

KLACHTEN, GEVOLGEN, DIAGNOSE, BEHANDELING...

tekst: Marijke Ijff



Centraal slaapapneu: wat, waardoor en hoe verder?

Als we in het ApneuMagazine schrijven over apneu, bedoelen we vaak de meest voorkomende vorm van apneu, obstructief slaapapneu of de mengvorm van osa en centraal slaapapneu. Minder dan 10% van de slaaptesten laat een zuiver centraal slaapapneu zien. U leest er hier meer over.

Verschillende vormen van slaapapneu

Bij een obstructief slaapapneu syndroom (osas) zakt de keel dicht tijdens de slaap en blokkeert de ademweg. Dat veroorzaakt de apneu of ademstap.

Dit type slaapapneu komt het meeste voor. De behandeling van osas is er op gericht het dichtvallen van de keel te voorkomen.

Bij het centraal slaapapneu syndroom (csas) geven de hersenen te weinig prikkels om te ademen tijdens de slaap of werken de ademhalingsspieren onvoldoende. De oorzaken van een centraal slaapapneu syndroom zijn divers en de keuze voor een adequate behandeling is vaak lastiger dan bij osas.

Vaak komt csas voor in combinatie met osas. Er zijn meerdere vormen van gemengd slaapapneu. Bij complex apneu komt de csas 'tot expressie' tijdens de behandeling van osas met een cpap.

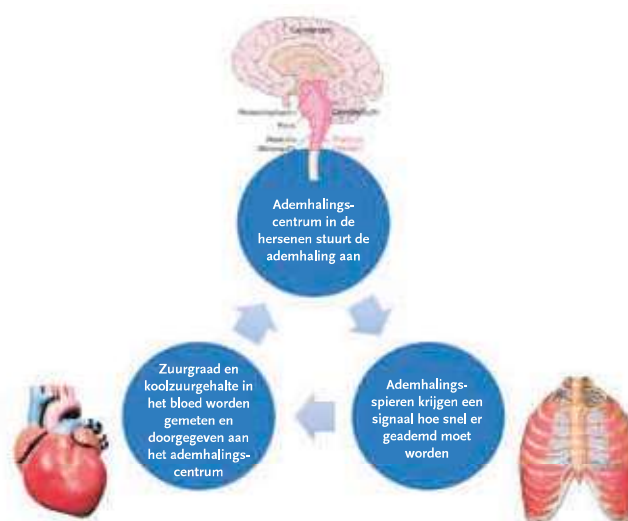
Centraal slaapapneu

De definitie van een centrale apneu is: 'Het bij herhaling optreden van ademstaps ten gevolge van het wegvallen van de aansturing van de ademhalingsspieren. Of doordat de ademhalingsspieren het zelf niet goed doen.' Bij csas is er een tijdelijk verlies van zenuwsignalen naar de ademhalingsspieren. De aansturing van die spieren vanuit de hersenen is daardoor onvoldoende. Er ontstaan ademstaps. De keelholte is, anders dan bij osas, normaal doorgankelijk voor de adem.

Hoe wordt de ademhaling aangestuurd?

De ademhaling regelt dat er voldoende zuurstof in het bloed aanwezig is voor alle organen om goed te functioneren. De ademhaling zorgt ervoor dat het koolzuurgehalte binnen bepaalde grenzen wordt gehouden.

Het ademhalingscentrum in de hersenen stuurt de ademhaling aan. Het moet weten wanneer er sneller en wanneer er langzamer geademd moet worden. Dit wordt bepaald door de zuurgraad en het koolzuurgehalte in het bloed. Als het bloed zuurder is of als het koolzuurgehalte stijgt, wordt dat gemeten en doorgegeven aan het adem-



halingscentrum. Het ademhalingscentrum geeft dan de ademhalingspieren de opdracht sneller te gaan ademen. En zo komt het koolzuurgehalte weer in balans.

Wat veroorzaakt een centrale apneu?

Er zijn dus drie dingen nodig voor een goede aansturing van de ademhaling:

1. het ademhalingscentrum
2. ademhalingsspieren en
3. een goede meting van de zuurgraad en het koolzuurgehalte.

Als een van deze drie niet goed functioneert ontstaan er centrale apneus.

Grofweg kunnen de oorzaken van csas in drie verschillende groepen worden ingedeeld.

De eerste groep oorzaken ontstaat doordat het ademhalingscentrum niet goed werkt. Dit kan door verschillende ziekten komen. Een hersenziekte, zoals een herseninfarct of hersenbloeding, kan oorzaak zijn, maar ook versuffende medicatie zoals slaapmedicatie, morfine en andere sterke pijnstillers in hoge dosering. Csas kan ook spontaan ontstaan (idiopathische csas).

Csas met en zonder koolzuurstapeling

Er wordt onderscheid gemaakt tussen csas met koolzuurstapeling (hypercapnie) en csas zonder koolzuurstapeling. Dit is vooral van belang bij de keuze voor de behandeling.

Bij chronisch hartfalen komt csas vaak voor. Pompfalen van het hart kan tot zuurstoftekort en koolzuurstapeling leiden. Dit komt bijvoorbeeld voor bij spierzenuwziekten als ALS, borstkasvergroeiing en bij longziekten als COPD.

Csas komt veel voor bij het obesitas hypoventilatiesyndroom (OHS), waarbij fors overgewicht (BMI > 30) gepaard gaat met een te hoog koolzuurgehalte overdag.

Bij de tweede groep oorzaken zijn de ademhalingsspieren zelf niet meer in staat goed te werken (de aansturing vanuit het ademhalingscentrum is wel aanwezig). Dat is bijvoorbeeld het geval bij spierziekten of bij extreem overgewicht.

Bij de derde groep raakt de aansturing van de ademhaling uit balans doordat de metingen van zuurstof en koolzuur vanuit de bloedbaan niet goed gaan of doordat de seintjes niet snel genoeg worden doorgegeven aan het ademhalingscentrum.

Periodes van te snel ademhalen (hyperventilatie) worden afgewisseld met ademstops. Deze groep van centraal slaap apneu wordt vaak gezien bij hartfalenpatiënten. De manier van ademen wordt Cheyne-Stokes ademhaling genoemd. Het komt ook voor bij hoogteziekte, op de Mount Everest bijvoorbeeld.

Klachten bij en gevolgen van centraal slaapapneu

De klachten kunnen gelijk zijn aan die bij osas: gestoorde slaap, moeheid, futloosheid en slaperigheid overdag. Ze zijn over het algemeen minder sterk.

Snurken en zichtbare ademstops staan minder op de voorgrond dan bij osas.

De gevolgen voor het lichaam zijn afhankelijk van het type csas. Er is nog veel niet bekend over de gevolgen. Het meeste apneuonderzoek richt zich tot nu toe op osas.

Stapsgewijze behandeling

Bij de stapsgewijze behandeling (stepped care) wordt aan een patiënt eerst de meest effectieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling aangeboden. Een behandeling die mogelijk is gezien de aard en de ernst van de aandoening. Als deze behandelvorm onvoldoende effect heeft wordt naar een volgende, intensievere stap overgegaan. Geeft die ook niet het beoogde resultaat, volgt een nog intensievere stap. Voor csas zonder koolzuurstapeling betekent dit vaak een start met cpap.

Ten aanzien van csas zijn er heel wat veronderstellingen die nog niet via studies wetenschappelijk bewezen zijn.

Diagnose van csas

De diagnose van csas vindt plaats via polysomnografie tijdens een slaapnacht in een slaapkliniek. Voorts kunnen hart- en longfunctieonderzoeken nodig zijn.

Behandeling van csas

Er is niet één standaardbehandeling voor csas, omdat er zo veel verschillende ziekten zijn die het kunnen veroorzaken.

Als de oorzaak medicatie is, dan zal de medicatie afgebouwd moeten worden. Als hartfalen de oorzaak is, probeert men eerst de functie van het hart te verbeteren.

Maar niet alle ziekten die csas veroorzaken zijn altijd te genezen of te verbeteren.

Er zijn dan verschillende behandelmogelijkheden en de keuze zal niet voor iedere csas-patiënt hetzelfde zijn. De behandeling van de centrale apneus verloopt stapsgewijs.

Er kan onder andere gekozen worden voor nachtelijke zuurstof, medicatie of er kan met een cpap of bipap worden gestart. Soms worden mensen aangemeld bij het centrum voor thuisbeademing om ingesteld te worden op andere beademingsapparaten. ■

Met dank aan Dewi Groeneveld-Tjong, longarts, Slaapteam Flevoziekenhuis, Almere en Peter Wijkstra, longarts, centrum voor thuisbeademing UMC Groningen.

