

Een lage ahi en toch vermoeid

# UARS: een onbekende vorm van slaap- apneu zonder duidelijke adem- stilstanden

UARS wordt ook wel het kleine broertje van slaapapneu genoemd. Keiharde ademstops komen weinig voor, maar ook al heb je weinig ademstops, dan kun je nog enorm vermoeid raken. Karel Schreuder legt het uit.

## **Wat is UARS precies?**

De Engelse afkorting van Upper Airway Resistance Syndrome wordt gebruikt voor het syndroom van verhoogde bovenste luchtwegweerstand. Het is alsof je tijdens de slaap moet inademen door een slappe fietsband. Hoe harder je het probeert, hoe minder lucht je binnen krijgt. Daardoor gaat de inademing zwaarder en vergt dit veel meer energie, terwijl de uitademing eigenlijk vrij gewoon gaat. Hierdoor ontstaat er dus bij elke ademteug een toenemende onderdruk in de borstkas.

Eigenlijk is UARS gewoon een vorm van slaapapneu, zonder dat er duidelijk ademstilstanden zijn. Ook zijn er geen opvallende zuurstofdalingen of vermindering van ademhaling.

## **Wat is het verschil met slaapapneu?**

Het grote verschil zit hem in de klachten. Slaapapneu gaat gepaard met concentratieproblemen en ongewenst in slaap vallen overdag, tijdens de nacht heftig snurken, ademstilstanden, nachtelijk transpireren en vaak eruit om te plassen. Bij UARS bestaan de

klachten uit vermoeidheid overdag, slecht slapen, stemmingsstoornissen met depressie en concentratiestoornissen in de morgen. Dit lijkt nog het meest op slaapapneu bij vrouwen.

## **Hoe herken je UARS?**

Bij mensen met apneu hoor je vaak een stilte vallen bij een blokkade, en vervolgens het kenmerkende schokgeluid waarmee de ademhaling weer wordt hervat. Bij UARS gaat het gesnurk gewoon door. Voor wie het weet, is de moeizame ademhaling goed te herkennen. Met een eenvoudig apparaatje als de WatchPAT kun je verschillen in circulatietijd van het bloed meten en zo een mogelijk UARS op het spoor komen.

## **Hoe wordt UARS vastgesteld?**

Bij UARS ligt de ahi vaak onder de 5 per uur. Van zo'n lage score kun je

onmogelijk zo vermoeid zijn, is vaak de gedachte. Daardoor lijkt het soms alsof UARS niet echt erkend wordt. UARS kan worden vastgesteld door middel van een polysomnografie, met een druksensor aan de neus en een thermistor, een warmtegevoelige sonde voor neus en mond. Bij UARS zijn er geen duidelijke ademvermindering of ademstops te zien tijdens meting met de thermistor. Maar de nasale druksensor registreert wel een toename van de ademinspanning en een beperking van de luchtstroom. Na zo'n moeizame inademing volgt meestal een wekreactie met aanspanning van de willekeurige spieren, wat te zien is op de slaap-EEG. Ook volgt er tegelijk een versnelling van het hartritme, omdat het autonome zenuwstelsel wordt geactiveerd. Dit samen noemen we een ademhalingsgerelateerde wekreactie, in het Engels een respiratory effort related arousal (rera). Je kunt dit onderzoek laten doen bij elk geaccrediteerd slaap-waakcentrum of centrum voor slaapgeneeskunde, met een goede ondersteuning van klinische neurofysiologie.

**Wat is de beste behandeling?**

UARS wordt op vrijwel dezelfde manier behandeld als obstructief slaapapneu. De behandeling van de verhoogde ademweerstand kan het beste met een apap met FOT-techniek worden aangepakt. Voor vrouwen bestaan er speciale aansturingsprogramma's voor de apap. Daarnaast moet ook het slechte slapen worden behandeld. Dat kan met een goede slaaphygiëne



**Karel Schreuder** is arts klinische slaapgeneeskunde en medisch adviseur van de ApneuVereniging. Hij is inmiddels met pensioen maar heeft UARS jarenlang onderzocht en behandeld.

*Lees ook het ervaringsverhaal van Patrick Groen op de volgende pagina.*

en een gedragsmatige aanpak. Ook kan het zijn dat er medicatie nodig is om goed te kunnen in- en doorslapen. Bijvoorbeeld medicatie om wekreacties door restless legs te stabiliseren. Of een slaapbevorderend antidepressivum in lage dosering zoals Mirtazapine. In de gewenningsperiode kan een slaadmiddel handig zijn. Maar neem dan geen benzodiazepinen, want die zorgen voor spierverslapping en ze verminderen de gevoeligheid voor zuurstofdalingen. Zolpidem is wel mogelijk.

**Komt UARS meer bij mannen of bij vrouwen voor?**

Het is aannemelijk dat meer vrouwen UARS-klachten hebben. Slaapapneu

bij vrouwen heeft andere symptomen dan bij mannen, het lijkt qua klachten veel op UARS. Vrouwen ervaren vooral slecht slapen en vermoeidheid overdag, maar ze vallen niet ongewenst in slaap. Ook zijn er vaak klachten van stemmingsstoornissen en rusteloze benen. Bij vrouwen komen apneus niet gemakkelijk voor. Omdat de luchtweg anders is gebouwd, valt hij minder snel dicht. Vrouwen hebben meer gedeeltelijke ademhalingsbelemmeringen. Door de grotere gevoeligheid van de vrouw voor zuurstofdalingen, worden deze snel gecorrigeerd. Deze ademhalingsgerelateerde wekreacties (rera's) verstoren de slaap. >

Het is alsof je tijdens de slaap moet inademen door een slappe fietsband. Hoe harder je het probeert, hoe minder lucht je binnenkrijgt

*Luister ook naar de podcast waarin Karel Schreuder nog meer vertelt over UARS.*





Patrick Groen (50):

# 'Mijn klachten werden te snel afgedaan als psychisch'

'In 2011, na het overlijden van mijn moeder, kreeg ik mijn eerste burn-out. Ik kampte met extreme vermoeidheid en werd 's ochtends wakker met een droge mond en een benauwd gevoel. Ik voelde constant druk op mijn borst. Achteraf bleek dit te komen door verkeerd ademen 's nachts, veroorzaakt door een dichte neuspassage. Daarnaast had ik last van brainfog, alsof er altijd wolken in mijn hoofd hingen. Deze klachten maakten me angstig, ik durfde niet meer te vliegen en vermeed drukke ruimtes. Volgens artsen was ik overspannen, maar ik wist toen nog niet dat er meer speelde. Zo begon een jarenlang traject vol onduidelijkheid, met talloze bezoeken aan huisartsen en psychologen.'

### Tennis en hardlopen

'Die burn-out kwam niet zomaar. Het verlies van mijn moeder speelde een rol, maar ik had ook een druk leven. Ik draaide ploegendiensten bij de KLM en moest vaak rond 3 uur 's nachts op. Daarnaast was ik sportief. Ik gaf les in tennis en hardlopen, en ook voetbal was een grote passie. Op een gegeven moment kon ik het allemaal niet meer aan, ik was altijd moe en moest helaas mijn ontslag indienen. In 2016 wees een polygrafie uit dat ik geen apneu had. Maar ik bleef zoeken. In 2017 hoorde ik over

een kliniek in Breukelen die snurkbeugels maakt. Voor 1100 euro kocht ik er een, maar dat was een miskoop. De echte doorbraak kwam pas toen ik een slim horloge van Garmin ging gebruiken. Het apparaatje liet zien dat mijn saturatie 's nachts gevaarlijk laag was (80-87%) en dat ik niet in diepe slaap kwam. Met die gegevens stuurde de huisarts me eindelijk door naar een kno-arts, die via een polysomnografie in de slaapkliniek "lichte apneu" vaststelde.'

### Meer energie

'Toen veranderde alles. Ik kreeg een op maat gemaakt mra en mijn klachten verdwenen bijna direct. Na een paar weken zei mijn vrouw: "Wat is er met jou aan de hand? Je hebt zoveel meer energie!" Dat klopt: ik voel me fitter, heb geen brainfog of druk op de borst meer. Ook heb ik weer een leuke baan en heb ik mijn opleiding tot padelleraar behaald. Terugblikkend vind ik dat de huisarts tekort is geschoten. Mijn klachten werden te snel afgedaan als psychisch. Ik vraag me nog steeds af of mijn symptomen niet beter passen bij UARS dan bij apneu. Alles wijst daar namelijk op. Maar ik zit nu wel met de restschade van jarenlang onbehandelde klachten.'