

Slaapapneu OSAS

Wat is slaapapneu?	2
Oorzaken slaapapneu	2
Mogelijke klachten bij slaapapneu	2
De diagnose	3
Onderzoek.....	3
Soort slaapapneu	3
Gevolgen diagnose slaapapneu	3
Behandeling	3
CPAP.....	4
MRA	4
Positietherapie	4
Operatie.....	4
Onderzoek voor de operatie	4
Wat kunt u zelf doen?	5
Afvallen bij overgewicht en obesitas.....	5
Maagverkleining	5
Slaapmiddelen	5
Minder alcohol	5
Niet roken	5
Zorgpad OSAS	5
Uw vaste contactpersoon: de OSAS-verpleegkundige	5
Samenwerking	6
Vragen?	6

Uw huisarts heeft u doorverwezen naar het Slaap- en Apneucentrum Amsterdam. Hierin werken OLVG en Jan van Goyenkliniek samen. We onderzoeken hier of u slaapapneu heeft.

Wat is slaapapneu? Hoe stellen we de diagnose? Wat zijn mogelijke behandelingen? Dat en meer leest u in deze folder.

Wat is slaapapneu?

Slaapapneu is een aandoening waarbij u alle volgende klachten heeft:

- U heeft 's nachts meer dan 5 keer per uur een ademstilstand. Bij een pauze van de ademhaling van meer dan 10 seconden spreken we van apneu.
- U bent overdag zeer slaperig of zeer vermoeid

Slaapapneu wordt ook wel het obstructieve slaap apneu syndroom (OSAS) genoemd.

Oorzaken slaapapneu

Slaapapneu ontstaat door een blokkade van de bovenste luchtweg. De tong, het zachte gehemelte met de huig en de keelwand worden soms helemaal tegen elkaar aan gezogen. Hierdoor ontstaat een totale afsluiting van de luchtweg. Soms kan een ademstilstand wel dertig seconden of langer duren.

Mogelijke klachten bij slaapapneu

- snurken
- regelmatig uit bed om te plassen
- droge mond bij het wakker worden
- ochtendhoofdpijn
- geheugenverlies, vergeetachtig
- concentratieproblemen
- sombere gevoelens, snel geïrriteerd



Normaal ademen

Tijdens het slapen kan lucht vrij in en uit uw longen stromen via uw luchtwegen.



Obstructief slaapapneu syndroom

Uw luchtweg klapt dicht, waardoor de lucht niet meer vrij in en uit de longen kan stromen en uw slaap wordt verstoord.

Wanneer slaapapneu niet behandeld wordt, is er een verhoogde kans op:

- verkeers- of bedrijfsongevallen
- hart- en vaatziekte
- hoge bloeddruk
- diabetes mellitus
- obesitas
- milde cognitieve stoornis of dementie

De diagnose

Onderzoek

Om vast te stellen of u slaapapneu heeft, moet 's nachts een meting tijdens de slaap worden gedaan. Dit is een polysomnografie. Meer informatie staat in de [folder Polysomnografie](#).

Soort slaapapneu

De soort slaapapneu (OSAS) is afhankelijk van:

- het aantal ademstilstanden per uur
- hoe slaperig u overdag bent .

Er bestaat licht OSAS, matig OSAS of ernstig OSAS.

.....

Aantal ademstilstanden per uur:

5-15 keer ademstilstand	lichte OSAS
15-30 keer ademstilstand	matige OSAS
meer dan 30 keer ademstilstand	ernstige OSAS

Gevolgen diagnose slaapapneu

Rijbevoegdheid

Mensen met slaapapneu hebben een verhoogde kans om achter het stuur in slaap te vallen. Daarom gelden speciale regels voor de rijbevoegdheid. De arts bespreekt deze regels met u. Meer informatie over apneu en rijbewijs kunt u vinden bij de Apneuvereniging en het CBR.

Ziekenhuisopname

Mensen met slaapapneu moeten tijdens een ziekenhuisopname extra rekening houden met de risico's rond het slapen en de anesthesie. De chirurg en de anesthesioloog moeten weten dat u slaapapneu heeft. Dit is nodig voor een juiste keuze van verdovende middelen en voor eventuele risico's bij beademing.

Behandeling

Het doel van de behandeling van slaapapneu is:

- het openhouden van de luchtwegen
- helemaal wegnemen of sterk verminderen van de klachten van slaperigheid of vermoeidheid overdag.

Er zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk. Welke behandeling voor u het meest geschikt is hangt af van diverse factoren, zoals de ernst van de slaapapneu en uw eigen voorkeur. U bespreekt dit met uw behandelend arts.

De meest voorkomende behandelingsmethoden zijn:

- CPAP (continuous positive airway pressure)
- MRA (mandibulair repositie apparaat)
- Positietherapie
- Operatie

CPAP

De CPAP is een apparaat dat 's nachts uw luchtwegen openhoudt. Het is een soort luchtpomp die via een slang en een masker lucht naar binnen blaast. Meer informatie staat in de [folder CPAP](#).

MRA

Bij lichte en matige slaapapneu wordt ook wel een MRA (mandibulair repositie apparaat) aangemeten. Het is een soort beugel die 's nachts over de tanden geschoven wordt en die de onderkaak naar voren houdt. Er zijn verschillende soorten. Meer informatie staat in de [folder MRA](#).

Positietherapie

Sommige mensen hebben meer ademstops wanneer ze op hun rug slapen dan wanneer ze op hun zij slapen. Bij positietherapie draagt u een klein apparaat in een band om de borst. Dit apparaat geeft zachte trillingen af wanneer u op uw rug gaat liggen. De positietrainer leert zo patiënten geleidelijk en vriendelijk om op de zij te slapen. Dit gebeurt zonder het natuurlijke slaappatroon te verstoren. Meer informatie staat in de [folder SPT](#).

Operatie

Het voordeel van opereren is dat patiënten meestal helemaal kunnen genezen van slaapapneu. Niet iedere patiënt is geschikt voor een operatie en opereren is niet altijd succesvol. Het aantal ademstops kan onvoldoende afnemen, of geleidelijk weer terugkomen. Ook kunnen er bijwerkingen zijn, zoals slechter slikken.

Er zijn verschillende operatietechnieken:

- Het naar voren verplaatsen van het zachte gehemelte. Hierbij worden in de regel de keelamandelen verwijderd en wordt het zachte gehemelte middels een hechtdraad verstevigd en naar voren geplaatst.
- Verstijven van het weefsel. Via thermofrequente prikken krimpt het weefsel en wordt het stijver gemaakt. Dit wordt ook wel coblatie genoemd. Dit wordt vaak voor de tongbasis toegepast.
- Vastzetten van het tongbeen en/of delen van de tongspieren.
- Verplaatsen van de onder- en bovenkaak naar voren. Hierdoor ontstaat achterin de keelholte meer ruimte. Dit doet een kaakchirurg.

Vaak doet de KNO-arts een combinatie van ingrepen.

Er is ook een operatie om de neuspassage te verbeteren. Dit verhelpt de slaapapneu niet of nauwelijks, maar kan wel het gebruik van de CPAP beter en prettiger maken.

Onderzoek voor de operatie

Voor een operatie onderzoekt de arts de bovenste luchtweg. Dit gebeurt meestal met een endoscopie. U wordt dan licht in slaap gebracht. Via een zeer dunne buis kijkt de arts met een camera in de bovenste luchtweg. Zo kan de arts bepalen waar de obstructie zit. De plaats van de obstructie bepaalt of een ingreep effect zal hebben en welke ingreep dan het meest geschikt is.

Wat kunt u zelf doen?

Voor alle patiënten met slaapapneu is het belangrijk om algemene maatregelen te nemen.

Afvallen bij overgewicht en obesitas

Niet iedereen met slaapapneu heeft overgewicht, maar veel mensen met overgewicht hebben wel slaapapneu. Met afvallen kan grote winst worden behaald. De klachten kunnen stoppen of bijvoorbeeld het snurken kan verminderen.

Maagverkleining

Mensen met veel overgewicht blijken heel vaak slaapapneu te hebben. De oorzaak hiervan is dat zich vetweefsel ophoopt rondom de bovenste luchtweg. Hierdoor wordt deze nauwer. Het gaat om morbide obesitas: BMI boven de 35.

Voor deze mensen kan een maagverkleinende operatie of operatie maagomleiding een oplossing zijn. Deze vormen van chirurgie noemen we bariatrische chirurgie. Het is een multidisciplinaire behandeling waarbij de diëtiste een grote rol speelt.

Meer informatie kunt u terug vinden op www.obesitascentrumamsterdam.nl

Slaapmiddelen

We raden langdurig gebruik van slaapmiddelen af. Ze werken verslavend en verstoren de slaapkwaliteit. Bij patiënten met slaapapneu zijn kalmerings- of slaapmiddelen ook nadelig omdat ze de spieren verslappen.

Minder alcohol

Er bestaat een direct verband tussen het gebruik van alcohol en apneu. Alcohol leidt tot spierverslapping waardoor de ademstops en het snurken toenemen.

Niet roken

Roken zorgt voor regelmatige prikkeling van het neus- en keelslijmvlies. Dit bevordert het zwellen van het slijmvlies en daarmee het snurken. Ook kan door roken de CPAP minder goed zijn werk doen.

Zorgpad OSAS

De behandeling van slaapapneu en/of snurken bestaat uit verschillende stappen. Dit noemen wij een zorgpad. U krijgt in het zorgpad te maken met artsen en verpleegkundigen van verschillende specialismen. Ook heeft u afspraken op verschillende afdelingen in het ziekenhuis, waaronder:

- KNO-arts, longarts of neuroloog op de poli
- Klinische neurofysiologie voor het slaaponderzoek
- Behandelkamer voor slaapendoscopie

Afhankelijk van de behandeling krijgt u te maken met de volgende specialisten:

- KNO-arts, longarts, MKA-chirurg of neuroloog
- OSAS-verpleegkundige voor voorlichting en advies
- Diëtiste voor hulp bij gewichtsverlies

Uw vaste contactpersoon: de OSAS-verpleegkundige

De OSAS-verpleegkundige kent uw situatie. Zij is aanwezig bij het multidisciplinair overleg. Hier bespreken de betrokken medewerkers samen welke behandeling voor u het meest

geschikt is. De OSAS-verpleegkundige heeft veel contact met uw behandelend arts. Zij geeft u voorlichting over de voorgestelde behandeling. U kunt bij uw OSAS-verpleegkundige terecht met al uw vragen.

Samenwerking

We werken intensief samen met AMC en ACTA. We nemen deel aan nationaal en internationaal wetenschappelijk onderzoek.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Contact

afdeling	locatie Oost	locatie West
Polikliniek KNO	020 599 30 40	020 510 88 94
Polikliniek Longgeneeskunde	020 599 35 84	020 510 88 92
Klinische Neurofysiologie	020 599 30 39	020 510 83 20
Polikliniek Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (MKA)	020 599 36 01	020 599 36 01
Obesitas Centrum Amsterdam	-	020 510 70 85
OSAS-verpleegkundige	-	020 510 88 94
Diëtist	-	020 510 63 54
Psychiatrie	-	020 510 88 57
Polikliniek MKA in AMC	020 566 40 99	
ACTA	020 598 03 80	

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 2 oktober 2018, 3509