

HET GEHEIM VAN SLAAPAPNEU

Wat de medische wereld niet wilt dat je weet
en de oplossing

Raymond van Leeuwen

Het geheim van slaapapneu: Wat de medische wereld niet wilt dat je weet en de oplossing

Copyright © 2022.

Auteursrechten

Alle rechten van intellectuele eigendom betreffende de tekst in dit boek liggen bij Raymond van Leeuwen.

Kopiëren, verspreiden en elk ander gebruik van deze materialen is niet toegestaan zonder schriftelijke toestemming van Raymond van Leeuwen, behoudens en slechts voor zover anders bepaald in regelingen van dwingend recht (zoals citaatrecht), tenzij bij specifieke materialen anders aangegeven is.

Medische disclaimer

Alle informatie die in dit boek wordt aangeboden, inclusief informatie gerelateerde aan medische zaken, gezondheidsklachten, behandelingen en producten, dient alleen voor informatieve doeleinden. Zij is niet bedoeld als vervanging van het advies van uw eigen arts of specialist.

De informatie in dit boek is niet bedoeld voor diagnose van gezondheidsproblemen of het voorschrijven van medicatie.

Voor u met het gebruik van de informatie in dit boek begint, dient u dit met uw arts of specialist te overleggen. Dit geldt uitdrukkelijk wanneer u reeds medicijnen gebruikt of onder medische behandeling bent.

Contactinformatie :

info@raymondvanleeuwen.nl

<https://raymondvanleeuwen.nl>

Inhoudsopgave

Inleiding.....
Hoe slaapapneu tot stand komt.....	6
Fenotype 1: Pharyngeal Critical Closing Pressure (PCrit).....	6
Fenotype 2: High Loop Gain.....	7
Fenotype 3: Arousal Threshold.....	8
Fenotype 4: Upper Airway Recruitment Threshold.....	9
Combinatie van factoren.....	9
Hoe je in de nacht weer adem krijgt.....	10
Oplossing Fenotype 1: Pharyngeal Critical Closing Pressure (PCrit).....	10
Oplossing Fenotype 2: High Loop Gain.....	10
Oplossing Fenotype 3: Arousal Threshold.....	11
Oplossing Fenotype 4: Upper Airway Recruitment Threshold.....	11
Dus.....	11
Wat je kan gaan doen.....	12
De oefening.....	12
Tot slot.....	14
Wat zegt de wetenschap dan?.....	15
Over de auteur.....	16

Inleiding

Dat slaapapneu geen pretje is hoef ik je waarschijnlijk niet te vertellen. Aangezien je dit leest is de kans groot dat jezelf, of een naaste, last hebt van slaapapneu.

Slaapapneu kan je leven behoorlijk over hoop halen. Als je de hele dag moe bent omdat je tijdens de nacht niet in een diepe slaap komt, kan dat op ieder aspect van je leven van invloed zijn. Wellicht dat je het moeilijk vindt om je te concentreren. Wat bijvoorbeeld van invloed kan zijn op je werk (voor sommige mensen kan de diagnose slaapapneu zelfs het einde van hun werk betekenen).

Of misschien wordt je gedurende de nacht vaak wakker met een verhoogde hartslag en het gevoel dat je buiten adem bent. Of moet je er vaak uit om te plassen. Of heb je vaak hoofdpijn. En bij mannen kan het zelfs leiden tot impotentie (en sowieso een mindere sex drive).



Vanuit het medische circuit worden er oplossingen geboden. Alleen de vraag is hoe vrolijk je daarvan wordt. Soms werken ze, soms ook niet. En soms gaat het om zware, lichaamsveranderende ingrepen.

Er zijn mensen die absoluut blij zijn met hun CPAP, omdat de apneus minder kunnen worden. Maar er zijn ook een hoop mensen die het nu kunnen vinden met het apparaat. Niet alleen omdat het nog weleens een gedoe kan zijn met soorten maskers, slangen, dat het masker niet goed zit of dat de partner gek wordt van het geluid. Maar veel mensen vinden het ook niet fijn of sexy om met een masker op te slapen. En zo vinden veel mensen ook een MRA beugel niet prettig.

Andere opties die geboden worden hebben vaak te maken met zware ingrepen. Zelf heb ik dan vaak over hakken en snijden. Er wordt dan van alles in het KNO-gebied weggesneden. Soms werkt het, soms ook niet. Je kan

het nooit meer terugdraaien en bij sommige mensen komt er een probleem bij.

Wat nu als ik je vertel dat het anders kan? Op een natuurlijke wijze. Waarbij er geen zware ingrepen noodzakelijk zijn. En er geen apparaten noodzakelijk zijn. Jouw lichaam kan dit zelf oplossen.

Misschien ben je sceptisch en dat is begrijpelijk. Ik zal je zo eerst meenemen in de 4 oorzaken waarop slaapapneu tot stand komt. En vervolgens zal ik je meenemen in een manier die je kan gebruiken om die oorzaken te tackelen.

Pak het probleem aan bij de oorzaken aan en het probleem zal verdwijnen.

Hoe slaapapneu tot stand komt

Als je van slaapapneu af wilt is het belangrijk om te weten wat er nu eigenlijk precies gebeurt in het lichaam. Wat maakt nu feitelijk dat er een ademstop (apneu) komt?

Ik wil je nu meenemen in de 4 fenotypes van slaapapneu. Een fenotype is (kort door de bocht) een kenmerk. Vaak komt slaapapneu door een combinatie van deze fenotypes. Alleen richten de meeste oplossingen vanuit de reguliere geneeskunde zich op een enkele fenotype. Oftewel het probleem wordt slechts ten dele aangepakt.

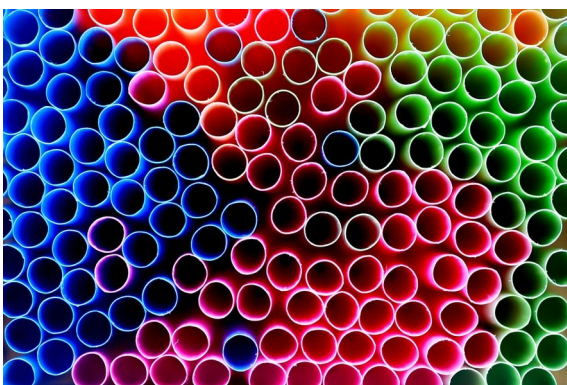
De oplossing die ik je zal geven, pakt alle 4 fenotypes in een keer aan.

Maak je geen zorgen om eventuele moeilijke termen in dit stuk hierna, ik loods je er door heen.

Fenotype 1: Pharyngeal Critical Closing Pressure (PCrit)

Het is een mondvul: pharyngeal critical closing pressure (afgekort PCrit). Een echte Nederlandse term is er niet helaas. Het gaat hier om de hoeveelheid druk die nodig is om de keelholte (farynx) dicht te laten klappen.

Wanneer er in een korte tijd teveel lucht door de luchtwegen gaat, ontstaat er een negatieve druk waardoor de keelholte dicht slaat. En het resultaat is dan een ademstop (apneu).



Het is een beetje te vergelijken met alsof je heel hard aan een rietje zuigt. Als je dit hard genoeg doet zal het rietje in klappen en plat worden. Dit kan hetzelfde gebeuren met je luchtwegen, wanneer er teveel lucht beweegt in een korte tijd.

Nu zijn er vanuit de reguliere geneeskunde twee oplossingen bedacht om dit te voorkomen:

1. Voorkom een negatieve druk: dan kunnen de luchtwegen niet dicht slaan. Dit zien we bij de CPAP machine. Die voorkomt zoveel mogelijk een negatieve druk.

2. We maken het rietje groter: als het rietje groter is, is er meer ruimte voor lucht om te stromen en kan er ook geen negatieve druk ontstaan. Oftewel er wordt gehakt en gesneden om je luchtwegen wijder te maken. Dit is echter een zware ingreep en niet zonder risico's of bijwerkingen.

Maar wat nu als er een manier was om te zorgen dat de lucht minder hard naar binnen stroomt? Dan ontstaat er ook geen negatieve druk, waardoor de keel dicht slaat. En ja dit is een gigantische spoiler voor de oplossing.

Als je de lucht minder hard naar binnen kan laten stromen zijn de hierboven beschreven ingrepen vanuit de reguliere geneeskunde niet nodig.

Fenotype 2: High Loop Gain

Uiteraard weer een Engelse term, welke zich ook niet eenvoudig laat vertalen. Ik zal daarom gewoon uitleggen wat het inhoud.

Tijdens een apneu stop je dus met ademen. Tijdens deze ademstop gebeurt er wat met de biochemie in je lichaam (waarbij ik je niet zal vermoeien met de technische details). Op enig moment zal je lichaam na een lange stop weer signaal krijgen om te ademen. En dit zullen grote en veel ademhalingen zijn. Waardoor er weer een kans is op het dichtslaan van de luchtwegen zoals besproken bij het eerste fenotype. En zo ga je de nacht door van apneu naar apneu.

High Loop Gain is een beetje te vergelijken met alsof je lang je adem inhoudt onder water. En dan bedoel ik heel lang, tot het maximale van je kunnen. Wat is dan het eerste wat je doet als je boven water komt? Wild happen naar lucht waarschijnlijk. Daarna ga je gelijk weer onder water, om vervolgens weer snakkend naar adem boven te komen. Je komt in een soort rollercoaster terecht.



Dit doe je bij slaapapneu eigenlijk constant tijdens de nacht.

High Loop Gain is dus eigenlijk een overcompensatie op een ademstop, waardoor de kans op een volgende apneu toeneemt. De overcompensatie is

terug te herleiden naar een overgevoeligheid op wisselingen in de chemie van het lichaam door de ademhaling.

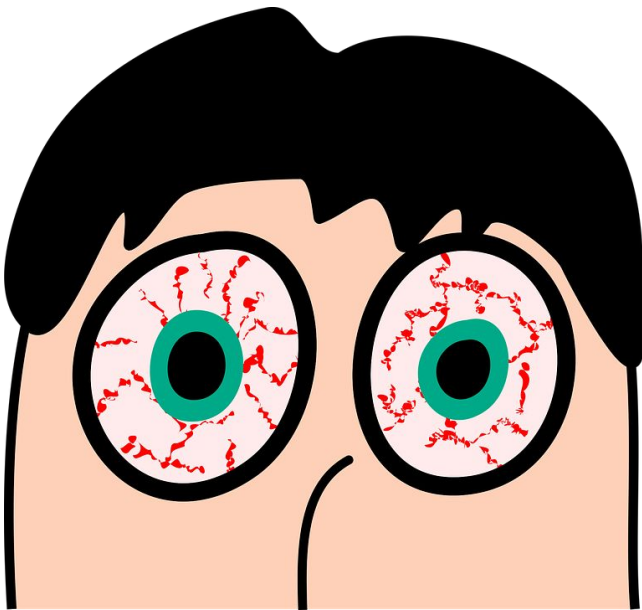
Wat nu als je deze overgevoeligheid naar beneden zou kunnen brengen?

Overigens zie je hopelijk nu al, na de eerste twee fenotypes, hoe deze elkaar in stand houden en kunnen versterken.

Fenotype 3: Arousal Threshold

Met de Arousal Threshold wordt gesproken over hoe snel iemand wakker wordt uit zijn slaap. Iemand een lage drempel (threshold) voor prikkels (arousal) zal snel wakker worden.

In het geval van een ademstop zal het lichaam snel wakker worden. Het nadeel hiervan is dat je nauwelijks in diepe slaap komt. In het geval van een lage Arousal Threshold zullen ademstops minder lang zijn, maar wel vaker.



Het sneller wakker worden leidt vaak tot de hiervoor beschreven High Loop Gain (fenotype 2). Wanneer je wakker wordt zal je meer en harder ademen, wat de kans weer groter maakt op het dicht slaan van de luchtwegen (fenotype 1: PCrit).

In het geval van een lage Arousal Threshold worden er vaak sedativa voorgeschreven, denk bijvoorbeeld aan slaappillen. Hiermee wordt de Threshold wel verhoogt, maar zal de uiteindelijk ademstop langer maken.

Sedativa kan eigenlijk alleen werken als een lage Arousal Threshold het enige probleem. Maar vaak is het een combinatie van factoren.

Een lage Arousal Threshold heeft vaak te maken met een gebrek parasympatische stimulatie van het zenuwstelsel. Het lichaam komt dan niet in rest-and-digest stand, maar blijft in de vecht-of-vlucht stand. Het wordt dan heel snel overal wakker van.

Hoe krijgen we het lichaam in een parasympatische stand tijdens de slaap? Zodat we de Arousal Threshold omhoog krijgen? En dan ook nog tegelijk de andere fenotypes aanpakken?

Blijf lezen.

Fenotype 4: Upper Airway Recruitment Threshold

De bovenste luchtwegen bestaat voornamelijk uit spierweefsel. Voor de luchtwegen is het belangrijk dat deze spieren een bepaalde spanning behouden. Dan blijven de luchtwegen namelijk open staan. En kan er dus geen ademstop plaatsvinden.

Als de spieren in de bovenste luchtwegen dus niet voldoende reageren dan zullen de luchtwegen dus dichtvallen met de nadelige gevolgen van dien.

Wat nu als er een manier is om te zorgen dat deze spieren wel blijven functioneren zoals bedoelt is?



Combinatie van factoren

In het kort heb ik je hier kennis laten maken met de 4 fenotypes van slaapapneu. Het is slechts zelden dat er bij iemand sprake is van 1 van deze fenotypes. Vaak is het een combinatie van alles. En zoals je wellicht ook begrepen kunnen de verschillende fenotypes elkaar versterken.

Hopelijk zie je ook in dat als je de oplossing slechts richt op 1 van de 4 fenotypes dat er nog steeds een kans is op apneu. Wellicht dat het probleem minder wordt, maar het kan nog steeds aanwezig zijn.

Wat nu als er een eenvoudige methode is die in één keer alle fenotypes aanpakt? Wat als ik je vertel dat je voor deze methode helemaal niets nodig hebt?

Laten we gaan kijken naar de oplossing!

Hoe je in de nacht weer adem krijgt

De oplossing voor slaapapneu is eenvoudig (en daardoor wellicht controversieel): je ademhaling!

Je zal niet de eerste zijn die sceptisch reageert hierop. En zeker ook niet de laatste. Ik wil je graag nog een keer door de 4 fenotypes van slaapapneu leiden en laten zien hoe de ademhaling hierop van invloed is.

Oplossing Fenotype 1: Pharyngeal Critical Closing Pressure (PCrit)

Wat we hier zagen was dat de er in een korte tijd teveel lucht door de luchtwegen stroomt. Hierdoor ontstaat er een negatieve druk waardoor de luchtwegen dichtslaan.

Als we de ademhaling dus langzamer kunnen maken, stroomt er minder lucht tegelijk door de buis die we de luchtweg noemen. Er zal dus geen negatieve druk ontstaan en de luchtwegen zullen dus niet dichtslaan.

Oplossing Fenotype 2: High Loop Gain

Het belangrijkste feit over High Loop Gain is dat het te maken heeft met een overgevoeligheid van het lichaam op de biochemische processen in het bloed. De biochemie van je bloed wordt voor een groot gedeelte bepaald door je ademhaling.

In dit geval lijdt het lichaam onder een overgevoeligheid voor het gas kooldioxide (CO₂). Dit is een natuurlijk gas wat het lichaam zelf produceert. Het is ook het gas dat de belangrijkste prikkel geeft tot ademhaling.

Het lichaam zal een gepercipieerd teveel aan CO₂ willen uitademen. Mensen met High Loop Gain zijn echter overgevoelig voor schommelingen in hun CO₂.

Deze gevoeligheid is heel goed te trainen, zodat deze minder wordt. En als deze gevoeligheid verdwijnt zal er geen sprake meer zijn van High Loop Gain.

Oplossing Fenotype 3: Arousal Threshold

De Arousal Threshold heeft te maken met je ademhalingsfrequentie. Dus hoe vaak je ademt per minuut. Als je vaak ademt per minuut betekent dit voor je lichaam dat er gevaar dreigt. Je lichaam zal het stress systeem activeren.

Probeer dan nog maar eens in een diepe slaap te komen terwijl je lichaam zich klaar maakt om te vechten of te vluchten!

Minder vaak ademen wordt door het lichaam ervaren als rust. Als je de ademhalingsfrequentie naar beneden krijgt komt je lichaam eindelijk weer in de rust stand en kan je tot diepe slaap komen.

Overigens heeft gevoeligheid voor CO₂ ook veel invloed op de ademhalingsfrequentie.

Oplossing Fenotype 4: Upper Airway Recruitment Threshold

Hoe krijg je het hier voor elkaar om de juiste spanning in de spieren van de bovenste luchtwegen te houden? Dit heeft veel te maken met hoe je adem haalt.

Een correcte ademhaling is namelijk in en uit door de neus. Voor de zekerheid zeg ik het nog een keer: in EN uit.

Ademhaling door de neus zorgt er voor dat de spieren van de luchtwegen beter op spanning blijven dan wanneer er door de mond geademd wordt.

Daarnaast wordt erin de neusholte het gas stikstofoxide (NO) aangemaakt wat helpt in het op spanning houden van de spieren van de luchtwegen. Als je door je mond ademt loop je dit dus mis.

Dus....

Hopelijk zie je nu in hoe de ademhaling van invloed is op de 4 fenotypes van slaapapneu. En hoe je met ademhaling dus alle 4 fenotypes in één keer kan aanpakken!

Je hebt er verder niets voor nodig. Geen dure apparaten of dure ingrepen, niets!

Laten we het er over gaan hebben HOE je dit nu eigenlijk kan gaan doen!

Wat je kan gaan doen

Waar het dus om gaat is het doen van ademhalingsoefeningen. Op deze manier kan je het onbewuste proces van ademen veranderen. Om wat voor reden dan ook zijn er disfunctionele ademhalingspatronen ontstaan die hebben geleid tot slaapapneu.

Gelukkig kunnen we deze disfunctionele ademhalingspatronen ombuigen. Ik zal je een eenvoudige ademhalingsoefening geven die je kan helpen om je slaapapneu te laten verdwijnen. De oefening zal je een paar keer dag moeten doen zodat je lichaam weer nieuwe patronen aanleert.



De oefening

- Doe de oefening op een plek waar je in rust en ongestoord kan zitten. Zorg dat je bovenlichaam goed rechtop zit.
- Iedere ademhaling is in EN uit door je neus.
- Plaats je tong tegen je gehemelte achter je tanden. Dit maakt het makkelijker om door je neus te ademen en goed gebruik te maken van je middenrifspier (de belangrijkste ademhalingspieroefening)
- Als je wilt sluit je ogen.
- Wordt je eerst bewust van je huidige ademhaling. Je hoeft nog niets te veranderen.
- Maak je inademing langer.
- Ook je uitademing maak je langer. Het liefst duurt de uitademing iets langer dan de inademing.
- Maak je inademing kleiner, tot je een gevoel krijgt van luchthonger.
- Luchthonger is het gevoel alsof je vaker of meer wilt ademen. We willen een klein beetje van dit gevoel hebben. Net genoeg om het gevoel te ervaren, maar niet zoveel dat je eraan moet toegeven. In het begin moet je wellicht wat oefenen om het gevoel te ervaren. Maar na enige oefening kan je eenvoudig bij dat gevoel blijven voor langere duur.
- Doe dit voor minimaal 10 minuten.

Doe deze oefening 3-4x per dag. Doe hem in ieder geval ook voor het slapen gaan. Als je wilt kun je ook langer dan 10 minuten oefenen uiteraard. Zeker als je wat minder vaak kan oefenen, doe de oefening dan wat langer.

Naar verloop van tijd zal je merken dat je nachtrust beter wordt en dat de slaapapneu verdwijnt. Ook zal je je overdag energiever en uitgeruster voelen.

Tot slot

Hopelijk heb je nu inzicht gekregen in hoe slaapapneu ontstaat en wat de ademhaling daarin kan betekenen. Wellicht is er nog wat scepsis en denk je: “Ja, maar als het zo eenvoudig was dan weten ze dit in de geneeskunde toch ook?”.

De realiteit is dat de geneeskunde (als groot geheel) met name door geld wordt gedictieerd. Waarmee ik overigens niet de motivatie in twijfel trek van individuele zorgverleners. Dat zijn over het algemeen mensen met hart voor de zaak, maar die worden ook slechts op een bepaalde manier gevormd om naar een probleem te kijken.

Aan ademhaling valt niets te verdienen. Het is een slecht verdienmodel, dus wordt er niet of nauwelijks naar gekeken.

En eerlijk is eerlijk als je bij mij op consult komt voor ademhalingstherapie kost dat ook geld. Alleen is dat te zien als een eenmalige investering waar je de rest van je leven profijt van hebt. En zijn er geen terugkerende kosten.

Geef de ademhaling een kans en het zal je leven een positieve wending geven! Je hebt alles al in je om dit te laten slagen!

PS. Mocht je ondanks alles in dit e-book er nog niet helemaal uitkomen met je ademhaling of erin vastlopen schroom dan niet op contact op te nemen voor een begeleidingstraject. De realiteit is dat er veel persoonlijke zaken van invloed kunnen zijn op je ademhaling. Het zou helaas te ver gaan om dat allemaal hier te behandelen. Stuur een mail naar info@raymondvanleeuwen

Wat zegt de wetenschap dan?

Wellicht ben je nog erg sceptisch over wat ik je in dit e-book zojuist vertelt heb. En vraag jij je af waar de wetenschappelijke onderbouwing is voor dit alles. Hieronder zal ik je een beetje meenemen in middels een paar wetenschappelijke artikelen.

Dit artikel gaat verder in op fenotypes van slaapapneu. Ook hier wordt beschreven dat slaapapneu vaak een combinatie is van verschillende oorzaken. Waarbij ook nog een link gelegd wordt naar leefstijlpatronen:

Subramani, Y., Singh, M., Wong, J., Kushida, C. A., Malhotra, A., & Chung, F. (2017). Understanding Phenotypes of Obstructive Sleep Apnea: Applications in Anesthesia, Surgery, and Perioperative Medicine. *Anesthesia and analgesia*, 124(1), 179–191. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000001546>

Dit artikel gaat over het belang van ademhaling door de neus in het verminderen van slaapapneu.

Effect of nasal or oral breathing route on upper airway resistance during sleep

M.F. Fitzpatrick, H. McLean, A.M. Urton, A. Tan, D. O'Donnell, H.S. Driver
European Respiratory Journal Nov 2003, 22 (5) 827-832; DOI:
10.1183/09031936.03.00047903

En bij deze nog twee artikelen over slaapapneu en het effect hierop met Breathing Re-Education, oftewel ademhalings therapie.

McKeown, P., O'Connor-Reina, C., & Plaza, G. (2021). Breathing Re-Education and Phenotypes of Sleep Apnea: A Review. *Journal of clinical medicine*, 10(3), 471.

Birch, M. (2012). Sleep apnoea: A survey of breathing retraining. *Australian Nursing Journal: ANJ, The*, 20(4), 40-41.

Over de auteur

Mijn nachtrust is mij heilig. En zoals wel vaker met dingen in het leven, weet je pas hoe belangrijk iets is als het onder druk staat. Ik deed alles wat belangrijk was voor mijn gezondheid. Ik was altijd bezig met beweging en met voeding.

Ondanks dat merkte ik dat de ochtend toch steeds moeizamer werd. Ik werd niet uitgerust wakker. En ik werd vaak wakker om naar de wc te gaan. Eerst was het ongeveer één keer per nacht, maar het gebeurde langzamerhand steeds vaker. Ook kreeg ik met steeds grotere regelmaat een stoot van mijn vrouw omdat ik herrie produceerde in mijn slaap.

Inmiddels had ik al van alles gedaan om mijn slaap te kunnen verbeteren. Donkere kamer, koele kamer, geen apparaten aan voor het slapen gaan en ga zo maar door.

Echt veel beter werd mijn nachtrust niet.

Hoewel ik nog geen slaapapneu had, ben ik er zeker van dat ik aardig die weg op ging. Snurken is immers het voorstadium.

De oplossing kwam voor mij nogal onverwacht.

Op een gegeven moment ben ik aan de gang gegaan met ademhalingstherapie (de Buteyko Methode). Uit interesse voor gezondheidsvoordelen. Ik linkte het niet aan mijn nachtrust.

Vanaf het eerste moment merkte ik al verbetering. En hoe meer ik werkte met mijn ademhaling, des te beter het werd.

Wellicht ben je nieuwsgierig naar hoe de vlag er nu voor hangt?

Het resultaat is dat ik iedere nacht helemaal doorslaap. Ik moet er tijdens de nacht nooit meer uit. De nachten zijn helemaal stil, geen gesnurk. En in de ochtend word ik energiek wakker. En heb ik niet langer het idee, dat ik nog wat extra tijd in bed nodig heb.



Voor jou kan dit ook!

Ga voor een nacht zonder slaapapneu

Ik gun jou ook een heerlijke en herstellende nachtrust.

Je bent op zoek naar een oplossing. Anders was je hier niet. Ons lichaam is tot van alles in staat. Je moet alleen wel weten hoe je het beste eruit haalt.

Je bent nu al een stap dichterbij een nachtrust vrij van slaapapneu.

Iedereen is een uniek individu. Waar jij baat bij hebt, zal net even anders zijn dan je buurman of buurvrouw. De obstakels die je wellicht tegenkomt zullen ook net even wat anders zijn. One size does not fit all.

Het pad naar herstel zal voor de één een rechte lijn zijn, terwijl de ander wat meer omleidingen zal tegenkomen. Samen vinden we het juiste pad naar een leven zonder slaapapneu. Het is voor iedereen mogelijk, ook voor jou!

Als je liever wilt samenwerken aan een leven zonder apneu dan kan dat!
Stuur dan een mail naar info@raymondvanleeuwen.nl

Ook kan je mij bereiken via de website: <https://raymondvanleeuwen.nl>
Je kan ook berichten of bellen naar 0620082056