

Obstructief slaapapneu (OSA)

Je hebt (misschien) obstructief slaapapneu, afgekort OSA en kort gezegd slaapapneu. We kunnen ons voorstellen dat je hier vragen over hebt. In deze brochure staat beschreven wat je kunt verwachten als je slaapapneu hebt. Zo kun je hier makkelijker met je zorgverleners over praten en gericht vragen stellen. Deze informatie is ook een hulpmiddel om te beslissen welke behandeling het beste bij jou past.

Wat is obstructief slaapapneu?

Sommige mensen hebben regelmatig ademstops tijdens het slapen. Deze ademstops (apneus) kunnen optreden doordat de spieren tijdens het slapen ontspannen, waardoor de tong en andere delen van de keel de luchtweg kunnen blokkeren. We noemen dit obstructief slaapapneu ofwel slaapapneu.

We spreken van slaapapneu als iemand:

- Gemiddeld meer dan 5 keer per uur 's nachts een ademstilstand heeft
- Bijpassende klachten heeft, zoals overmatige slaperigheid of vermoeidheid overdag
- Er geen andere reden is voor deze klachten

Veel mensen met slaapapneu hebben ook andere klachten, zoals:

- Snurken
- Niet uitgerust wakker worden
- Wakker schrikken 's nachts
- Zich overdag niet goed kunnen concentreren
- Hoofdpijn bij het wakker worden
- Vaker uit bed moeten om te plassen

Hoe wordt de diagnose slaapapneu gesteld?

Als de (huis)arts denkt dat je misschien slaapapneu hebt, word je doorverwezen naar Uniezorg. Bij Uniezorg werken ervaren longartsen, KNO-artsen, slaapconsulenten, diëtisten en tandartsen samen om je de best mogelijke zorg te geven. Uiteraard werken we ook nauw samen met de plaatselijke ziekenhuizen, zoals het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ) en het Radboudumc.

Slaaponderzoek

Om te bepalen of je wel of geen slaapapneu hebt, wordt vrijwel altijd een slaaponderzoek gedaan. Dit onderzoek wordt ook wel een polygrafie genoemd. Dit slaaponderzoek vindt thuis plaats, in je eigen bed. Je krijgt meetapparatuur mee om, nadat je hier uitleg over hebt gekregen, bij jezelf aan te sluiten voordat je gaat slapen. Tijdens het slaaponderzoek worden de volgende dingen gemeten:

- Ademhaling
- Hoeveelheid zuurstof in het bloed
- Hartslag
- Slaaphouding
- Snurken



Het resultaat van het slaaponderzoek wordt uitgedrukt in het aantal ademstops (apneus) of sterk verminderde ademhalingen (hypopneus) dat je per uur tijdens je slaap hebt. Dit noemen we de apneu-hypopneus index, afgekort: AHI.

Ernst van de slaapapneu

Bij het stellen van de diagnose wordt gekeken hoeveel ademstops er gemeten zijn tijdens het slaaponderzoek en hoe ernstig de klachten zijn. We spreken aan de hand hiervan van licht, matig of ernstig slaapapneu. Naast het slaaponderzoek vragen wij je ook om een vragenlijst in te vullen. Het resultaat hiervan kan behulpzaam zijn voor het inschatten van de ernst van je klachten.

Hoe kan slaapapneu behandeld worden?

De behandeling van slaapapneu is gericht op het helemaal wegnemen of sterk verminderen van de ademstops tijdens het slapen en de klachten van slaperigheid of vermoeidheid overdag. Er zijn verschillende behandelingen mogelijk. Welke behandeling het meest geschikt is, hangt af van de ernst van de slaapapneu en je eigen voorkeur.

Algemene maatregelen

Voor alle patiënten met slaapapneu is het belangrijk om algemene maatregelen te treffen. Als je licht slaapapneu hebt, kunnen deze maatregelen je klachten verminderen en soms is verdere behandeling dan niet meer nodig.

Denk hierbij aan:

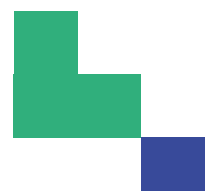
- Afvallen als je te zwaar bent
- Geen alcohol drinken 's avonds
- Stoppen met roken
- Geen medicijnen nemen waar je suf van wordt, zoals slaapmiddelen

Slaapapneu komt vaker voor bij mensen die te zwaar zijn dan bij mensen met een lager gewicht. Als je te zwaar bent, dan is het belangrijk om af te vallen. Op de website van het Voedingscentrum vind je meer informatie over lichaamsgewicht en afvallen (www.voedingscentrum.nl). Daarnaast kunnen we je verwijzen naar de huisarts voor een gecombineerd leefstijlprogramma (focus op voeding en bewegen), een diëtist of lifestylecoach van bijvoorbeeld ProFitt (www.profitt.nl). Ook op de website van beterverwijs staan veel (vergoede) leefstijlopties vermeld (www.beterverwijs.nl).

Behandeling met een anti-snurk beugel (MRA)

Wanneer je snurkt, licht of matig slaapapneu hebt, dan is de behandeling met een anti-snurkbeugel, ook wel een mandibulair repositie-apparaat (MRA) genoemd, één van de mogelijkheden. Een MRA is een soort beugel die over de tanden wordt geschoven, waardoor de onderkaak naar voren wordt gehouden tijdens het slapen. Hierdoor ontstaat er meer ruimte achterin de keel, zodat de tong de luchtweg niet meer kan blokkeren.

Wij kijken eerst samen of je in aanmerking komt voor een MRA. Een MRA wordt aangemeten door een gespecialiseerde tandarts. Bij sommige mensen kan het gebruik van een MRA de stand van tanden en kiezen na verloop van tijd veranderen. Dit gebeurt meestal zonder dat zij dit zelf merken.



Het is verstandig om je gebit een keer per jaar te laten controleren door de tandarts die de MRA heeft aangemeten.

Een MRA wordt voor slaapapneu vergoed door de zorgverzekeraar. Als je snurkt, maar geen slaapapneu hebt, kun je ook een MRA laten aanmeten tegen het snurken, maar die moet je dan wel zelf betalen. Wij zullen deze opties van tevoren met je bespreken.

Positietherapie

Sommige mensen hebben meer ademstops als zij op hun rug slapen. Om dit te voorkomen kun je tijdens het slapen een klein kastje dragen op de borst. Dit apparaat geeft een zachte trilling als je op je rug gaat liggen. Hierdoor word je gestimuleerd om op je zij te gaan liggen, zonder dat je wakker wordt gemaakt. Zo voorkom je dus dat je op de rug slaapt, waardoor je minder ademstops hebt. Deze behandeling wordt ook wel houdingstherapie genoemd. Er zijn meerdere soorten van deze apparaten verkrijgbaar. De behandeling wordt, als een proefbehandeling hiermee slaagt, vergoed door de zorgverzekeraar.

Behandeling met chirurgie

Een klein deel van de mensen met slaapapneu of snurklachten komt in aanmerking voor een operatie. De meeste operaties voor slaapapneu en snurken zijn gericht op het ruimer maken van de bovenste luchtweg (neus, mond en keelholte). Een verstopte neus zorgt er bijvoorbeeld voor dat de mond tijdens het slapen opengaat om genoeg lucht binnen te krijgen. Het openzakken van de mond vernauwt de keel, waardoor je gaat snurken. Een operatie waarmee meer ruimte in de neus wordt gemaakt, kan hierbij helpen.

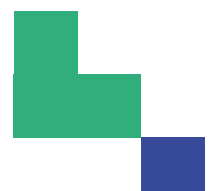
Tijdens je bezoek aan de KNO-arts bij Uniezorg kijken wij of het mogelijk is om de klachten met medicijnen of een operatie te verhelpen. Er zijn verschillende mogelijkheden, zoals neusoperaties, het verwijderen van keelamandelen, een operatie aan het zachte gehemelte (BRP) of zelfs het implanteren van een pacemaker voor de tongzenuw (Inspire).

Wanneer een operatie wordt overwogen zal de KNO-arts altijd eerst onder narcose een kijkonderzoek uitvoeren om te beoordelen waardoor de ademstops ontstaan en welke operatie mogelijk is. Zo'n onderzoek wordt een slaapendoscopie genoemd. Dit onderzoek vindt niet plaats bij Uniezorg, maar in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis. Tijdens de slaapendoscopie gaat de KNO-arts de neus en keel onderzoeken met een buigzaam kijkertje (endoscoop). Een endoscoop is een slangetje met een doorsnede van 4 mm, waarmee de binnenkant van de neus en de keel tot aan de stembanden bekeken kan worden. Hiermee kunnen we zien waar de luchtwegen samenvallen, om zo een inschatting te maken of een operatie wel of niet succesvol zal zijn.

Bij dit onderzoek word je door de anesthesist met medicijnen in slaap gebracht. Een slaapendoscopie duurt kort en daarna kun je weer naar huis.

Behandeling met een overdrukmasker: CPAP

Wanneer je ernstig slaapapneu hebt, is de beste behandeling een overdrukmasker oftewel CPAP. Ook als je matig slaapapneu hebt, dan is CPAP-therapie één van de mogelijkheden. De longarts, slaapconsulenten en medewerkers van Vivisol®, de firma die het overdrukmasker levert, zullen je begeleiden bij het instellen en controleren van de CPAP-therapie.



De behandeling houdt in dat je tijdens het slapen een neus- of gezichtsmasker draagt dat met een slang verbonden is aan het CPAP-apparaat. Het CPAP-apparaat blaast kamerlucht met een bepaalde druk in de neus en keel. Door deze druk blijft de keel open.

Nadelen van CPAP-therapie zijn dat je een masker moet dragen tijdens het slapen, dat het apparaat geluid maakt en dat je er een droge mond of neus van kunt krijgen. Veel patiënten raken na een tijdje gewend aan het apparaat. Als je je beter gaat voelen door deze therapie, dan is dat waarschijnlijk belangrijker dan deze nadelen.

Aan het begin van de behandeling met CPAP, krijgt je het CPAP-apparaat altijd eerst 6 tot 8 weken op proef. Deze zogenaamde CPAP-proefperiode is om te kijken of je de behandeling kunt volhouden.

Tijdens deze periode wordt gekeken of:

- De CPAP-druk goed is ingesteld
- Je het masker goed kunt gebruiken (er zijn verschillende typen)
- Je last hebt van bijwerkingen en hoe deze behandeld kunnen worden
- Je een luchtbevochtiger nodig hebt
- Het type CPAP-apparaat bij je past

Tijdens de proefperiode word je begeleid door de medewerker van Vivisol® en de slaapconsulenten van Uniezorg. Aan het einde van de proefperiode wordt gekeken of CPAP-therapie goed werkt en of je door wilt gaan met de behandeling. Deze CPAP-therapie wordt vergoed door je zorgverzekeraar.

Slaapapneu en werk

Als je slaapapneu hebt, kan dit gevolgen hebben voor je werk. Door de slaperigheid overdag kunnen sommige patiënten zich minder goed concentreren en lastig nieuwe taken aanleren of ééntonig werk uitvoeren. Ook kunnen sommige patiënten zich minder goed of minder lang inspannen. Deze beperkingen kunnen leiden tot problemen op het werk.

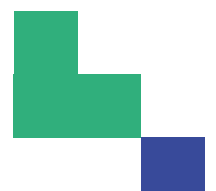
Als je een baan hebt, is het belangrijk dat je met je bedrijfsarts bespreekt dat je slaapapneu hebt. De bedrijfsarts kan je dan in een vroeg stadium begeleiden bij eventuele problemen op het werk. Ook is het belangrijk dat de bedrijfsarts en behandelend arts met elkaar bespreken op welke manier je zo goed mogelijk kunt (blijven) functioneren op je werk. De bedrijfsarts kan daarnaast (indien gewenst) je leidinggevende en collega's informeren en adviseren over de gevolgen die slaapapneu voor je werk kan hebben. Het kan gebeuren dat je behandeld wordt voor slaapapneu, maar toch minder goed blijft functioneren op je werk. In dat geval kan revalidatie soms zinvol zijn.

Slaapapneu en autorijden

Als je slaapapneu hebt, dan heeft dit gevolgen voor je rijbewijs. De Regeling eisen geschiktheid 2000 van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) is in november 2008 herzien. Volgens deze regeling geldt voor slaapapneu-patiënten het volgende:

Personenauto's en motoren (groep 1; motorrijtuigen van de categorieën A, B en B + E):

- Nadat de diagnose slaapapneu gesteld is, mag je pas weer rijden als je minstens twee maanden achter elkaar effectief behandeld bent; dat wil zeggen dat het aantal ademstops en verminderde ademhalingen (AHI) lager zijn dan 15 keer per uur en je niet meer slaperig bent overdag



- De maximale termijn van geschiktheid is drie jaar. Daarna wordt weer gekeken of de behandeling nog steeds effectief is (dat wil zeggen AHI lager dan 15).

Vrachtwagens en bussen (groep 2; motorrijtuigen van de categorieën C, C + E, D, en D + E):

- Nadat de diagnose slaapapneu gesteld is, mag je pas weer rijden als je minstens drie maanden achter elkaar effectief behandeld bent; dat wil zeggen dat AHI lager dan 15 per uur en je niet meer slaperig bent overdag
- De maximale termijn van geschiktheid is één jaar. Daarna wordt weer gekeken of de behandeling effectief is (AHI lager dan 15)

Meer informatie vind je op de website van CBR.

Hebben slaapapneu-patiënten meer risico om een hart- of vaatziekte te krijgen?

Er zijn sterke aanwijzingen dat vooral ernstig slaapapneu het risico om een hart- of vaatziekte te krijgen groter maakt. Hiernaast kunnen roken, een hoge bloeddruk, hoog cholesterol, diabetes en overgewicht die kans nog groter maken. Dit samen bepaalt hoe groot het risico is dat iemand een hart- of vaatziekte krijgt. Als bij jou de diagnose slaapapneu wordt gesteld, is het dus ook belangrijk dat de (huis)arts let op:

- Wel of niet roken
- Bloeddruk
- Verhouding tussen gewicht en lichaamslengte
- Cholesterol
- Hoeveelheid suiker in je bloed

Als je een verhoogd risico hebt om een hart- of vaatziekte te krijgen, dan is het belangrijk hier iets aan te doen. De huisarts zal je verder behandelen.

Slaapapneu en narcose (anesthesie)

Heb je slaapapneu en moet je voor een operatie onder narcose? Dan is het belangrijk om extra op te letten. Voordat je een operatie krijgt, heb je een gesprek met de anesthesioloog. Vertel dat je slaapapneu hebt. Daar zal dan rekening mee worden gehouden: voor, tijdens en na de narcose.

Vragen

Als je na het lezen van deze folder nog vragen hebt, stel deze dan gerust aan de slaapconsulent (slaaiconsulent@uniezoorg.nl) of je behandelend arts. Zij zullen je vragen graag beantwoorden.

Meer informatie

De Apneu Vereniging, de patiëntenvereniging voor slaapapneu, kan je ondersteunen met verdere informatie, lotgenotencontact en belangenbehartiging.

Apneu Vereniging
Postbus 1809
3800 BV Amersfoort

E-mail: info@apneuvereniging.nl
Website: www.apneuvereniging.nl
Telefoon: (033) 422 40 33

Colofon

De tekst van deze brochure is deels afkomstig van de 'Patiënten versie richtlijn obstructieve slaapapneu syndroom' en op een aantal punten aangepast aan de situatie van Uniezorg.

