

# Apneu en ADD

KAREL SCHREUDER LEGT UIT...

Enige tijd geleden ontvingen wij de tip dat drs. Karel Schreuder, somnoloog bij SEIN Zwolle, gezegd zou hebben dat er een relatie is tussen apneu en ADHD. Dit blijkt echter één letter anders te liggen, want het gaat om Attention Deficit Disorder, oftewel ADD, oftewel een aandachttekort stoornis. En ook daarover wilden wij graag het naadje van de kous weten. Hier volgt de uitleg van Karel Schreuder...

tekst: Myrjam Bakker-Boone

## Toch nog even over ADHD

Schreuder is jarenlang lid geweest van de medische adviesraad van Balans, een landelijke vereniging voor ouders van kinderen met een leer- en/of gedragsstoornis, zoals ADHD.



ADHD+ (dus met hyperactiviteit) is een veel beschreven symptomencomplex, waarvan men de oorzaak niet kent. Als medicijn wordt methylfenidaat veel voorgeschreven aan kinderen met ADHD en nu ook aan volwassenen. Bij hoge doseringen kan dit middel, dat ook wel bekend staat als Ritalin, een negatieve uitwerking hebben op de slaap. Bij kinderen speelt dit vanwege de lagere doseringen minder, maar bij volwassenen kan het leiden tot onwillekeurige bewegingen tijdens de slaap en soms tot later inslapen. Bij anderen kan het weer positief werken, omdat de spanning wordt weg genomen vanwege minder druk.

## ADD dus...

Bij apneu wordt steeds duidelijker dat patiënten een aandachttekort stoornis (ADD) ontwikkelen. Zeker bij lang onbehandelde patiënten is dit het geval, maar ook bij patiënten die niet goed zijn ingesteld.

Karel: 'Als je osas-mensen test zijn ze net zo intelligent, maar ze kunnen niet meerdere dingen tegelijk doen, zoals bij een verdeelde aandachttest. Dan vallen ze uit. Als ze lezen, moet dat vaak een paar keer over voordat echt tot ze doordringt wat er staat. Dat kost dus extra tijd. Of in het verkeer: ze signaleren wel dat het stoplicht op rood staat, maar handelen er niet naar. 10 à 20% van de mensen houdt concentratieproblemen. In de werksituatie wordt de

werkbelasting, die men nog goed kan verdragen, minder. Ze kunnen de taken wel uitvoeren, maar moeten overcompenseren en zijn dus veel eerder moe.'

## Vluchtiger

'De oorzaak is het tekort aan diepe slaap, die je nodig hebt om de volgende dag dingen goed in je op te kunnen nemen. Lopende taken kun je wel doen, maar je waarneming is vluchtiger. Je bent eerder uit je evenwicht, schrikt eerder en vergeet veel dingen. Met name mensen die het vooral van hun ratio moeten hebben en van analytisch denken, raken zo veel kwijt. Maar in het algemeen leidt het tot bijvoorbeeld: wel de deur op slot doen, maar dan vergeten waar je je sleutels laat, of niet op namen en woorden kunnen komen.'



## Zonnemensen

Wat kan je daaraan doen? Hier volgt een handvol tips van Karel Schreuder:

1. Niet in paniek raken.
2. Je dagelijks leven heel erg structureren en vaste plekken aanhouden voor spullen, zodat je - als je toch iets kwijt bent - even achteruit kan stappen en kan terug redeneren waar iets kan zijn.
3. Alle zeven dagen per week op een vast tijdstip opstaan.

4. Niet uitslapen in het weekend, want dan ben je weer vier dagen bezig om weer in je ritme te komen.
5. Zorg dat je licht consumeert, zodat je - al ben je nog zo'n nachtuil - je bioritme op orde houdt. Wij zijn zonnemensen en hebben zonlicht nodig. Met name in de winter kan lichtgebrek bij nachtmensen leiden tot toename van de ADD. Dat geldt nog sterker als je ouder wordt. Als je een extreem avondtype bent, neem dan elke dag een kwartiertje een lichtbad van 2.000 Lux. Avondmensen op een vast tijdstip in de morgen vlak na het opstaan, ochtendmensen rond 18:00 uur.
6. In de avond bewust de dag afbouwen.
  - a. Van 17:00 tot 19:00 uur lichamelijk actief zijn in de vorm van wandelen, in de tuin werken of sporten. Niet later, want dan blijft je adrenaline gehalte te hoog.
  - b. Om 20:00 uur even douchen. Daarmee warm je je lijf op, kan je je gedachten ordenen en de dag bewust afronden. En zo wordt het lichaam opgewarmd om het kernlichaam af te laten koelen.
  - c. Daarna actief je dag afronden en de volgende dag voorbereiden, inclusief het klaarleggen van de benodigde spullen. Zo ben je de stress kwijt.
  - d. Zorg wel dat je warme handen en voeten houdt, eventueel door je bed van tevoren op te warmen. De elektrische deken uitdoen als je er in ligt.

Neem deze zaken ter harte en het scheelt u heel veel tijd, paniekerig gezoek en andere ellende. Structuur, daar gaat het om... ■

## HUISARTS ACTIEF

# Eerste impressie van een proef

De SAN, een koepel van huisartsenlaboratoria, heeft het afgelopen jaar een proef opgezet met een meer actieve rol voor de huisarts bij diagnose en behandeling van slaapapneu. Het idee was dat doordat de huisartsenlaboratoria een slaaponderzoek aanbieden, de drempel lager zou zijn voor de huisarts om te verwijzen voor slaaponderzoek.

In drie plaatsen in Nederland, Eindhoven, Rotterdam en Utrecht vond een uitgebreide proef plaats. Huisartsen kregen extra scholing en selecteerden mensen uit risicogroepen (o.a. hart- en vaatrisico). Zij kregen een vragenlijst. Bleek daaruit een grote kans op slaapapneu, dan werden zij opgeroepen voor een consult. Oordeelde ook de huisarts op basis van de klachten dat er sprake kon zijn van apneu, dan volgde een slaaponderzoek.

Screenen - dat wil zeggen: een hele groep aanschrijven - pakte, zoals ook bij ander onderzoek bleek, minder positief uit. Grofweg viel iedere keer de helft af. Slechts de helft van de mensen die aangeschreven werden vulden een vragenlijst in. Slechts een deel van de mensen die volgens de vragenlijst een erg hoog risico hebben, ging naar de huisarts. En slechts een deel daarvan onderging het slaaponderzoek, etc. Uiteindelijk werd nog een aanzienlijke groep gevonden. Maar onvoldoende voor zo'n intensieve aanpak. Ook door hogere alertheid van de huisartsen in de proef werd nog een groot aantal mensen uit risicogroepen voor slaaponderzoek doorgestuurd. In alle gevallen werden mensen die daadwerkelijk slaapapneu zouden hebben, doorverwezen naar de slaapkliniek voor behandeling. Daar werd soms het slaaponderzoek overgedaan, omdat nadere gegevens ontbraken of meer informatie gewenst was.

Een definitieve evaluatie moet nog plaatsvinden. Maar het lijkt er op dat de mogelijkheid van een eenvoudig slaaponderzoek in de eerste lijn de huisarts kan helpen en daarmee de patiënt. In alle gevallen waar de verdenking van de huisarts zeer groot is, zou deze onmiddellijk door kunnen verwijzen naar de slaapkliniek. De beschikbaarheid van een eenvoudig slaaponderzoek bij de huisartsenlaboratoria, maakt dat hij bij twijfel makkelijker uit kan sluiten of er sprake is van slaapapneu. Alles draait om gericht verwijzen. ■

