiting van slijtage van het hart. Het is de meest onschuldige, maar heeft twee kwalijke gevolgen: hartfalen (tachycardiomyopathie) en een CVA. 20 à 25% van de mensen met boezemfibrilleren, die het niet voelt, komt met een CVA bij de neuroloog terecht.

## Wie onderzoeken?\*

Niet alle patiënten met hart- en vaataandoeningen lopen eenzelfde risico. Met name mensen met hartfalen, atriumfibrilleren of moeilijk in te stellen hoog bloeddruk, verdienen nader onderzoek. Apneu wordt nog steeds niet vaak ontdekt. Bij acht op de tien vrouwen wordt de diagnose niet gesteld, bij mannen zelfs negen op de tien. De meesten van hen snurken, maar leggen niet het verband met hun klachten overdag. Een deel van het probleem is dat een diagnose niet een-twee-drie te stellen is. Slaaponderzoek is duur en omslachtig. Mogelijke verbetering zou slaapmonitoring bij mensen thuis zijn. Dat zou de kosten sterk verlagen en minder omslachtig maken dan in het ziekenhuis. Eenmaal aangerichte schade is helaas moeilijk ongedaan te maken. ■

\* Bronnen: cardiologie en slaapcentrum Universitair Ziekenhuis Antwerpen en [www.apneuvereniging.nl](http://www.apneuvereniging.nl)

## HYPERTENSIE

Men spreekt van hypertensie als de bovendruk hoger is dan 140 (mm Hg), of als de onderdruk hoger is dan 90 (mm Hg). Internationale richtlijnen verschillen enigszins, maar houden allemaal rekening met diabetes, nierziekten en hart- en vaatziekten. De 140/90 mm Hg grens is 'unaniem', ongeacht leeftijd en/of geslacht. Mensen met hypertensie lopen een verhoogd risico vroegtijdig te overlijden door een hartaandoening, een herseninfarct of door beschadiging van de nieren.