



## ACTIEVE BETROKKENHEID BIJ BIJEENKOMST OVER CENTRAAL SLAAPAPNEU

# Veel vragen over csas

Eind mei vond in Nijkerk een zeer goed bezochte bijeenkomst plaats over het centraal slaap apneu syndroom. Net als vorig jaar hield dr. Peter Wijkstra van het centrum voor thuisbeademing UMC Groningen een lezing over diverse aspecten van csas. Daarna ging hij samen met Bianca Twiest, osas-verpleegkundige van VitalAir in op vragen.

tekst: **Marijke IJff**

**Meer dan 65 vragen waren van tevoren door leden toegestuurd en door Bianca Twiest gerangschikt naar onderwerp. Van algemeen tot persoonlijk, van apparatuur tot vergoeding door zorgverzekeraars. De zaal vulde het aantal aan tot zeker 80. Voor het ApneuMagazine is een selectie gemaakt uit de meest gestelde algemene vragen.**

*Wat is het verschil tussen osas en csas? Komen ze ook samen voor?*

Bij het obstructief slaapapneu syndroom (osas) wordt de ademhaling tijdens de slaap verstoord door afsluiting (obstructie) van de keelholte. Bij het centraal slaapapneu syndroom (csas) is er een tijdelijk verlies van zenuwsignalen naar de ademhalingspijpen, de aansturing van die spieren vanuit de hersenen is onvoldoende. De keelholte is normaal doorgankelijk voor de adem.

Van csas is sprake

- als de ademstops 10 seconden duren of langer
- bij een AHI van 5 en
- als meer dan 50% van de ademgebeurtenissen van het centrale type zijn.

Bij gemengd apneu zijn de ademstops zowel van osa als van csa aard. Er zijn verschillende vormen van gemengd slaapapneu. Bij complex apneu komt de csas 'tot expressie' bij de behandeling van osas met een cpap; er is geen koolzuurstapeling.

*Kunnen osa en csa elkaar uitlokken?*

Daar lijkt het wel op. Het is lastig behandelbaar. Het is niet zo dat een hoge druk die nodig is voor de osa meer csa oproept. Of er een verschil is tussen diverse cpaps in hun effect op csas is niet bekend.

*Wat zijn de oorzaken van csas?*

Csas wordt onderverdeeld naar oorzaken (tabel 1). Een onderscheid wordt gemaakt tussen csas met hypercapnie en csas zonder hypercapnie (koolzuurstapeling). Dit verschil is met name van belang bij de keuze voor de behandeling.

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

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

*Zie tabel bij Ba: idiopathisch = op zich zelf staand, geen oorzaak bekend*

*Zie tabel bij Bc: door ijlere lucht*

Tabel 1. Indeling Centraal Slaap Apneu Syndroom naar pathofysiologie
<b>A. CENTRAAL SLAAP APNEU MET HYPERCAPNIE</b>
a. Adempompstoornissen bv neuromusculaire aandoeningen
b. Centrale Ademregulatiestoornissen; bijvoorbeeld Ondine's curse, congenitale hypoventilatie
c. Medicamenteus geïnduceerd; bijvoorbeeld bij opiaatgebruik, na een narcose
d. Gemengde vormen van a. en b.; bijvoorbeeld Obesitas Hypoventilatie Syndroom
<b>B. CENTRAAL SLAAP APNEU NON-HYPERCAPNISCH</b>
a. Idiopathisch CSAS (ICSAS)
b. CSA-Cheyne-Stokes bij hartfalen en stroke (CSR-CSA)
c. CSA grote hoogte
d. CSA ontstaan tijdens behandeling OSAS (complex slaapapneu)

bron: CSAS-editie voor professionals: Centraal Slaap Apneu Syndroom - Kliniek, pathofysiologie en therapie, ApneuMagazine, mei 2012

*Wat zijn de klachten bij en de gevolgen van csas?*

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 (zie tabel 1). Er is nog veel onbekend over de gevolgen. We horen het Wijkstra geregeld zeggen: 'Dat is niet bekend, want daar is nog geen onderzoek naar gedaan. Het meeste apneuonderzoek richt zich tot nu toe op osas. Ten aanzien van csas zijn er heel wat ver-

onderstellingen die nog niet via studies wetenschappelijk bewezen zijn.'

Dit is ook het antwoord op vragen die gesteld worden over het mogelijke verband tussen csas en alcoholgebruik, stress, nachtmerries, geheugenverlies, duizeligheid, hart-ritmestoornissen of polyneuropathie. Bianca Twiest kent vanuit de praktijk wel voorbeelden van verergering van csas bij stress; ze ziet individuele verschillen hierbij zoals ook bij andere klachten.

#### *Hoe wordt csas gediagnosticeerd?*

Via polysomnografie tijdens een slaapnacht in een slaapkliniek. In verband met kosten en beschikbaarheid wordt vaak gekozen voor polygrafie thuis. Dit gangbaar onderzoek werkt goed.

#### *Kan je van csas genezen? Welke behandelingen zijn er?*

Csas valt niet goed te genezen, wel te behandelen. De behandeling is mede afhankelijk van het soort csas: met of zonder koolzuurstapeling en zuurstoftekort, andere aandoeningen en klachten. Csas bij hartfalen bijvoorbeeld kan verbeteren als je het hart beter maakt. Als csas gepaard gaat met koolzuurstapeling is beademing met zuurstof noodzakelijk. De cpap levert dat niet. Toch hoort de cpap wel tot de genoemde behandelingsmethoden voor csas bij hartfalen: zuurstof, het medicijn Diamox, cpap of bipap/ASV. De behandeling verloopt meestal stapsgewijs. Van de mensen met het obesitas hypoventilatie syndroom heeft 80% ook osas. Bij hen is een cpap zeker zinvol. Bij de cpap ademt de patiënt zelf; er kan één druk ingesteld worden. Bij de bipap kunnen twee drukken ingesteld worden. De patiënt kan daarbij zelf ademen of beademd worden. De ASV is een (zeer duur) apparaat voor beademing. Het stabiliseert de ademhaling, waarmee de ongewenste pieken verdwijnen.

#### *Wordt de ASV vergoed? Wat doet Diamox?*

De zorgverzekeraars vergoeden beperkt en dan alleen als de ASV-behandeling wordt voorgeschreven en begeleid vanuit een van de vier centra voor thuisbeademing in Groningen, Utrecht, Maastricht en Rotterdam. Er zijn meer centra die het kunnen, maar zij worden niet vergoed.

Het medicijn Diamox verlaagt de apneudrempel waardoor er minder snel apneus komen. 'De tabletjes zijn geen alternatief voor als je een week geen cpap kunt gebruiken tijdens de vakantie', is het antwoord op een vraag uit de zaal. Tips uit de zaal: oplaadbare accu, eventueel via zonnecellen.

#### *Wat houdt stapsgewijs behandelen in?*

Wijkstra benadrukt het belang van een stapsgewijze behandeling (stepped care), zoals steeds meer het geval is in de gezondheidszorg. Volgens het principe van stepped care wordt een patiënt in eerste instantie de meest effec-

tieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling aangeboden 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, dan volgt een nog intensievere stap.

Voor csas zonder koolzuurstapeling betekent dit:

1. Start met cpap.
2. Controle van het effect van de cpap door verhaal patiënt en polysomnografie.
3. a. Indien goed, zo doorgaan.  
b. Indien niet goed, voeg Diamox (250 mg) of zuurstof (2 l/min) toe.
4. Controle van het effect van 3b door verhaal patiënt en polysomnografie.
5. Indien niet goed, dan (pas) ASV.

#### *Hoe staat het met onderzoek naar behandelmethoden?*

Er komt een grote Europese studie naar hartfalen en csas. Zo'n groot onderzoek is nodig om voldoende wetenschappelijk bewijs te hebben om de ASV routinematig te gaan voorschrijven. Dan zou hij ook goedkoper kunnen worden (nu rond de 3000 euro) waarmee hij vervolgens ook weer aan meer patiënten voorgeschreven kan worden.

Vanuit de zaal wordt de hoop uitgesproken dat de ASV dan zeker vergoed gaat worden, maar liefst zo snel mogelijk.

Uit de vele vragen deze middag bleek niet alleen de grote behoefte aan informatie over csas, maar ook de actieve betrokkenheid van de aanwezigen. Met hun presentatie hebben Peter Wijkstra en Bianca Twiest de aanwezigen in Nijkerk antwoord gegeven op een groot deel van de 80 vragen over csas. ■



Zie voor informatie over csas ook:

*ApneuMagazine*, maart 2013, p. 13-14

*ApneuMagazine*, juni 2013, p. 28-29, 38-39

*ApneuMagazine CSAS-editie voor professionals*, mei 2012