



Verband apneu en zwangerschap

'Pas bij die hoge bloeddruk werd ik ongerust'

Dat zwangere vrouwen het risico lopen op het ontstaan of het verergeren van obstructief slaapapneu, is maar bij weinig mensen bekend. Gewichtstoename en hormoonwisselingen hebben ermee te maken. Hoe werkt dat precies?

Karin (29) is bijna zes maanden zwanger van haar eerste kindje. Haar vader slaapt al een paar jaar met een cpap en haar zus heeft sinds een maand een mra. Ze hebben allebei apneu. Karin vraagt aan haar verloskundige of zoiets erfelijk kan zijn, want zij snurkt net als haar zus en vader behoorlijk. 'En ik heb ook de forse familiebouw. Mijn BMI was voor de zwangerschap 28, dus te hoog. Voor ik zwanger werd, snurkte ik al enigszins, maar nu is het volgens mijn man echt hevig.' Karin vertelt ook steeds slaperiger te zijn overdag. Volgens haar verloskundige hoeft ze zich geen zorgen te maken. Snurken en vermoeidheid horen bij de zwangerschap, vooral in de laatste drie maanden. Karin is er niet gerust op, zeker niet nu ze een te hoge bloeddruk blijkt te hebben. Haar huisarts verwijst haar naar een longarts. Slaaponderzoek laat een ahi van 29 zien. Inmiddels staat er een cpap naast Karins bed en is haar ahi gedaald naar 3.

Hoe vaak komt het voor?

'Het is niet exact bekend hoe vaak slaapapneu tijdens de zwangerschap voorkomt', vertelt Monique Klaaver, longarts bij Franciscus Gasthuis & Vlietland in Rotterdam. Zij heeft zich verdiept in obstructief slaapapneu bij zwangerschap. 'Grote studies met precieze definities en schattingen ontbreken. Bij niet-zwangere vrouwen in de vruchtbare leeftijd komt osas naar schatting bij 0,7 tot 6,5% voor.

De verschillen in percentages zijn onder andere afhankelijk van de criteria die verschillende onderzoekers hanteren. Sommigen gaan uit van een ahi van 5 of meer en anderen van 10 of meer.' In een studie uit 2018* blijkt dat 3,6% van de zwangere vrouwen osa hebben in het begin van de zwangerschap en 8,3% halverwege de zwangerschap. Dit onderzoek hanteerde het criterium dat iemand osa heeft bij een ahi van 5 of hoger met apneugerelateerde klachten, of een ahi hoger dan 15 met of zonder klachten. Centraal slaapapneu lijkt minder vaak voor te komen.

Toename aantal apneus

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

toenemen', licht Monique Klaaver toe. 'De veranderingen kunnen theoretisch gezien tot osas leiden of bestaande osas verergeren. Grote studies die dit bevestigen of tegenspreken ontbreken nog.'

Snurken en slaperigheid

Terugkijkend vermoedt Karin dat ze voor haar zwangerschap al apneu had. Ze herkent symptomen als vermoeidheid, vaak plassen 's nachts en niet uitgeslapen wakker worden. 'Ik wist het van m'n zus, maar zag het niet bij mezelf. Het is door de zwangerschap erger geworden. Maar pas bij die hoge bloeddruk werd ik ongerust.'

>

Hormonale en fysiologische veranderingen

In de loop van de zwangerschap treedt een aantal veranderingen op die osa kunnen bevorderen. Judette Louis en Grace W. Pien, de schrijvers van een groot literatuuroverzicht uit 2013**, noemen:

- Versmalling van de keelholte en groter worden van de tong.
- Vermindering van de doorgankelijkheid van de neus door toegenomen doorbloeding van het neusslijmvlies door hormoonstommelingen.
- Mogelijk een vermindering van de doorgankelijkheid van de bovenste luchtwegen door vochtverplaatsing bij langdurig liggen.
- Toename van de hoeveelheid lucht die per minuut in- en uitgeademd wordt (ademminuutvolume) door toename van het progesterongehalte.



Het toenemen van overgewicht en obesitas bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd verhoogt het risico op het ontwikkelen van osas. Ook tijdens de zwangerschap. Zwangere vrouwen met aandoeningen die verwant zijn aan obesitas, zoals diabetes en hoge bloeddruk, lopen volgens de onderzoekers Judette Louis en Grace Pien een hoog risico op apneu. Zeker wanneer ook sprake is van snurken en grote slaperigheid.

Zwangerschapsvergiftiging

Ook grote onderzoeken naar de effecten van osas op de zwangere en haar kind ontbreken. Er zijn wel theorieën over, gebaseerd op wat bekend is uit kleinere studies en uit onderzoek bij niet-zwangeren. In 2019*** verscheen een publicatie gebaseerd op 33 studies. 'Men denkt', zegt Monique Klaaver, 'dat er een relatie is tussen osas en zwangerschapsvergiftiging. En

ook tussen osas en diabetes en hoge bloeddruk bij de zwangere. Vermoedelijk heeft dat geen nadelige gevolgen voor de foetus, maar ook hier ontbreken nog goede studies.'

Stoornissen in stofwisseling

Van Louis en Pien en vijftien andere onderzoekers van Amerikaanse universiteiten en het Barbra Streisand Women's Heart Center verscheen dit jaar een artikel**** over het verband tussen osa tijdens de zwangerschap en de jaren daarna met hart- en vaatziekten en stofwisselingsstoornissen. Hun conclusie is dat een ahi van 5 of hoger tijdens de zwangerschap een verhoogd risico op metabool syndroom oplevert. Dat is een combinatie van een verhoogd cholesterolgehalte, hoge bloeddruk, overgewicht (vooral bij de buik) en een hoge bloedsuikerspiegel.

Ook een daling van het zuurstofgehalte in het bloed (ODI) tijdens de zwangerschap blijkt duidelijk verband te houden met hoge bloeddruk en metabool syndroom. De ODI (oxygen desaturation index) wordt gedurende de slaap berekend.

Het hoogst blijkt het risico op hart- en vaatziekten en metabool syndroom bij vrouwen die zowel tijdens de zwangerschap als 2 tot 7 jaar na de bevalling aanhoudend een te hoge ahi én een te laag zuurstofgehalte in het bloed hebben. Monique Klaaver: 'Het controleren van het zuurstofgehalte in het bloed (saturatie) is van groot belang.'

Hormonale en fysiologische veranderingen kunnen tot osas leiden of bestaande osas verergeren

Beenkrampen en plassen

Volgens Monique Klaaver is een belangrijke boodschap uit de bestaande studies: pas op dat niet allerlei symptomen opzijgezet worden als 'dat hoort nu eenmaal bij de zwangerschap'.

'Van zwangere vrouwen verwacht men dat ze onrustige nachten hebben doordat ze vaker moeten plassen, beenkrampen hebben of wakker worden van een bewegende baby. Men vindt het normaal dat ze snurken en overdag erg slaperig en vermoeid zijn. Daardoor is het lastig om symptomen van abnormale slaap te onderkennen, zowel voor de vrouwen zelf als voor artsen, verloskundigen en osa-verpleegkundigen. De meeste apneuscreeningstests zijn niet op vrouwen, laat staan zwangere vrouwen, getoetst. Het is dus zaak om bij genoemde symptomen ook aan osas te denken en daar verder naar te handelen.'

Motivatatie in je buik

De eerste keus voor behandeling van osas tijdens zwangerschap is de cpap. Het mra is minder praktisch door de langere gewenningstijd en de gewichtsverandering bij de vrouw. Bovendien is het niet voor iedereen geschikt. Monique Klaaver: 'Het kan nodig zijn de druk van de cpap aan te passen in de loop van de zwangerschap. In de praktijk blijkt een deel van de vrouwen te stoppen met de cpap vanwege neusklachten en uitblijven van snelle verbetering. Dat zien wij ook bij niet-zwangeren.'

Een aantal studies geeft echter wel degelijk verbetering aan, niet alleen in dalende ahi's, maar ook in normalisering van de zuurstofsaturatie en bloeddruk. 'Doorzetten dus', zegt Karin. 'Het is misschien lastiger als je zwanger bent, maar extra belangrijk. Ik heb een supermotivatie in mijn buik.'

Hoogrisicozwangere

Louis en Pien** schrijven dat een zwangere vrouw met apneu als een hoogrisicozwangere moet worden gezien. Indien een spoedoperatie wordt verwacht, is het raadzaam tijdig een consult met de anesthesist af te spreken. Niet alleen in verband met narcose of verdooving, maar ook met het oog op pijnstillers. Gebruik van opiaten moet namelijk zoveel mogelijk worden vermeden. Indien toch nodig, dan vraagt het extra oplettendheid. Monique Klaaver: 'Het is goed om de zwangere erop te wijzen dat er niet alleen een noodkoffertje klaar moet staan voor de bevalling, maar dat ze daarbij de cpap, het mra of de positietrainer niet moet vergeten.' Na de bevalling wordt de controle van osas vervolgd.

Wat weet de verloskundige?

De vraag rijst of in Nederland huisartsen, gynaecologen en verloskundigen weet hebben van de grotere kans op apneu tijdens de zwangerschap. Zijn ze op de hoogte van het risico dat apneu met zich mee kan brengen? En hoe zit het met de artsen

Pas op dat niet allerlei symptomen opzijgezet worden als 'dat hoort nu eenmaal bij de zwangerschap'

en verpleegkundigen in de slaapklinieken en longpoli's? Hebben die aandacht voor de effecten op en door de zwangerschap? Uit een kleine bel- en mailronde enige jaren geleden leek apneu in de verloskunde niet standaard aandacht te krijgen van de arts, verpleegkundige of verloskundige. Ook in de opleidingen lijken de verbanden en risicofactoren van apneu en zwangerschap nog weinig ter sprake te komen.

Gezonde dochter

En Karin? Die is de gelukkige moeder van een gezonde dochter. Ze blijft onder controle bij de longarts voor haar apneu. Haar bloeddruk is weer in orde. Bij haar huisarts worden haar hart en stofwisseling voorlopig onder controle gehouden. De mogelijke erfelijkheid van apneu gaat ze later uitzoeken.



Monique Klaaver is longarts en somnoloog bij Franciscus Gasthuis & Vlietland in Rotterdam. Haar aandachtsgebieden zijn onder andere osas en COPD. Zij heeft zich verdiept in obstructief slaapapneu bij zwangerschap.

» Bronnen: * *Sleep-disordered breathing in pregnancy*. Lakshmy Ayyar et al., PubMed, september 2018. ** *Obstructive sleep apnea in pregnancy*. Judette Louis, Grace W. Pien. Literatuur review, uptodate.com, Wolters Kluwer, 2013. *** *The prevalence of obstructive sleep apnea and its association with pregnancy-related health outcomes: a systematic review and meta-analysis*. Lina Liu et al., *Sleep and Breathing*, juni 2019. **** *Sleep-disordered breathing in pregnancy and post-delivery: Associations with cardiometabolic health*, PubMed, mei 2022.