

Obstructief Slaapapneu Syndroom (OSAS)

Wat is het obstructief slaapapneu syndroom?

Sommige mensen hebben tijdens het slapen regelmatig een adempauze. Deze adempauzes (apneus) kunnen optreden doordat spieren tijdens de slaap ontspannen, waardoor de tong en weke delen in de keel de ademhaling blokkeren. Dit wordt ook wel het obstructief slaapapneu syndroom (OSAS) genoemd. De adempauzes kunnen er voor zorgen dat het zuurstofgehalte in het bloed daalt. De hersenen sturen een alarmsignaal naar het lichaam om wakker te worden, een arousal. Als er per uur meer dan 5 á 10 adempauzes optreden, is de kwaliteit van de slaap vaak verstoord.

Welke klachten zien we bij OSAS?

Er wordt gesproken van OSAS als er 's nachts meer dan vijf keer per uur adempauzes zijn, iemand overdag zeer slaperig en vermoeid is en er geen andere reden is voor de ernstige slaperigheid overdag. Mensen met apneu komen moeilijk in een diepe slaap. Om het lichaam weer de benodigde energie te geven is er een diepe slaap nodig. Een oppervlakkige slaap is hiervoor niet voldoende. Doordat bij mensen met slaapapneu een slaapttekort ontstaat, kan het functioneren overdag verminderen. De klachten die kunnen ontstaan bij slaapapneu zijn:

- Snurken
- Onrustige slaap (veel wakker worden / bewegen)
- Slaperigheid / vermoeidheid overdag
- Wakker schrikken (mogelijk met verstikkingsgevoel)
- 's nachts transpireren
- 's nachts vaak plassen
- Ochtendhoofdpijn
- Concentratiestoornissen
- Geheugenstoornissen
- Verhoogde bloeddruk
- Ontregelde bloedsuikerwaarden
- Prikkelbaarheid / slecht humeur
- Depressiviteit
- Gewichtstoename
- Impotentie / libidoverlies

Het stellen van de diagnose

Om te bepalen of u wel of geen OSAS heeft, wordt er door uw longarts altijd een slaaponderzoek gedaan. Er zijn twee slaaponderzoeken:

- Beperkt slaaponderzoek: [polygrafie](#)

Bij een polygrafie worden er elektroden op uw kleding en uw vinger geplakt. Daarnaast krijgt u een slangetje in de neus om te meten of u snurkt. U gaat hierna naar huis en kunt die nacht thuis slapen. De volgende dag komt u weer om 8.15 uur naar het slaapcentrum en wordt de meetapparatuur verwijderd.

- Uitgebreid slaaponderzoek: [polysomnografie](#)

Bij een polysomnografie worden er elektroden op uw kleding, uw hoofd, uw vinger, uw benen en in het gezicht geplakt. Gedurende de nacht observeren wij u met behulp van videobeelden. U wordt hiervoor een nacht opgenomen op de afdeling neurologie van Bernhoven in Uden.

Het resultaat van het slaaponderzoek wordt uitgedrukt in het aantal adempauzes (apneus) of sterk verminderde ademhalingen (hypopneus) die u heeft per uur dat u slaapt. Dit noemen we de apneu hypopneu index of AHI. In een multidisciplinair overleg bespreken de KNO-artsen, longartsen en neurologen het resultaat van het slaaponderzoek en wat de beste behandeling voor u is. Een van deze specialisten zal de uitslag vervolgens met u bespreken.

Hoe wordt de ernst van OSAS vastgesteld?

Als de diagnose OSAS wordt gesteld, wordt ook gekeken hoe ernstig uw klachten zijn. Er zijn drie categorieën, namelijk: lichte OSAS, matige OSAS of ernstige OSAS. Aan de hand van het aantal adempauzes per uur én de ernst van uw slaperigheid overdag wordt bepaald in welke categorie u valt.

Aantal adempauzes per uur:

- 5-15: lichte OSAS
- 15-30: matige OSAS
- 30 of meer: ernstige OSAS

In slaap vallen in situaties waarbij aandacht vereist is (slaperigheid):

- Weinig aandacht (bijv. tv kijken): lichte OSAS
- Nodige aandacht (bijv. vergaderen): matige OSAS
- Grote aandacht (bijv. autorijden): ernstige OSAS

De behandeling

De behandeling van OSAS is gericht op het wegnemen of verminderen van de adempauzes tijdens het slapen. Daarnaast is de behandeling erop gericht om zoveel mogelijk klachten van slaperigheid overdag weg te nemen. Voor de behandeling zijn verschillende mogelijkheden, dit is afhankelijk van de ernst van het slaapapneu syndroom. Bij lichte slaapapneu is er vooral aandacht voor leefstijlmaatregelen, zoals alcoholgebruik, afvallen en slaaphouding. Bij matige en ernstige slaapapneu zijn, naast aandacht voor de leefstijl, meerdere behandelingsmogelijkheden met als doel de luchtweg open te houden. Hierdoor snurkt u minder en ontstaan er minder adempauzes. Behandelingsmogelijkheden zijn:

- Mandibulair Repositie Apparaat (MRA)
- Continue positieve druk beademing (CPAP)
- Operatieve mogelijkheden in keel- en neusgebied

Algemene adviezen

Voor iedereen die OSAS heeft is het van belang om algemene maatregelen te treffen. In sommige gevallen kunnen deze algemene maatregelen uw klachten verminderen en is er geen verdere behandeling meer nodig. De algemene maatregelen zijn:

- Afvallen (bij overgewicht)
- In de avond geen alcohol drinken
- Stoppen met roken
- Medicatie waarvan u suf wordt vermijden, bijvoorbeeld slaapmiddelen
- Sommige mensen hebben op hun rug meer adempauzes dan op hun zij. Door middel van het dragen van een vest met een bobbel op de rug kun je rugligging vermijden. Dit noemen we

positietherapie.

- Positietherapie kan ook door middel van een positietrainer. De positietrainer wordt met een band op de borst gedragen en gaat trillen wanneer u op de rug gaat liggen. Hierdoor wordt u eraan herinnerd de slaaphouding aan te passen.

Behandeling van OSAS met een MRA beugel

Wanneer u lichte of matige OSAS heeft, is behandeling met een mandibulair repositieapparaat (MRA) één van de mogelijkheden. Een MRA is een soort beugel die over de tanden wordt geschoven en die de onderkaak (mandibula) naar voren houdt tijdens het slapen. De tong kan dan de ademhaling niet meer blokkeren en de keelholte wordt ruimer. Een MRA wordt op maat gemaakt door een tandarts of orthodontist. Van tevoren beoordeelt de tandarts of orthodontist of uw gebit in goede conditie is en of het MRA genoeg houvast heeft in uw mond. Om te beslissen of u in aanmerking komt voor een MRA, wordt er naar uw persoonlijke situatie gekeken.

Behandeling van OSAS met chirurgie

Wanneer u lichte tot matige OSAS heeft en de KNO-arts heeft vastgesteld dat er bijvoorbeeld een vernauwing bij de amandelen, huig of neusholten zit, is een operatie vaak één van de mogelijkheden. Een operatie is soms ook mogelijk voor patiënten met ernstige OSAS, die behandeling met CPAP niet verdragen of bij wie deze behandeling geen effect heeft.

Behandeling van OSAS met een CPAP-apparaat

Wanneer u ernstige OSAS heeft, dan is CPAP-therapie de standaard behandeling. Tijdens het slapen draagt u een masker dat met een slang verbonden is aan het CPAP-apparaat. Het CPAP-apparaat blaast kamerlucht onder een hoge druk in de neus en keel. Door deze druk blijft de keel open. Uw longarts begeleidt u bij het instellen en controleren van de CPAP-therapie in samenwerking met de OSAS-verpleegkundige en een medewerker van de firma die de CPAP-apparatuur levert. Meestal is dit de firma Vivisol.

Proefperiode

Aan het begin van de behandeling met CPAP, krijgt u het CPAP-apparaat een paar maanden op proef. Deze zogenaamde CPAP-proefperiode is zeer bepalend voor hoe goed u de behandeling kunt volhouden. Tijdens de zogenaamde CPAP-proefperiode wordt er gekeken of

- de CPAP-druk goed is ingesteld. Zo nodig wordt de druk aangepast
- u het masker goed kunt gebruiken. Zo nodig krijgt u een ander masker
- u last heeft van bijwerkingen door de CPAP-therapie en hoe deze behandeld worden
- u een luchtbevochtiger nodig heeft
- het type CPAP-apparaat dat u gebruikt bij u past. Zo nodig krijgt u een ander type CPAP-apparaat

Aan het einde van de proefperiode wordt gekeken of CPAP-therapie bij u goed werkt. Als de proefperiode succesvol is verlopen, kunt u het CPAP-apparaat blijven gebruiken. De CPAP-therapie wordt vergoed door uw ziektekostenverzekeraar.

OSAS en werk

Als u OSAS heeft kan dit gevolgen hebben voor uw werk. Door de slaperigheid overdag kunnen sommige OSAS-patiënten zich minder goed concentreren, minder goed de aandacht verdelen, nieuwe taken aanleren of eentonig werk uitvoeren. Ook kunnen sommige OSAS-patiënten zich minder goed of minder lang inspannen. Deze beperkingen kunnen leiden tot functioneringsproblemen op het werk.

Komt OSAS in bepaalde beroepen vaker voor?

Bij beroepschauffeurs blijkt OSAS vaker voor te komen dan bij mensen met andere beroepen. Onregelmatig werken kan geen OSAS veroorzaken. Ook werken met (organische) oplosmiddelen veroorzaakt geen OSAS.

OSAS en autorijden

Als u OSAS heeft, dan heeft dit gevolgen voor uw rijbewijs:

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

- Nadat de diagnose OSAS gesteld is, mag u pas weer rijden als u minstens 2 maanden achter elkaar effectief behandeld bent, dat wil zeggen dat uw AHI lager is dan 15 en u niet meer slaperig bent.

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

- Nadat de diagnose OSAS gesteld is, mag u pas weer rijden als u minstens 3 maanden achter elkaar effectief behandeld bent, dat wil zeggen dat uw AHI lager is dan 15 en u niet meer slaperig bent.

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

Er zijn aanwijzingen dat OSAS het risico om een hart of vaatziekte te krijgen groter maakt, maar dit is niet duidelijk bewezen. Ook roken veel OSAS patiënten of hebben zij een hoge bloeddruk, hoog cholesterol, diabetes en/of overgewicht. Dat maakt het risico groter dat iemand een hart of vaatziekte krijgt.

OSAS en anesthesie

Heeft u OSAS en moet u voor een operatie onder narcose? Dan is het belangrijk om extra op te letten. Voor de operatie heeft u een gesprek met de anesthesioloog. Vertel dat u OSAS heeft. Hij of zij kan daarmee rekening houden voor, tijdens en na de narcose.

- Als u niet behandeld wordt met CPAP, kan het nodig zijn om tijdens en na de operatie CPAP te gebruiken totdat de narcose helemaal uitgewerkt is
- U moet extra oppassen met zware pijnstillers zoals morfine

OSAS verpleegkundige

Benrhoven kent ook een OSAS verpleegkundige, [lees hier](#) wat zij voor u kan betekenen.

Heeft u nog vragen?

Als u vragen heeft over slaapapneu of de behandeling kunt u contact met ons opnemen. De OSAS verpleegkundige is bereikbaar via polikliniek longgeneeskunde op: 0413 - 40 19 50 of stuur uw e-mail naar: OsasVerpleegkundige@bernhoven.nl.

Patiëntenvereniging

Voor patiënten met slaapapneu is er een patiëntenvereniging, namelijk de ApneuVereniging.

De vereniging doet onderzoek, werkt samen met behandelaars, zorgverzekeraars en leveranciers, officiële instanties en geeft voorlichting. Ook geeft de vereniging het tijdschrift Apneumagazine uit, dat een aantal keer per jaar verschijnt. Daarnaast organiseert de NVSAP (Nederlandse Vereniging Slaap Apneu Patiënten) regiobijeenkomsten. Kijk voor meer informatie op www.apneuvereniging.nl.

Colofon

De tekst van deze folder is deels afkomstig van de 'Patiëntenversie richtlijn obstructieve slaapapneu syndroom' <http://www.apneuvereniging.nl/dossiers3/170-rapport-richtlijn-OSAS-2009-patientenversie-definitief-2015/file> en op enkele punten aangepast op de situatie in het Bernhoven Ziekenhuis.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

**Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN**

**Postbus 707
5400 AS UDEN**

**T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl**



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: donderdag 29 november 2018