

HOE GAAT DE HUISARTS OM MET SLAAPAPNEU?

Veel mensen lopen jarenlang rond met vage klachten voordat bij hen de diagnose osas gesteld wordt. Je vraagt je af hoe dat kan. Een deel van het antwoord is dat mensen zelf de klachten (aanvankelijk) niet serieus nemen en er niet mee naar de dokter gaan. Een andere verklaring is dat mensen zo laat naar de dokter gaan dat bijkomende klachten eerder in het oog springen dan de slaapapneu. Zo als uit onderstaand artikel blijkt zou in een aantal gevallen ook de alertheid van de huisarts nog kunnen verbeteren. Dit is het eerste deel. In een volgend artikel komt nog aan de orde of screening in de huisartspraktijk een mogelijke oplossing is.

In dit verband is het ook belangrijk te melden dat door het Nederlands Huisartsen Genootschap gestart is met het opstellen van een nieuwe richtlijn voor huisartsen voor diagnose en behandeling van slaap en slaapproblemen. De ApneuVereniging is daarbij betrokken en zal zeker zorgen dat slaapapneu daarbij voldoende aandacht krijgt.

ALERTHEID IS GEBODEN

Comorbiditeit maakt herkennen van slaapapneu moeilijk voor de huisarts

In het kader van mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding tot leefstijlprofessional¹ aan de Hanzehogeschool Groningen, heb ik mij verdiept in het onderwerp slaapapneu. Dit onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van Prestar - Veranderen in (leef)stijl. Slaapapneu trok mijn aandacht, omdat het onder het grote publiek een relatief onbekende aandoening is, maar ook omdat het voor huisartsen moeilijk te herkennen is. Hierdoor kwamen bij mij vragen op als: hoe gaat de huisarts om met slaapapneu? En: kunnen patiënten die risico lopen op slaapapneu vroegtijdig ontdekt worden door middel van screening? In dit artikel hoop ik antwoord te geven op deze vragen.

tekst: **Lotte Kors**

Apneu in cijfers

Zoals bekend lopen er in Nederland een groot aantal mensen rond die niet weten dat ze slaapapneu hebben. Uitgaande van internationaal gehanteerde prevalentiecijfers van Young (1993) zou ongeveer 18% van de apneupatiënten in Nederland ook daadwerkelijk bekend zijn. Het gaat dan om een totaal van 315.000 apneupatiënten. De verwachting is, dat uit lopend onderzoek bij Philips zal blijken dat het huidige aantal patiënten twee keer zo hoog zou kunnen zijn.

Vaak gehoorde klachten zijn problemen met gezin en werk, concentratieproblemen, niet kunnen slapen en overdag vermoeid zijn. Uit onderzoek van de ApneuVereniging blijkt dat 37% van de slaapapneupatiënten al langer dan acht jaar klachten heeft voordat de diagnose gesteld wordt. Met tijdige ontdekking en behandeling kan ontwikkeling van bovengenoemde gezondheidsproblemen voorkomen worden.

Bekendheid met apneu

In totaal zijn er 23 interviews afgenomen bij huisartsen in de stad Groningen.

Van deze 23 zijn er maar weinig huisartsen die de uitspraak durven te doen dat zij (vrij) goed bekend zijn met slaapapneu. Een derde van de huisartsen vindt zichzelf redelijk bekend met deze slaapstoornis.

Wanneer wordt gevraagd bij welke klachten zij aan apneu denken, noemen zij klachten van de partner die apneus opmerkt en moeheid overdag het meest. Deze worden gevolgd door snurken. Ook uit eerder onderzoek van TNS-Nipo² in opdracht van de Stichting Apneu Research blijkt dat dit de drie meest herkende klachten op het gebied van slaapapneu zijn. Het lastige is echter dat snurken vaak geen aanleiding voor verder onderzoek is en dat vermoeidheid een verschijnsel is waar iedereen wel eens een periode mee te maken heeft en veroorzaakt kan worden door diverse redenen. Eén van de huisartsen zegt



hierover: 'Ja, er zijn nu tal van oorzaken voor te bedenken. Ik denk dat het ook heel vaak iets is wat heel sluipend ontstaat. Mensen zijn gewend dat het is zoals het is.' Door de helft van de huisartsen wordt er naast klachten als apneus, snurken en moeheid ook gelet op overgewicht.

Wanneer wordt gevraagd naar oorzaken voor onderdiagnose van slaapapneu, worden verschillende argumenten genoemd. Een respondent benoemt het volgende: 'Ik denk dat heel veel mensen er niet aan denken; het verhaal helemaal niet kennen.' Onbekendheid bij de patiënt en het feit dat de patiënt niet bij de huisarts komt met de klachten worden dan ook als belangrijkste redenen genoemd voor onderdiagnose. Op de derde plaats (20%) wordt genoemd dat de huisarts zelf de link tussen de klachten en het slaapapneusyndroom niet legt. Aansluitend daarop is gevraagd of zij zelf meer willen of moeten weten over slaapapneu om zo het diagnostisch traject te verbeteren. 40% van de huisartsen laat weten niet de behoefte hebben om meer te weten over apneu. Daarentegen is één op de drie geïnteresseerd in nieuwe ontwikkelingen op het gebied van apneu en vindt 15% het goed om er meer over te weten.

Op de vraag of er meer bekendheid over slaapapneu moet komen om diagnostiek te verbeteren, antwoordt een derde van de respondenten dat dit leidt tot meer diagnostiek, terwijl 22% het geen goede ontwikkeling vindt. Volgens hen zal het leiden tot een enorme toestroom van patiënten.

De helft van de huisartsen noemt overgewicht wanneer er wordt gevraagd naar de comorbiditeit van slaapapneu. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat overgewicht niet alleen oorzaak van slaapapneu is, maar ook een gevolg³. Slechts 30% van de respondenten noemt hart- en vaatziekten als gevolg. Uit diverse onderzoeken⁴ blijkt dat de

aanwezigheid van slaapapneu in verband wordt gebracht met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Een huisarts merkt op dat slaapapneu door het Nederlands Huisartsengenootschap nog niet is opgenomen in de risicotabel voor hart- en vaatziekten. Ook bestaat er geen standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap voor slaapapneu.

Slechts 10% noemt het metabool syndroom (een stofwisselingsstoornis door combinatie van overgewicht, hoge bloeddruk, verhoogde suikerspiegel en verstoorde vetstofwisseling), diabetes en depressiviteit, terwijl uit de literatuur blijkt dat deze aandoeningen wel degelijk nauw gerelateerd zijn aan slaapapneu. Slaapapneu is een belangrijke risicofactor voor diabetes type 2⁵. Mogelijk is het niet onderkennen van deze gerelateerde aandoeningen een van de oorzaken van onderdiagnose. Toch geeft 42% van de huisartsen aan dat er inderdaad een relatie tussen het metabool syndroom en slaapapneu is, wanneer hier expliciet naar gevraagd wordt. Deze link wordt voornamelijk gelegd op basis van de component overgewicht. Zo blijkt dat de huisarts toch meer weet dan hij of zij soms zelf denkt.

Uit onderzoek van de Stichting Apneu Research blijkt dat de mate waarin huisartsen zeggen bekend te zijn met slaapapneu van invloed is op hun kennis van comorbiditeit en de mate waarin zij hun patiënten op slaapapneu laten onderzoeken. Het vergroten van de bekendheid met slaapapneu kan er dus voor zorgen dat er meer patiënten worden doorgestuurd voor slaaponderzoek om de diagnose te bevestigen of juist uit te sluiten.

Er is ook gevraagd of zij een omschrijving kunnen geven van de typische patiënt die een verhoogd risico loopt op slaapapneu. Eén van de respondenten antwoordt >