



## Mevrouw G. Scheffer

In de wachtruimte op de vierde etage treffen we mevrouw Scheffer en haar vriendin mevrouw Tolsma aan. Mevrouw Scheffer heeft een afspraak bij een tandarts in opleiding.

**Inge: Sinds wanneer bent u patiënt bij ACTA?**

Mevr. Scheffer: Oh, dat moet ik even opzoeken in mijn agenda. Dat weet ik niet meer precies. Ik heb zoveel afspraken. Even kijken, wanneer was het nu, hier heb ik het gevonden, in maart was de eerste afspraak.

**I: Dus u bent patiënt vanaf maart 2014?**

S: Ja, dat klopt. Ik ben sindsdien al een aantal keren geweest; dit is mijn vierde afspraak. Ik heb een slecht gebit en enkele ontstekingen gehad. Misschien moeten al mijn tanden en kiezen in de onderkaak eruit, maar ik hoop dat ik er nog een aantal kan behouden.

**I: U bent patiënt in het studentenonderwijs, waarom heeft u hiervoor gekozen?**

S: Bij mijn vorige tandarts kon ik niet blijven. Ik was heel tevreden over haar en was al meerdere keren met haar meeverhuisd binnen Amsterdam, maar nu verhuisde ze te ver weg. Ik was dus op zoek naar een nieuwe tandarts. Ze verwees me door naar een collega tandarts en die zei dat ik iets ernstigs had, maar vertelde me verder niets over de behandeling van het probleem. Toen ben ik bij een kaakchirurg langsgegaan en die zei dat het beter was om een andere tandarts te zoeken. Toen was ik dus weer op zoek naar een tandarts. Vervolgens vertelde iemand mij over de mogelijkheid om patiënt te worden bij een tandheelkundige opleiding; daar was ze enthousiast over. Vandaar dat ik me bij ACTA als patiënt heb aangemeld.

**I: Wat is er zo fijn aan het studentenonderwijs?**

S: Er wordt ruim de tijd te genomen voor de behandeling. In een 'gewone' praktijk is er maar beperkte tijd en worden beslissingen snel genomen. Hier gaat het wat rustiger en is er de tijd om met je te praten, onderzoek te doen en over de volgende behandelstap na te denken. Dat vind ik erg fijn. Daarnaast zijn de studenten erg aardig.

**I: Heeft u steeds met dezelfde student een afspraak?**

S: Nee, de eerste keer had ik een jongen, de vorige keer Evelien en nu heb ik een afspraak met Glen. Steeds een andere behandelaar is niet erg, ze kunnen mijn voorgeschiedenis lezen. Maar een vaste behandelaar zou fijner zijn.

**I: U bent tevreden?**

S: Ja, heel erg! En verder is het een prachtig gebouw, mooie parkeergarage en vanuit Amstelveen zijn we hier in 10 minuten.

**I: Dat is goed om te horen. Ik wens u veel succes toe met de behandeling.**

Inge van der Stap

## “Het is nog steeds een raadsel waarom we slapen”

# Ghizlane Aarab

“Wil je ook thee? Ik heb groene thee en zelfs slaapthee.” Ja, ACTA universitair docent Ghizlane Aarab (35) is een goede gastvrouw. En slaapthee klinkt verleidelijk, omdat Factaal het komende uur gaat praten over slapen, maar de verslaggever blijft toch liever wakker tijdens dit gesprek. Het wordt dus groene thee.

Slapen en tandheelkunde lijken op het eerste gezicht weinig met elkaar te maken te hebben, maar als je bedenkt dat naar schatting 500.000 Nederlanders last hebben van slaapapneu en dat een anti-snurkbeugel, oftewel een mandibulair repositieapparaat (MRA) kan helpen bij een milde vorm van deze slaapstoornis dan is het niet vreemd dat deze connectie bestaat.

Slaapapneu zelf is een aandoening waarbij je adem minstens vijf keer per uur van de slaap gedurende minstens tien seconden stopt. Patiënten klagen regelmatig over overmatige slaperigheid en vermoeidheid overdag en het niet-uitgerust wakker worden als gevolg van een verstoorde nachtrust. Ze worden bovendien vaak door hun partner en/of familie aangespoord om hulp te zoeken voor het storende snurkgeluid tijdens de slaap. Daarnaast zijn er veel mensen die 's nachts tandenknarsen waardoor het gebit flink kan slijten. Al met al niet vreemd dus dat ACTA slaaponderzoek uitvoert.

Aarab (mooie bos haar, vrolijk en opgeruimd type), geboren in Berkane; een stad in het Noordoosten van Marokko, droomde jaren geleden nog niet van een carrière in het slaaponderzoek. Ze had wel het idee dat ze na haar studie tandheelkunde meer kon leren: “Moet ik nog veertig jaar vullingen gaan leggen,” dacht ik, “Is dit het?” Ze besloot zich aan te melden voor orthodontie, maar ACTA-hoogleraar Frank Lobbezoo verleidde haar eerst bij Orale Kinesiologie aan de slag te gaan met MRA's voor slaapapneu patiënten. Ze studeerde er af op een scriptie naar de effecten van een MRA en won prompt de NVT-scriptieprijs. Ze is nooit meer terug gegaan naar de orthodontie en tot op de dag van vandaag blij met die keuze. Naast haar werk bij ACTA heeft ze nog een algemene tandartspraktijk in Den Haag.

*Wat gebeurt er met je lichaam en hersenen als je slaapt?*

“Slaap is heel fascinerend. Je bevindt je tijdens de slaap in een vreemde gemoedstoestand en het is nog steeds een raadsel waarom we slapen. Er zijn wel theorieën. Zo zouden we slapen om ons lichaam in ruststand te laten herstellen van eventuele beschadigingen of om de dingen die we overdag hebben bedacht op te slaan. Maar welke theorie klopt, dat is onduidelijk. Wetenschappers weten intussen wel dat onze slaap een bepaalde logica en een vast patroon heeft; ook wel de slaaparchitectuur genoemd. Wanneer dat patroon wordt verstoord dan krijgen we overdag problemen.” >





### *Hoe kunnen die verstoringen ontstaan?*

“Die ontstaan door wekreacties in de hersenen en die wekreacties kunnen weer verschillende oorzaken hebben. Het kan lichamelijk zijn: je adem stopt en je hersenen zeggen, wakker worden! Je moet weer ademen! Of er kan sprake zijn van stress. Je slaapt daardoor onrustiger.”

### *En welke slaapstoornis komt het meeste voor?*

“Slapeloosheid komt vaak voor. Met die aandoening, wil je wel, maar lukt het niet om 's nachts in slaap te komen en dat over een lange periode. Bij de slaapgerelateerde stoornissen in de tandheelkunde komt snurken het vaakst voor, gevolgd door tandenknarsen en slaapapneu. Waar een tandarts verder op kan letten is de refluxziekte, een aandoening waarbij er gedurende de slaap maagzuur in je mond komt waardoor je tanden oplossen door zuur.”

*“Door gebrek aan voldoende nachtrust kunnen mensen van persoonlijkheid veranderen”*

*Stel, ik slaap heel slecht en ik ga naar de huisarts.*

*Hoe kom ik dan bij ACTA terecht?*

“Meestal gaat het zo: de huisarts hoort allereerst de klachten aan, bijvoorbeeld: ‘ik ben moe of slaperig overdag, ik kan me slecht concentreren, ik functioneer niet meer goed op mijn werk, ik ben burn-out verklaard of mijn vrouw/man klaagt over mijn snurken. Dan kan een huisarts denken aan een slaapstoornis en je doorverwijzen: naar een neuroloog wanneer het alleen om een slaapprobleem gaat, de kno-arts als het specifiek om snurken of slaapapneu gaat en de longarts als er iets mis lijkt met de ademhaling. Vervolgens stelt één van deze specialisten op basis van een slaaponderzoek de diagnose. Is dat slaapapneu of snurken, dan verwijst hij of zij de patiënt door naar ons, zodat wij een MRA voor de patiënt kunnen maken. ACTA stelt dus zelf geen diagnoses, dat doen alleen de medisch specialisten in het ziekenhuis. Hebben wij een bepaalde wetenschappelijke vraag, dan kunnen wij voor wetenschappelijke doeleinden een slaaponderzoek uitvoeren. Dat doen we dan op ACTA met onze slaapparaatuur.”

*En hoe gaat zo'n slaaponderzoek in zijn werk?*

*Wat gebeurt er dan?*

“Tijdens het slaaponderzoek worden de hersenactiviteit, ademhaling en spieractiviteit gemeten en dat doen we door middel van elektrodes (lange snoertjes met aan het uiteinde een plakkerkje, AB). Die plakken we op je gezicht, lichaam en soms zit er ook nog iets in je neus om de ademhaling (de luchtstroom) te meten. De patiënt gaat met de opgeplakte snoeren slapen (thuis of in het ziekenhuis) en het meetapparaat registreert tijdens de slaap alle bewegingen, ademstops enzovoorts in grafieken. Aan de hand van die grafieken kun je zien hoe de slaap is opgebouwd: hier droomt de patiënt, hier trappelt hij met de benen, hier wordt hij wakker. Vervolgens kun je dat wakker worden koppelen aan andere activiteiten: wordt hij spontaan wakker, stopt hij met ademhalen of is het iets anders? Was het een ademstop, dan wordt geteld, hoe lang? En zo zijn er allerlei stappen en regels om een zo precies mogelijke diagnose te kunnen stellen.”

*Komt het ook wel eens voor dat mensen slecht slapen door het slaaponderzoek zelf?*

“We hebben wel eens meegemaakt dat een vrouw de hele nacht wakker lag, omdat ze die elektroden op had, maar gelukkig komt dat zelden voor. Over het algemeen geeft een slaaponderzoek een goede indicatie van de slaapproblemen en kan de specialist op basis van de conclusies uit de analyse een behandeling voorstellen.”

*En welke behandelingen voeren wij bij ACTA uit?*

“Naast de tandheelkundige behandelingen voor tandslijtage bij tandenknarsen en de refluxziekte, maken wij ook een MRA. Slaapapneupatiënten kunnen ook een luchtdruk apparaat krijgen, een CPAP apparaat, maar dat schrijft de longarts voor. En soms worden patiënten bij een milde vorm van apneu door de KNO-arts geopereerd aan de luchtwegen.”

*Hoe ingrijpend is een slaapstoornis voor patiënten?*

“Behoorlijk ingrijpend. Door gebrek aan voldoende nachtrust kunnen mensen van persoonlijkheid veranderen. Ze worden agressief, prikkelbaar, depressief, vermoeid en slaperig. Ze krijgen last van concentratieproblemen en bij mannen kan ook impotentie ontstaan. Naast dat het zware symptomen zijn, zijn ze ook nog eens vaag. In die zin dat ze ook heel goed passen bij andere stoornissen. Het kan daarom lang duren voor deze patiënten de juiste diagnose krijgen.”

*“Ik wil heel graag begrijpen waar slaapapneu vandaan komt”*

*En wat voor gevolgen heeft dat voor de maatschappij?*

“Denk maar eens aan een vrachtwagenchauffeur, buschauffeur of piloot met onbehandelde slaapapneu. Niet echt een fijne gedachte, toch? Ik weet dat ze bij verschillende vliegtuigmaatschappijen hun staf doorverwijzen naar een slaapkliniek. Als er klachten zijn, moet er zo snel mogelijk een diagnose komen om te kunnen behandelen. Pas als de neuroloog of een andere medisch specialist akkoord geeft, mag bijvoorbeeld een piloot weer vliegen.”

Maar denk ook aan stellen die niet meer in één bed slapen vanwege het snurken, dan is het einde in zicht. Daar wordt altijd een beetje lacherig over gedaan op verjaardagen, maar het is een ernstig probleem. In Amerika hebben ze eens berekend wat al die slechte slapers de samenleving kosten en ze kwamen uit op biljoenen.”

Voor goed onderzoek naar slaapstoornissen zelf moet je echter niet in Amerika zijn, maar in Canada, stelt Aarab: “Ze hebben daar veel ervaring in slaaponderzoek bij verschillende soorten patiëntengroepen,” en daarom vertrekt ze vanaf september 2014 voor een maand (“Tot het onderzoek is afgerond”) naar de Université de Montréal in Montreal. Ze gaat er samen met anderen kijken naar de kauwspieractiviteit van slaapapneu patiënten: “Wetenschappers denken op dit moment dat patiënten met slaapapneu tandenknarsen, omdat ze daarmee de luchtwegen willen openzetten: een verdedigingsmechanisme van de hersenen om weer te kunnen ademen. Wij denken echter dat het te maken heeft met de wekreacties in de hersenen en niet zozeer met de ademstops. We willen met dit onderzoek onze theorie kunnen bevestigen of verwerpen.”

#### *Stel jullie vinden het antwoord op die vraag. Welk probleem zou je daarna willen oplossen?*

Ik wil heel graag begrijpen waar slaapapneu vandaan komt; waarom klapt de luchtweg dicht waardoor die ademstops ontstaan. Als we antwoord kunnen vinden op de vraag waardoor slaapapneu ontstaat, kunnen we ook een passende oplossing vinden. Nu zijn we alleen maar symptomen aan het bestrijden met de huidige behandelingen.”

#### *Waarom is juist dit vak zo interessant?*

“Omdat het sowieso iets totaal anders is dan ik in mijn eigen praktijk doe. Je werkt bijvoorbeeld samen met meerdere specia-

listen; je komt in aanraking met verschillende groepen. En slaapapneu patiënten zijn gewoon, hele dankbare, leuke patiënten.

Laatst zat er een patiënt bij mij in de wachtkamer die ik zo’n vijf jaar niet had gezien. We zagen elkaar weer en zaten gelijk gezellig te kletsen. Je ontwikkelt een hele hechte band met ze. Zo’n slaaponderzoek is best een intieme gelegenheid. Je beplakt de patiënt, hij of zij moet zich uitkleden. Je zit dicht op elkaar en je brengt uren samen met elkaar door, je vraagt bovendien ook naar intieme zaken.

In de tandheelkunde vraag je of iemand kiespijn heeft, maar hier gaat het vaak over mentale klachten, bijvoorbeeld problemen in bed. Je moet wel een vertrouwensband met de patiënt opbouwen om dat allemaal te kunnen bespreken.”

#### *Heb je – tot slot – nog tips voor slechte slapers?*

“Laat er vooral naar kijken door een huisarts en specialist. We brengen 1/3 van ons leven slapend door, dus je kunt je voorstellen dat je problemen gaat ontwikkelen als je onvoldoende uitrust. En vraag ook je partner op te letten tijdens je slaap. En misschien is het niet direct fysiek, maar lig je een groot deel van de nacht wakker, omdat je veel stress hebt. Voor alle slaapproblemen zijn oplossingen te vinden.

En dan zijn er nog de tips die iedereen kent, dat noemen ze slaaphygiëne adviezen: ga niet actief sporten, zwaar tafelen of een spannende film kijken vlak voor het slapen gaan en wissel – in het geval van een baby – de nachtrust om en om af met je partner. Eigenlijk is het simpel, je moet vooral slapen in bed...en (schiet in de lach) seks hebben, dat is ook goed!”

Anke Brouwer



## Biografie

### **Dr. G. (Ghizlane) Aarab**

- 2013-heden: Postdoctoral Research Fellow (Université de Montréal)
- 2012-heden: Universitair docent (ACTA)
- 2010-heden: Tandartsspecialist TMD/OFP (ACTA en La Clinique)
- 2011-2012: Postdoctoraal onderzoeker (Antwerp University Hospital)
- 2009-2011: Universitair docent (ACTA)
- 2009-2011: Chef-de-Clinique Orale Kinesiologie
- 2002-2011: Promotie
- 2001-2002: student-assistent Orale Kinesiologie