

Somnologie



Nooit meer snurken

Alleen genant en irritant, dat **snurken**?
Steeds sterker groeit het besef dat het ronduit
gevaarlijk is, voor snurker en partner.

Door **Wilma de Rek** Foto's **Adrie Mouthaan**



Grofweg zijn er drie varianten.

Bij variant 1 ligt de snurker het eerste kwartier stil op zijn zij. Het is zaak de oordopjes vlug en diep in het gehoororgaan te jassen en zo snel mogelijk in slaap te vallen. Over een uurtje of twee zul je vrijwel zeker worden gewekt (en daarna nog een paar keer), maar die eerste kostbare slaap heb je maar mooi binnen.

Bij variant 2 zet het snurken onmiddellijk in nadat het lampje is uitgeknipt. Deze variant is vervelend maar heeft ook iets oprechts, je weet waar je aan toe bent: in slaap vallen zit er voorlopig niet in, althans niet in dit bed.

Variant 3 is het wredest. De snurker lijkt voor variant 1 te kiezen, maar hij maakt een schijnbeweging. Precies op het moment dat je jezelf in een gelukzalige slaap voelt wegdrijven, sleuren geluiden van soms wel zestig decibel je uit de diepe put omhoog. En weer, en weer. Dit is het Abu Ghraibje onder de varianten; slaapdeprivatie (het onthouden van slaap) is al eeuwen een beproefde martelmethode.

In zijn onlangs verschenen boek *Waarom je niet slaapt* beschrijft de Amerikaanse neuroloog W. Chris Winter het ziektebeeld van iemand met de zeld-

zame erfelijke hersenziekte 'fatale familiale insomnie': 'Wie eraan lijdt heeft steeds meer moeite om in slaap te vallen en krijgt last van hallucinaties, paniekaanvallen en gewichtsverlies. De cognitieve functies van de patiënt nemen langzaam maar zeker af en uiteindelijk is hij niet meer in staat om te praten. Uiteindelijk sterft hij omdat hij steeds minder slaapt.'

Oftewel: niet slapen is slecht.

Precieze cijfers ontbreken, een patiëntenvereniging is er niet en het leed wordt alleen in intieme kring en uiteraard op internet besproken, vaak op verontschuldi-

gende, soms op bittere toon ('zodra de kinderen groot zijn, doe ik hem weg'). Maar dat de groep slachtoffers van snurkers groot is, staat vast. '30 procent van alle volwassenen tot 60, 65 jaar snurkt, mannen meer dan vrouwen', zegt longarts-somnoloog Reinier de Groot. 'Met het stijgen van de leeftijd neemt de omvang van het snurkprobleem evident toe. Boven de 65 snurkt 60 procent van de mannen en iets minder dan 50 procent van de vrouwen.'

Reinier de Groot is medisch directeur bij het Nederlands Slaap Instituut (NSI), met driedui- ►

► zend patiënten per jaar de grootste slaapkliniek van Nederland. De medische staf telt twee neurologen, twee longartsen en een knoarts. Het NSI is een landelijk werkende 'focuskliniek', die zich vooral richt op slaapdiagnostiek en via de huisarts patiënten krijgt doorverwezen met slaapproblemen als insomnie (slapeloosheid), hypersomnie (teveel slapen) en slaapapneu (ademstopping). Het aantal onderzoeken neemt de laatste jaren fors toe, vooral bij jongeren die onder invloed van sociale media in toenemende mate slaapproblemen ontwikkelen. Bij het NSI gebeurt dat onderzoek thuis, in het eigen bed.

Slachtoffers van snurkers behandelt het NSI niet. Maar in wezen hebben die ook helemaal geen medische problemen. Vaak zijn het gezonde mensen die braaf binnen 30 minuten na

het naar bed gaan in slaap vallen (30 minuten is het tijdsbestek dat als normaal geldt), niet slaapwandelen en geen rare bewegingen maken. Als ze de nacht niet zouden doorbrengen in de nabijheid van een beul die geluiden produceert op het volume van dat van een stofzuiger of een voorbijrazende trein, was er niets aan de hand.

Als.

'**Snurken is een absoluut taboe** en een onderschat probleem', zegt longarts Reinier de Groot. 'Het is vooral een sociaal probleem en daar wringt de schoen: het is de omgeving die lijdt onder het snurken. Zelf hebben ze vaak nergens last van, of denken ze dat althans. Het duurt daarom heel lang voordat patiënten maatregelen treffen.'

'De ontkenkende man' is onder snurkdeskundigen een staande uitdrukking. De Groot: 'Snurkers generen zich, vermoedelijk omdat slapen zo intiem en privé is. We weten van slaapapneu, dat erg aan snurken gerelateerd is, dat mensen er gemiddeld zeven jaar over doen voor ze hulp gaan zoeken. Dat zal met snurken niet anders zijn. Bij snurken ligt het nog veel lastiger, omdat je eerst lang die discussie hebt - je overdrijft, het ligt aan jou, jij slaapt te licht.'

Mensen proberen van alles, zegt De Groot. 'Speciale kussens, oordopjes, gescheiden slapen. Het nadeel van oordopjes is dat je met gesloten oren slaapt en dan hoor je jezelf weer. Bovendien is de kans op beschadiging van je gehoorgang groot. En gescheiden slapen heeft alleen zin als je het elke nacht doet; af en toe bijtanken is een lapmiddel. Maar daarvoor ben

Lawaaiige nachten

Het duurt even voor Haroon Ali zijn snurkende partner zo ver krijgt dat hij zich laat nakijken.

'Ga op je zij liggen.'

Mijn vriend antwoordt met een geërgerde kreun.

'Armando, ga op je zij liggen, je snurkt!'

'Ga gewoon slapen, je let er te veel op.'

'Ik sliep al, maar ik werd wakker van jouw gesnurk.'

'Ik ga wel op de bank liggen, anders blijf je me lastigvallen.'

'Prima, en als je wat gezonder zou leven, hadden we dit gezeik niet.'

Mijn vriend slaat de slaapkamerdeur dicht en schuifelt richting de woonkamer.

Slaaponderzoekers stellen dat snurken een van de meest genoemde redenen is om te scheiden en dat veel stellen daarom apart slapen, al variëren de statistieken nogal. Het is in elk geval duidelijk dat een snurkende partner de liefde in de slaapkamer kan vergallen. Nu zal het bij ons niet zover komen. De volgende ochtend doen we weer lief tegen elkaar, maar het is wel vermoeiend.

Ten eerste is er het snurkgeluid zelf, dat voor degene die het moet aanhoren vaak door merg en been gaat. Oordoppen dempen het geluid

iets, maar niet veel. En als je er eenmaal op let, hoor je niks anders meer. Opnieuw inslapen kun je vergeten, totdat je partner uit de slaapkamer is verwijderd - of je een kussen op zijn of haar hoofd duwt. En op de ergste nachten heb ik dit zeker overwogen. De liefde van mijn leven was ineens een zoemende mug die moest worden verpletterd.

Wat de situatie nog frustrerender maakt, is dat de snurker jou een aansteller vindt. Mijn vriend hoort zijn gesnurk niet, dus hij snapt niet hoe vervelend het is. Ik snurk zelf bijna nooit (tenzij ik écht veel heb gezopen), dus hij kan zich er niks bij voorstellen. Daarom overdrijf ik, moet ik hem met rust laten en ben ik onredelijk omdat ik hem naar de bank verban. Ik ben de boosdoener, niet hij.

We zijn nu vijf jaar bij elkaar en ik moet zeggen dat ik me de eerste jaren kranig heb gevoeld. Maar hoe meer ik beseft dat wij waarschijnlijk de rest van ons leven naast elkaar slapen - wat meestal heel knus en fijn is - hoe belangrijker het wordt dat we deze stoorzender ontmantelen. Na een nieuwe reeks lawaaiige nachten besluit ik dat de maat vol is. Voortaan in een aparte kamer slapen vinden we allebei een seksloos, bejaard idee, dus stuur ik Armando naar een slaapcentrum.

Natuurlijk gaat ook dat niet zonder slag of stoot. Het duurt een half jaar voor hij een afspraak maakt bij het Slaap- en Apneucentrum van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam. Vervolgens start een eindeloos traject van kennismakingen, intakes en vragenlijsten. Ik houd het niet meer bij, maar we lijken geen stap dichterbij een oplossing te komen. Dat ligt niet aan het OLVG, maar vooral aan Armando's laksheid (en al die tussenstappen). Ik blijf maar drammen: wanneer is de volgende afspraak?

Na een jaar (!) wordt hij eindelijk opgenomen voor onderzoek. Hij moet er een nacht blijven slapen, zodat de artsen kunnen meten hoe intensief hij snurkt, wanneer zijn adem stopt en hoe hij ligt. Armando moet er 's middags al zijn en ik mag voor het slapen op bezoek komen. Als hij me ophaalt in de ziekenhuislobby, schrik ik me rot. Hij heeft een netje op zijn hoofd, een kastje op zijn borstkas, waaruit allemaal draden komen. Hij heeft ook zo'n plastic tube voor zijn neusgaten hangen, wat de terminale gevallen in ziekenhuis-



Armando in het Slaap- en Apneucentrum.

Foto Haroon Ali

je toch niet bij elkaar gaan wonen?

Pas als alles is uitgeprobeerd en de boel escaleert, gaan snurkers naar de huisarts. 'Die vaak ook niet goed weet wat-ie met dat snurkprobleem aanmoet. Er is heel lang verondersteld dat snurken geen gezondheidsrisico's met zich meebrengt, dus zorgverzekeringstechnisch kon je met snurken niks, het wordt niet vergoed. Ook de zorgverleners zaten op diezelfde lijn: we kunnen hier niks mee.'

De laatste jaren groeit het besef dat snurken wel degelijk gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Snurken leidt tot slaapdeprivatie

en slaapfragmentatie, bij de dader en zijn onschuldige slachtoffer. Bij slaapdeprivatie is er helemaal geen slaap, bij slaapfragmentatie wordt de slaap voortdurend onderbroken. Een ideale slaap is een slaap die 1) voldoende lang is – voor de een is dat zeven, voor de ander negen uur; 2) waarbij je binnen ongeveer een half uur in slaap valt, en 3) waarna zich een patroon ontwikkelt van afwisselend diepe slaap en remslaap (Rapid Eye Movement-slaap, ook wel de droomslaap genoemd), die steeds een à anderhalf uur duren. In de remslaap worden onder meer de indrukken van de dag geordend

series ook hebben. Ik heb bijna medelijden met hem – bijna.

Het onderzoek bevestigt wat ik al dacht: mijn vriend scoort een 16 op de Apneu-Hypopneu Index. Dat wil zeggen: het aantal keer dat je adem gemiddeld per uur wordt geblokkeerd, in alle gradaties. Een score van 5 tot 15 duidt op lichte slaap-apneu, Armando heeft matige apneu en alles boven de 30 is ernstig. Het onderzoek toont aan dat hij niet alleen vaak en hard snurkt, maar dat het ook zijn nachtrust nogal verstoort. Uit het verslag: 'Patiënt heeft last van een stokkende ademhaling, niet verfrissende slaap en vermoeidheid overdag.' Hoewel Armando dit niet hardop erkent, zie ik dat er een lampje gaat branden. Het gaat niet alleen om mijn irritaties, maar ook om zijn gezondheid.

De kno-arts geeft hem twee opties: of hij gaat onder het mes, wat het probleem in één keer oplost, of hij krijgt een Mandibulair Repositie Apparaat, een op maat gemaakte, verstelbare snurkbeugel die zijn onderkaak iets naar voren haalt en voorkomt dat zijn tong in zijn keel valt tijdens het slapen. De beugel is niet ingrijpend, maar geeft ook minder garantie op succes. Armando weigert een operatie, dus hij laat de beugel maken, wat weer een aantal

afspraken kost en dus een aantal maanden duurt. Uiteindelijk komt hij thuis met de heilige graal: twee roze plastic hoesjes voor zijn onderste en bovenste rij tanden – een flashback naar de puberteit.

De snurkbeugel helpt, ook al wil Armando dat niet echt toegeven. ('Ik vind het vooral heel duur, ik heb er twee keer mijn eigen risico van 380 euro aan uitgegeven!') Hij snurkt minder en slaapt rustiger. Maar het 'bitje' – zoals hij het oneerbiedig noemt – zit niet lekker, ook omdat hij het te onregelmatig gebruikt. En als hij het indoeft, vlak voor het slapengaan, kijkt hij mij gepijnigd aan en trekt een lelijke bek, om mij een schuldgevoel te geven. Vaak doet hij de snurkbeugel halverwege de nacht weer uit. In het donker hoor ik dan het getik van de plastic plaatjes tegen het nachtkastje.

'Armando, doe je je bitje in?'
'Neehee, niet vanavond!'
'Maar we hebben een paar drankjes op, dat wordt weer snurken.'

Armando kijkt me pissig aan, maar doet het bitje in.

Ik geefhem een kus op zijn opgezette lippen.

'Slaap lekker, babe.'

Armando kan door het bitje niets terugzeggen.

Haroon Ali

Snurken is een absoluut taboe en een onderschat probleem

Reinier de Groot



en ergens in het geheugen opgeborgen, in de diepe slaap rust je echt uit.

Even wakker liggen 's nachts is geen probleem, zegt De Groot. 'Maar als je echt een sterke fragmentatie hebt – vanwege een partner die snurkt of die jou wakker stompt omdat jij snurkt, drie, vier, vijf keer per nacht en dat elke nacht, dan word je niet alleen telkens doodmoe wakker, maar komt ook je gezondheid in gevaar. Op het moment dat je slaap tekortkomt, raak je zowel somatisch als psychisch in toenemende mate ontregeld en kun je op den duur niet meer functioneren. Slaap heeft een ongelooflijke impact op de kwaliteit van leven.'

Slaap kruipt langzaam uit het verdomhoekje waarin ze decennialang heeft liggen kwijnen. Neuroloog W. Chris Winter beschrijft in *Waarom je niet slaapt* dat hij tijdens zijn medische opleiding welgeteld één college over slaapstoornissen kreeg: 'Artsen leren bedroevend weinig over het belang van slaap en de stoornissen op dat gebied.' Slaap is het eerste waar je op beknibbelt als je druk bent. Een nacht doortrekken voor een tentamen of een belangrijke klus vinden veel mensen doodgewoon, stoer zelfs. Nog altijd hoor je belangrijk doenerige types beweren dat ze aan vier uur slaap genoeg hebben; Donald Trump is één van hen. De laatste jaren volgen de onderzoeken naar slaap elkaar in rap tempo op en verschijnt over het onderwerp het ene populair-wetenschappelijke boek na het andere.

In haar vorig jaar verschenen *The Sleep Revolution* pleit Arianna Huffington voor een radicale herwaardering van slaap. Huffington, oprichter van *The Huffington Post* en figurerend op lijsten met machtigste mensen ter wereld van *Time Magazine* en *Forbes*, was jarenlang zelf ook iemand die dacht dat succesvol zijn nu eenmaal gepaard gaat met weinig slaap. Als ze moe werd, zette ze harde fitnessmuziek op of gooide ze koud water in haar gezicht. 'Je kunt gerust zeggen dat ik slaapwandelen door het leven ging', schrijft ze. Met als gevolg dat ze zichzelf uiteindelijk terugvond in een plas bloed – ze was na het zoveelste interview in elkaar gezakt en tegen haar bureau gevallen.

Huffington wijst op de merkwaardige contradictie van onze tijd, waarin aan de ene kant kort slapen nog altijd wordt opgehemeld en 'burn-out en stress worden gebracht als iets waar je trots op kunt zijn', terwijl aan de andere kant het ene na het andere onderzoek laat zien welke essentiële rol slaap speelt in het onderhoud van de hersenen. Zo ontdekten wetenschappers in 2015 het 'glymfatische systeem' in de hersenen, dat het eiwit verwijdert waarvan Alzheimerpatiënten teveel hebben. Dat systeem, schrijft W. Chris Winter, is 60 procent productiever wanneer we slapen dan wanneer we wakker zijn. In zijn boek wijst hij op ge- ▶

'Armando, doe je je bitje in?'

'Neehee, niet vanavond!'

► vonden verbanden tussen slecht slapen en parkinson, slecht slapen en depressie, slecht slapen en obesitas, slecht slapen en hartklachten, slecht slapen en kanker en slecht slapen en verstoringen van het immuunsysteem.

Het lijkt dus niet overdreven te stellen dat het levensgevaarlijk is elke nacht naast een snurker te liggen. Maar ook de snurker zelf moet oppassen: al dat gehap naar adem is niet goed voor de diepte van de slaap. Bij iemand die zwaar snurkt kan bovendien sprake zijn van slaapapneu, waarbij een snurker geregeld stopt met ademen. Slaapapneu komt vaker voor dan gedacht. Schrijver A.F.Th. van der Meijden – zelf apneulijder – zadelt hoofdpersoon Nico Dorlas uit zijn eind vorig jaar verschenen roman *Kwaadschiks* met de aandoening op. 'Het apneusyndroom is veel wijder verbreid in Nederland dan tot voor kort werd aangenomen', laat hij Dorlas uitleggen: 'Het gros van de snurkers weet niet waar ze eigenlijk aan lijden. Afgezien van de gezondheidsrisico's op de lange termijn, leidt de kwaal tot enorm ziekteverzuim. Wat als burn-out wordt aangemerkt, blijkt vaak oververmoeidheid, als gevolg van herhaaldelijke ademstilstand.'

Klopt helemaal, beamt algemeen directeur

Bij Philips bleek 8,9 procent van de medewerkers slaapapneu te hebben terwijl ze dat niet van zichzelf wisten

Paul van der Meijden



Paul van der Meijden van het Nederlands Slaap Instituut. Nadat hij in 2010 zijn bedrijf had opgericht, werd hij benaderd door Philips. Het bedrijf was vol in de 'health care solutions' gestapt en de slaapmarkt vormt daar een belangrijk onderdeel van. 'Philips wilde weten of het klopt dat slaapapneu vaker voorkomt dan wordt aangenomen. De directie besloot onderzoek te doen onder de eigen 14.000 medewerkers. Eerst is door een internationale wetenschappelijke adviescommissie een nieuwe vragenlijst ontwikkeld, de Philips Questionnaire, met een bijbehorende methodiek. Met die lijst kun je zien of onderzoek nodig is. Wij hebben alle slaaponderzoeken in de studie uitgevoerd. Bij Philips bleek 8,9 procent van de medewerkers slaapapneu te hebben terwijl ze dat niet van zichzelf wisten. We vermoeden dat je dat landelijk kunt doortrekken.'

Inmiddels is Van der Meijden in overleg met grote bedrijven in de

transportsector voor vergelijkbaar onderzoek. 'In de VS wordt iedereen die werkzaam is in de transportsector al gescreend op slaapapneu, omdat onbehandelde slaapapneu tot ongevallen leidt. Jazeker, slaapapneu is een markt. Maar het is vooral enorm ongezond.'

Iedereen die slaapapneu heeft, snurkt; niet iedereen die snurkt, heeft slaapapneu. Of je met je gesnurk alleen anderen kwelt of ook jezelf, wordt gemeten tijdens een polysomnografie (psg), een uitgebreide slaapregistratie.

Snurken ontstaat doordat er resonantie optreedt in de structuren van de mond-keelholte. Die mond-keelholte wordt aan de bovenkant begrensd door het gehemelte en aan de achterkant door de tong. Aan de onderkant zit de tong, achter in de keel eindigend met de farynx, de keelholte. Daar nog weer onder zit de larynx, het strottehoofd.

De slaaprecorder thuis

Wie wil weten of hij slaapapneu heeft of gewoon wil stoppen met snurken, kan bij de huisarts een doorverwijzing aanvragen voor een polysomnografie (psg), een uitgebreide slaapregistratie. Zo'n psg wordt uitgevoerd in bijna elk ziekenhuis en in de gespecialiseerde slaapklinieken.

Het Nederlands Slaap Instituut (NSI) doet het onderzoek bij de patiënt thuis. In de loop van de avond komt een verpleegkundige binnen met een grote tas waarin een recorder zit met een twintigtal elektroden eraan. Met hechtpleister bevestigt ze eerst twee elektroden op de benen, om de beenbewegingen te meten. Onder het sleutelbeen komen ook twee elektroden, voor de hartslag.

Vervolgens worden twee banden om de borst en buik gespannen voor de registratie van de ademhaling. Dan wordt de recorder om de nek gehangen en is het hoofd aan de beurt, waar tien elektroden worden aange-

bracht die tijdens de slaap de hersenactiviteit en oogbewegingen zullen meten. Een saturatiemeter aan de wijsvinger houdt het zuurstofgehalte in het bloed in de gaten, een neusbrilletje registreert het aantal ademhalingen. Binnen een half uur zit alles erop.

Het NSI stelt van tevoren de verwachte inslaaptijd in en vraagt de patiënt ook zelf een dagboek bij te houden, waarin hij onder meer noteert hoe vaak hij 's nachts is wakker geweest en hoe hij de nacht heeft ervaren.

De volgende dag weekt de slaper zelf met een lauw washandje de elektroden los, stopt het hele spulletje in een doos en stuurt alles met de post terug, waarna een slaapanalist de gegevens uitleest. De uitslag wordt eerst live in de spreekkamer met een van de NSI-artsen besproken, die ook het vervolgtraject begeleidt. Daarna volgt een schriftelijk verslag voor de snurker en diens huisarts.



Apparatuur van het Nederlands Slaap Instituut om slaapgedrag te meten. Rechtsomder een 'snurkbeugel'.

De ruimte is bij een gezond mens van nature al vrij nauw. Als je gaat slapen, neemt de spierspanning af en gaat de zwaartekracht vrijelijk zijn gang. Bij de snurker gaat de mond open, zakt de kaak naar achteren en uiteindelijk gaat de hele handel resoneren op de in- en uitgeademde lucht.

Dat de een snurkt en de ander niet, heeft deels te maken met anatomie. Bij mensen met een teruggetrokken kaak bijvoorbeeld is de mond-keelholte nog wat nauwer dan bij anderen. Alcohol bevordert het snurken doordat er nog meer ontspanning ontstaat, roken doordat het de slijmvliezen irriteert, en verder draagt vooral overgewicht enorm bij: vet zit overal, dus ook in die toch al nauwe mond-keelholte.

Alle slapers hebben in meer of mindere mate apneus. Van een slaapapneusyndroom is volgens de richtlijnen van de American Association of Sleep Medicine sprake als je meer dan vijf ademstops per uur hebt, én als sprake is van klachten. De Groot: 'Iemand met acht ademstops per uur die zich prima voelt en overdag uitstekend functioneert, heeft wel slaapapneus, maar geen slaapapneusyndroom. Die diagnosticeer je dus niet als ziek. Maar ernstige snurkers hebben vaak wel een slechte slaap, ook als je niet de diagnose slaapapneusyndroom kunt stellen. Ademstops leiden vaak tot zuurstofdalingen en veranderingen van de vaatwand, een heel samenspel dat weer leidt tot klachten als hoge bloeddruk en daarmee een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, ritmestoornissen van het hart, meer kans op neurologische problemen en op suikerziekte. Er wordt steeds meer ontdekt.'

Het snurken moet dus stoppen. Maar hoe?

Wie bij de drogist of op internet kijkt, wordt bedolven onder de pleisters, kussens, beugels, neussprays en andere snuffjes – volgens somnoloog De Groot kun je ze allemaal negeren.

Opereren dan? De Groot: 'Dat kan. De meest uitgevoerde operatie is de UPPP, de Uvulo Palato Pharyngo Plastiek. Uvulo is de huig, palato is het gehemelte, pharyngo



Foto uit de serie *Slapers* van Bart Heynen.

is de keelholte en plastic is dat je dat allemaal strak trekt, om het maar even populair te zeggen, waardoor meer ruimte ontstaat. Maar het probleem is dat het een operatieve ingreep is waarvan succes niet is gegarandeerd. De operatie is ook niet terug te draaien, je kan niet zeggen: het valt wat tegen, maak maar weer los. En als er complicaties optreden, zijn ze vaak buitengewoon hinderlijk.'

Zelf begint De Groot liever met leefstijladviezen. 'Een patiënt die te dik is: ga alsjeblieft afvallen. Stop met alcohol, stop met roken, doe iets aan die rugpositie – je snurkt vaak meer op je rug. Dan zeggen ze: ik moet zeker een tennisbal in mijn pyjama naaien? Maar dat moet je dus niet doen, want daar word je wakker van. Je kunt tegenwoordig wel kiezen voor een *sleep position trainer*, een apparaat ter grootte van een luciferdoosje dat vol zit met slimme software. Het gaat trillen op het moment dat je op je rug ligt, de slaper wordt niet echt wakker

'Ga afvallen, stop met alcohol, stop met roken, doe iets aan die rugpositie'

maar leert niet op zijn rug te slapen. Het is een commercieel apparaat, het kost ongeveer 350 euro en je moet het zelf betalen – de NightBalance wordt het meest verkocht.'

Mensen met zwaar slaapapneus worden wel een CPAP-apparaat voorgeschreven, het apparaat dat in *Kwaadschiks* zo'n grote rol speelt (Nico Dorlas: 'Het is geen zuurstofmasker, Gerard. Het blaast gewone huis-tuin-en-keukenlucht in je neus. Enkel en alleen om je strottenhoofd te laten doortochten.'). Ook dat klopt, CPAP staat voor Continuous Positive Airway Pressure, continue positieve luchtdruk. Het levert een lichte weerstand die ervoor zorgt dat de keel niet dichtvalt na een uitademing, zoals bij mensen met zware slaapapneus gebeurt.

Voor mensen met mild slaapapneus is er de MRA (Mandibulair Repositie Apparaat) die door de tandarts wordt aangemeten. Het is een soort beugel voor de boven- en onderkaak – ook wel 'bitje' genoemd – die de onderkaak naar voren duwt en voor meer ruimte zorgt. Een effectieve therapie, volgens De Groot, die wordt vergoed door zorgverzekeraars. Snurkers zonder slaapapneus moeten hem zelf betalen, maar je redt er wel je relatie en het leven van je bedgenoot mee. W. Chris Winter, in *Waarom je niet slaapt*: 'Bijkomend voordeel is dat je eruit ziet als Marlon Brando in *The Godfather*.' ●