



Hyperventilatie

Ademen in zesde versnelling

Spanningen en emoties kunnen ervoor zorgen dat je ongemerkt te snel en te diep gaat ademen. Hyperventileren is op zich niet schadelijk, maar het kan je levenskwaliteit wel ernstig ondermijnen.

IN HET KORT

Hyperventileren is het gevolg van ophopende stress. Het lichaam slaat alarm.

•

Aanvallen kunnen eenmalig en acuut zijn, maar ook geregeld voorkomen.

•

Patiënten aan hyperventilatie blootstellen en aantonen dat er geen blijvende gevolgen zijn, vormt de beste behandeling.

Je zit rustig tv te kijken. Plots voel je je ijl in je hoofd, ga je wazig zien en krijg je het benauwd. Het lijkt uit het niets te komen, maar wellicht was je onbewust aan het piekeren – over de examens van je zoon of de gezondheid van je broer, bijvoorbeeld. Door de stress ben je ongemerkt iets sneller en dieper gaan ademen. Het voelt eng aan, maar is onschuldig.

Hyperventileren is een van de meest voorkomende stressresponsen. Het kent extreme vormen. Iedereen zag ooit wel iemand die plots heel gespannen ging ademen en duidelijk in paniek sloeg. ‘Bij zo’n acute aanval ga plots veel sneller en dieper ademen. Daardoor gaat je ademminuutventilatie – het product van je ademfrequentie en je teugvolume – heel snel de hoogte in.’ Dat zegt Omer Van den Bergh (KU Leuven), die gespecialiseerd is in de psychofysiologie van de ademhaling.

Is je ademminuutventilatie te hoog in verhouding tot je metabole noden, dan adem je meer koolstofdioxide uit dan wat je lichaam produceert. Door het tekort aan CO₂ in je bloed, vernauwen je bloedvaten en krijgen je organen te weinig zuurstofrijk bloed aangereikt. Op dat punt krijg je klachten (zie kader-stuk ‘Wat er fout loopt’).

Hyperventileren hoeft niet altijd acuut te zijn. Veel trager gaat het wanneer je ademminuutventilatie via kleine stapjes wordt opgedreven. De afwijking in je ademhaling is zo miniem dat je het zelf niet eens merkt. Je krijgt na verloop van tijd wat vage klachten, zoals lichte hoofdpijn of tintelingen in je handen en voeten. Dikwijls zijn die zo subtiel dat je er niet direct mee naar een arts stapt.

Deze vorm van hyperventileren wordt vaak chronisch hyperventileren genoemd. Een eerder ongelukkige keuze vindt Linda Stans (UZ Leuven). Ze is gedragstherapeut gespecialiseerd in respiratoire revalidatie. ‘Het lijkt alsof het om een chronische aandoening gaat, terwijl hyperventileren niet eens een ziekte is’, vertelt ze. ‘Het is niet meer dan een normale reactie op stress, dus niet iets dat je ‘hebt’, maar iets dat je ‘doet’. En ‘chronisch’ wil in dit geval ook niet zeggen dat het hyperventileren altijd aanwezig is. Je kunt het dikwijls voorhebben, omdat de uitlokkende stressfactoren er altijd zijn. Maar ‘chronisch’ wijst alleen op het verschil met een acute, plotse aanval.’

CIRKELS

Op zich is hyperventileren niet gevaarlijk. Ooit was het een overlevingsreflex: om te kunnen vechten of vluchten, moeten het hart en de spieren sneller werken en heeft het lichaam meer zuurstof nodig. Het ergste wat je kan overkomen, is dat je flauwvalt. ‘Dat is meteen ook je redding’, vertelt Van den Bergh, ‘omdat je niet meer kan piekeren en je lichaam de ademhaling weer volledig kan controleren. De natuurlijke reactie van je lichaam op te weinig CO₂ in je bloed is een tragere ademhaling met meer pauzes. Daardoor normaliseert het koolzuurgehalte zich weer en verdwijnen de klachten.’

Helaas blijft het daar meestal niet bij, omdat patiënten vaak in vicieuze cirkels terechtkomen. Dat heeft voor een stuk te maken met hun persoonlijkheid. ‘Wanneer je je heel snel zorgen maakt, ben je kwetsbaarder’, zegt Stans. ‘Vaak borrelen die zorgen langdurig in je achterhoofd. Plots, in de auto of ’s nachts in bed, krijg je dan lichamelijke klachten zonder dat je weet waar die vandaan komen. Dat vormt een bijkomende zorg om over te piekeren. Op den duur ben je zo ongerust dat je aandachtsdrempel verlaagt en je de minste afwijking opmerkt.’

Patiënten interpreteren de symptomen ook vaak verkeerd, bijvoorbeeld door te denken dat de tintelingen in hun handen en voeten op multiple sclerose wijzen of dat de hartkloppingen een voorbode zijn van een hartaanval. Maar wanneer ze daarmee naar een arts stappen, vindt die niets dat daarop wijst. ‘Dat hij hen vertelt dat er niets aan de hand is, lost weinig op. Ze hebben immers wel degelijk iets gevoeld’, zegt Stans. ‘Vaak worden ze nog ongeruster omdat zelfs een arts niet vindt wat er scheelt.’

Naar schatting 10 tot 15 procent van de bevolking hyperventileert weleens, weet Van den Bergh. ‘Bij vrouwen komt het drie keer zo vaak voor als bij mannen. Dat is niet verwonderlijk: bij om het even welke gezondheidsscreening komt naar voren dat vrouwen meer klachten rapporteren dan mannen. Wellicht merken vrouwen lichamelijke sensaties sneller op en maken ze er zich sneller ongerust over.’ Bij die bezorgdheid komt nog dat de symptomen heel vaak optreden in een bepaalde context. Na verloop van tijd volstaat het al dat patiënten klachten verwachten om er ook echt te krijgen. ‘Patiënten krijgen het bijvoorbeeld benauwd of krijgen hartkloppingen nadat ze een trap zijn opgelopen’, zegt Stans. ‘Na verloop van tijd voelen ze zich al beklemd bij de gedachte dat ze een trap moeten oplopen. Zien ze dat de roltrap niet werkt en dat ze de trap moeten nemen, dan lokt de angst voor de ademnood of de hartkloppingen de klachten al uit nog voor ze aan de klim begonnen zijn.’

‘We konden dat conditioneringsmechanisme bevestigen met een experiment’, zegt Van den Bergh. ‘We lieten proefpersonen sneller ademen tot ze ijlhoofdig waren, terwijl we de doorbloeding van de vaten in hun hersenen nagingen. Zonder dat ze dat wisten, voegden we een geurtje toe aan de lucht die ze inademden. Na verloop van tijd was het geurtje alleen al voldoende om klachten op te wekken. Dat



Els Verweire

is redacteur bij Eos. Ze heeft al eens last van hartkloppingen bij stress.

Ooit was hyperventileren een overlevingsreflex: om te kunnen vechten of vluchten heeft het lichaam meer zuurstof nodig

heeft gevolgen voor wie geregeld hyperventileert. Het betekent dat psychologische processen er uiteindelijk voor zorgen dat je in een bepaalde context klachten krijgt zonder dat er nog sprake is van een laag koolzuurgehalte.’

GEEN PLASTIC ZAK

Blijven ronddraaien in dergelijke vicieuze cirkels kan je levenskwaliteit stevig ondermijnen. Het zuigt al je energie weg, maakt je oververmoeid, angstig en depressief. ‘Als er niet op tijd wordt ingegrepen, kan het van een perfect gezond persoon een invalide maken bij wie de grenzen van de leefwereld steeds inkrampen’, zegt Stans. Om een acute hyperventilatieaanval te stoppen, is het vooral belangrijk om kalm te blijven. Paniek houdt de hyperventilatie alleen maar in stand. Bovendien is angst overbodig, want je kunt niet stikken, ook al voelt dat wel zo.

Om te helpen bij een acute aanval vliegen omstaanders dikwijls op een patiënt af met een plastic zakje om in te ademen. Het klopt dat de makkelijkste manier om de koolzuurbalans in je bloed snel te herstellen erin bestaat dat je de uitgeademde lucht, die rijk is aan CO₂, weer inademt. ‘Toch is het niet zo’n goed idee om in een plastic zak te ademen’, zegt Van den Bergh. ‘Als je je luchtstroom te veel afsluit, dan krijg je ook geen zuurstof meer binnen. Dan krijg je het pas echt benauwd. Je kunt beter een schelp maken van je handen, omdat dat de



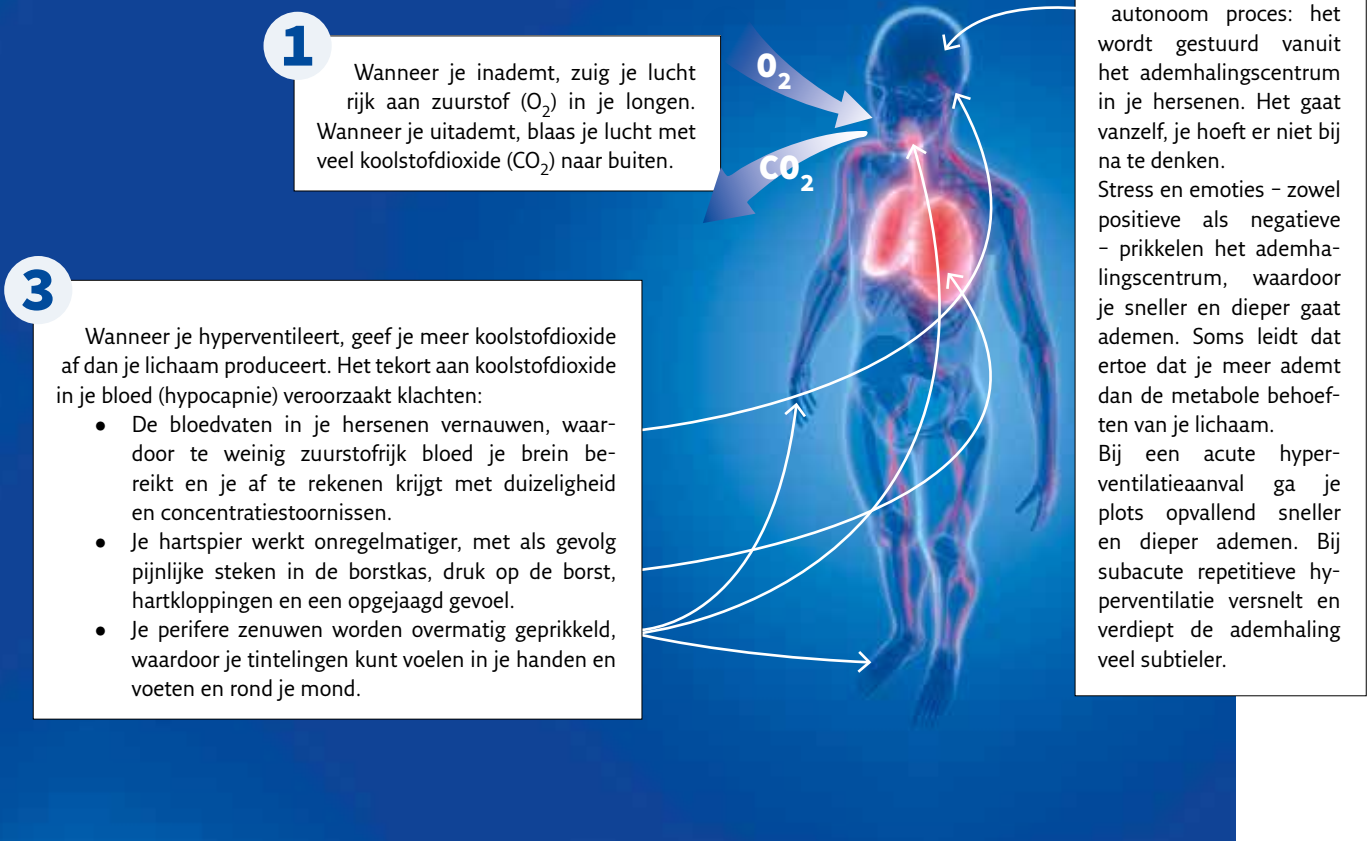
luchtstroom nooit perfect afsluit. Bovendien raken mensen vaak nog meer in paniek wanneer ze geen zak vinden, terwijl ze hun handen altijd bij zich hebben.’ Je kunt ook vertraagd uitademen, bijvoorbeeld door telkens drie tellen in te ademen en zes tellen uit te ademen. Op die manier houd je de koolzuur langer binnen. Deze methode is iets moeilijker, maar heeft als voordeel dat het discreet is. Patiënten die geregeld hyperventileren, krijgen dikwijls te horen dat ze verkeerd ademen en ze hun ademhaling moeten corrigeren met ademtherapie. ‘Dat advies moet zorgvuldig en individueel worden overwogen, want het werkt vaak niet’, zegt Stans. ‘Personen die eerder perfectionistisch ingesteld zijn, kunnen de neiging krijgen om hun ademhaling te allen tijde onder controle te willen houden, en dat werkt juist averechts. Het is als remmen en gas geven tegelijkertijd.’

VALS ALARM

De beste manier om hyperventilatie aan te pakken, is volgens Van den Bergh en Stans op tijd starten met psycho-educatie. Therapeuten geven patiënten een kader om te begrijpen wat er aan de hand is. Dat kan door hen uit te leggen hoe het mechanisme van hyperventilatie werkt, en welke factoren het uitlokken en in stand houden. ‘De patiënt leert dat iedereen kan hyperventileren, maar ontdekt ook hoe hij dat vaker subacuut (minder snel dan acuut) en herhaaldelijk gaat

WAT ER FOUT LOOPT

Hyperventilatie is geen ziekte, maar een reactie op stress. De klachten van zowel de acute als de chronische versie zijn beangstigend, maar niet gevaarlijk.



doen, door levensgebeurtenissen, gedragskenmerken en vicieuze cirkels’, zegt Stans. Het is daarbij fout te denken dat patiënten alleen maar hyperventileren vanuit negatieve stress of emoties. ‘Heel vaak heeft het ook te maken met positieve arousal, passie en enthousiasme of met een overvolle agenda. In zesde versnelling ademen is dikwijls een symptoom van in zesde versnelling leven.’ Daarnaast stellen therapeuten hun patiënten onder gecontroleerde omstandigheden bloot aan hyperventilatie. Want net zoals het helpt om mensen met angst voor honden te confronteren met de viervoeters, helpt blootstellingstherapie om de vicieuze cirkels bij hyperventilatie te doorbreken. Ze gebruiken daarvoor onder meer een provocatietest om mensen kunstma-

tig het tempo en de diepte van hun ademhaling te laten opdrijven. ‘De provocatietest werd oorspronkelijk ontwikkeld als diagnostisch instrument om hyperventilatie vast te stellen’, vertelt Stans. ‘Maar omdat hyperventilatie geen ziekte is maar contextafhankelijk gedrag, is de test op zich niet echt valide. Provocatie is waardevoller en betrouwbaarder als we het gebruiken als therapeutisch instrument, om mensen aan den lijve te laten ondervinden hoe groot de impact kan zijn van het louter opvoeren van de ademhaling.’ Zodra het ademen wordt geforceerd en het CO₂-gehalte te veel verlaagt, kunnen de patiënten de typische klachten ervaren die met hyperventilatie gepaard gaan. Deze bewuste en herhaalde blootstelling aan eigen lichamelijke gevoelens is volgens Stans een heel krachtig hulpmiddel. ‘Patiënten ervaren zo dat er hen niets erger overkomt dan de klachten zelf. De verwachte catastrofe – flauwvallen of een hartaanval krijgen – blijft uit. Ze voelen dat er een alarm afgaat in hun lichaam, maar dat het een vals alarm is. Ze leren dat ze niet moeten proberen om de klachten te vermijden of te controleren, maar het ongemak rustig zijn beloop moeten laten. Alleen wanneer je de angst en de lichamelijke gewaarwordingen in de ogen durft kijken, nemen de klachten vroeg of laat vanzelf af.’ ■

ACUUT VERSUS CHRONISCH

Bij acuut hyperventileren daalt het CO₂-gehalte in je bloed heel snel en krijg je vrijwel onmiddellijk last van klachten. Bij subacuut en repetitief hyperventileren daalt je koolzuurgehalte veel trager en bereikt het soms minder lage niveaus. De klachten komen later en zijn vaak veel vager.

