

APNEU EN... LEVER

Pas op voor een 'foie gras'

tekst en foto's: Myrjam Bakker-Boone



Bij onze speurtocht naar aandoeningen die vaak in samenhang met apneu gezien worden, de zogenaamde comorbiditeiten, kregen wij een tip van onze Vlaamse collega's. Zij wezen ons op een lezing over de effecten van apneu op de lever. We gingen op bezoek bij professor dr. Sven Francque, gastro-enteroloog hepatoloog (in België is dat een aparte erkenning bij interne geneeskunde) van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Als belangrijkste oorzaak van levercirrose wordt wel (overmatig) alcoholgebruik gezien. Maar het kan dus ook voorkomen in samenhang met apneu.

Op een zonovergoten zomerdag rijd ik naar Antwerpen, waar ik op de parkeerplaats wordt verwelkomd door een kippenfamilie met kuikentoom. Zij schichten het naastliggende bosje in als ik mijn auto parkeer. Menig ziekenhuisbezoeker vermaakt zich prima met de luidkeels kukelende hanen.



Binnen is het koel en kunnen we rustig praten in een lichte witte ruimte, waar Francque's witte jas bijna wegvault tegen de achtergrond. Ik heb zijn presentatie als voorbereiding op het gesprek meegenomen en de nodige vragen. Francque stelt dat leverlijden kan leiden tot longafwijkingen. En dat omgekeerd slaapapneu kan leiden tot leverlijden.

Dubbel aan de beurt

In die zin zijn apneupatiënten dubbel aan de beurt als het om de lever gaat. Een normaal mens kan al een leveraandoening oplopen door ziekte of levensstijl. Bij apneupatiënten is het risico hierop groter, omdat de lever extra gevoelig is voor zuurstofdalingen.

'Het leverlijden dat longafwijkingen kan veroorzaken heet

cirrose; dit is een chronisch beschadigingsproces van de lever. Bij veel mensen herstelt dat, maar soms onvoldoende, waardoor er verlittekening ontstaat met daartussen knobbels van ongeveer normaal leverweefsel. Dit kan dan toch nog functioneren. Het kan leiden tot vochtophoping in de buik, wat tegen de longen gaat duwen. Het kan ook leiden tot vochtophoping achter de longen, verhoogde bloeddruk in de longen of een zeldzame ernstige verwikkeling van chronisch leverlijden door verhoogde bloeddruk in de poortader en uitzetting van bloedvaten in longen, waardoor er te weinig zuurstof vanuit de longen naar de bloedvaten stroomt.'

Een van de longaandoeningen die tot leverkwalen leiden is dus onder andere apneu (zowel osas als csas). Apneu is vooral van belang in verband met NAFLD (Non Alcoholic Fatty Liver Disease) ofwel: niet alcoholische vette lever ziekte. Francque: 'Levercellen zijn zeer complexe biochemische fabrieken. Bij een vette lever gaat het om opstapeling van vetdruppels in de levercellen, dan heet dit steatose. Hier merk je zelf eigenlijk niets van. Vooral mensen met ernstig obesitas, diabetes en het metabool syndroom hebben vaak een vervette lever. Op den duur bestaat de lever dan voornamelijk uit opgeblazen cellen gevuld met vetdruppels. Een zeer belangrijke factor echter is NASH (Non Alcoholic Steato Hepatitis). Dit is een subgroep van de NAFLD, maar wel een cruciale. Steatose is de vervetting en hepatitis betekent leverontsteking in welke vorm dan ook: virushepatitis A,B of C, alcoholische hepatitis,... In geval van ontsteking kan het gevaarlijk worden, want dan ontstaat een progressieve vorming van littekenweefsel (fibrose). Als dit zich verder ontwikkelt ontstaat cirrose. Dat kan leiden tot leverfalen, bloedingen, ophoping van vocht in de buikholte en tumoren. In die zin is vervetting niet zo onschuldig als het lijkt. Het is een extra risicofactor.'

Prof. dr. Sven Francque:

‘Als de veroorzakers worden weggenomen dan herstelt de lever goed.

Als sprake is van apneu zal die behandeld moeten worden.

Zelfs een lever die helemaal geel is van vervetting in plaats van dieprood, kan weer terug herstellen naar zijn oorspronkelijke staat en kleur.’



Metaboolsyndroom

Een flink aantal mensen met apneu dreigt – door de samenkomst van een aantal comorbiditeiten van apneu, zoals hoge bloeddruk, te hoog cholesterol en overgewicht – eigenaar te worden van het metabool syndroom. ‘Wat is dat toch en hoe komt dat dan?’, vraag ik professor Francque. Hij richt zijn blik bedachtzaam omhoog, naar woorden zoekend, om dan voorzichtig te formuleren: ‘Kijk, de basis is een combinatie van erfelijkheid en leefstijl. Er is een filosofische hypothese die zegt dat de mens tijdens de evolutie heeft geleerd te leven op weinig voedsel en veel bewegen om dat te vergaren. En omdat voedsel niet altijd voorhanden was, hebben wij een natuurlijke aanleg om reserve-energie (= vet) op te slaan om te overleven. Maar... de laatste decennia zijn de omstandigheden sterk veranderd. We bewegen te weinig en eten te veel. Daar zijn we dus niet op ingesteld. Als we meer opnemen dan we verbruiken, dan krijg je vetopslag op plaatsen waar dat niet hoort: in de spieren, lever, hartspier... en in de aderen in de vorm van cholesterol. Dan ontstaat er een cluster van verschijnselen die samenhangen. Dat noemen wij het metabool syndroom. Dit kan ook aangeboren zijn, maar voor 80% of meer ligt het aan onze levensstijl.’ Pretlichtjes verschijnen in Francques ogen: ‘In feite doen we ons zelf aan, wat we ook met de ganzen doen voor de *foie gras*...’



Het beeld dat mij voor ogen komt illustreert duidelijk wat hij bedoelt en ik zal dat niet licht vergeten.

Via het metabool syndroom kan je verzeild raken in de keten van leververvetting naar leverontsteking. Dat leidt tot progressieve vorming van littekenweefsel (fibrose). In een verder gevorderd stadium mondt dit uit in cirrose met alle narigheid van dien. Zo kan in een cirrotische lever kanker ontstaan.

Ziek?

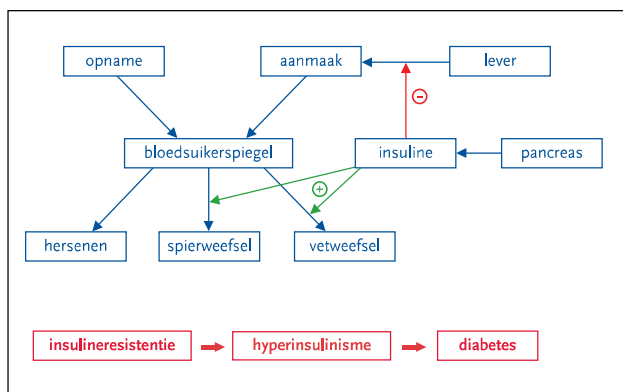
Wanneer ben je ziek? Mensen met leververvetting hoeven niet altijd ziekteverschijnselen te krijgen. Dat wordt anders als leverontstekingen en littekenweefsel ontstaan. Ontstekingen worden bevorderd door zuurstoftekort. En zo komen we bij de risico's voor onbehandelde apneupatiënten. Ontstekingen gaan gepaard met ademhalingsproblemen, lage bloeddruk, infarct, shock, minder bloedtoevoer naar de lever, wat leidt tot Intensive Care verzorging (apap/cpap/bpap meenemen!). Bij leververvetting ben je hier veel gevoeliger voor.

Wat merk je daar dan als patiënt zelf van? Francque: ‘In eerste instantie vrijwel niets, hooguit af en toe een vage pijn in de leverstreek, meestal na het eten. En extra vermoeidheid, maar dat is een lastig te onderscheiden iets, want er zijn veel oorzaken voor vermoeidheid, dat weten apneupatiënten heel goed.’

Twee belangrijke aspecten

Als de aandoening in de lever van leververvetting naar leverontsteking (‘Dit is een *silent killer*.’) is gegaan, is insulineresistentie een belangrijk alarmsignaal. Het hebben van apneu is een belangrijk tweede signaal. Want de episodes van zuurstofgebrek bij inademing – en daardoor in de weefsels – zorgen bij steatose voor meer ontstekingen en daardoor meer littekenweefsel. >

Francque: 'In waaktoestand gebruikt je lichaam de grootste hoeveelheid glucose en ben je het gevoeligst voor insuline. De REM (Rapid Eye Movement)-slaap is de overgangsfase qua glucoseconsumptie en insulinegevoeligheid. Bij slaapapneu blijft de insulineresistentie hoog en is er vaak sprake van diabetes. En zoals gezegd zijn nogal wat apneupatiënten bekend met het metabool syndroom, waar leververvetting, leverontsteking en vorming van littekenweefsel mee worden geassocieerd.'



Omkeerbaar proces

Dat zijn nogal wat akelige feiten op een rij. Maar... de lever heeft een grote herstelcapaciteit.

Francque: 'Als de veroorzakers worden weggenomen dan herstelt de lever goed. Als sprake is van apneu zal die behandeld moeten worden. Zelfs een lever die helemaal geel is van vervetting in plaats van dieprood, kan weer terug herstellen naar zijn oorspronkelijke staat en kleur. Ook een ontsteking en zelfs het littekenweefsel kan herstellen. Maar daar moet je dan ook zelf wel wat voor doen: afvallen en meer bewegen. Al is het maar een aantal uren

per week wandelen. En last but not least: de hardliners onder de leverspecialisten zeggen: beter geen alcohol. En als dat te moeilijk is, houdt het dan op maximaal één à twee keer per week maximaal één à twee eenheden met minimaal twee alcoholvrije dagen per week.'

Wat betreft het kiezen van een dieet geeft Francque nog mee: 'Kies voor een niet te eenzijdig dieet. Je kunt prima wat minder, maar wel gevarieerd en lekker eten. Vooral veel groenten en fruit.'

Eén in het rijtje comorbiditeiten

De mogelijke gevolgen voor de lever is dus één van de belangrijke comorbiditeiten. Ik vraag me dan ook af of dit standaard in het rijtje te testen comorbiditeiten bij apneupatiënten zou thuishoren. 'Dat zou meer aandacht mogen krijgen,' aldus professor Francque, 'dan nu het geval is. Er zijn wisselende wetenschappelijke resultaten van onderzoeken op dit gebied, maar vorig jaar wees een inventarisatie van alle onderzoeken op dit gebied* uit dat er wel degelijk een verband is tussen apneu en de ernst van de leverproblemen bij apneupatiënten. Bovendien is het prima te doen om via een combinatie van routine levertesten in het bloed en echografie en een elastometrie (meting van de elasticiteit van de lever) een idee te krijgen over de gezondheid van de lever. Dat zou veel narigheid voorkomen, want nu zien wij de mensen vaak pas als het ziekteproces al ver heen is en er dus veel schade is aangericht.'

* Musso G et al. Association of obstructive sleep apnoea with the presence and severity of non-alcoholic fatty liver disease. A systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2013; 14: 417-431 ■

Bijblijven voor huisartsen

tekst: Piet-Heijn van Mechelen

Deze maand is het blad *Bijblijven*, een tijdschrift voor huisartsen, in zijn geheel (bijna 100 bladzijden) gevuld met diagnose en behandeling van slaapapneu.

Over de huisarts horen we vaak gemengde berichten. Sommige mensen hebben jarenlang slaapapneu, zonder dat de klachten door de huisarts worden herkend. Zodat ze dus ook niet naar de slaapkliniek worden verwezen. We waren dan ook bijzonder verheugd toen de redactie van *Bijblijven* ons benaderde.

Bestuurslid Marijke IJff heeft het voortvarend opgepakt en een voorstel gemaakt met onderwerpen en schrijvers. Dit is door de redactie nagenoeg geheel overgenomen. Een groot deel van de huisartsen is geabonneerd op *Bijblijven*. Het blad wordt ingezet bij de na- en bijscholing van huisartsen en we verwachten ook op dit gebied

extra activiteit. We zien het als weer een stap vooruit bij de tijdige herkenning van slaapapneu. ■

