



DE VISIE VAN PROF. DR. LUC VAN GAAL...

# Slaapapneu en overgewicht

Interview: Mark De Quidt

Er is een samenhang tussen overgewicht en slaapapneu, dat is bekend. We vroegen naar de visie van prof. dr. Luc van Gaal, verbonden aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, expert op dit gebied.

*Wat betekent slaapapneu voor u, als expert in behandeling van overgewicht en obesitas?*

‘Bij alle verwickelingen die met overgewicht en obesitas gepaard gaan, is slaapapneu er één die onvoldoende bekend is bij de doorsnee man/vrouw. Die helaas ook onvoldoende wordt gescreend. Bij overgewicht screent men wel naar diabetes, lipidenstoornissen, hart- en vaatziekten, maar slaapapneu is één van de meest invaliderende (veroorzaker van fysieke of geestelijke handicaps) en één van de meest gevaarlijke verwickelingen van obesitas door de sterke daling van het zuurstofgehalte (zuurstofdesaturatie) en de mogelijke gevolgen naar hartritmestoornissen.’

‘Onafhankelijk van het lichaamsgewicht is apneu een risicofactor voor glucose-intolerantie (pre-diabetes). Bij obesitas gaat daar bovenop insuline-resistentie (on gevoeligheid) ontstaan, wat dan verder evolueert naar prediabetes en diabetes zelf. Reden te meer om tijdig vragen te stellen naar het bestaan van slaapapneu.’

‘Ik herinner me enkele jaren geleden een uitspraak van de toenmalige voorzitter van de International Obesity Society, die slaapapneu bovenaan plaatste op een lijst van ernstige gevolgen van overgewicht: *My obese patients are dying as flies from sleep apnea syndrome.*’

*Omwille van de onderdiagnose van slaapapneu?*

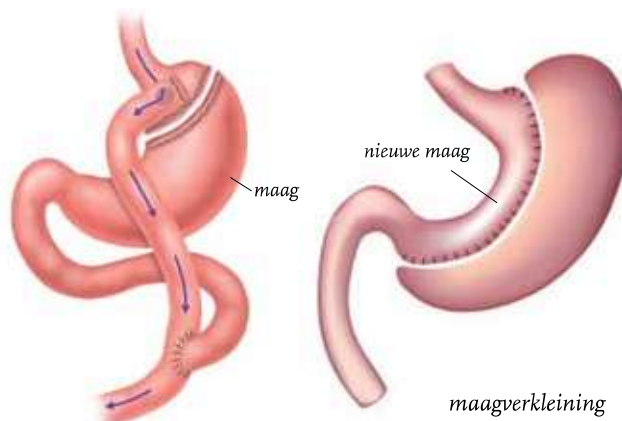
‘Ja. Als men enkele jaren geleden de verwickelingen van obesitas oplijstte, dan stond het slaapapneu syndroom er niet bij. Ook voor het verband tussen obesitas en kanker, duurde het lang voor het voldoende aandacht en onderzoek kreeg.’

‘Vooral het ‘appeltje’ van obesitas (met accumulatie van vet in de buikstreek) is wellicht de meest belangrijke stimulerende factor voor het slaapapneu syndroom, voor een deel door de druk die in de buikholte wordt uitgeoefend. Ook het *fat neck* syndroom, vetaccumulatie in de hals- en nekstreek, is een uiting van en een bevorderende factor voor slaapapneu.’

‘Hoe vaak komt slaapapneu voor? We stellen een toename vast van 5% bij mensen met een normaal lichaamsgewicht tot meer dan 40% indien de BMI rond de 40 kg/m<sup>2</sup> bedraagt. Dit wijst dus duidelijk op een sterk verband tussen toenemend (abdominaal) gewicht en slaapapneu. Ook bij diabetes stellen we een toename van de prevalentie vast tot 40 en 50%. Ook de specifieke apneu/hypopneu aanvallen nemen bij patiënten met obstructief slaapapneu toe met toenemend lichaamsgewicht. Vanuit metabool standpunt vindt men het metabool syndroom tussen 50 en 75% van patiënten met het slaapapneu.’

*Wat zijn de mogelijke behandelingen voor een patiënt met overgewicht en slaapapneu?*

Die zijn in grote lijnen dezelfde als voor andere aandoeningen. Op de eerste plaats de klassieke *voedingsbenadering* door een caloriebeperkt dieet. Het aspect van *beweging* speelt daarin zeker een belangrijke rol, niet alleen voor het bevorderen van gunstige effecten van voeding maar ook om de bereikte resultaten te kunnen behouden. Voorts eventueel een behandeling met *medicatie*. Recent werden er wetenschappelijke studies gepubliceerd over medicaties met injecteerbare GLP-1 receptoragonisten, die een zekere winst op slaapapneu aantonen. We kunnen ze niet als krachtigste middel beschouwen, maar ze kunnen toch zeker helpen. Tenslotte is er de bariatrische *chirurgie*, zoals maagverkleining of gastric bypass.



Prof. dr. Luc van Gaal:

‘Om slaapapneu behoorlijk in ernst te laten afnemen - en eventueel zelfs van een cpap behandeling te kunnen afstappen - kom je er met 5 tot 10% vermindering niet, dan heb je minimum 15% nodig.’



*Welke resultaten kan je van de drie benaderingen verwachten?*  
 ‘Bij verwickelingen die door overgewicht beïnvloed worden, zegt men doorgaans dat een gewichtsvermindering van 5 tot 10% voldoende is voor het verbeteren van de risicofactoren. Om slaapapneu behoorlijk in ernst te laten afnemen - en eventueel zelfs van een cpap-behandeling te kunnen afstappen - kom je er met 5 tot 10% vermindering niet, dan heb je minimum 15% nodig. De beste resultaten werden teruggevonden met bariatrische chirurgie, waar 20 tot 25% gewichtsvermindering kan bereikt worden. Reden trouwens waarom de terugbetalingscriteria in België voor een stuk afhankelijk zijn van het al dan niet aanwezig zijn van slaapapneu. Algemeen geldt immers dat een BMI van 40 een voorwaarde is voor terugbetaling, maar die grens ligt op 35 indien slaapapneu en/of diabetes aanwezig is.’

‘Chirurgie blijft echter het einde van het spectrum van behandelingen. Wil je over die 10% gewichtsverlies geraken, dan heb je meer speciale diëten nodig, zoals de koolhydraatbeperkte en eiwitverrijkte producten. Met die producten is het steeds belangrijk de juiste indicatie te stellen, want er zijn een aantal aandoeningen die een contra-indicatie vormen voor dergelijke VLCD (very low calorie) diëten. Bovendien is strikte medische begeleiding noodzakelijk.’

‘Er zijn twee opties: commerciële preparaten of een aangepaste koolhydraatarme voeding. Bij shakes of ‘drinkbare VLCD’, moet er op gewaakt worden dat het om proteïneverrijking met biologisch hoogwaardig eiwit gaat. Vroeger werden vaak laagwaardige proteïnes gehanteerd op basis van collageen en andere stoffen die eerder tot spierafbraak dan tot spieropbouw leiden.’

‘Je kan ook eiwitverrijkte en koolhydraatbeperkte voeding hanteren zonder deze preparaten, bij voorkeur onder begeleiding van een diëtist(e). Deze zal een plan uitwerken met weinig brood, aardappelen, of pasta en meer vis, kip, groen-

ten en fruit. Met deze laagcalorische benadering haal je vaak hetzelfde resultaat als met commerciële producten, en het is naar mijn mening langer vol te houden. Je kan er zelfs mee op restaurant gaan. Als je dergelijk voedingsadvies adequaat volgt, kan je op zes maanden tijd over de 10% tot zelfs 15% gewichtsverlies bereiken.’

*Naast aangepaste voeding en chirurgie sprak u ook van nieuwe medicatie?*

‘We zijn de laatste jaren geëvolueerd van pillen naar injecties van natuurlijke stoffen en hormonen (peptiden). Recent is dit duidelijk geworden met *GLP-1 receptor agonisten*, een darmhormoon dat in belangrijke mate het eetgedrag beïnvloedt. Als dat darmhormoon vrijkomt na het eten, dan veroorzaakt het in de hersenen een onderdrukking van eetlust, zoals naar zoetigheid. Men merkte bij diabetespatiënten niet alleen verbetering van de insulinerwerking, maar ook gewichtsverlies, naast minder sterfte en minder infarcten.’

‘In een recente studie is nu ook een duidelijke verbetering vastgesteld bij de parameters die in slaaponderzoek (polysomnografie) geregistreerd worden.

Persoonlijk denk ik dat een *combinatie* van een laagcalorisch dieet met GLP-1 receptor agonisten injecties - op het ogenblik nog niet bestudeerd - tot mooie resultaten zou kunnen leiden. Waarom? Het mooiste resultaat qua totaal gewichtsverlies met een klassiek dieet of klassieke medicatie is vaak beperkt tot maximaal 10% gewichtsverlies. Met chirurgie halen we 25%. We zijn dus al lang op zoek naar een efficiënte en veilige behandeling voor die tussengroep tot 15%, vereist om slaapapneu echt te zien verbeteren. Dus wanneer je met een koolhydraatbeperkend eiwitverrijkt dieet op een achttal weken zo’n 6 tot 8 kilo afvalt, kan je de overgang naar een onderhoudsdiëet ondersteunen met GLP-1 injecties en zelfs tot 12 tot 14 kilo gewicht verliezen. Ik denk dat dat de toekomst is. Voor zover ik weet is dat nog nooit in de context van slaapapneu bestudeerd.’ >

Is er bij een koolhydraatarm en eiwitrijk dieet meer kans op een jojo-effect?

‘Men beweert dat vaak, maar dat hangt vooral af van de *overgangsfase* van het strikte dieet naar gewone voeding. Het is de kunst van degenen die de patiënt(e) begeleiden om de overschakeling van 600-700 naar 1200-1300 calorieën mogelijk te maken. Hoe lager je in calorieën bent gegaan, hoe hoger het rebound (jojo) fenomeen kan zijn. *Je moet bijzonder langzaam terug opbouwen.* Bij vermageren, zeker bij streng vermageren, neemt je metabolisme, je verbranding, af. Iemand met een verbranding van pakweg 1500 calorieën die een dieet volgt van 1000, wint 500 kCal per dag. Maar na een aantal weken vermageren is de verbranding vaak gezakt naar ongeveer 1250, en dan is de dagelijkse winst nog maar 250 calorieën. Ga je nog dieper, laat ons zeggen 700 kCal, dan is het risico op rebound effect groter, tenzij je de omschakeling bijzonder langzaam uitvoert.’

Waarop moet je nog letten bij de overgang, naast het langzame proces?

‘Best zorg je ervoor je eiwit-aanvoer te behouden terwijl je de koolhydraten zeer langzaam opbouwt. Uiteindelijk gebeurt verbranding in de spier en de waarde van een goed evenwichtig eiwitverrijkte voeding is net het versterken en verstevigen van je spieren en spierfunctie. Als je met de koolhydraten onder een bepaalde grens valt, en dan denken we - afhankelijk van de persoon - aan ca. 50 gram koolhydraten per dag, dan valt het hongergevoel weg, en dan produceer je *ketonen*. Dit zijn afbraakproducten uit de vetstofwisseling, zoals aceton, die in de urine terug te vinden is. Als je een tijd 50 gram koolhydraten per dag gebruikt en dan naar 70 gram verhoogt, dan verdwijnen de ketonen en neemt je eetlust terug toe. En dat is een van de redenen waarom mensen in die fase falen en een sterke jojo ontwikkelen.’ ■

# Een pleidooi voor therapietrouw

APNEU IN DE MEDIA

tekst: **Marijke IJff**

Dankzij de publiciteit voor *Kwaadschiks*, de nieuwste roman van A.F.Th. van der Heijden, krijgt apneu de laatste weken veel aandacht in de media.

Hoofdpersoon Dorlas heeft apneu en slaapt met een cpap, net als de schrijver zelf.

In een interview met de *Volkskrant* (5-11-2016) zei Van der Heijden daarover: ‘Bij mij werd het pas laat ontdekt. Ik was al tijden dood- en doodmoe... Achteraf is het vreemd dat we daar niet eerder aan hebben gedacht. Mijn vader had ook apneu.’

Veel van de vragen over apneu die in het radioprogramma *Kunststof* van 10 november aan de auteur worden gesteld door interviewster Petra Possel komen mij als apneuer bekend voor. Zoals ‘Slaap je ook met zo’n zuurstofmachine?’ AFTh geeft in boek, krant en op radio veel informatie over apneu, de gevolgen en de cpapbehandeling (geen zuurstofmachine). Van der Heijden vindt apneu een geschikte aandoening voor hoofdpersoon Dorlas. Het verklaart zijn driftbuien en zijn prikkelbaarheid. ‘Bij mijzelf heeft dat nooit tot excessen geleid,’ geeft de auteur daarbij aan.

Van der Heijden vertelt in *Kunststof* ook hoe in 1981 de cpap in Australië ontwikkeld werd naar idee van de stofzuiger. Een omgekeerde stofzuiger: blazen in plaats van zuigen. Het zal niet toevallig zijn, dat de vader van reclameman Dorlas met stofzuigers langs de deur ging in zijn

werkend leven. Dorlas zelf wil graag een reclamefilm maken voor de cpap van de fictieve firma RescAir.

In *Kwaadschiks* laat de auteur Dorlas zeggen dat de cpap in de nabije toekomst hele volksstammen voor de kaken van de dood weg zal slepen.

Dat lijkt mij een nadrukkelijke oproep tot trouw gebruik van de cpap. ■

*Kwaadschiks*

A.F.Th. van der Heijden, uitgeverij De Bezige Bij, 2016



A.F.Th. van der Heijden

foto: Tonio van der Heijden