

DE SCHILDKLIJER VAN BACCHUS IN DE TUIJEN VAN BOBOLI

# Apneu en hormonen

Volgens professor dr. Johan Verbraecken is het wel degelijk nodig dat elke specialist overweegt of er een verband bestaat tussen hormonale/stofwisselingsziekten en slaapapneu. Waarom? Dat leest u in deze bijdrage uit Vlaanderen...

tekst: **Jos Goovaerts en Mark De Quidt**

In 2012 hield prof. dr. Christophe De Block van UZAntwerpen, endocrinoloog, een lezing op de herfstbijeenkomst van Apneuvereniging Vlaanderen over *apneu en schildklier*. De diaprojectie is nog steeds beschikbaar op onze website [www.apneuvereniging.be/?q=apneu-schildklier](http://www.apneuvereniging.be/?q=apneu-schildklier). We gingen op de koffie bij zijn collega prof. dr. Johan Verbraecken, coördinator van het slaapcentrum, voor een kort overzicht van de relatie tussen apneu en metabole aandoeningen of stofwisselingsziekten.

*Slaapapneu komt blijkbaar frequent voor bij patiënten met onbehandelde schildklierproblemen, is er een wetenschappelijk verband vastgesteld?*

‘Bij vertraagde schildklierwerking (hypothyroidie) dient aan apneu te worden gedacht, vooral wanneer er klachten aanwezig zijn van vermoeidheid, droge huid en haar, en van mentale en lichamelijke zwakte. Er zijn hierover echter nog geen sluitende studies verricht, gezien deze



patiënten vaak ook obees zijn en van het mannelijk geslacht. Niettemin kan geadviseerd worden patiënten met een afwijkende schildklierfunctie te screenen op apneu. Eerder genoemde aandoeningen kunnen gepaard gaan met zowel spierzwakte als met problemen van een vernauwde bovenste luchtweg. Zowel de maximale als de gemiddelde duur der apneus, als ook de maximale zuurstofsaturatie zijn nauw gelinkt aan de concentratie van het schildklierhormoon in het bloed en verbeteren met het innemen van schildkliertabletten. Hormonale therapie verbetert opvallend de AHI en het aantal ontwaken. Sommige studies vermelden geen afname van apneu, ondanks adequate therapie. Dan dienen deze patiënten de cpap te blijven gebruiken. Omgekeerd heeft een gemiddelde apneupatiënt niet meer last van schildklierproblemen dan de gemiddelde volwassene.

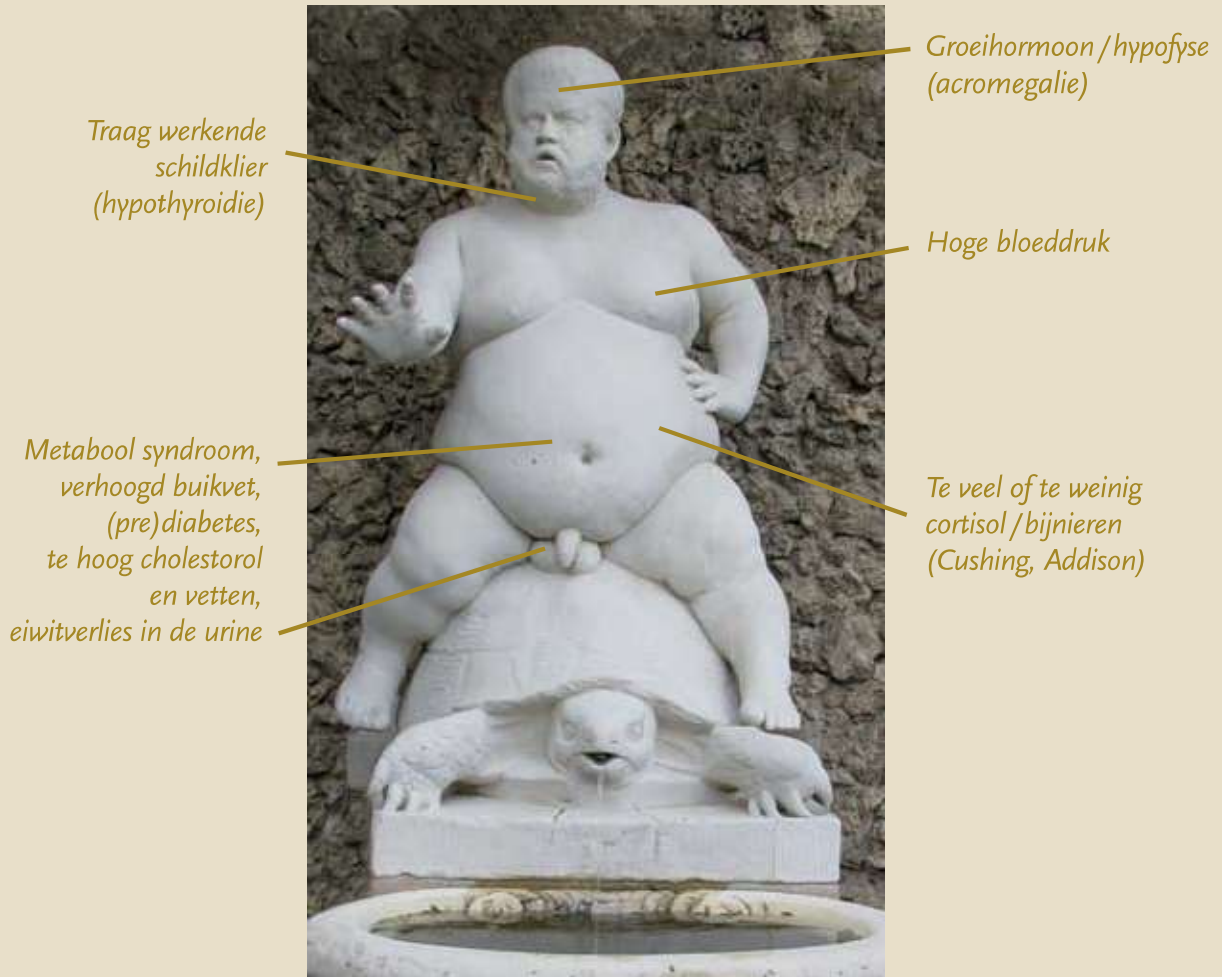
Ook bij een *verhoogde schildklierwerking* (hyperthyroidie) hebben een aantal studies een verband aangetoond tussen verhoogde schildklierwerking en slaapstoornissen, andere dan slaapapneu. Meestal is hier sprake van inslaapmoeilijkheden ten gevolge van een te hoog hartritme. Zulke personen kunnen ook last hebben van een wisselende stemming. Vaak echter zijn er geen specifieke klachten.’

*Zijn er nog andere schildklierpatiënten die klagen over apneu?*

‘Ja, ook patiënten met acromegalie klagen hier nog wel eens over. Acromegalie, ook wel reuzengroei of gigantisme genoemd, treedt op door een te hoge productie van het groeihormoon in de hypofysekluis in de hersenen. Als de ziekteactiviteit toeneemt, komt slaapapneu meer voor. De luchtwegen vernauwen en de BMI neemt toe door de veranderingen in hun lichaam. Er is echter geen duidelijk verband aangetoond tussen slaapapneu en concentraties van het groeihormoon in het bloed. Ook blijkt behandeling van acromegalie niet steeds te leiden tot een verbetering van de slaapapneu.’

*Prof. dr. Johan Verbraecken: ‘Hormonale therapie verbetert opvallend de AHI en het aantal ontwaken bij patiënten met afwijkende schildklierfunctie.’*

DE FONTANA DEL BACCHINO (DE FONTEIN VAN DE KLEINE BACCHUS) IN DE GIARDINO DI BOBOLI TE FLORENCE.



*Hoe zit het met een te hoog of een te laag cortisolgehalte in het bloed?*

‘Patiënten met het Cushing syndroom maken te veel cortisol (het lichaamseigen cortisone) aan in de bijnieren en hebben aldus een te hoog cortisol gehalte in het bloed (hypercortisolemie). Slaapklachten komen onder verschillende vormen voor (verstoorde REM-slaap, slapeloosheid, apneu). Bij de ziekte van Addison hebben personen met te weinig cortisol vermoeidheidsklachten, gewichtsverlies, darmklachten en slaapstoornissen (voornamelijk doorslaapmoeilijkheden of vroegtijdig ontwaken).’

*Is er een verband tussen diabetes en apneu, aangezien diabetes dikwijls gelinkt is aan obesitas?*

‘Slaapapneu en type 2 diabetes komen voor bij ongeveer 3 tot 5% van de bevolking. Ze komen beide meer voor bij toename van obesitas. Patiënten met type 2 diabetes hebben in minstens 25% van de gevallen slaapapneu. Bij type 2 is al vastgesteld dat het gebruik van cpap helpt bij het onder controle houden van het glucosepeil, dit al tijdens de eerste nacht van het gebruik van het cpap-toestel.

Dus bij diabetespatiënten zou meer moeten worden gezocht naar het aanwezig zijn van slaapapneu.’

*Tenslotte, het metabool syndroom, een combinatie van verschillende verstoringen in de stofwisseling?*

‘Het metabool syndroom is het gelijktijdig voorkomen van obesitas, prediabetes, hoge bloeddruk, te hoge cholesterol en/of vetten, eiwitverlies in de urine, te veel buikvet...’

Volgens klinische en epidemiologische studies houdt het metabool syndroom verband met een toenemend risico op diabetes, cardiovasculaire (hart- en vaat-)problemen en sterfte. Slaapapneu komt frequent voor bij patiënten met het metabool syndroom. Het omgekeerde is ook het geval. Het metabool syndroom komt vaker voor bij slaapapneupatiënten dan bij de gemiddelde Europeaan. Net dit samengaan van beide condities verhoogt het risico op vasculaire problemen en sterfte. Screenen naar slaapapneu is in deze categorie zeer aan te bevelen, en zo van toepassing, gebruik te maken van een cpap-apparaat.’ ■