

DR. STIJN VERHULST OVER APNEU BIJ JONGE KINDEREN

# Snurken is nooit schattig



Dr. Stijn Verhulst is kinderlongarts, werkzaam in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA). In het slaapcentrum pediatrie aldaar ondergaan zo'n zevenhonderd kinderen per jaar een slaapregistratie: 'Ouders en zorgverleners moeten er attent op zijn dat snurken bij kinderen niet normaal is. Regelmatig hoor ik op mijn spreekuur dat baby's, kleuters of peuters 'schattige snurkgeluidjes' maken, maar dat woord schattig is hier niet op zijn plaats. Verondersteld wordt dat bij één tot drie procent van de verder gezonde kinderen - van baby tot en met tiener - apneu voorkomt. Net zoals bij volwassenen wordt het vaak niet onderkend en dat kan allerlei lichamelijke en geestelijke gevolgen hebben.'

interview: **Herma Nijhuis**

'Er kan meer aan de hand zijn en daarom moet er worden doorgevraagd. Slaapt het kind goed, ademt het zwaar en/of met open mond, is er sprake van adempauzes? Kan het kind zich goed concentreren, is het overdag slaperig, zijn er gedragsproblemen? Bij deze symptomen kan er sprake zijn van slaapapneu (osas). De volgende verschijnselen kunnen zich ook voordoen: slapen met het hoofd ver achterover, veel nachtelijk zweten, in bed plassen, niet goed groeien.'

## Apneu en te zware kinderen

Opvallend is het aantal kinderen met overgewicht. Van die obese kinderen heeft vijftig procent apneu. 'Afvallen en meer bewegen is dan het belangrijkste advies. Ook als er sprake is van vergrote amandelen en neuspoliepen. Chirurgisch ingrijpen om tonsillen -die zijn het grootst ten opzichte van de luchtweg tussen de leeftijd van drie tot zes jaar- te verwijderen, heeft wél een bevredigend resultaat bij kinderen met een normaal gewicht, maar bij obese kinderen is het succes maar vijftig procent of minder. Terwijl de ademhalingsproblemen juist kunnen toenemen. Als je te dik bent, heb je ook te veel vetafzetting in de keel. Plus een verminderde longinhoud, die tot daling van zuurstofsaturatie leidt. Toch komt het nog vaak voor dat "amandelen knippen" door kinderartsen als eerste optie wordt gekozen bij obese kinderen. Niet doen, is mijn advies. Eerst onderzoeken of iets anders de apneus veroorzaakt.

Obese kinderen met vermoeden van apneu, blijven hier twee nachten in het slaapcentrum. Ze krijgen ook een

'suikertest' om te kijken of het suikermetabolisme afwijkingen vertoont, er wordt een hartonderzoek gedaan en intensief naar de bloeddruk gekeken. Zo nodig wordt er behandeld met een cpap-apparaat of met een beugel die de onderkaak naar voren houdt.'

## Anatomische factoren

Behalve door een te hoog lichaamsgewicht, wordt apneu bij kinderen ook vaak veroorzaakt door anatomische factoren, die samengaan met een nauwere bovenste luchtweg. Het kan dan bijvoorbeeld zijn dat de tong te groot of te dik is, of dat de kin niet goed is aangelegd, waardoor die naar achteren ligt. Dergelijke afwijkingen komen voor bij kinderen met het Down syndroom, Pierre-Robin en het Treacher Collins syndroom. Maar soms ook bij kinderen bij wie de schedel- en aangezichtsafwijkingen niet duidelijk zichtbaar zijn.



*Dr. Stijn Verhulst:  
'Hoe jong ze ook zijn, kinderen hebben snel door dat een cpap helpt om beter te ademen en te slapen.'*



### Genetisch bepaald

Slaap je zelf met een cpap of heeft een familielid apneu, dan kun je je extra zorgen maken als je kind snurkt en/of moeilijk ademt. Zou het ook apneu hebben, kan het in de familie zitten? Dr. Stijn Verhulst: 'Het is zeker zo dat apneu kan voorkomen bij leden van dezelfde familie. De meeste factoren, gerelateerd aan apneu, hebben een genetische basis. Dat kan bijvoorbeeld obesitas zijn, veroorzaakt door aanleg of door gedrag. Of een 'hoge tong' of andere gelaatsstructuur, die de ademhaling belemmert. De ademhalingscontrole -die vanuit de hersenen wordt geregeld- kan haperen en ook dit kan erfelijk zijn.

Ademhalingsproblemen kunnen echter ook een andere oorzaak hebben. Bij baby's zijn het zeer zelden poliepen of neusamandelen, die vernauwingen in keelholte of neus veroorzaken. Wel komt het voor dat het gedeelte rondom de stembanden of de luchtpijp zelf nog niet zo stevig is als die moet zijn en daardoor de neiging heeft dicht te klappen.

Alle reden dus om goed op de ademhaling te letten. Kindjes die met de mond open slapen, hebben problemen om door de neus te ademen. Soms moeten ze zo hard hun best doen om de lucht naar binnen te krijgen, dat het buikje intrekt terwijl de borstkas uitzet. Je ziet dan kuiltjes boven het borstbeen. Deze vorm van ademhalen, die paradoxale ademhaling wordt genoemd, is geen automatisme. Je moet je ervoor inspannen, je spieren hard gebruiken en dat is vermoeiend. Het kan zelfs gebeuren dat een baby daardoor zo veel energie verbruikt dat het afvalt.

In mijn praktijk zie ik veel ouders die zich over het moeilijk ademen en soms snurken erg ongerust maken. Ze gaan bij hun kinderen waken, kunnen zelf niet slapen. Al te vaak hebben ze tevergeefs bij consultatiebureau of huisarts dit probleem aangekaart. Slaaponderzoek kan een diagnose en behandeling brengen.' >

### Sneller ademen

‘Kinderen ondergaan eenzelfde slaaponderzoek als volwassenen. Er gelden wel andere criteria, omdat ze sneller ademen. Zo halen baby’s dertig tot veertig keer per minuut adem. Is er bij volwassenen sprake van een apneu bij een ademstilstand vanaf tien seconden, bij kinderen is dit afhankelijk van de leeftijd. Apneus worden gescoord als ze een duur hebben van twee normale ademhalingen.

In het algemeen kunnen kinderen, ook baby’s, goed met een cpap worden behandeld. Hoe jong ze ook zijn, ze hebben heel snel door dat dit helpt om beter te ademen en beter te slapen. Bij kleintjes heb ik veel minder last om dit te laten ervaren dan bij een ouder kind’, zegt Stijn Verhulst.

### Gevolgen van apneu

Behalve cardiovasculaire gevolgen kan onbehandelde apneu bij kinderen problemen opleveren, die te maken hebben met lichamelijke ontwikkeling, leren en gedrag. Dr. Stijn Verhulst: ‘Als je niet in een diepe slaap komt, wordt er onvoldoende groeihormoon gevormd en daardoor kan er achterstand ontstaan in lengtegroei en gewicht. Volwassenen met onbehandelde slaapapneu zijn overdag vaak slaperig en geven daaraan toe. Bij kinderen zien we een ander patroon: zij gaan vechten tegen die slaperigheid en dat leidt niet zelden tot prikkelbaar gedrag en hyperactiviteit (ADHD). Omdat slaap ook belangrijk is bij de ontwikkeling van het geheugen en concentratie, kan apneu een lager IQ en slechtere resultaten op school tot gevolg hebben. Een goede behandeling kan dit allemaal omkeerbaar maken.’



### Wiegendood

Hebben baby’s met slaapapneu een verhoogd risico op wiegendood? Stijn Verhulst wil duidelijk benadrukken, dat dit een apart verhaal vormt. ‘Wiegendood en slaapapneu hebben raakvlakken, maar wiegendood is breder dan alleen apneu. Er zijn veel andere risicofactoren: een te laag geboortegewicht, te vroeg geboren, blootstelling aan passief roken, buikligging, bij de ouders in bed worden genomen, infecties, verandering in ritme. Wiegendood kan samenhangen met slaapapneu, maar staat er ook een eind vandaan.’ ■

## RICHTLIJN OSAS BIJ KINDEREN

Vorig jaar is de richtlijn osas (apneu) bij kinderen verschenen. Bedoeld voor zorgverleners met aanbevelingen en instructies voor de beste zorg. De brochure is geschreven in opdracht van de Beroepsvereniging van kno-artsen, de Nederlandse Vereniging van kno-heelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied in samenwerking met de ApneuVereniging en Stichting Kind en Ziekenhuis.

Een patiëntenversie van die richtlijn kunt u downloaden: [www.diliguide.nl/document/10082/file/pdf](http://www.diliguide.nl/document/10082/file/pdf). Hier vindt u ook de Nederlandse slaapcentra die gespecialiseerd zijn in kinderen.