

Slaapapneu OSA(S)

Wat is obstructief slaapapneu?

Wanneer u last heeft van slaapapneu, dan stopt uw adem tijdelijk tijdens uw slaap.

Bij patiënten met obstructief slaapsyndroom (OSA) stopt tijdens de slaap de ademhaling telkens even voor zo'n 10 tot 30 seconden; soms meer dan 50 keer per uur. De ademhaling stopt veelal door afsluiting van de bovenste luchtwegen. Tijdens een apneu komt er geen lucht in of uit de longen. Hierdoor ontstaat een tekort aan zuurstof in het bloed. U wordt zelden zelf wakker, echter verstoort de apneu wel de normale slaap.

Is snurken een teken van slaapapneu?

Luid snurken kan een belangrijk signaal zijn dat iemand lijdt aan obstructieve slaapapneu. Onbehandelde slaapapneu verhoogt de kans op een hoge bloeddruk, hartaanvallen of een beroerte. Ook sommige seksuele functiestoornissen en diabetes worden wel in verband gebracht met slaapapneu.

De KNO-arts kijkt in de neus, mond en keel om te bepalen op welke hoogte de oorzaak van het snurken en/of apneu ligt.



Welke gevolgen heeft slaapapneu?

De noodwaakreacties die veelvuldig optreden bij een gestoorde slaap, blijven voor veel patiënten vaak onopgemerkt. Deze reacties verstoren het slaappatroon. Slaapapneupatiënten ontwaken 's morgens met een onuitgeslapen en gebroken gevoel. Lichaam en geest kunnen zich tijdens hun slaap niet meer voldoende herstellen, en hun levenskwaliteit lijdt er onder. Een ander gevolg is een sterke toename van het risico op ongevallen thuis, op de werkplek en bij het autorijden. Het nachtelijke zuurstofgebrek kan op langere termijn vitale organen, zoals het hart of de hersenen, beschadigen. Bovendien neemt het risico op een hoge bloeddruk sterk toe.

Klachten die op kunnen treden zijn:

- zwaar snurken;
- rusteloze slaap met ademstops (vraag eventueel uw partner);
- wakker worden met verstikkingsgevoel;
- vaak 's nachts plassen;
- nachtelijk transpireren;
- ochtendhoofdpijn;
- niet uitgerust wakker worden;
- vaak vermoeidheidsklachten overdag;
- ongewenst in slaap vallen overdag;
- moeilijk kunnen concentreren;
- geheugenstoornis;
- overspannen zijn;
- kort lontje;
- seksuele dysfunctie, libidoverlies.

Normaal : AHI < 5

Uit uw slaapregistratie komt naar voren:

- lichte OSA > 5
- matige OSA > 15 → risicofactoren hart/vaatziekte
- ernstige OSA > 30

met een apneu/hypopneu index (AHI) van/uur.

Rug : AHI/ uur% van de tijd

Zij : AHI/ uur

Afhankelijk van uw klachten en de ernst wordt een behandelplan voor u opgesteld. Om tot een juiste behandeling te komen is er extra onderzoek nodig door een KNO-arts of neuroloog.

Behandel mogelijkheden

Leefadviezen

- Werken aan een gezond gewicht
Overgewicht is een belangrijke en veel voorkomende oorzaak van slaapapneu. Indien u overgewicht heeft, is afvallen een goede methode om slaapapneu te verminderen.
- Geforceerde zijligging
*Bij sommige mensen is slaapapneu sterk afhankelijk van de lichaamshouding: in rugligging kan het aantal ademstops veel hoger zijn dan op de zij. Of dat op u van toepassing is, is te zien in de slaapregistratie die u heeft gehad.
Er zijn verschillende manieren om de slaaphouding te beïnvloeden, waaronder een zogenaamde 'slaap positie trainer'. (zie volgende pagina)*
- Geen alcohol drinken 's avonds
Alcohol heeft rechtstreeks effect op spierverslapping en de kwaliteit van de slaap. Het inslapen wordt misschien makkelijker, maar het slaapapneu wordt versterkt en de diepte van de slaap kan negatief beïnvloed worden.
- Slaap voldoende, voorkom versturende factoren
Een regelmatig slaappatroon, voldoende slaaptijd in acht nemen en voorkomen van slaap versturende prikkels (zoals werken op een computer of lezen/spelen op een tablet of smartphone) voor het slapen zorgen dat uw slaapkwaliteit verbetert.

• Slaap Positie Trainer (SPT)

Indien het slaapapneu met name optreedt in rugligging, kan een Slaap Positie Trainer uitkomst bieden. Dit apparaat wordt in een stoffen band om het middel gedragen. Het geeft trillingen af wanneer u op de rug gaat liggen, om u te stimuleren een andere houding te kiezen.



• Behandeling bij neusverstopping

Neusverstoppingsproblemen kunnen snurken veroorzaken, maar ook het gebruik van CPAP (neusmasker) hinderen. De KNO-behandeling kan bestaan uit verbeteren van de neuspassage door medicijnen, operatie of celontherapie.

- **Chirurgische behandeling**

Bij licht tot matig slaapapneu kan het verwijderen van keelamandelen en/of huig (UPPP) een behandelmogelijkheid zijn. De KNO-arts beoordeelt of dat voor u een geschikte behandeling is.

- **MRA (snurkbeugel)**

MRA staat voor 'Mandibulair Repositie Apparaat'. Een MRA is een op maat gemaakte beugel die steunt op uw tanden en zo gevormd is dat de onderkaak een stukje naar voren wordt gebracht. Dit zorgt voor meer ruimte achter in de keel.



De kaakchirurg/gespecialiseerd tandarts zal beoordelen of uw gebit geschikt is voor de beugel en de MRA aanmeten. Indien u geen tanden heeft, is een MRA alleen mogelijk wanneer u kaakimplantaten heeft waarop de beugel kan steunen. Over het plaatsen van dergelijke implantaten kan de kaakchirurg u desgewenst meer vertellen.

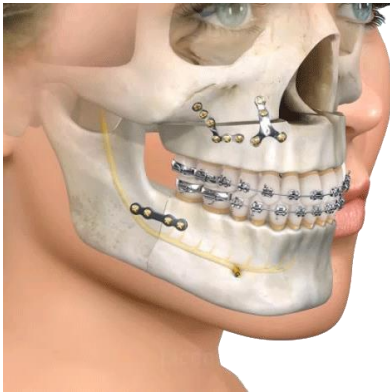
- **CPAP (neusmasker)**

- CPAP staat voor 'Continuous Positive Airway Pressure'. Via een masker over de neus (soms ook over de mond) wordt vanaf het CPAP-apparaat via een slang gezorgd voor een hogere luchtdruk in de neus- en keelholte. Dit zorgt ervoor dat bij verslapping van de keelspiers de ademweg toch voldoende open blijft.
- Na een proefperiode van zes weken zal het eerste effect beoordeeld worden door de longarts.



- **Bimax (kaakoperatie)**

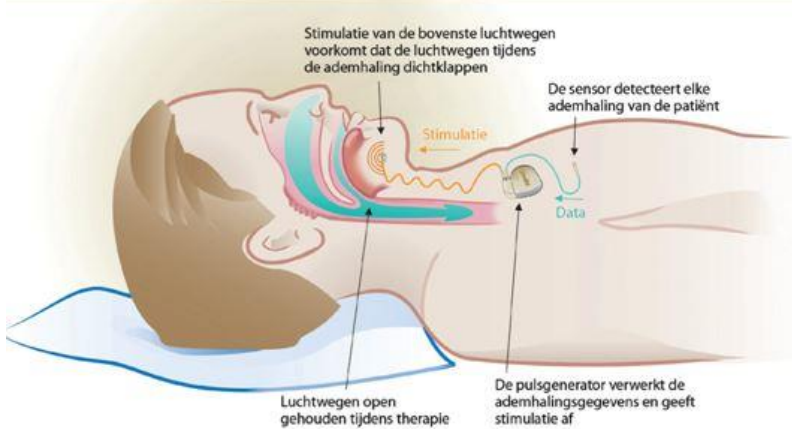
Deze ingreep, ook wel afgekort 'Bimax' genoemd, wordt door de kaakchirurg uitgevoerd. Beide kaken worden herpositioneerd met als doel meer ruimte achter in de keelholte te creëren.



- **Nervus Hypoglossus stimulatie (tongzenuwstimulatie)**

Bij deze behandeling wordt door middel van elektrisch stimuleren van de tongzenuw tijdens de slaap gezorgd voor het aanspannen en daarmee naar voren bewegen van de tong. Dit geeft ruimte in de keel en daarmee een vrije ademweg. Bij ernstig slaapapneu, waarbij alle eerdergenoemde behandelmethoden niet mogelijk zijn of niet werken, kan dit een optie zijn. Deze behandeling wordt alleen onder strikte voorwaarden toegepast.

Tongstimulatie



Verder onderzoek

Indien er bij u sprake is van ernstig OSA, zal aanvullend bloedonderzoek plaatsvinden om na te gaan of er inmiddels problemen zijn ontstaan die verhoogde kans geven op hart- en vaatziekten. Het bloed wordt dan onderzocht op onder andere cholesterol en suiker. Indien dit reeds door een andere arts is onderzocht of wordt gecontroleerd hoeft er geen nieuw onderzoek plaats te vinden.

Na vervolgonderzoek wordt u besproken in ons multidisciplinair team, dat bestaat uit:

- longarts
- KNO-arts
- kaakchirurg
- OSA-verpleegkundige

Tot slot

- Bij problemen of vragen kunt u contact opnemen met de OSA- verpleegkundige. Daarnaast kunt u meer informatie vinden op onze website, www.elkerliek.nl.

Bron afbeeldingen: ApneuVereniging

Telefoonnummers en adressen

OSAS-verpleegkundigen

Jannie Bosscher

T: 0492 – 59 51 66

Marloes Beekwilder

T. 0492 – 59 54 45

E: osasverpleegkundige@elkerliek.nl

maandag, dinsdag, woensdag en vrijdag

Locatie Helmond

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

Locatie Deurne

Dunantweg 16

5751 CB Deurne

T: 0493 – 32 88 88

Locatie Gemert

Julianastraat 2

5421 DB Gemert

T: 0492 – 59 55 55

