

apneu

magazine

Mijn apneu is geen probleem meer
Bastiaan, de andere apneupatiënt

Zwangerschap en apneu
Wat is het verband?

Dat u het maar weet...
Nieuw: ingezonden brievenrubriek



Snurken is nooit schattig

Apneu bij kinderen: over de mogelijke oorzaken. Is het genetisch bepaald? Prikkelbaar gedrag en hyperactiviteit door goede behandeling omkeerbaar.

Welterusten

VitalAire zorgt dat u steeds met een gerust gevoel kunt gaan slapen. U weet zeker dat u goed functionerende apparatuur van hoogwaardige kwaliteit gebruikt. U bent verzekerd van persoonlijke aandacht van gekwalificeerde medewerkers. En u beschikt over handig instructie- en informatiemateriaal, dat de behandeling aanzienlijk vereenvoudigt. Zo heeft u met de zorg van VitalAire optimaal profijt van uw CPAP-therapie. Welterusten.

Meer weten over VitalAire?

Neem contact op via nummer 040 - 250 35 02

VitalAire (voorheen ComCare Medical) is het internationale merk voor de thuiszorgactiviteiten van de Air Liquide Groep. We zijn een belangrijke speler in de therapeutische behandeling van meer dan een miljoen patiënten in 33 landen. VitalAire is gespecialiseerd in slaapdiagnostiek en zorg op het gebied van zuurstoftherapie.



VitalAire[™]
Home Healthcare

apneu

magazine

INHOUD

- 5 Van de redactie
- 6 Voor Mekaar
- 11 Bastiaan, de andere apneupatient
- 14 Zwangerschap en apneu
- 16 Ingezonden brievenrubriek 'Dat u het maar weet...'
- 21 Column: Inspiratie bij de tegenvoeters
- 22 ApneuVereniging herroept onderzoek
- 23 Column: Kort lontje
- 25 ApneuVereniging bij Nursing Experience
- 26 Snurken is nooit schattig
- 30 Je kunt fan van Apneu worden
- 31 Column: De Mol
- 32 St. Anna Ziekenhuis: Een kijkje achter de ziekenhuisdeur
- 37 Fotocolumn: Zaterdag de 15de
- 38 Wist u dat - Uit de media
- 42 MRA Gebruikersclub
- 43 Mag ik me even voorstellen?
- 44 Begrippenlijst
- 47 Waar vindt u ons de komende tijd
- 49 Regionale bijeenkomsten voorjaar 2014
- 50 Adressen





Wisp - de nieuwe stijl van comfort

Wisp combineert het beste van twee werelden. Het comfort en de stabiliteit van een neusmasker met de minimale grootte en gewicht van een neusdopjesmasker. Door het revolutionaire ontwerp en minimale neuskussen met **AutoSeal®** zit Wisp uiterst comfortabel en stabiel op uw neus.

Ontdek en ervaar nu Wisp en verbeter uw nachtrust.

Voor meer informatie kunt u terecht op www.philips.com/respironics

PHILIPS
RESPIRONICS

Parachute niet bewezen effectief

Als er iets was vond mijn moeder dat je er mee naar de huisarts moest gaan. Mijn vader zei dan altijd dat dat nauwelijks verschil maakt: met de dokter duurt het 14 dagen, zonder dokter duurt het twee weken. Eind februari verscheen een rapport dat van 40 tot 60% van de medische ingrepen niet wetenschappelijk was bewezen dat ze effectief zijn. Is een groot aantal ingrepen daarmee onzin? Dat valt te bezien. Hoe wordt iets wetenschappelijk bewezen? We nemen een groep patiënten en splitsen die willekeurig in twee groepen ongeveer gelijk qua samenstelling (even oud, dik, zelfde aantal mannen als vrouwen, even ziek etc.). De ene helft krijgt de behandeling niet en de andere wel. Dan kunnen we zien of het helpt. Tegenstanders van deze wetenschappelijke benadering zeggen smalend dat deze benadering niet altijd mogelijk is en ook niet altijd nodig, omdat sommige ingrepen zo logisch zijn, dat je dat niet hoeft te bewijzen. Ze komen dan met het voorbeeld van de parachute. Het zou onzin zijn als je alleen een parachute kan voorschrijven als je eerst 30 mensen met een parachute en 30 mensen zonder parachute van grote hoogte uit een vliegtuig laat springen. Oké, daar hebben ze een punt. Maar toch geldt dat niet altijd en overall. Van een groot aantal medische ingrepen kun je en moet je wel aantonen of ze helpen, ook al lijken ze nog zo logisch. Er zijn medische ingrepen waar twijfels zijn over de effectiviteit. Zo is er uitgebreid studie gedaan naar amandelen knippen of pellen. Hoe logisch ook als die in de weg zitten: in beide gevallen was er nauwelijks voordeel te opzichte van medicatie. Alleen bij kinderen met apneu zou het kunnen helpen. Oren doorprikken idem dito. Bij verschillende gevallen van hernia is pijnstilling even effectief als opereren. Na een tijdje verdwijnt de hernia. Daarbij komt dat veel ingrepen nog complicaties op kunnen leveren. Dan zou je er helemaal niet aan moeten beginnen. En zo blijkt de stelling van mijn vader voor verschillende medische ingrepen waar: met of zonder dokter, maakt weinig uit. Medisch specialisten gaan de komende jaren van een groot aantal ingrepen bekijken of ze wel effectief zijn.

Het is wellicht goed voor u te weten dat de behandeling voor slaapapneu internationaal met honderden wetenschappelijke onderzoeken bewezen effectief is. Uitgebreid zijn groepen patiënten met en zonder behandeling met elkaar vergeleken. De cpap doet het onveranderlijk bijzonder goed bij ernstig slaapapneu. Hij brengt niet alleen het aantal ademstops terug, maar ook hoge bloeddruk, risico



op hartproblemen, herseninfarcten, enz. worden sterk verminderd en de kwaliteit van leven gaat er op vooruit. Hetzelfde geldt bij licht en matig slaapapneu voor het mra. De enige zorg die uit al dat onderzoek naar voren komt is de therapietrouw. Veel mensen vinden de behandeling met cpap - en in mindere mate met mra - niet prettig en daarom slaan ze wel eens een nachtje over, of stoppen er helemaal mee. En geen enkele therapie werkt als je hem niet gebruikt.

Dat is misschien ook goed om te weten: in Nederland ontstaat steeds meer een onderzoeks-klimaat rond apneu. Wij zijn daar enorm blij mee. Bij tal van ziekenhuizen lopen projecten om verschillende behandelingen te vergelijken. Van internationaal hekkensluiter zouden wij wel eens koploper op het gebied van apneu kunnen worden. Bij het spraakmakende onderzoek naar de pacemaker voor de tong, waarbij kleine stroomprikkelingen ervoor zorgen dat de tong niet achteruit zakt, heeft het Lucas Andreas Ziekenhuis een hoofdrol. Ook met positietraining hebben we internationaal een voortrekkersrol. We plaatsen de meeste mra's van alle landen in Europa. Daar wordt ook veel onderzoek naar gedaan. Ook de combinatie van positietraining en mra trekt onderzoekers. En zo komen we gaandeweg af van het cliché van de osas-patiënt (een dikke man van boven de 55 jaar) die standaard met een cpap wordt behandeld. We houden u op de hoogte. In het ApneuMagazine zijn we er altijd als de eerste bij om de verschillende behandelingen te belichten.

In dit nummer ook meer over apneu bij kinderen en een interview met iemand zonder overgewicht, die al vanaf zijn 29ste wordt behandeld voor apneu.

Veel leesplezier. En vergeet niet te genieten van het voorjaar.

Piet-Heijn van Mechelen,
voorzitter & hoofdredacteur
voorzitter@apneuvereniging.nl

VRAAG EN ANTWOORD

Voor Mekaar



Heeft u vragen in verband met het slaapapneusyndroom of de behandeling? Kunt u tips geven om het leven met masker of beugel aangenamer te maken of heeft u een aardig verhaal te vertellen? Stuur ze - met vermelding van: Rubriek Voor Mekaar - naar het redactiesecretariaat van de ApneuVereniging, postbus 134, 3940 AC Doorn of per mail naar petiet@apneuvereniging.nl. Specifieke, persoonlijke medische vragen kunt u beter aan uw eigen arts stellen.

Bevochtiger doet raar in het buitenland

Ik slaap sinds februari dit jaar met een intranasaal masker en dat gaat goed. De bevochtiger heb ik op stand 5 staan, anders zijn mijn neus en keel ontzettend uitgedroogd als ik 's morgens wakker word. Tijdens mijn vakantie in september in Frankrijk ging het apparaat vocht 'lekker' in mijn neus, waardoor ik wakker werd. Ik heb daarna alle standen tot en met 1 geprobeerd, maar het lekken bleef doorgaan, dus uiteindelijk heb ik de bevochtiger uit moeten zetten. Met als gevolg dat ik 's nachts wakker werd van een rauwe keel en enorm droge neus. Uiteindelijk heb ik dus twee weken zonder masker geslapen, waardoor ik dus ook weer meer vermoeid was. Is er een oplossing voor dit probleem?

Jan B.

Het beste is wel het bakje te vullen maar dan niet de temperatuur inschakelen, zodat de al warme lucht van de omgeving toch vocht meeneemt als het over het bakje heen stroomt. Twee weken zonder apparatuur is zeker niet aan te raden. Ook zou u eens kunnen controleren of het verwarmingsplaatje wel warm wordt. Mogelijk is er toch een technisch mankement.



Na negen maanden apneubehandeling nog steeds moe...

Ik word nog steeds moe wakker en ook door de dag heen ben ik snel moe. Zou het inmiddels niet beter moeten gaan na negen maanden?

Violet de V.

Eigenlijk had het wel iets beter moeten gaan na negen maanden. Maar ja, als die twee weken van niet gebruiken in uw vakantie daar tussen zitten, is het herstel wel vertraagd. Geef het herstel de tijd, dat kan anderhalf tot drie jaar duren!

Verdoving tandarts en apneu

Graag zou ik van u vernemen of er voor apneupatiënten een bepaald (extra) risico is bij plaatselijke verdoving bij een tandarts. Ik ben zelf apneupatiënt en heb soms na plaatselijke verdoving tijdens de behandeling enigszins last van slikproblemen. Ik heb dit met mijn tandarts besproken, maar hij wist nauwelijks iets van apneuproblematiek af. Graag hoor ik uw mening hierover.

Sander V.

Wij hebben uw vraag voorgelegd aan de tandheelkundige in onze medische adviesraad, dr. Aarnoud Hoekema.

Hoekema: 'Plaatselijke verdoving heeft zowel voor de tandarts als voor diegene die de behandeling moet ondergaan natuurlijk veel voordelen. De behandeling kan hierdoor pijnvrij worden uitgevoerd en het heeft onder andere ook een bloedstelpend effect. Dit heeft duidelijke voordelen wanneer bijvoorbeeld een tand of kies moet worden getrokken. Aan het gebruik van de plaatselijke verdoving zit natuurlijk altijd een keerzijde. Het geven van de verdoving kan natuurlijk pijnlijk zijn. Daarnaast worden vaak adrenaline-achtige stoffen aan de verdovingsvloeistof toegevoegd, waardoor de hartslag tijdelijk kan toenemen. Heel soms komt het voor dat mensen allergisch zijn voor de bestanddelen in de verdovingsvloeistof.'

'Verdovingsvloeistof heeft een verlamdend effect op zenuwen. Hierdoor worden naast gevoelszenuwen ook zenuwtakjes van zogenaamde 'motorische zenuwen' verdoofd. Dit heeft tot gevolg dat naast een verdoofd gevoel sommige spieren ook minder goed kunnen worden aangespannen. Het slikken kan hierdoor worden beïnvloed of de lippen kunnen niet aangespannen worden. Het 'verlamdende' effect van een verdoving is tijdelijk en zal, afhankelijk van de verdovingstechniek en de hoeveelheid verdovingsvloeistof, meestal maximaal zes uur aanhouden. In deze periode kan de verdoving natuurlijk ook een effect hebben op de bovenste luchtweg, zeker wanneer ook sprake is van overgewicht, zoals bij veel slaapapneupatiënten. Wanneer iemand wakker is, wordt dit effect ruimschoots gecompenseerd en ontstaat veelal niet een gevaarlijke situatie.'

'Ondanks het feit dat gevaarlijke situaties zeer zelden ontstaan, kan het gebruik van plaatselijke verdoving natuurlijk wel als vervelend worden ervaren. In samenspraak met de tandarts kan de behandeling natuurlijk altijd aangepast worden. Zo kan de behandelstoel soms meer overeind worden gezet of kunnen pauzemomenten worden ingelast. Een toenemend gevoel van benauwdheid na de behandeling is zeer uitzonderlijk en een reden om contact op te nemen met een tandarts of arts. Concluderend: het geven van plaatselijke verdoving in de tandheelkunde is een veel toegepaste en veilige techniek.'



'Dit geldt ook voor apneupatiënten. Vervelend voor u dat uw tandarts zo weinig van apneu afweet. Het is logisch dat als de stoel horizontaal komt te staan de keel makkelijker dichtvalt. Maar u valt dan niet in slaap, dus de spieren verslappen niet, zoals in de slaaptoestand. Het lijkt me dat normaliter wanneer er een plaatselijke verdoving plaats vindt, er geen zwelling mag ontstaan. Wanneer dat wel zo is, dan is het ook oppassen dat de tandarts u niet al te 'vlak' neerlegt. Maar dit heeft niets met apneu te maken. Helaas weet ik uit eigen ervaring ook dat er enigszins slikproblemen ontstaan door de verdoving, maar dat heeft meer te maken met het verdoven van de omgeving, behalve natuurlijk weer als er een zwelling ontstaat. Gelukkig komt de keel weer in normale toestand als u rechtop zit en de mogelijke zwelling is verdwenen. Ik hoop u hiermee een beetje geholpen te hebben.'

Gedoe rond maskers

Ik ben een apneupatiënte en vorige week ben ik bij de regiobijeenkomst in Alkmaar geweest, waar de maskerraad aanwezig was. Het toeval wil dat ik vorige maand via het Gemini ziekenhuis en de vertegenwoordigster van de leverancier, die daar op de poli aanwezig is, een nieuw masker had gekregen.

Deze nieuwe beviel mij niet (Resmed Mirage FX), voor mij een masker dat oncomfortabel zat. Ik heb de afgelopen jaren een Fisher & Paykel HC407 gehad. In eerste instantie gewoon aangemeten door de leverancier en ik wist toen niet eens dat er meer soorten bestonden.

De avond van de ApneuVereniging kwam net op het juiste moment. Daar heb ik de Lady Zest Q gezien met het grote voordeel van het filter. De vorm van het masker is iets kleiner dan de HC407 en ik vind het een mooie opvolger.

De Lady Zest Q wordt nu per uitzondering besteld, omdat er toevallig nog iemand is die dat masker wil. In eerste instantie wilde de leverancier het niet bestellen, omdat het niet in het assortiment zit en de meeste vrouwen hun aangeboden maskers gewoon gebruiken. Ik vind dit raar. Ten eerste val ik in de groep, die klein is vertegenwoordigd in dit ziektebeeld.

Ten tweede kunnen ze zo'n masker toch gewoon bestellen als ze het niet op voorraad hebben. Ik heb nu voor mijn gevoel hemel en aarde moeten bewegen om het voor elkaar te krijgen alsof ik iets heel uitzonderlijks wil. De leverancier wil wildgroei voorkomen van patiënten, die allerlei makers willen die ze op internet vinden. Ik heb dit masker gewoon gezien op de regioavond in Alkmaar en er over gelezen in het apneubladd, dat er damesmaskers zijn en dat er maskers zijn met filters. Ik hoop dat u iets met dit verhaal kunt doen voor patiënten die iets anders willen dan wat standaard wordt aangeboden.

Marga V.



Voor cpap en maskers gelden functiegerichte omschrijvingen. Dat wil zegen dat uw leverancier verplicht is u een masker te leveren dat voldoet. Nu is het natuurlijk altijd de vraag of het masker dat u kreeg bij u niet voldoet of dat u een andere voorkeur heeft. Een goede leverancier zal zo mogelijk met uw voorkeur rekening houden. Hopelijk gaat het nu goed met uw nieuwe masker.

**Haal ik sneller adem?**

Mijn partner denkt dat mijn ademhaling veranderd is. Klopt dit? Het lijkt erop alsof ik veel sneller ademhaal dan voorheen.

Peter K.

De frequentie van uw ademhaling wordt bij de gewone cpap-apparatuur niet beïnvloed en mag dan ook niet anders zijn dan voor apparatuurgebruik.

Eén nachtje zonder apparaat of mra en terug bij af?

Klopt het dat als je eens een nachtje zonder apparaat slaapt dat je dan helemaal terug bij af bent?

Lies K.

Er is een grote kans dat u weer terug bij af bent. Datgene wat u had hersteld in uw lichaam, krijgt wederom zuurstof tekort en kan dan niet meer optimaal functioneren.





Resultaten meting voortgang naar longarts, en nu?

Ik hoor niets meer van de longarts. Resultaten van het apparaat worden door ComCare doorgestuurd naar de longarts, maar wat zijn de gebruikelijke vervolgstappen?

Jan-Willem R.

Elk ziekenhuis heeft zijn eigen beleid. Het belangrijkste is dat, als u klachten heeft, u teruggaat naar de longarts of osas-verpleegkundige. Het feit dat er resultaten zijn gemeten duidt er op dat er een vraag is gesteld over uw voortgang. Door u of door uw arts. Dus moet u naar uw arts of verpleegkundige om te bespreken wat hier uitkwam.

Verband netvliesprobleem en apneu?

Ik ben al geruime tijd cpap-gebruiker. Het gebruik ervan gaat soms wel goed en soms minder ('s nachts doe ik onbewust het masker af). Ik ervaar vaak dat de lucht uit de ventilatiegaatjes van het masker een beetje in mijn ogen blaast. Waarschijnlijk heb ik mijn ogen niet volledig gesloten als ik slaap en daardoor heb ik vaak gevoelige en prikkende ogen 's morgens.

Begin december is door het oogziekenhuis geconstateerd dat mijn netvlies deels was losgelaten en gescheurd. Operatief is dit gelukkig in orde gemaakt. Nu heb ik van de oogarts begrepen dat door het verminderen van het vocht in het oog het netvlies kan losraken van de oogbol.

Het verminderen van het vocht in het oog is een natuurlijk proces en niet ongewoon vanaf ongeveer 50 jaar.

Bij mij ging het echter te snel en daardoor liet het netvlies los en scheurde.

Nu is mijn vraag of er een verband zou kunnen bestaan tussen deze oogandoening en het cpap-gebruik? Ik kan me namelijk voorstellen dat door het continu blazen van lucht op je oog het gaat uitdrogen.

Lars S.

Ik heb uw vraag doorgestuurd aan dr. Verbraecken (prof. dr. in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA)).

Dit is zijn antwoord:

‘Er is geen onmiddellijk verband bekend tussen netvliesloslating en osas. Osas is trouwens geassocieerd met een nachtelijke stijging van de oogdruk (en vaak zelfs met glaucoom) en dus niet met een te lage oogdruk. Enig verband is dus niet aannemelijk.’

Het blijft lastig als de lucht continu in de ogen blaast en dat leidt tot niet prettig slapen, lijkt mij. Ik geef u het volgende advies:

1. Vraag aan de leverancier van uw apparatuur een beter passend masker, dat niet in uw ogen kan blazen.
2. U zou ook een slaapoglap kunnen gebruiken, die over de oren wordt vastgemaakt en dan het masker er over heen. Dat soort modellen worden gebruikt in vliegtuigen bij grote vluchten en zijn te koop zijn bij de drogisterij.





Is uw CPAP-therapie optimaal?



MEDIQ Tefa

Mediq Tefa ondersteunt u bij uw CPAP-therapie.

Wij zoeken continu naar nieuwe oplossingen om u te helpen. Uiteraard zit de nieuwste CPAP-apparatuur in ons assortiment en hebben wij voor elk persoon het juiste masker. Wilt u tussentijds weten hoe het met uw therapie gaat? Ook daar hebben wij een oplossing voor: de online uitleesservice. Wij houden zelfs de nieuwste therapievormen in de gaten. U ziet, wij doen alles voor uw goede nachtrust.

www.mediqtefa.nl/slaapapneu

‘MIJN APNEU IS GEEN PROBLEEM MEER’

Bastiaan, de andere apneupatiënt...



tekst: Ton op de Weegh

Het prototype apneupatiënt is een man, ouder dan 50 jaar en met flink wat overgewicht. Bastiaan was 29 jaar, toen apneu geconstateerd werd en had (en heeft) een normaal postuur. Tijd om het beeld wat bij te stellen. Tijd om eens te kijken bij die ‘andere’ apneupatiënt.

Bastiaan, nu 41 jaar. Programmeur. Woont in Leiden. Heeft samen met zijn vriendin Lieke drie kinderen (acht, vier en twee jaar). Niets aan hem verraad zijn apneuverhaal. Hij oogt jong, dynamisch. Naast zijn fulltime baan heeft hij nog tijd en energie voor zijn gezin en zijn hobby's, o.a. spelen in een amateur-bigband. Verder wil hij graag anoniem blijven, niet omdat hij zich schaamt voor zijn apneu. ‘Iedereen in mijn omgeving weet het. Op mijn werk, bij de bigband en in familie- en kennissenkring. Ik wil alleen niet, dat als ik over vijf jaar ergens anders solliciteer, men mijn naam googelt en dan de eerste vraag is, hoe het mijn apneu is.’

Twaalf jaar geleden

Hoe anders was het zo'n twaalf jaar geleden. Al in zijn tienerjaren was hij steeds moe. Kon niet uit zijn bed komen, kwam overal te laat. Hij ging scheikunde studeren. Het werd een mislukking. Daarna informatica. Door zijn gebrek aan concentratie en zijn vermoeidheid werd ook dat een teleurstelling. Samen met een schoolvriend startte hij een ICT-bedrijfje. Hij kon het tempo niet volgen, ging drie dagen per week werken. Het werd een martelgang. De huisarts, die hij raadpleegde in verband met depressieve klachten (somberheid), schreef hem antidepressiva voor. Het had een averechts effect.

Diagnose

Zijn vriendin was het, die in de gaten kreeg, dat hij 's nachts stopte met ademen. ‘Daarna is het vrij snel gegaan. Verwijzing van de huisarts, slaaponderzoek en een cpap. Mijn leven kantelde.’ Hij kreeg snel meer energie, zijn ziekteverzuim ging met sprongen omlaag. Hij kreeg werk als programmeur en ging na verloop van tijd weer fulltime werken. De cpap beviel heel goed. Hij heeft nu een klein neusmasker.

Februari 2014

Voor me zit een energieke jongeman, die er jong uitziet voor zijn leeftijd. Hij werkt vol enthousiasme, heeft



‘Ik barst van de energie, maar heb soms geen tijd om dingen aan te pakken...’

energie en tijd voor zijn kinderen. Hij heeft de nodige verbouwingen in huis afgerond. Heeft tijd voor de band (‘met borrel na!’) en speelt regelmatig jamsessies. Hij heeft apneu. ‘Maar dat is geen issue meer. Het apparaat werkt goed. Mijn kinderen weten dat het iets met ademen 's nachts te maken heeft...’ Apneu beïnvloedt zijn leven helemaal niet meer, behalve op vakantie. Hij moet dan wel een kampeerplek met elektriciteit hebben. En op tournee met de band een hotelkamer voor zichzelf. Was hij vroeger iemand die moeilijk zijn bed uit kon komen, nu staat hij elke werkdag om kwart over zes op om alvast wat te werken. Hij heeft dan genoeg tijd om de kinderen naar school te brengen. ‘Vroeger was ik te moe om allerlei dingen aan te pakken, nu barst ik van de energie, maar heb ik soms geen tijd om al mijn plannen uit te voeren.’

Tenslotte

Tijd om met hem samen eens terug te kijken op zijn leven tot nu toe. Hij zit goed in zijn vel. De nare tijd tot de diagnose is helemaal naar de achtergrond verdwenen. Hij geniet van het leven, zoals het hem overkomt. ‘Ik voel me nu zoveel beter. Ik hoef nu niet meer te vechten tegen vermoeidheid en tegen mezelf. Het is goed zo.’ ■

WAT IS HET VERBAND?

Zwangerschap en apneu



In het vorige magazine werd geschreven over verschillen tussen mannen en vrouwen bij apneu. Een deel van de verschillen is het gevolg van het onderscheid in voortplantingsorganen. Vrouwen kunnen zwanger worden, mannen niet. Maar dat wist u al. Minder bekend is wat het verband is tussen zwangerschap en apneu.

tekst: **Marijke Ijff**

Het verhaal van Ellen

Enige maanden geleden ontmoette ik Ellen, 32 jaar en zes maanden zwanger van haar eerste kindje. Ellen's vader is sinds een maand aan de cpap, nadat bij hem apneu is geconstateerd. Ellen heeft aan haar verloskundige gevraagd of zoiets erfelijk kan zijn, want ook zij snurkt. Voor ze zwanger werd al enigszins, maar nu is het volgens haar man behoorlijk hevig. Ze vertelt ook steeds slaperiger te zijn overdag. Haar verloskundige en een geraadpleegde gynaecologe hebben gezegd dat ze zich geen zorgen hoeft te maken. Snurken en vermoeidheid horen bij de zwangerschap, vooral in de laatste drie maanden. Bovendien is Ellen een jonge, slanke vrouw. Maar ze is er niet gerust op, zeker niet nu ze een te hoge bloeddruk blijkt te hebben. Ze heeft een verwijzing naar de longarts gekregen en... nu heeft ook Ellen een cpap naast het bed staan. Haar AHI is inmiddels gedaald van 25 naar 8.

Het verhaal van Ellen is voor mij reden om op bezoek te gaan bij Monique Klaaver. Zij is longarts in Rotterdam bij het Havenziekenhuis en bij het 'Slaap- en snurkcentrum aan de Maas'. Zij heeft zich verdiept in osas bij zwangerschap.

Hoe vaak komt het voor?

Grote bevolkingsstudies naar het verband tussen zwangerschap en apneu ontbreken nog. In november 2013 verscheen een samenvattende beoordeling van 70 studies* over verschillende aspecten van zwangerschap en osas. In ons gesprek aan de hand van dit literatuuroverzicht haalt Monique Klaaver een aantal interessante gegevens naar voren.

'Het is niet duidelijk hoe vaak apneu voorkomt bij zwangere vrouwen, omdat er geen grote studies naar gedaan zijn. Bij niet zwangere vrouwen in de vruchtbare leeftijd wordt het vóórkomen van osas geschat op 0,7 tot 6,5%.



*Monique Klaaver:
'Lastig om bij zwangerschap symptomen van abnormale slaap te onderkennen, daarom vrouwen frequent monitoren...'*

De percentages zijn afhankelijk van de criteria die verschillende onderzoekers hanteerden', vertelt Monique. 'sommigen gaan bijvoorbeeld uit van een AHI van 5 of meer en anderen van 10 of meer.' De studies werden onder meer gedaan bij vrouwen van 30-39 jaar en 22-44 jaar. Overgewicht lijkt de voornaamste risicofactor voor osas bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Ook neemt het risico toe naarmate ze ouder worden. Bij slanke Ellen van 32 werd daarom apneu niet waarschijnlijk geacht.

Apneu tijdens de zwangerschap

Judette Louis en Grace W. Pien, de schrijvers van het literatuuroverzicht, noemen de volgende veranderingen in de loop van de zwangerschap:

- versmalling van de keelholte en groter worden van de tong;
- vermindering van de doorgankelijkheid van de neus door toegenomen doorbloeding van het neusslijmvlies door hormoonschommelingen;
- mogelijk een vermindering van de doorgankelijkheid van de bovenste luchtwegen door vochtverplaatsing bij langdurig liggen;
- toename van het ademminuutvolume door toename van het progesteron gehalte.

'Meerdere hormonale en fysiologische veranderingen tijdens de zwangerschap kunnen een rol spelen in het ontstaan van osas bij zwangeren. Bij vrouwen die voor de zwangerschap al de diagnose osas hebben gekregen zou het aantal apneus kunnen toenemen,' licht Monique toe. 'De veranderingen kunnen theoretisch gezien tot osas leiden of ze kunnen osas verergeren. Grote studies die dit bevestigen of tegenspreken ontbreken nog.'

Bij een zwangere hoort slecht slapen...

Volgens Monique Klaaver is een belangrijke boodschap uit de bestaande studies, dat ervoor opgepast moet worden niet allerlei symptomen opzij te zetten als 'bij de zwangerschap horend'.

'Van zwangere vrouwen wordt verwacht dat ze onrustige nachten hebben doordat ze vaker moeten plassen, beenkrampen hebben of wakker worden van een bewegende baby. Ook wordt verwacht, dat ze overdag erg slaperig en vermoeid zijn en dat ze snurken. Daardoor is het lastig om symptomen van abnormale slaap te onderkennen, zowel voor de vrouwen zelf als voor artsen, verloskundigen en osas verpleegkundigen.' Vragenlijsten om te screenen op apneu blijken voor vrouwen en vooral voor zwangere vrouwen slechte voorspellers. De meeste screeningstests zijn niet op zwangeren getoetst. Het is dus zaak om bij genoemde symptomen ook aan osas te denken en daar verder naar te handelen. Judette Louis en Grace W. Pien beschouwen zwangeren met aan obesitas verwante aandoeningen als diabetes en hoge bloeddruk als hoogrisicopatiënten voor apneu. Zeker wanneer ook

snurken en grote slaperigheid gemeld worden.

Effect van osas op zwangerschap

Er zijn geen grote onderzoeken gedaan naar de effecten van osas op de zwangere en haar kind. Er zijn wel theorieën over, gebaseerd op dat wat bekend is uit kleinere studies en uit onderzoek bij niet zwangeren. 'Men denkt,' zegt Monique, 'dat er een relatie is tussen osas en pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging) en ook tussen osas en diabetes en hoge bloeddruk bij de zwangere. Vermoed wordt, dat er geen nadelige gevolgen voor de foetus zijn, maar ook hier ontbreken nog goede studies. Het controleren van het zuurstofgehalte in het bloed (saturatie) is van groot belang.' Louis en Pien screenen zwangere vrouwen met osas vroeg in de zwangerschap op diabetes en bij een negatieve uitkomst wordt dat herhaald tussen van week 24 tot 28.

Effect van zwangerschap op osas

'Door de apneu hebben zwangeren een hoger risico op onder meer zwangerschap gerelateerde hoge bloeddruk en diabetes. Vandaar dat het advies is om de vrouwen frequent te monitoren op een aantal zaken,' vindt Monique. 'Het kan bijvoorbeeld nodig zijn, dat de druk van de cpap hoger ingesteld wordt en soms is het goed nog een polysomnografie te doen. Het is voor moeder en kind van belang, dat het zuurstofgehalte niet alleen overdag maar ook 's nachts gecontroleerd wordt en de bloeddruk moet vaker gecheckt worden.'

ADVIES VAN JUDETTE LOUIS EN GRACE W. PIEN:

GEREGELDE CONTROLE BIJ ZWANGERE VROUWEN MET OSAS

- cpapdruk, eventueel polysomnografie herhalen
- zuurstofgehalte
- bloeddruk
- eiwitten in urine
- vroeg testen op diabetes

Slurfje op je neus, motivatie in je buik

De eerste keus voor behandeling van osas tijdens zwangerschap is de cpap. Het mra is minder praktisch door de aanpastijd en de gewichtsverandering bij de vrouw en doordat het niet voor iedereen geschikt is. Bovendien verbetert bij een mra het zuurstofgehalte vaak niet tot normaal.

'Het kan, zoals gezegd, nodig zijn de druk van de cpap aan te passen in de loop van de zwangerschap. In de praktijk blijkt een deel van de vrouwen te stoppen met de cpap vanwege neusklachten en uitblijvende verbetering. Zoals wij dat ook zien bij niet zwangeren.'

>



Ik krijg de
slaap
die ik nodig heb
voor de
energie
die ik geef

DE TOTAALOPLOSSING VOOR SLAAPAPNEU

VIVISOL voert een ruim assortiment op het gebied van CPAP, MRA en Positietherapie en kan daardoor patiënten altijd van de best passende oplossing voorzien.

Als marktleider is VIVISOL ervaren in het helpen van patiënten met slaapapneu. We bieden daarvoor de modernste medische technieken aan, zoals CPAP en MRA. Sinds kort is ook positietherapie voor positieafhankelijke OSAS in ons portfolio opgenomen. Dit bijzonder brede assortiment combineren wij met persoonlijke begeleiding, voorlichting en monitoring door onze gespecialiseerde OSAS-Consulenten. Deze combinatie blijkt doorslaggevend voor het behandelingsucces. Wij staan voor onze patiënten klaar en zoeken altijd samen met hen naar de beste oplossing. VIVISOL werkt samen met alle zorgverzekeraars en verzorgt het gehele administratieve traject.

**Went u meer informatie? Neem contact met ons op via de website.
Wij staan klaar om u te helpen: www.VIVISOL.nl**



SOLGROUP

VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag



Een aantal studies geeft echter wel degelijk verbetering aan, niet alleen in dalende AHI's, maar ook in normalisering van de zuurstofsaturatie en bloeddruk. Ellen denkt, dat wennen aan een cpap lastiger is, als je zwanger bent. 'Bij mijn vader ging het makkelijker, maar ik heb wel een super motivatie in mijn buik.'

De bevalling en daarna

Louis en Pien schrijven dat de vrouw met apneu, als een hoogrisicozwangere moet worden gezien. Indien een spoedoperatie wordt verwacht, is het raadzaam tijdig een consult met de anesthesist af te spreken. Niet alleen in verband met narcose of verdoving, maar ook met het oog op pijnstillers. Gebruik van opiaten moet zoveel mogelijk vermeden worden. Indien toch nodig dan vraagt het extra oplettendheid. Monique: 'Het is goed, als de zwangere er op gewezen wordt dat er niet alleen een 'noodkoffertje' klaar moet staan voor de bevalling, maar dat daarbij de cpap, het mra of de positietrainer niet vergeten moet worden.' Na de bevalling wordt de controle van osas vervolgd. Gewichtsverlies tot het oude gewicht kan leidraad zijn voor de periode die hiervoor gerekend moet worden.

Pas op met borstvoeding en denk aan de vaders!

De kraamperiode is voor veel mensen een tijd van grote vermoeidheid.

'Met *'pas op met borstvoeding'* wordt bedoeld dat je op moet passen bij liggend voeden. Als de moeder door osas extra slaperig is, is de kans groot dat ze tijdens het voeden in slaap valt. Dat brengt het gevaar met zich mee

dat ze op haar baby gaat liggen.' Dat kan met liggend een flesje geven ook gebeuren. 'En de vaders,' zegt Monique Klaaver, 'worden vaak vergeten in het slaaptkort. Maar ook zij slapen weinig en onrustig. De moeder kan overdag nog wel wat uurtjes bijslapen meestal, maar de vader niet.'

Aandacht voor apneu in de verloskunde

Gedurende ons gesprek rijst de vraag of in Nederland huisartsen, gynaecologen en verloskundigen weet hebben van de grotere kans op apneu tijdens de zwangerschap en van het risico dat apneu met zich mee kan brengen. En hoe zit het met de artsen en verpleegkundigen in de slaapklinieken en op de osas-poli's? Een kleine bel- en mailronde deed de indruk ontstaan dat apneu/osas in de verloskunde niet standaard aandacht krijgt vanuit de arts, verpleegkundige of verloskundige. De hierboven beschreven verbanden en risicofactoren lijken in de opleidingen niet of nauwelijks ter sprake te komen. We gaan zoeken naar een manier om hier verandering in te krijgen.

En Ellen?

Die is de gelukkige moeder van een gezonde zoon. Het is onbekend of ze vóór de zwangerschap apneu had. Ze blijft onder controle bij de longarts om te zien hoe haar slaapapneu verloopt. De vraag naar erfelijkheid laat ze voorlopig rusten. ■

* Literatuur review: *Obstructive sleep apnea in pregnancy*, Judette Louis, Grace W. Pien. Up to date.com/ Wolters Kluwer



INGEZONDEN BRIEVEN

Dat u het maar weet...

samenstelling: **Myrjam Bakker-Boone**

Met 'Dat u het maar weet' hebben wij opnieuw de ingezonden brievenrubriek in het leven geroepen, omdat hier behoefte aan blijkt te zijn. In deze rubriek gaat het om algemene onderwerpen, niet perse gerelateerd aan de behandeling van apneu. Stuur uw brieven van max. 300 woorden naar redactie-secretaris@apneuvereniging.nl. De redactie bepaalt of uw brief wordt geplaatst of dat er een andere reactie op komt. Anonieme brieven worden niet opgenomen. Op uw verzoek kunnen wij wel uw naam weglaten. De redactie behoudt zich het recht voor brieven te redigeren en in te korten.



Apneu voor dik en dun

Het laatste ApneuMagazine heb ik met veel interesse gelezen, niet alleen omdat het interview van mij er in staat maar ook dat van Martin Bleecke en Ton op de Weegh en uw artikel.

Ik heb aan het begin van het ontstaan van de vereniging heel wat mensen ontmoet, die actief waren met een normaal van gewicht en toch ademstilstanden hadden. Jan (noot red.: Jan Keller, oprichter van onze vereniging) was een hele actieve man, die 58 kilo woog en nooit zwaarder was.

Hij liep tot zijn 81-ste met de rugzak van ons dorp naar de stad en kwam dan terug met de rugzak vol en dat drie à viermaal per week. Dat is ongeveer tien kilometer per keer. Hij deed mee aan de 10 km-loop en ook de avondvierdaagse liep hij, dus het is niet altijd bewezen dat sport helpt bij apneu.

Jan had vanaf 1978 al apneu, dat waren tot 1990 jaren van zorg. Ik was daarom ook blij met uw artikel. Heel geweldig voor die twee heren, dat het bij hen wel lukte. Ik wilde dit toch even aan u laten weten.

Vriendelijke groeten van Truus Keller-Sauer



Out of the box leven en denken

Uw artikel 'Wie houdt de vinger aan de pols' en uw conclusie dat de patiënt dat zelf moet doen, sprak mij zeer aan. Nadat bij mij eind 2005 apneu werd vastgesteld, heb ik tot heden alles zelf geregeld. Hierbij het verhaal.

Van oktober 2004 tot oktober 2005 hebben mijn vrouw en ik een lange reis gemaakt. Bangkok was onze 'hub'. Van tevoren heb ik een afspraak gemaakt voor een gebitsrestauratie in het Bumrungrad Hospital in Bangkok. Het Bumrungrad behoort tot de top 5 ziekenhuizen in de wereld. Het is een beursgenoteerde onderneming.

Toen ontmoetten we een echtpaar, dat ons vertelde dat een arts in dat ziekenhuis de man van het snurken had afgeholpen. Dat sprak mij aan en we zijn naar de afdeling neurologie gegaan (geen afspraak, zo binnenlopen, kwartiertje wachten en je wordt geholpen). Meteen al de dag daarop kon ik de slaaptest doen. We hebben besloten eerst nog twee weken naar een van de eilanden te gaan. Gedurende die periode heb ik mij verdiept in slaapapneu. Zo ben ik op uw (nu onze) website terechtgekomen. Ik heb een uitvoerige studie gedaan naar de behandeling van mijn mogelijke kwaal. Begin oktober heb ik de slaaptest gedaan. Super de luxe kamer, van alle gerief voorzien. Helemaal uitgedost met sensoren, ook op mijn hoofd en benen. Constante videobewaking. En de volgende ochtend een gesprek met de neuroloog over de uitslag van het onderzoek. En inderdaad, er was sprake van ernstige apneu. Dit onderzoek heeft me toen ongeveer 300 euro gekost. De huidige prijs vindt u hier: <http://www.bumrungrad.com/en/sleep-disorders-bangkok/diagnostic-sleep-study-1-1>. Met 417 euro maar een fractie van de kosten van de slaapklinieken in Nederland.

Kort daarna zijn we terug naar Nederland gevlogen. In november en december heb ik onderzoek gedaan naar mogelijke oplossingen. Ik werd afgeschrikt door de starre houding van de Nederlandse verzekeraars. Ieder redelijk denkend mens kan toch bevatten dat een apap de voorkeur verdient boven een cpap. Een enkele uitzondering daargelaten.

Uiteindelijk heb ik via Amerikaanse websites een keuze gemaakt voor een Goodnight 420 E. Ik heb dit apparaat zelf betaald.

Met software, masker, slang en invoerrechten heeft het me iets minder dan 1000 euro gekost. En met CE keur, made in France. Daarmee had ik wel het beste van het beste. Apap, superlicht, bijna geruisloos, uitstekend masker (Sleepnet IQ) en probleemloos mee te nemen tijdens vlieguren. Al zeven jaar lang slaap ik bijna iedere nacht uitstekend. Ik ben nu net begonnen aan mijn vierde masker. Vorig jaar was ik bij een longarts. Ik heb hem verteld dat ik apneupatiënt ben. Hij vroeg mij wie de controle deed. Ik zei: dat doe ik zelf. Dat was volgens hem niet mogelijk. Twee weken later heb ik voor hem de uitgeprinte statistieken meegenomen. Hij was verbijsterd. Dit was de eerste keer in zijn carrière dat hij dit meemaakte. Een zelfredzame patiënt.

Er is een circus opgetuigd rond apneupatiënten: 80.000 apneupatiënten, 420.000 prospects. Wat een markt! Specialisten, die onderzoek doen. Soit, maar tegen welke prijs? 417 Euro of 6000 euro. Of iets daar tussen in? Leveranciers die zich suf rijden om ontevreden of matig tevreden klanten te helpen. Tegen welke prijs? Over de afgelopen zeven jaar bedragen mijn kosten ongeveer 1600 euro inclusief de aanschaf van apparaat en software. Welke verzekeraar kan het doen voor die prijs?

De Apneu Vereniging doet voortreffelijk werk. Zelden heb ik zo'n professionele organisatie van vrijwilligers gezien. Hulde daarvoor. Maar wees alert niet te worden ingekapseld in het systeem.

Henri B.

Dank voor uw verfrissende blik! Waarbij we gelijk wel de kanttekening maken dat natuurlijk niet iedereen in staat is om zelf zo de regie en de daarbij behorende kosten voor eigen rekening te nemen. Nog los van het feit dat hier de salarissen ietwat anders liggen en meer mensen tegelijkertijd gebruik kunnen maken van de gezond-

heidszorg, waardoor de druk op de ketel ontstaat. Blijft het feit dat uw situatie ons het voordeel biedt eens een kijkje van buiten naar binnen te nemen in plaats van van binnen naar buiten. Dat levert interessante gegevens op. Out of the box!



Zinloos pompen op een lekke band?

Iedereen kent de illustraties bij apneuverhalen en nog meer de advertenties van de aanbieders van apparatuur. Stoere, gezonde modellen van rond de 30, illustreren in een fris modern bed de ramspoed van apneu. We nemen graag voor lief dat deze jonge mensen niet voldoen aan het profiel: oudjes, die door slapeloosheid geteisterd, nog aandoenlijker tonen, zwaarder zijn en ouder uitzien dan ze in werkelijkheid zijn. En dit is niet alles. Er is meer dat ik niet herken in de verslaggeving als een apneupatiënt; sinds een jaar cpap-beademd.

Het novembernummer van het ApneuMagazine was geheel gewijd aan het onderzoeksrapport. Interessant en beschrijvend. Hoewel zeer uitvoerig uitgewerkt door de gerespecteerde redactie van het magazine, was het verslag naar mijn smaak niet in alle opzichten volledig. Ook in het Kerstnummer trof mij een verhaal naar aanleiding van het leerboek 'Slaap en slaapstoornissen'. Veel problemen van de apneupatiënt kwamen naar voren, maar niet de gebruiksproblemen, die de cpap mij opleverde. Aldoor werd en wordt de cpap als belangrijkste verlossing gepresenteerd voor een apneupatiënt. En misschien is dat ook wel zo. Toch kan ik daar een bedenking over geven; hoe trots longartsen ook mogen zijn als ze het aantal nachtelijke apneus neerwaarts kunnen bijstellen met inzet van dit apparaat.

Het eerste wat mij trof bij het in gebruik nemen van het toestel was de eenvoud van cpap. Natuurlijk ben ik als senior wel eens vaker behandeld door medici. Ik weet al te goed met hoe weinig overleg maatregelen soms genomen worden. Behandelingen komen en gaan. En individuele artsen hebben nauwelijks de mogelijkheid daarin een duidelijke eigen keus te maken. Een ontstoken tonsil snij je weg, een gebroken bot leg je vast in gips en diffuse pijn bestrijd je met een magische pil. Dat is de praktijk; vastgelegde protocollen die afgesproken zijn met de zorgverzekeraar.

Bij achterblijvende ademhaling tijdens de nacht zet men tegenwoordig een handzame compressor in. Die zorgt voor overdruk; zoals de zachte autoband wordt opgepompt bij het tankstation. Simpel als dat - een kind doet was. Een belangrijk verschil: een autoband heeft één ventiel. Het menselijk hoofd heeft verschillende in- en uitgangen. Daardoor was mijn kennismaking met de cpap-behandeling niet meteen onverdeeld positief. Ik raakte meteen in problemen: de extra druk aangeboden op de neus verspeelde ik via de mond. Wat daaraan aan te doen? De mond stijf dichthouden! Maar hoe doe je dat tijdens de slaap? We komen nu tot het kernpunt.

Maar eerst nog even iets over de oorzaak.

Waarom ontstaat mijn nachtelijke apneu? Door mondademhaling in combinatie met rugligging. Voor zolang ik keurig door mijn neus blijf ademen gaat het allemaal goed. Maar ik ben nogal eens verkouden of m'n neus zit dicht vanwege allergie. Bovendien heb ik de onwillekeurige neiging op m'n luie rug te draaien zodra ik inslaap. Longarts noch kno-arts willen weten van de verstopte neus. Zij speculeren over slap weefsel of een weerspannige tong. Moeilijk, lastig en ingewikkeld vervolgonderzoek is nodig om de nachtelijke verstikkingsneigingen te keren. Na herhaald vragen komt zelfs verminderde aansturing vanuit mijn parasympathicus naar voren. Het speculeren staat ieder vrij. Door de acute gezondheidsproblemen schrijft de longarts mij behandeling met cpap voor. De standaard apneupatiënt is geboren en haast zich naar de cpap-leverancier, waarmee de longarts een contract heeft.

Standaard levert het handelshuis in beademing een cpap met neuskap. Ik krijg er wat extra lucht bij. Maar de kunstmatig opgeroepen overdruk verspeel ik tijdens de nacht jammerlijk via mijn opengevallen mond. Zei mijn moeder 50 jaar geleden vergeefs dat ik m'n mond moest dichthouden? Geen bezwaar vindt de leverancier: de compressor genereert extra druk, waardoor ik toch geen ademnood lijdt. Maar ik word daardoor als beademde patiënt wakker. Hoezo lekker doorslapen met een cpap?

Tom Poes weet raad; net als mijn partner, die al enige tijd apart van mij slaapt. Aan de openvallende mond kun je iets doen! Een pleister op je mond pakken, een ceintuur of elastiek rond het hoofd. Hou het openvallen van de mond desnoods tegen met een integraalhelm, die flink stevig is vastgesjord. Alleen zo zal de overdrukbeademing lukken. Ononderbroken slaap is pas nu mijn deel en mijn partner schikt niet wakker van het op hol geslagen cpap-toestel. De compressor kan met een lage druk en een constante flow mij blijven helpen ademen door de neus. Precies zoals onze schepper het ooit bedoelde en de hooggeleerde voorschrijver van het cpap-systeem wenst.

Waarom dit verhaaltje? Ik vind het een beetje raar dat niemand in het gewaardeerde magazine het drukverlies door parallelle openingen aanroert. De veelgeprezen toepassing van cpap heeft, zoals alles in ons leven, een keerzijde. Bij deze: plak je mond dicht!

A. v. V.

Wij gaan graag even in op een aantal vragen/opmerkingen uwerzijds.

1. U schetst een beeld van de gemiddelde apneupatiënt, dat niet helemaal recht doet aan al onze leden. Lang niet alle leden zijn oud en vervroegd verouderd. Het laatste is meestal het gevolg van jarenlang straf roken, maar aan de apneu ligt dat niet.
2. U wordt niet beademd. Dat is het geval als mensen zuurstof krijgen toegediend, wat bij apneu niet het geval is. Hier is slechts sprake van ademhulp.
3. Het 'november'-nummer, zoals u dat beschrijft is een onderzoeksrapport. Het is geen regulier nummer van het ApneuMagazine. Vandaar dat u hierin niets aantreft over individuele klachten, want die horen thuis in de kwartaalnummers die in maart, juni, september en december verschijnen en dan specifiek in de rubriek 'Voor Mekaar'.
4. Mondademhaling is een bekend probleem, dat zich vaak in het begin voordoet. Leveranciers gaan er van uit dat deze met de juiste druk en na gewenning over gaat. Maar als dat niet het geval is gebruiken mensen soms een kinband om de mond dicht te houden. Dat levert niet voor iedereen de gewenste oplossing. Het afplakken van de mond moeten we u echt ontraden. U zou bij stroomuitval kunnen stikken. Een fullface-masker is dan een betere oplossing. Dat heeft ook een ventiel voor bij stroomuitval.
5. Zoals u signaleert zou ook positietherapie kunnen helpen. Als u een Iphone heeft zou u de app Snore Trainer kunnen proberen. Die is voor enkele euro's te downloaden via de appstore.

Erna Petiet en Myrjam Bakker-Boone

Uh... begrijpelijk?!

Toevallig was ik bij een slaapapneupatiënt in huis, terwijl hij er zelf niet was. Ik las met veel interesse uw blad. Ik las vier tijdschriften voordat ik er langzamerhand achter kwam dat slaapapneu en haperslaap (goed gevonden) osas is, een aandoening van een haperende slaap. Dat een cpap een bepaald apparaat is, waarvan het kapje op je neus wordt geplaatst en dat elektriciteit nodig heeft om te werken. Dat een mra ook een apparaat is en dat dit met je gebit te maken heeft. Ik weet nog steeds niet wat het volgende is: bariatrische chirurgie (maagverkleining?) en comorbiditeit of morbiditeit (doodsoorzaken? hoe dan?). Ik weet nu dat RLS en narcolepsie longaan- doeningen zijn.

Ik denk dat het het begrip en de leesbaarheid zou bevorderen als er achterin of voorin uw blad een verklarende woordenlijst cq afkortingenlijst zou zijn. U werpt misschien tegen dat ik dan maar een zeer goed Nederlands/vreemde taal woordenboek zou moeten gebruiken, maar of dit voor dit soort gespecialiseerde termen ook zou lukken betwijfel ik.

U wilt toch dat apneu beter begrepen wordt? Ik ben benieuwd naar uw antwoord.

Met vriendelijke groeten,
dhr. C. v. D.



Fijn dat uw interesse is gewekt voor de apneupatiënt. U heeft er zich al goed in verdiept. Ten eerste moeten we er als redactie nog meer op letten zo min mogelijk moeilijke woorden te gebruiken als dat niet nodig is. Maar bovendien is het ook een goed idee om een verklarende woordenlijst bij te voegen.

Achterin ons blad zal dus indien nodig een verklarende woordenlijst staan, die van tijd tot tijd wordt geactualiseerd. Overigens staat ook op onze website een verklarende woordenlijst: www.apneuvereniging.nl/woordenlijst

Enige uitleg is volgens mij toch hier wel op zijn plaats. Apneu ontstaat door een kortdurende afsluiting van de keel. Als dit langer dan tien seconden duurt en meer dan

15 keer per uur voorkomt, dan ontstaat er een fiks probleem. Al de organen krijgen zuurstof tekort en op den duur ontstaan er meerdere klachten: obesitas, diabetes, hoge bloeddruk, hartfalen en hersenbloedingen etc. Dit zijn dus de zogenoemde comorbiditeiten, ziektebeelden die ontstaan door apneu.

RLS (restless legs) en narcolepsie zijn andere slaapziektebeelden dan apneu. Bariatrische chirurgie is inderdaad het via verschillende methoden verkleinen van de maag.

Wij hopen u zo toch een beetje meer duidelijkheid te hebben gegeven. En nog bedankt voor de tip.

Erna Petiet en Myrjam Bakker-Boone

RESMED

Quattro™ **AIR**

The lighter way to better sleep



Beter slapen met het nieuwe en lichtere Quattro™Air masker.

De nieuwe generatie Quattro maskers is nog comfortabeler en 45% lichter dan zijn voorganger de Mirage Quattro – ons best verkopende CPAP masker. De nieuwe Quattro™Air biedt een uitstekend gezichtsveld en is zeer eenvoudig te monteren en gebruiken, met minder onderdelen dan andere conventionele volgelaatsmaskers. De nieuwe Quattro™Air – a lighter way to better sleep.

Meer informatie op resmed.com

Quattro™ Air
FULL FACE MASK

À LA MAORI

tekst: dr. Klaas W. van Kralingen,
longarts

Inspiratie bij de tegenvoeters

De invloed van onze tegenvoeters op het onderwerp slaapapneu is al decennia lang behoorlijk groot. De mijlpaal bij uitstek is natuurlijk de presentatie van de cpap als behandeling in 1981. De bekendmaking dat didgeridoo bespelen ook van invloed is op slaapapneu was meer bijzonder dan belangrijk. Vorig jaar lieten Australiërs zien dat slaapapneu onder gecontroleerde omstandigheden ook in de eerste lijn behandeld kan worden. Maar dit jaar is op het gebied van slaapapneu het jaar van de Maori. Ik weet niet veel van deze originele Nieuw-Zeelandse bevolkingsgroep, maar wel dat een van de belangrijkste dagelijkse bezigheden is het naar voren houden van de tong. Gewoon hallo gaat gepaard met een activatie van de hypoglossus-kern in de hersenen. Vervolgens schieten elektrische stromen via de nervus hypoglossus naar de genioglossus, dat is de grote tongspier, en hup uit de mond dat ding. Met als gevolg een hartelijk begroeting.

Dit gegeven heeft ons aller kno-arts dr. Nico de Vries uit Amsterdam met nog wat Amerikanen geïnspireerd om de behandeling van slaapapneu weer te verbeteren. Dat heeft inmiddels in alle kranten gestaan, nadat deze wetenschappers goud hadden gescoord met een publicatie in de *New England Journal of Medicine*, de top van de medische wereld.

Hoe werkt het? Wel, u krijgt een kastje ingebouwd onder de huid van uw borstkas. Een elektrode meet of u ademt. Zo nee, dan stuurt de pacemaker à la Maori een stroomstoot naar de tongspier. En hup, de tong naar voren en de ademweg gaat open. Zoals ik het begrijp een versterking van de normale gang van zaken. Gaat u naar bed, dan zet u het ding aan en bij ontwaken weer uit. Anders loopt u de hele dag Maori te spelen. De afstandsbediening dus uit de buurt van uw kinderen houden!

Werkt het? In een geselecteerde groep van 126 patiënten daalde het aantal ademstops en zuurstofdalingen per uur met bijna 70% van 29 naar 9 per uur. De bekende Epworth Slaperigheids Schaal daalt van 11 naar 7 gemiddeld. En zonder het apparaat komt de osas weer terug. Fraaie resultaten.

Zijn er ook nadelen? Ja, er is een operatie nodig om het apparaat erin te zetten en eventueel er uit te halen. De kosten zijn behoorlijk, ongeveer 20.000 euro (maar de gevolgen van osas zijn ook heel duur!). Bijwerkingen vallen mee, met name een zere tong.

Voor iedereen? De groep patiënten was helemaal uitgezocht voor deze ingreep op basis van BMI, aantal ademstops en de functie van keel- en tongspieren. Zware patiënten met veel ademstops deden niet mee en een mooie vergelijkende studie met cpap is nog niet gedaan. Lange termijn gevolgen zijn nog niet bekend. Infecties zijn bekend bij pacemakers bijvoorbeeld. De vraag hoe een halve tong zich houdt na 20 jaar gestimuleerd te zijn kan nog niet beantwoord worden.

Op grond van deze overwegingen hebben onze zorgverzekeraars nog geen groen licht gegeven.

Kortom, lang leve onze tegenvoeters met hun inspirerende onderzoeken, maar vannacht nog maar even aan de cpap.



ApneuVereniging herroept onderzoek



Een beetje trots waren we wel. In januari presenteerde het Kwaliteitsinstituut van het College voor Zorgverzekeringen een boek met een overzicht van alle Keurmerken, certificaten en kwaliteitsverklaringen in de zorg. De sterren van de ApneuVereniging staan er in.

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

Opvallend was dat het veelal gaat om certificaten, die instituten toekennen of die artsen elkaar geven. En veel is gebaseerd op de gegevens, die de klinieken zelf aanleveren. En dat blijkt vaak moeizaam, zo weten we. Er zijn maar weinig certificaten die aan zorginstellingen worden gegeven door patiëntenverenigingen. En er zijn bijna geen die de certificaten verlenen op basis van onderzoek onder duizenden patiënten, zoals de ApneuVereniging sinds jaren doet. Afgewisseld met onderzoek onder de klinieken zelf. Wij denken dat ervaringsdeskundigheid de grootste kracht is van een patiëntenvereniging. En we vinden het onze belangrijkste taak antwoord te geven op vragen die iedere patiënt heeft: Waar bent u geweest en bent u daar goed geholpen? Welke cpap, masker of mra gebruikt u en hoe bevalt dat? Daarom sturen we het rapport ook aan alle leden toe.

Grote schrik

Groot was dan ook de schrik, toen wij ontdekten dat er fouten zaten in ons laatste rapport van december bij de toekenning van sterren. Het rapport was gedrukt en naar de leden verspreid. Het symposium voor professionals was gehouden. De vertegenwoordigers van de slaapklinieken hadden -al dan niet met grote dankbaarheid- hun certificaten in ontvangst genomen. Wat nu? Ging het om een incidentele fout of was er ergens stelselmatig iets fout gegaan? We moesten alles nalopen.

Nu is het wellicht goed de gang van zaken uit te leggen. Wij gebruiken een vragenlijst die we zelf opgesteld hebben en die in de loop der jaren met de inbreng van de grote onderzoeksbureaus verfijnd is. Het onderzoeksbureau verzamelt de gegevens en verwerkt die in tabellen. De ApneuVereniging schrijft op basis van die tabellen het rapport. Om u een idee te geven, bij tachtig vragen met meer antwoordmogelijkheden en bij bijna 90 slaapklinieken, kunnen die tabellen wel bestaan uit meer dan 800 rijen en 180 kolommen. Je moet er dus van uitgaan dat het onderzoeksbureau zijn werk goed heeft gedaan. Een fout in de tabellen valt niet een, twee, drie te ontdekken.

Bij nader onderzoek bleek dat Intomart Gfk bij het samenstellen van de tabellen tweemaal een fout had

gemaakt. Klinieken met de langste wacht- en doorlooptijden hadden de hoogste waardering gekregen. En bij multidisciplinariteit kregen klinieken, waarbij meer specialisten bij de diagnose betrokken waren, de laagste waardering in plaats van een hogere waardering.

In sommige gevallen krijgt een kliniek daardoor bij herberekening een ster minder. Een aantal klinieken krijgt een ster erbij.

Eerlijkheid duurt het langst

Zoiets kan en moet je niet verbloemen. Het draait uiteindelijk om de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van de ApneuVereniging. We hebben dus inmiddels alle resultaten nagelopen en een reddingsactie in gang gezet. Intomart Gfk heeft haar fout toegegeven, nieuwe berekeningen gemaakt en draagt bij in de kosten voor herdruk van het rapport.

De klinieken die een ster moeten inleveren zijn door ons gebeld. Alle slaapklinieken en bezoekers aan het symposium voor professionals hebben een mail gekregen met excuses en een pdf van het herziene rapport. Nieuwe certificaten zijn waar nodig aangemaakt en verzonden. Op de website is het bericht geplaatst dat we het rapport van december 2013 herroepen. Daar kunt u ook de herziene extra editie van februari 2014 inzien en downloaden. Bij alle profielen van de slaapklinieken op de website is inmiddels het juiste aantal sterren vermeld.

De eerste reacties

Wij vinden het ongelooflijk vervelend dat dit gebeurd is en het heeft hier en daar ook wel een slapeloze nacht opgeleverd. Maar inmiddels zijn de eerste reacties binnen. De klinieken die een ster moesten inleveren waren niet blij, maar de meesten vatten het sportief op. De klinieken die een ster erbij kregen waren vanzelfsprekend zeer dankbaar. En er waren ook klinieken, die spontaan reageerden dat we de zaak goed hadden opgelost.

Tot slot: geen slechte zorg

Voor de goede orde: diagnose en behandeling van osas staan in Nederland gemiddeld op een hoog niveau. Klinieken met geen of weinig sterren leveren geen

slechte diagnose of behandeling. Zij scoren op de meeste punten voldoende of ruim voldoende: gemiddeld rapportcijfer 6 of 7 soms zelfs een 8. Klinieken met meer sterren doen het alleen aanmerkelijk beter dan het gemiddelde en ontvangen van u vaker een rapportcijfer 8 of hoger. Daarom noemen we het sterklinieken of topklinieken.

Herziene extra editie

Het onderzoeksrapport heet: Hoe staat het ervoor? De versie van december 2013 is vervallen. Het nieuwe rapport heeft op de titelpagina aan de voorzijde: Herziene extra editie, februari 2014



HIJ BESEFTE DAT ER ECHT IETS MOEST VERANDEREN

Kort lontje

tekst: Annette van Gernerden

In gedachten verzonken liep hij naar huis. Hij was bij de huisarts geweest en die had hem voor een slaaptest doorverwezen naar het slaapcentrum van het ziekenhuis. De huisarts dacht dat hij apneu had en hoewel hij er eigenlijk al op voorbereid was, schrok hij er toch van.

Vorige week waren zijn schoonouders naar de 50Plus-Beurs geweest in de Jaarbeurs en schoonmama was thuisgekomen met een verhaal over apneu. Zijn vrouw bleek aan haar moeder verteld te hebben dat hij hard snurkte als hij sliep en dat hij soms even ophield met ademen. Oh, wat was ie kwaad geweest! Op zijn vrouw omdat ze het blijkbaar normaal vond om zoiets, buiten hem om, aan haar moeder te vertellen en op zijn schoonmoeder omdat zij tegen iemand van de ApneuVereniging zijn halve doop-

ceel had gelicht. Hij had met de deuren gesmeten en ze hadden een knallende ruzie gehad. Hij liep briesend door het huis en twee nachten sliep hij op de bank. Zijn vrouw zei begripvol dat ze niet boos was, een kort lontje was een symptoom van apneu. Hij had schamper gelachen, hij had helemaal geen kort lontje. Als die vrouwen niet zo stiekem en achterbaks waren geweest dan was hij niet boos geworden. Nee, ze hadden het allemaal aan zichzelf te wijten, er was niks mis met hem.

Toch had hij de website van de ApneuVereniging opgezocht en de symptomen van apneu bestudeerd. Tot zijn verbazing herkende hij veel. Hij sliep slecht en licht, stond 's morgens doodmoe op en hield zich overdag op de been met koffie. Tijdens vergaderingen had hij de grootste moeite om zijn ogen open te houden. Hij kwam vermoeid thuis van zijn werk, plofte na het eten op de bank en begon dan meteen luid te ronken. Voor leuke dingen met de kinderen was hij veel te moe en voor seks had ie helemaal geen puf. Hij besepte dat er echt iets moest veranderen en hij besloot niet langer tegen te strubbelen.

De huisarts had hem op het hart gedrukt positief te blijven, ook als hij straks misschien met een masker of beugel zou moeten slapen, hij zou er veel voor terug krijgen.

Hij versnelde zijn pas, thuis zou hij meteen het Slaapcentrum bellen voor een afspraak. Hij had ineens haast; zijn nieuwe leven zou beginnen!



Sleep fitness, so you're fit for living.

Patiënten voor 4^e maal op rij meest tevreden
over Linde Healthcare Benelux.*

Linde Healthcare is toegewijde leverancier van producten, therapieën en diensten aan de institutionele zorg, spoedeisende hulp en thuiszorg over de hele wereld.

Met meer dan 20 jaar ervaring, voorzien wij wereldwijd in meer dan 20 landen ruim een miljoen patiënten van medicinale zuurstof, apparatuur voor slaapapneu en andere gerelateerde therapieën. Wij zijn specialist in de dienstverlening omtrent slaapstoornissen en bieden volledige ondersteuning aan patiënten, artsen en zorgverzekeraars in de behandeling en het beheer van slaapapneu. Met een breed scala aan diensten op maat bieden we professionele begeleiding voor patiënten, adequate opvolging van de therapie en zeer betrouwbare apparatuur.

Voor meer informatie, bezoek onze website: www.linde-healthcare.nl

Linde Healthcare Benelux

De Keten 7, 5651 GJ Eindhoven

Tel. +31.88.3276365, Fax +31.88.3276277, osas.nl@linde.com, www.linde-healthcare.nl

NURSING EXPERIENCE

2000 zorgprofessionals en een tip voor cpap-leveranciers



Ruim 2000 verpleegkundigen en verzorgenden bezochten begin december het congres Nursing Experience om een dag bijgeschoold te worden over de nieuwste ontwikkelingen en thema's in de verpleging. Ze volgden workshops en praktijksessies en hadden tussendoor ruim tijd voor de vele stands van patiëntenverenigingen, fabrikanten, zorgverzekeraars, vakbond en andere organisaties.

tekst: **Marijke Ijff**

Vanwege het grote aantal deelnemers was het congres verspreid over twee dagen. De ApneuVereniging was er beide dagen.

Veel van die 2000 mensen zijn langs onze stand gelopen, honderden stonden even stil om bij ons een blik te werpen op video, banners, masker, mra en brochures; tientallen stonden langer stil om informatie te bekijken, te vragen, mee te nemen en om over hun ervaringen met apneu te vertellen. Die ervaringen hadden te maken met hun werk in ziekenhuis, zorginstelling of thuiszorg. Uit de verhalen en vragen over het werk bleek, dat men graag de zorg rond het gebruik van de cpap bij bewoners wil verbeteren. Hier lijkt een taak te liggen voor leveranciers en zorgorganisaties: informatie over apneu en cpap-instructie voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Er werd ook verteld over apneu in het eigen leven. Sommigen vertelden met een cpap te slapen en legden aan hun collega's uit hoe dat gaat. Een verpleegkundige, een vrouw van 34: 'Ik slaap heel lekker met mijn man en mijn mra!' Meermaals hoorden we: 'Volgens mij heeft mijn man dat, maar hij wil er niets van weten...'. En net als bij de 50PlusBeurs opmerkelijk vaak: 'Volgens mijn dochter heeft mijn schoonzoon dat, maar hij...' Iemand zei: 'Mijn schoonvader gaat er volgende week voor naar de dokter. Mag ik even de test van Philips voor hem doen?' Dat mocht. Het is in de testkolom de 74 jarige met aanzienlijk risico. We hadden een paar indrukwekkende gesprekken met moeders van jonge kinderen met osas. De impact op kind en gezin is groot. Elders in dit magazine is te lezen over de specifieke oorzaken en gevolgen van apneu bij kinderen.

Het grootste deel van de congresdeelnemers was vrouw en jonger dan 50 jaar. De Philipsvragenlijst werd door 28 mensen op onze laptop ingevuld; 14 van hen ontvingen

het advies met de uitslag naar de huisarts te gaan in verband met een aanzienlijk of hoog risico op apneu.

Een verpleegkundige, vrouw, 48, hoog risico: 'Ik dacht het al, want ik herkende veel van de klachten van mijn vader. Maar mijn collega's zeiden, dat ik er veel te jong en te slank voor ben. Nu ga ik toch een slaaptest vragen. Goed dat u hier staat met die laptop. Geef me ook nog maar wat extra informatie voor mijn collega's mee. Dank u wel!'

Er gingen niet alleen veel zorgprofessionals tevreden huiswaarts met tassen vol materiaal en hoofden vol wetenswaardigheden, maar ook twee zeer tevreden vrijwilligers van de ApneuVereniging. Met een legere aanhangwagen, hoofden vol wetenswaardigheden en een paar pennen...



DR. STIJN VERHULST OVER APNEU BIJ JONGE KINDEREN

Snurken is nooit schattig



Dr. Stijn Verhulst is kinderlongarts, werkzaam in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA). In het slaapcentrum pediatrie aldaar ondergaan zo'n zevenhonderd kinderen per jaar een slaapregistratie: 'Ouders en zorgverleners moeten er attent op zijn dat snurken bij kinderen niet normaal is. Regelmatig hoor ik op mijn spreekuur dat baby's, kleuters of peuters 'schattige snurkgeluidjes' maken, maar dat woord schattig is hier niet op zijn plaats. Verondersteld wordt dat bij één tot drie procent van de verder gezonde kinderen - van baby tot en met tiener - apneu voorkomt. Net zoals bij volwassenen wordt het vaak niet onderkend en dat kan allerlei lichamelijke en geestelijke gevolgen hebben.'

interview: **Herma Nijhuis**

'Er kan meer aan de hand zijn en daarom moet er worden doorgevraagd. Slaapt het kind goed, ademt het zwaar en/of met open mond, is er sprake van adempauzes? Kan het kind zich goed concentreren, is het overdag slaperig, zijn er gedragsproblemen? Bij deze symptomen kan er sprake zijn van slaapapneu (osas). De volgende verschijnselen kunnen zich ook voordoen: slapen met het hoofd ver achterover, veel nachtelijk zweten, in bed plassen, niet goed groeien.'

Apneu en te zware kinderen

Opvallend is het aantal kinderen met overgewicht. Van die obese kinderen heeft vijftig procent apneu. 'Afvallen en meer bewegen is dan het belangrijkste advies. Ook als er sprake is van vergrote amandelen en neuspoliepen. Chirurgisch ingrijpen om tonsillen -die zijn het grootst ten opzichte van de luchtweg tussen de leeftijd van drie tot zes jaar- te verwijderen, heeft wél een bevredigend resultaat bij kinderen met een normaal gewicht, maar bij obese kinderen is het succes maar vijftig procent of minder. Terwijl de ademhalingsproblemen juist kunnen toenemen. Als je te dik bent, heb je ook te veel vetafzetting in de keel. Plus een verminderde longinhoud, die tot daling van zuurstofsaturatie leidt. Toch komt het nog vaak voor dat "amandelen knippen" door kinderartsen als eerste optie wordt gekozen bij obese kinderen. Niet doen, is mijn advies. Eerst onderzoeken of iets anders de apneus veroorzaakt.

Obese kinderen met vermoeden van apneu, blijven hier twee nachten in het slaapcentrum. Ze krijgen ook een

'suikertest' om te kijken of het suikermetabolisme afwijkingen vertoont, er wordt een hartonderzoek gedaan en intensief naar de bloeddruk gekeken. Zo nodig wordt er behandeld met een cpap-apparaat of met een beugel die de onderkaak naar voren houdt.'

Anatomische factoren

Behalve door een te hoog lichaamsgewicht, wordt apneu bij kinderen ook vaak veroorzaakt door anatomische factoren, die samengaan met een nauwere bovenste luchtweg. Het kan dan bijvoorbeeld zijn dat de tong te groot of te dik is, of dat de kin niet goed is aangelegd, waardoor die naar achteren ligt. Dergelijke afwijkingen komen voor bij kinderen met het Down syndroom, Pierre-Robin en het Treacher Collins syndroom. Maar soms ook bij kinderen bij wie de schedel- en aangezichtsafwijkingen niet duidelijk zichtbaar zijn.



*Dr. Stijn Verhulst:
'Hoe jong ze ook zijn, kinderen hebben snel door dat een cpap helpt om beter te ademen en te slapen.'*



Genetisch bepaald

Slaap je zelf met een cpap of heeft een familielid apneu, dan kun je je extra zorgen maken als je kind snurkt en/of moeilijk ademt. Zou het ook apneu hebben, kan het in de familie zitten? Dr. Stijn Verhulst: 'Het is zeker zo dat apneu kan voorkomen bij leden van dezelfde familie. De meeste factoren, gerelateerd aan apneu, hebben een genetische basis. Dat kan bijvoorbeeld obesitas zijn, veroorzaakt door aanleg of door gedrag. Of een 'hoge tong' of andere gelaatsstructuur, die de ademhaling belemmert. De ademhalingscontrole -die vanuit de hersenen wordt geregeld- kan haperen en ook dit kan erfelijk zijn.

Ademhalingsproblemen kunnen echter ook een andere oorzaak hebben. Bij baby's zijn het zeer zelden poliepen of neusamandelen, die vernauwingen in keelholte of neus veroorzaken. Wel komt het voor dat het gedeelte rondom de stembanden of de luchtpijp zelf nog niet zo stevig is als die moet zijn en daardoor de neiging heeft dicht te klappen.

Alle reden dus om goed op de ademhaling te letten. Kindjes die met de mond open slapen, hebben problemen om door de neus te ademen. Soms moeten ze zo hard hun best doen om de lucht naar binnen te krijgen, dat het buikje intrekt terwijl de borstkas uitzet. Je ziet dan kuiltjes boven het borstbeen. Deze vorm van ademen, die paradoxale ademhaling wordt genoemd, is geen automatisme. Je moet je ervoor inspannen, je spieren hard gebruiken en dat is vermoeiend. Het kan zelfs gebeuren dat een baby daardoor zo veel energie verbruikt dat het afvalt.

In mijn praktijk zie ik veel ouders die zich over het moeilijk ademen en soms snurken erg ongerust maken. Ze gaan bij hun kinderen waken, kunnen zelf niet slapen. Al te vaak hebben ze tevergeefs bij consultatiebureau of huisarts dit probleem aangekaart. Slaaponderzoek kan een diagnose en behandeling brengen.'

>

De complete webshop van VIVISOL

- Breed assortiment
- Gebruiksvriendelijke vormgeving
- Aanvulling op de standaardverstrekkingen door de zorgverzekeraar
- Snelle levering
- Uitgebreide betaalmogelijkheden



webshop.vivisol.nl



Probeer nu
NightShift
positietherapie 30
dagen voor € 35,-
Kijk op
webshop.vivisol.nl
voor de voorwaarden



SOLGROUP

VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Sneller ademen

‘Kinderen ondergaan eenzelfde slaaponderzoek als volwassenen. Er gelden wel andere criteria, omdat ze sneller ademen. Zo halen baby’s dertig tot veertig keer per minuut adem. Is er bij volwassenen sprake van een apneu bij een ademstilstand vanaf tien seconden, bij kinderen is dit afhankelijk van de leeftijd. Apneus worden gescoord als ze een duur hebben van twee normale ademhalingen.

In het algemeen kunnen kinderen, ook baby’s, goed met een cpap worden behandeld. Hoe jong ze ook zijn, ze hebben heel snel door dat dit helpt om beter te ademen en beter te slapen. Bij kleintjes heb ik veel minder last om dit te laten ervaren dan bij een ouder kind’, zegt Stijn Verhulst.

Gevolgen van apneu

Behalve cardiovasculaire gevolgen kan onbehandelde apneu bij kinderen problemen opleveren, die te maken hebben met lichamelijke ontwikkeling, leren en gedrag. Dr. Stijn Verhulst: ‘Als je niet in een diepe slaap komt, wordt er onvoldoende groeihormoon gevormd en daardoor kan er achterstand ontstaan in lengtegroei en gewicht. Volwassenen met onbehandelde slaapapneu zijn overdag vaak slaperig en geven daaraan toe. Bij kinderen zien we een ander patroon: zij gaan vechten tegen die slaperigheid en dat leidt niet zelden tot prikkelbaar gedrag en hyperactiviteit (ADHD). Omdat slaap ook belangrijk is bij de ontwikkeling van het geheugen en concentratie, kan apneu een lager IQ en slechtere resultaten op school tot gevolg hebben. Een goede behandeling kan dit allemaal omkeerbaar maken.’



Wiegendood

Hebben baby’s met slaapapneu een verhoogd risico op wiegendood? Stijn Verhulst wil duidelijk benadrukken, dat dit een apart verhaal vormt. ‘Wiegendood en slaapapneu hebben raakvlakken, maar wiegendood is breder dan alleen apneu. Er zijn veel andere risicofactoren: een te laag geboortegewicht, te vroeg geboren, blootstelling aan passief roken, buikligging, bij de ouders in bed worden genomen, infecties, verandering in ritme. Wiegendood kan samenhangen met slaapapneu, maar staat er ook een eind vandaan.’

RICHTLIJN OSAS BIJ KINDEREN

Vorig jaar is de richtlijn osas (apneu) bij kinderen verschenen. Bedoeld voor zorgverleners met aanbevelingen en instructies voor de beste zorg. De brochure is geschreven in opdracht van de Beroepsvereniging van kno-artsen, de Nederlandse Vereniging van kno-heelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied in samenwerking met de ApneuVereniging en Stichting Kind en Ziekenhuis.

Een patiëntenversie van die richtlijn kunt u downloaden: www.diliguide.nl/document/10082/jfile/pdf. Hier vindt u ook de Nederlandse slaapcentra die gespecialiseerd zijn in kinderen.

Je kunt fan van Apneu worden

Een Amsterdamse band met de naam Apneu; dat trekt natuurlijk de aandacht van de leden van deze vereniging. Waarom gekozen voor deze naam? Omdat mensen uit hun hazenslaapjes gewekt kunnen worden met popmuziek? Of omdat er ademloos geluisterd kan worden naar de fijnzinnige teksten?

tekst: **Herma Nijhuis**

De zanger en gitarist die schuilgaat achter de naam Moronica Lewinsky, geeft het antwoord: 'Het woord apneu zag ik voor het eerst voorbij komen in de ondertiteling van een uitzending van Oprah Winfrey. Ik kende het niet, de lettercombinatie intrigeerde me. We hadden een naam nodig voor onze band, dit was het misschien wel!

Nadat ik de betekenis had opgezocht en wist dat het een ademstilstand van tenminste tien seconden betekende, vond ik het helemaal een goede greep. Onze liedjes duren slechts tussen de hele en anderhalve minuut, ze zijn net op tijd afgelopen om weer op adem te komen. En als kind was een van mijn favoriete spelletjes: proberen zo lang mogelijk mijn adem in te houden.

De andere drie bandleden waren het met de naam eens. Een van de vaders bleek slaapapneu te hebben. Aan die vervelende aandoening had ik niet gedacht bij het woord apneu en het is ook allerminst onze bedoeling daarmee de draak te steken. Die vader had geen probleem met de nieuwe naam van onze band. Tijdens optredens komt er weleens een zaalbaas naar ons toe om te vertellen dat hij ook apneu heeft.'

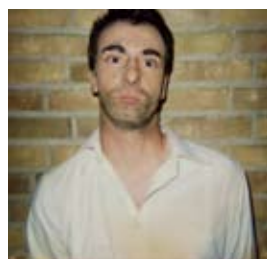


Foto: Nienke Doekes

In januari kwam het album *Hard Feelings* uit (Subroutine Records). Op vinyl razen in twintig minuten elf 'powerpop-songs' voorbij. Wie meer wil weten van deze band, die zich buiten de gebaande paden wil begeven en zelf tekst en muziek maakt,

kan Band Apneu en YouTube intoetsen. Daar is muziek te horen, staat een geestig interview en is te lezen hoe je het album via internet kunt bestellen. 'Als er een referendum wordt gehouden om de naam Apneu te veranderen, doen we dat natuurlijk.'

Maar zo'n bezwaar is nog niet ingediend. Geen *hard feelings*. Integendeel: het is grappig te weten dat je een fan van Apneu kunt zijn of worden. ■



Foto: Isolde Wouters

HET BARST ER VAN...

De Mol



tekst: **Geeske van der Veer-Keijsper**

Wij hebben een tuin, zijn omringd door burens met een tuin. Mooie tuinen, ook heel verschillend ingericht. Wat wij delen met elkaar, zijn die aangewaaiden zaadjes, die willen groeien naast hun neefjes en nichtjes in de andere tuinen. Zo kan het gebeuren, dat blommetje A opeens ook voet aan de grond probeert te krijgen bij mij en weer een jaar later bij de andere buurvrouw. Soms laten wij ze staan, soms scheuren wij ze eruit. Ik gruw nu eenmaal van klimop, ik zie liever een clematis. Maar dat is natuurlijk een kwestie van smaak. Gaan we niet over redetwisten.

Wat wij absoluut niet van elkaar willen hebben, is de Mol. Bij een alarmerend hoopje aarde wordt niet lang stilgestaan. Wij rennen naar elkaars tuinen en bestuderen alle borders. Want ja, in het gras zie je ze duidelijk, maar in de borders... Heb je zelf geen hoopje in je border, dan volgt steevast het stereotiepe grapje: 'Joh, weet je nog, van toen, die pijltjes naar jouw tuin heb ik er gewoon in laten zitten, hoor'. Ja, ja, maar wat nu. Via internet zijn verschillende methoden te vinden, uit een lang verleden bezitten wij mollenklemmen. Ik wil geen ruzie met jullie, ik ga niet zeggen wat wij er aan doen, maar die Mol moet wél weg. Ruimte zat in onze wijk. Dan komt inderdaad het moment, waarop wij weten, dat de Mol bij ons niet terug komt. Voorlopig. Rust.



Namijmerend over de Mol herinner ik mij de aankondiging op tv van een gala. Voor de Televiziering 2013. Wij kijken weinig tv, we hebben er dan ook maar één. We gebruiken de slaapkamer om te slapen en het lichtje om

te lezen. Maar ja, het regende toen buiten pijpenstelen. De belangrijkste televisievrouw van het jaar was een keuze tussen Wendy van Dijk, Chantal Jansen en Linda de Mol. Ik voelde het al, het werd De Mol.

Toen volgde de belangrijkste televisieman van het jaar. Er mocht worden gekozen tussen Jeroen van Koningsbrugge en Art Rooijackers en Johnny de Mol. Geen twijfel mogelijk, De Mol.

Heeft het nog zin om te schrijven dat het programma 'Wie is de Mol?' er vandoor is gegaan met de Televiziering 2013? Drie prijzen, drie keer de naam de Mol. Behorend bij één familie: broer, zus en zoon/neef. De meest succesvolle man voor tv, theater of musical was altijd Joop van de Ende.

U heeft het goed gezien, de Mol heeft daar een Ende aan gemaakt.



Er zijn echter nog veel meer mollen, het barst er van. Het onderzoek onder het Philips-personeel leverde niet alleen een onthutsend aantal nieuwe mensen met apneu op, het laat ons ook twijfelen over het aantal mensen dat nog geen diagnose heeft gehad, dat het nog niet weet.

Globaal hebben wij het dan over zo'n 350.000 mensen. Iemand fluisterde in mijn oor het getal 800.000. Huh, 800.000? Nu bent u allemaal ambassadeur van apneu. Ervaringsdeskundigen, bekend met de meeste symptomen. Dus kan het niet anders, of u ziet ze ook om u heen. U hoeft van mij echt geen mollenklemmen te gebruiken, maar haal deze mensen op een andere manier over om de test op onze website te maken.

Geloof mij, boven de grond gaat er een nieuwe wereld voor ze open.

Wordt alleen wel veel drukker op straat en in de sport school.

Tijd voor mij om onder te duiken...

EEN KIJKJE ACHTER DE ZIEKENHUISDEUR

Het blijkt toch altijd weer de mens te zijn...



In deze reeks over behandelcentra gingen Kempenhaeghe en SEIN het Sint Anna te Geldrop voor. Het Sint Anna Ziekenhuis bevond zich tijdens het sterrengala afgelopen november weer in het rijtje ziekenhuizen met 5 sterren. Dat was niet de eerste keer. Eerder hoorde ik al eens een patiënte er enthousiast over praten. Zij was geholpen tijdens haar zoektocht tot een bimaxbehandeling aan toe, tot het echt goed ging. En een tandarts, die mra's maakt, hoorde ik ook vol lof over het Sint Anna en de goede aanpak van dokter Kristien van den Broek, die steeds de spil in het verhaal was. Dus op naar Geldrop om eens te kijken wat het geheim is van het succes daar...

tekst: **Myrjam Bakker-Boone**

Het Sint Anna is een klein bijna knus ziekenhuis, voor zover een ziekenhuis dat kan zijn. Ik word bij de receptie afgehaald door een kwieke, vriendelijke, jonge longarts: Kristien van den Broek, stuwende kracht achter dit succesrijke centrum. In haar kamer staat een onderzoeksbank, waar meteen de centimeterrol opvalt. Aarzelend vraag ik: 'Die is voor ...eh...?' Ze lacht: 'Ja, die gebruik ik altijd. Ik meet altijd de nekomvang op van patiënten.' Dus vuur ik gelijk de rest van de vragen af.

in huis, dus klinisch, eventueel op indicatie met video-observatie, afhankelijk van het verhaal van de patiënt. Eén keer per week worden in het multidisciplinair team, bestaande uit een longarts, neuroloog, kno-arts, kaakchirurg en gespecialiseerde longverpleegkundige en soms de psychiater (als er mensen met insomnie bij zitten), de slaaptesten beoordeeld en volgt een advies en/of eventuele behandeling van de slaapstoornis. Deze kan zijn: gewichtsvermindering, een mondbeugel (mra), kno-ingreep of een cpap-apparaat. Mensen met een slaapapneu worden ingedeeld op mild, matig, ernstig en afhankelijk daarvan volgt therapie.'

Als mensen met een mra klachten houden, of bij de controle op AHI nog hoge scores houden, dan volgt een endoscopie. Ook bij mensen die een kno-ingreep krijgen, zoals UPPP of LAUP-behandeling (laseren van de tong en/of tonsillen). Patiënten met mild / matig osas worden in een apart multidisciplinair overleg besproken door kno-arts en kaakchirurg. Want de mra-beugels worden ook besproken met een tandtechniker, die hier een middag poli doet met Kristien van den Broek en de kaakchirurg.

Tijd nemen

Als iemand een behandeling met een mra krijgt voorgeschreven, dan gaat zo iemand naar de kaakchirurg, die een afdruk van de tanden maakt. Die mal wordt opgestuurd naar het tandtechnisch laboratorium. Twee weken later krijgen ze via de tandtechniker het mra aangemeten (een afgeleide van de Somnodent) plus uitleg en ze krijgen een



Hoe verloopt het behandelpad vanuit de patiënt gezien in het St. Anna Ziekenhuis? Een patiënt wordt verwezen door zijn huisarts... en dan?

'Zien ze allereerst Kristien van den Broek, longarts. Inmiddels samen met Liese Verhaert. We starten de diagnostiek Met een slaaponderzoek (polysomnografie). Hier

‘We starten de diagnostiek met een slaaponderzoek. De slaaptesten worden door een multidisciplinair team beoordeeld, daarna volgt een advies en/of eventuele behandeling.’

Longarts Kristien van den Broek met bloeddrukmeter en centimeterrol voor het meten van de nekomvang.



brochure mee, want je moet hem af en toe zelf aandraaien en goed schoonmaken. Dat wordt allemaal uitgelegd. Daarna volgt een telefonische afspraak met longarts van den Broek en hoort zij of ze zich al wat fitter voelen, of ze het goed verdragen, nog snurken, etc. Dan volgt na 3 maanden slaaponderzoek thuis met mra ter controle van de AHI. De vraag: ‘Is 3 maanden niet een lange periode?’ wordt gepareerd met het argument dat patiënt het mra gaat dragen, er aan moet wennen en het zelf moet bijstellen. ‘Daar moet je tijd voor nemen.’ En zo is dat...

Het slaaponderzoek thuis bestaat uit een polygrafie, dan worden alleen de flow, lichaamspositie en zuurstofgehalte gecontroleerd. ‘En’ vervolgt zij: ‘Als de therapie faalt, zowel cpap als mra, dan gaan we een endoscopie doen, om te kijken waar de obstructie zit. Wat wij doen is luisteren of het gaat ja of nee. Samen met de slaapverpleegkundigen. Elk jaar komen de mensen terug. Zij krijgen een gesprek van een half uur met de verpleegkundige samen met de leveranciers van de hulpmiddelen en met de longarts.’

Cardiovasculaire risicopoli

Cardiologie zit aan de overkant van de gang, kno-arts aan de overkant van het binnenplein, net als de kaakchirurg. Dus iedereen zit dichtbij en snel overleg is daardoor mogelijk. Er wordt over en weer verwezen, zowel van long naar cardiologie, als omgekeerd. Ook met internist Alexander Stork, die een cardiovasculaire risicopoli heeft opgezet. Van den Broek trots: ‘Hij heeft een tijdje terug een lezing gehouden over het metaboolsyndroom bij

apneu (noot redactie: in een volgend nummer leest u daar meer over). Verder is deze poli bijvoorbeeld voor jonge mensen die een tia hebben doorgemaakt. Of als een osapatiënt niet alleen te hoge bloeddruk heeft, maar ook te hoog cholesterol, dan volgt soms een bezoekje aan de risico poli en dan verder terug naar de huisarts voor de rest van de behandeling.’

Ik zie op de website bij de behandelmethode ook gewichtsvermindering staan. In welk geval wordt dat voorgeschreven?

‘Dat wordt altijd besproken. Leefgewoonten, slaaphygiëne in het tweede zo niet het eerste consult, zowel door longarts en verpleegkundige. Daar wil ik aan toevoegen, dat ik merk dat de vermoeide apneupatiënt met overgewicht in een vicieuze cirkel zit. Daarom: eerst behandelen en dus beter voelen en dan in een latere fase gewichtsreductie. Meer bewegen, anders eten. Maar als je heel moe bent heb je daar niet altijd zin in. Wij doen hier ook zaken met Top-Support. Daar kan je onder begeleiding o.a. sporten. En we hebben daar een programma, zodat je voor weinig geld met behulp van een stappenteller in een groep kan nagaan hoeveel je binnen krijgt en hoeveel verbrandt. Zodat je weet of je 's avonds nog een rondje moet ja of nee.’

Hoe lang is de doorlooptijd van aanvraag consult tot behandeld en wel weer thuis?

‘Er is geen wachtlijst. Binnen een week consult bij longarts en bij de andere specialisten. Wel enkele weken wachttijd voor de slaaponderzoeken. Maar weken, geen maanden.’

>



Genoeg energie om te werken aan uw handicap

Natuurlijk wilt u ook genoeg energie om uw handicap te verbeteren. Total Care helpt u daarbij. Door persoonlijke aandacht, goed opgeleide medewerkers, uitstekende service én de meest geavanceerde apparatuur voor slaaptherapie. Onze DV54 met smartflex is één van de gebruiksvriendelijkste C-pap systemen die er momenteel zijn. Stil, strak van design en gecombineerd met de vertrouwde zekerheid die u van ons gewend bent. De DV54 staat dan ook niet voor niets in de top 3 van het tevredenheidsonderzoek 2011 van apneuvereniging.

Sefam • DeVilbiss • Fisher & Paykel • Hans Rudolph • Hi-Tech Medical • Philips Respironics
Levitation • Monaco Products • Weinmann • Resmed • RespCare • SLP • VIASYS Healthcare



total care

Total Care Groep
Poppelseweg 7c 5051 PL Goirle
Tel. 013-531 35 35 totalcaregroep.nl



‘Vanaf 1 mei veranderen we de organisatie van de slaapkliniek en kunnen we meer patiënten geconcentreerdere zorg bieden’

Osasverpleegkundige Rosemary van de Boomen en rechts longarts Kristien van den Broek.

Zijn er met zo'n hoge score in ons onderzoek nog verbeterpunten te bedenken? Is er nog een streven?

‘Jazeker, het veranderen van de organisatie van de slaapkliniek. Per 1 mei aanstaande gaan we meer slaaponderzoeken per nacht doen. We gaan de slaapkliniek veranderen. Nu worden mensen einde middag geplakt

door de knf-laborantes en slapen ze op de longafdeling. Vanaf mei komt er 's avonds iemand voor het plakken en begeleiding en dat alleen voor deze patiënten. Bovendien slapen ze dan op een aparte afdeling. Zo kunnen we meer patiënten geconcentreerdere zorg bieden.’ ■

SLAAPCENTRUM VAN ST. ANNA ZIEKENHUIS BESTE IN BRABANT



De Apneu Vereniging, heeft het slaapcentrum van het St. Anna Ziekenhuis vijf sterren toegekend vanwege haar bovengemiddelde prestatie en hoge waardering. In 2009 en 2011 behaalde het St. Anna Ziekenhuis eveneens de maximale score van vijf sterren.

Hier vindt u wat u zoekt

Op zoek naar comfortartikelen en accessoires voor uw CPAP-therapie? U vindt ze heel snel en makkelijk in de VitalAire Winkel. 24 uur per dag en 7 dagen per week voor u geopend. U krijgt er bovendien alle gewenste informatie over de producten.

En wilt u snel een antwoord op uw vragen? Ga dan naar onze online helpdesk: www.vitalaire.nl



FOTOCOLUMN

Zaterdag de 15de



tekst en foto: Ton op de Weegh

Een mailtje van de secretaris van onze ApneuVereniging in een wat hectische periode. Hij vroeg of ik net als vorig jaar wilde fotograferen op de Algemene Ledenvergadering. Ik las het vluchtig door. Zaterdag de 15de! Nam me voor de datum in de agenda te noteren. Twee weken later. Weer een mailtje van de secretaris. Hij had nog geen reactie gehad op zijn vorige mailtje aangaande de ALV op zaterdag de 15de. Ik beantwoordde het meteen. 'Ja, natuurlijk. Ik vind het hartstikke leuk! Wil je me wel even het programma en de locatie doorsturen?' Ik nam me voor om de datum te noteren. Zaterdag de 15de, ik noteerde zaterdag 15 februari.

Begin februari. Ik zag in de agenda dat de ALV van de ApneuVereniging eraan kwam. Nog geen programma en geen locatie van Fred gehad. Dan maar eens een mailtje. Per ommegaande lag het in mijn mailbox.

De week voor zaterdag de 15de begon ik mijn voorbereidingen te treffen. Nieuwe batterijen kopen voor de flitser, apparatuur testen, lenzen kiezen, SD-kaartjes voor de opslag klaarleggen. De fototas werd ingepakt.

Twee dagen van te voren kocht ik via internet een treinkaartje. Ik keek, wanneer ik moest vertrekken. Dat moest al vroeg: de trein van 8.01 uur in Winschoten! De avond ervoor zette ik alles klaar. De wekker werd op kwart voor zeven gezet. De fototas bij de kleren. O ja, het programma niet vergeten. Ik pakte het van het bureau en stopte het bij het treinkaartje....

In een flits zag ik dat er iets niet goed was. De datum! Op het programma stond zaterdag 15 máárt! Met een diepe zucht ging ik zitten. De wekker werd uitgezet. De fototas verdween in de kast. Zo kwam het dat ik zaterdag 15 februari uit kon slapen, haardhout kon zagen, honderden takken kon verhakselen. Zo kwam het dat ik op zaterdag 15 februari een kaartje voor een trein naar Amersfoort had waar ik niet naar toe hoefde. Zo kwam het dat ik zaterdag 15 februari ineens een onderwerp voor mijn column in het ApneuMagazine had...

Graag zaterdag 15 maart een beetje medelijden met me... ■



Wist u dat...

samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

In deze 'Wist u dat' veel aandacht voor wetenschappelijk onderzoek naar effecten van bewegen op uw spieren, bloeddruk, cholesterolhuishouding en hersens. Die gebieden waar comorbiditeit van apneu vaak voor problemen zorgt.

Minder zuurstof bij osas, meer kans op hartziekte

Bij patiënten met slaapapneu is het vooral het verlaagde zuurstofgehalte die het risico op hartproblemen verhoogt.

Dit blijkt uit onderzoek van Tetyana Kendzerska e.a. (Universiteit Toronto). Zij volgden tussen 1994 en 2010 een groep van meer dan 10.000 patiënten met mogelijk slaapapneu. Gegevens uit het slaaponderzoek wezen uit of ze de aandoening hadden. In 2011 stelden de onderzoekers vast dat 11,5 procent van alle deelnemers een hartaandoening had of was overleden.



Al die gegevens werden gecombineerd en geanalyseerd, rekening houdend met de traditionele risicofactoren. Kendzerska e.a. vonden dat met name de totale slaaptijd met een zuurstofgehalte van minder dan 90 procent een goede voorspeller was voor het later optreden van hart- en vaatziekten. Andere belangrijke factoren waren onder meer het aantal keren dat een patiënt wakker werd, hartslag en slaperigheid overdag. De verhoging van het individuele relatieve risico een hartziekte op te lopen door slaapapneu varieerde overigens nogal: van 5 tot 50 procent.

De onderzoekers denken dat aan de definitie van osas gesleuteld moet worden. Niet alleen de frequentie van apneus en hypo-apneus zijn van belang voor bepaling van de ernst van de aandoening, maar ook de directe fysiologische gevolgen zoals verminderd zuurstofgehalte, slaapdeprivatie en sympathische activiteit. Die blijken alles bijeengenomen namelijk betere voorspellers voor hartziekten dan louter de keren en de duur dat de ademhaling stopt.

Bron: Medisch contact

Klusjes in huis en tuin goed voor bloedvaten ouderen

De heg knippen of even de ramen lappen. Dergelijke alledaagse klusjes helpen ouderen net zo goed hartaanvallen of beroertes voorkomen als intensief sporten, blijkt uit een Zweeds onderzoek.

Mensen boven de 60 die geregeld bewegingen doen die niet met sport te maken hebben, zoals reparaties verrichten of klussen aan de auto, hebben 27 procent minder kans om ernstige hart- en vaatproblemen te krijgen.

De onderzoekers volgden 12 jaar lang meer dan 4.200 ouderen en hielden bij hoe vaak ze 24 verschillende alledaagse klusjes deden, meldt de Britse krant The Independent.

Bron: ANP via AD



Spray verlicht apneu bij kinderen

Een corticoïdenspray vermindert mogelijk de ernst van het obstructieve slaapapneusyndroom (osas) bij kinderen. Dat suggereert een studie gepubliceerd in *Archives of Otolaryngology, Head and Neck Surgery*.

Osas komt voor bij 2 tot 3 procent van alle kinderen. In eerdere onderzoeken is gevonden dat een corticoïdenspray bij kinderen met lichte osas effectief is. Rania Esteitie en collega's wilden weten of er ook een effect is bij kinderen met matige osas. Zij bekeken onder meer of een behandeling met een fluticasonspray een effect heeft op regulatoire T-cellen en de productie van cytokinen in de neusamandelen.

Voor het onderzoek verdeelden zij 24 kinderen van 2 tot 12 jaar met matige osas in twee groepen. Een groep van elf kinderen werd gedurende twee weken dagelijks behandeld met een fluticasonspray, de andere groep werd niet behandeld. Na afloop van deze periode werden bij alle kinderen de neusamandelen verwijderd en onderzocht.

De behandeling leidde niet tot een lager gewicht van het adenoidweefsel en geen van de behandelde kinderen rapporteerde een verbetering van de symptomen.

Deze bevindingen doen vermoeden dat de behandeling met intranasale corticoïdenspray vooral effectief is bij lichte slaapapneu, stellen Esteitie en collega's.

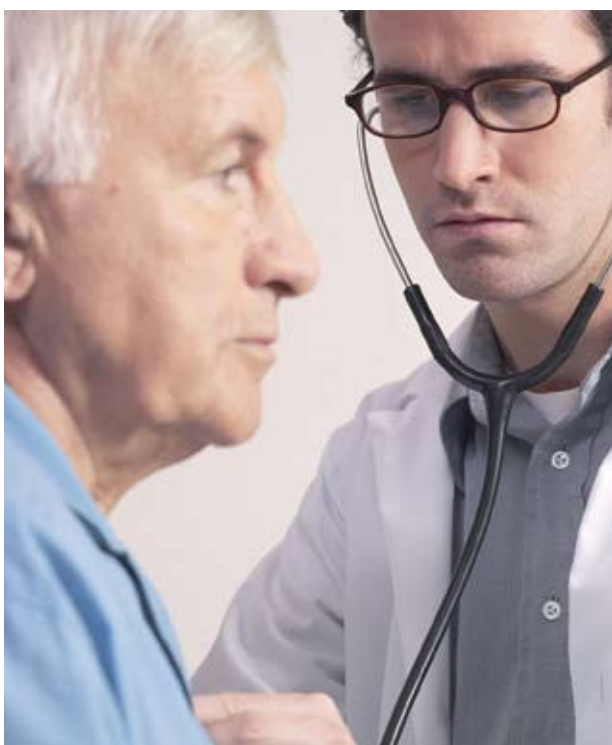
Wel werd in het verwijderde weefsel van de behandelde kinderen een lager aantal regulatoire T-cellen gevonden en produceerde het adenoidweefsel minder cytokinen, zowel spontaan als geïnduceerd. Mogelijk verklaren deze reducties deels de voordelige effecten van corticoïdenspray bij osas, denken de onderzoekers.

Bron: Medisch contact



Apneu eerder oorzaak dan gevolg van hartfalen

De onderbreking van het normale ademhalingsritme tijdens de slaap, die vaak voorkomt bij hartpatiënten, kan een oorzaak zijn van hartfalen en niet een gevolg ervan, zoals nu wordt aangenomen.



Dit blijkt uit een artikel in het blad *Circulation* van de American Heart Association.

Slaapapneu, de ademhalingsonderbreking die langer dan 10 seconden duurt, veroorzaakt een significant lager zuurstofgehalte in het bloed. Dit kan zich in ernstige gevallen dertig keer per uur of nog vaker voordoen. Bij het obstructieve slaapapneu syndroom (osas) beweegt de borst wel, maar is de luchtweg geblokkeerd. Bij het centraal slaapapneu syndroom (csas) is de luchtweg vrij, maar ontbreekt de ademhalingsreflex tijdelijk.

Cardioloog Somers c.s. van de Mayo Clinic (Verenigde Staten) bestudeerde 47 patiënten met een verminderde hartfunctie, maar bij wie zich nog geen ernstig hartfalen had geopenbaard. Ruim de helft van de patiënten had csas en 5 procent had osas. De patiënten met csas hadden meer last van onregelmatigheden in het hartritme dan degenen met een normale ademhaling.

Uit eerder onderzoek bleek dat hartpatiënten vaak csas hebben en dat die patiënten vaker een abnormaal en gevaarlijk hartritme ontwikkelen. Nu weten we dat patiënten een centraal apneu hebben en de daarmee geassocieerde hartritmestoornissen, lang voordat er duidelijke manifestaties zijn van een gebrekkige hartpompfunctie, zegt Somers.

Bron: Medisch contact

Mannen betere bloedsuikerwaarden dan vrouwen

Mannen met diabetes type 1 hebben gemiddeld betere bloedsuikerwaarden dan vrouwen. Dit zagen Schotse onderzoekers op basis van internationale gegevens. Tussen jongens en meisjes was er weinig verschil.

Onderzoekers van de universiteit van Edinburgh bestudeerden de bloedsuikerwaarden van 142.260 kinderen en volwassenen met diabetes type 1. Daarbij kwamen de gegevens uit 12 verschillende landen over de afgelopen 1 tot 2 jaar.



Vrouwen hogere waarden

De jongvolwassen vrouwen hadden 8% vaker een te hoge gemiddelde bloedsuiker dan mannen van dezelfde leeftijd. Bij de wat oudere vrouwen was dit 6%. Bij de kinderen was er nauwelijks verschil tussen jongens en meisjes.

Complicaties?

Uit deze resultaten blijkt dat mannen een betere gemiddelde bloedsuikerwaarde hebben dan vrouwen. De onderzoekers weten nog niet hoe dat komt. Ze weten ook nog niet of vrouwen door hun slechtere bloedsuikerwaarden ook meer kans hebben op complicaties door diabetes, zoals problemen met ogen, nieren en hart. Want hoe hoger de bloedsuiker, hoe meer kans op complicaties. Het advies voor een goede gemiddelde bloedsuikerwaarde is overigens een 'HbA1c'-waarde van 58 mmol/mol. Een toekomst zonder diabetes. Daar gaan we voor! Wetenschappers werken met geld van het Diabetes Fonds hard aan oplossingen voor diabetes. Geld dat donateurs en collectanten bijeen brengen.

Bron: Diabetes Fonds

Ruik het vet...

Wil je weten hoeveel vet er in het eten zit? Gebruik je neus! Onderzoekers uit Wageningen en Philadelphia laten in een studie zien dat proefpersonen in staat zijn magere, halfvolle en volle melk op grond van hun geur feilloos van elkaar te onderscheiden. Aangezien het vetgehalte het enige verschil is tussen de drie soorten melk, betekent dit volgens de onderzoekers dan mensen in staat zijn kleine

verschillen in vetpercentage (in dit geval respectievelijk 0,125 procent, 1,4 procent en 2,7 procent) waar te nemen. De onderzoekers vonden geen verschil tussen mensen met en zonder overgewicht in hun vermogen de melksorten op grond van geur te onderscheiden.

Bron: Plos One

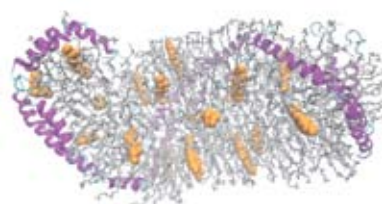
'Goed' cholesterol soms toch 'slecht'

HDL-cholesterol, ook wel het 'goede' cholesterol genoemd (het beschermt tegen het ontstaan van aderverkalking) blijkt soms het ontstaan van aderverkalking juist te versnellen, ontdekten Amerikaanse onderzoekers.

HDL is een bolletje dat bestaat uit vet, cholesterol en eiwitten. Het belangrijkste eiwit in HDL is apoA1. Dit eiwit heeft het HDL-cholesterol zijn goede naam bezorgd, want apoA1 zorgt ervoor dat cholesterol vanuit de bloedvaten in het HDL-bolletje wordt weggevoerd naar de lever. Dit vermindert de kans dat cholesterol ophoopt in de wanden van de bloedvaten in het hart waardoor gemakkelijk een hartinfarct ontstaat. De Amerikanen ontdekten nu dat apoA1 soms chemisch verandert (oxideert). Hierna is het niet meer in staat cholesterol te binden en uit de bloedvaten weg te voeren. HDL met dergelijk veranderd apoA1 bevoor-

dert juist het ophopen van cholesterol in de bloedvatwand. De onderzoekers zoeken nu uit wat de oorzaak is van de verandering van apoA1 bij sommige mensen. Ook werken zij aan een test om de 'slechte' vorm van apoA1 gemakkelijk aan te tonen, zodat mensen die last hebben van deze veranderde vorm kunnen worden opgespoord.

Bron: Nature Medicine



Twee apoA1 eiwitten (lila banden) met cholesterol (oranje bolletjes) and phospholipiden (uit Wikipedia).

Bewegen vertraagt negatieve gevolgen veroudering

Een lichamelijk actieve leefstijl of een specifiek oefenprogramma kan deze beperkingen in het dagelijks leven van ouderen voorkomen of verminderen. Dat blijkt uit onderzoek van Erwin Tak, waarop hij VU medisch centrum is gepromoveerd.



Oud worden brengt meestal ongemakken met zich mee. Aandoeningen als artrose, cognitieve beperkingen en urine-incontinentie leiden tot verlies van zelfstandigheid waardoor ouderen een groter beroep op zorg moeten doen. Door de vergrijzende bevolking neemt het aantal ouderen met deze aandoeningen alleen maar toe. Gezondheidspsycholoog en TNO-onderzoeker Erwin Tak keek naar de relatie tussen dagelijkse lichamelijke activiteit en de kans op het ontstaan van beperkingen in het dagelijks leven bij deze ouderen. Tak laat zien dat bij regelmatig bewegen de kans op beperkingen met ruim 50% afneemt. Opvallend is ook dat dit geldt voor ouderen die al lichte beperkingen hebben.

Tak toont aan dat dit proces van voortschrijdende beperkingen proactief vertraagd kan worden door deelname aan een oefenprogramma. Dit geldt zelfs tot op hoge leeftijd en bij kwetsbare ouderen. Tak: 'De grootste uitdaging zal zijn om ouderen aan het bewegen te krijgen en vooral te houden. Slechts een kwart van de ouderen die meedoen met een oefenprogramma blijft na afloop bewegen. Aandacht voor kwalitatief goede instructeurs en de fysieke klachten van deelnemers kan dit verbeteren.'

Bron: VUmc

Huishouden doen telt niet als beweging

Mensen die huishoudelijk werk als beweging meetellen, zijn gemiddeld zwaarder. Het huishouden doen draagt niet bij aan het halen van de beweegnorm. Dat concluderen onderzoekers van de University of Ulster.

De onderzoekers vroegen ruim 4.500 volwassenen tot in detail naar hun leefstijl. De proefpersonen vertelden over hun eet- en drinkpatroon, of ze aan sport deden en hoeveel tijd ze besteedden aan het huishouden en klussen. Ze gaven ook hun lengte en gewicht door.

Zwaarder

Van het aantal minuten dat de proefpersonen in totaal bewogen, bleek 36 procent uit huishoudelijk werk te bestaan. Deelnemers die het huishouden doen meetelden als beweging, bleken gemiddeld zwaarder te zijn dan proefpersonen die op andere manieren bewogen. Als bij vrouwen het huishoudelijke werk niet meegeteld werd bij hun aantal minuten beweging, haalde nog maar één op de vijf de beweegnorm van 150 minuten bewegen per week.

Calorieën verbranden

'Huishoudelijk werk is een lichamelijke activiteit en elke vorm van lichamelijke activiteit verhoogt in theorie het aantal calorieën dat je verbrandt. Maar we vonden een omgekeerd verband tussen huishoudelijk werk en slank

zijn, wat suggereert dat mensen de inspanning die huishoudelijk werk kost overschatten of te veel eten ter compensatie van hun activiteiten', zegt Marie Murphy. Klusjes in huis opknappen lijkt misschien op sporten, maar heeft dus niet dezelfde gezondheidsvoordelen. Huishoudelijk werk is waarschijnlijk niet inspannend genoeg. De resultaten van het onderzoek verschenen in BMC Public Health.

Bron: Wekelijks nieuws voor paramedici



MRA Gebruikersclub

De ApneuVereniging is sinds 2013 een Gebruikersclub rijker. Waar de andere Gebruikersclubs vooral de leden met de verschillende merken cpap's ondersteunen, richt de MRA Gebruikersclub zich op de leden van de ApneuVereniging, die met een mra slapen.

tekst: **Cees Vos**

Waar staat dat mra nu ook al weer voor? Mra is de afkorting van Mandibulair (= met betrekking tot de onderkaak) Repositie-Apparaat. Een beugel die men tijdens de nacht draagt en die de onderkaak naar voren plaatst, waardoor de luchtweg niet meer afgesloten wordt. Op die wijze wordt apneu voorkomen.

Het doel van de MRA Gebruikersclub is om de leden onderling ervaringen te laten delen: knelpunten die het dragen van een mra met zich brengt in beeld te brengen en elkaars oplossingen te delen. Hierdoor wordt er meer kennis verkregen. Vanzelfsprekend is het ook de bedoeling dat er contacten worden gelegd met behandelaars (zoals tandartsen, longartsen, kno-artsen) en met producenten van mra's, teneinde verbeterpunten mogelijk te maken. Ook zorgverzekeraars (vergoedingen) zijn een potentieel aanspreekpunt. Door de Gebruikersclubs kunnen mra-gebruikers zich verenigen en kunnen gezamenlijke belangen opgepakt worden.

Leden van de ApneuVereniging die een mra gebruiken, worden dan ook van harte uitgenodigd om zich aan te melden bij de MRA Gebruikersclub (mra@apneuvereniging.nl). Ook mra-gebruikers, die nog geen lid van de

Apneu-Vereniging zijn, zullen benaderd moeten worden en in de gelegenheid gesteld worden om zich aan te sluiten bij de Apneuvereniging en de MRA Gebruikersclub.

De coördinatoren van de MRA Gebruikersclub zullen producenten, leveranciers en behandelaars benaderen en hen vragen om informatie over de ApneuVereniging en de MRA Gebruikersclub aan mra-gebruikers te verspreiden. Deze coördinatoren kunnen gebruik maken van de kennis en ervaring van andere gebruikersclub-coördinatoren en van andere coördinatoren van de ApneuVereniging.

Binnen de vereniging zal de MRA Gebruikersclub dan ook deelnemen aan regioavonden en aan de uitleesmarkt.

Op dit moment zijn Peter van der Meiden en Cees Vos bezig om de MRA Gebruikersclub tot stand te brengen. Er is wel behoefte aan een mede-coördinator om gedrieën inhoud te kunnen geven aan deze gebruikersclub. Aanmelden voor de MRA Gebruikersclub als belangstellende of mede-coördinator kan kosteloos via: vandermeijden@apneuvereniging.nl ■



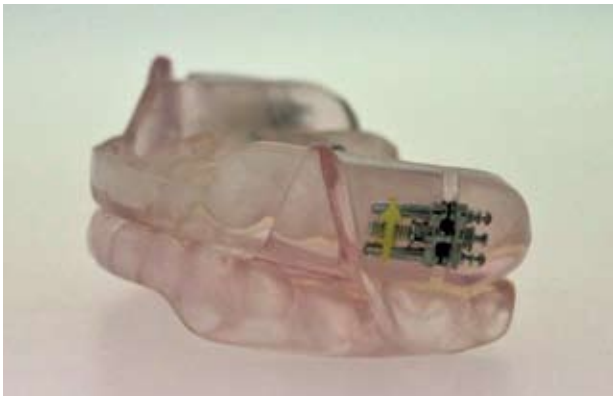
PETER VAN DER MEIDEN:

Mag ik me even voorstellen?



Ik ben Peter van der Meiden. Ik ben gelukkig getrouwd met Lilian.

Afgelopen jaar ben ik in april 65 jaar geworden. Omdat ik nog steeds veel plezier beleef aan mijn job als adviseur externe veiligheid bij een regionale omgevingsdienst in de regio Utrecht, blijf ik tot mijn 67-ste doorwerken.



Tot voor enkele jaren was ik, naast mijn werk, bijna 20 jaar lang docent EHBO en Reanimatie. Helaas kon ik dat niet meer combineren met mijn drukke baan.

Na een aantal jaren waarin niet alleen ikzelf, maar vooral mijn vrouw werd geteisterd door mijn overmatige snurken (gelukje dat we een logeerkamer hadden, maar onze relatie stond wel zeer zwaar onder druk!) werd in 2009 de diagnose osas gesteld.

Ik kreeg eerst een cpap-apparaat. Omdat als neveneffect mijn bloeddruk te sterk opliep kreeg ik als alternatief een mra. Aanvankelijk leek die te werken: mijn apneufrequentie ging omlaag. Na de eerste slaapcontrole zijn er vervolgens geen periodieke controles meer geweest. Mijn oververmoeidheid hield echter onverminderd aan. Ik viel vaak al voor het avondeten spontaan in slaap. Ik dacht dat het aan mijn drukke baan lag. Ook nam mijn gewicht aanzienlijk toe (ach, ik ben een Bourgondisch mens...). Tot ik in 2012 op de 50PlusBeurs bij een stand van de ApneuVereniging belandde. Dat was een ware eyeopener! Ik ben ter plekke direct lid geworden.

Eind 2012 bleek dat ik in het stadium van prediabetes verkeerde. Op dieet dus en afvallen! Aansluitend ben ik

toen weer naar de longarts gegaan. Mijn AHI bleek te zijn verslechterd, mede door mijn ernstige overgewicht. Dankzij diëten en intensieve sportbegeleiding raakte ik aanvankelijk gewicht kwijt, maar het blijkt erg moeilijk die dalende lijn vast te houden.

Met mijn mra heb ik de nodige onaangename ervaringen gehad, zoals een onderkaak die permanent 'uit het lood' blijft staan, zodat onder- en bovengebit niet meer aansluiten. Ook liepen diverse gebitselementen schade op. Ondanks langdurig onderzoek kwam er geen bruikbare oplossing voor mijn problemen. De wetenschap laat het vooralsnog afweten.

Dat was onder meer de aanleiding dat ik tijdens de afgelopen jaarvergadering het oprichten van een MRA Gebruikersclub heb bepleit.

Ik hoop als (mede-)coördinator van de MRA Gebruikersclub mijn steentje te kunnen bijdragen aan het welzijn van mijn medelotgenoten.

Terzijde: omdat het mra toch niet voldeed, heb ik sinds kort toch weer een cpap en nu met succes! Mijn onderkaak staat ook weer bijna in de goede stand. Volgende fase wordt bij de tandarts een plan van aanpak voor de restauratie van mijn gebit. ■



BEGRIPPENLIJST

Veel gebruikte begrippen bij slaapstoornissen en aanverwante zaken

De redactie streeft er naar zo min mogelijk moeilijke woorden te gebruiken. Soms is dat niet te vermijden. Bijgaand een begrippenlijst. Op onze website vindt u een uitgebreide lijst bij: Wat is Apneu.

Apneu:

Een ademstilstand wanneer de luchtstroom minstens 10 seconde geheel wegvalt, 15 maal per uur of meer.

Apneus worden onderverdeeld in:

1. csas: centraal slaap apneu syndroom: de hersenen geven geen prikkel tot ademen;
2. osas: obstructief slaap apneu syndroom: apneu ontstaat door obstructie in het keelgebied;
3. gemengd apneu: combinatie van bovenstaande syndromen.

Arousal:

Ontwaakreactie van het lichaam door alarmfase via adrenaline (door te weinig zuurstof toevoer), waardoor een abrupte verandering van slaapstadia volgt. Dit kan gepaard gaan met toename van spieractiviteit en hartfrequentie en het optreden van lichaamsbewegingen. De patiënt merkt hier meestal zelf niets van.

Bimax-operatie: een deel van de onderkaak wordt losgezaagd en naar voren geplaatst, waardoor er ruimte in de keelholte ontstaat.

Bipap (bilevel positive airway pressure), is een apparaat dat zorgt voor overdruk in de luchtweg, waardoor deze niet kan dichtklappen. Deze versie neemt de luchtstroom terug tijdens het uitademen.

Burn-out: een psychologische term voor het gevoel opgebrand te zijn; geen energie of motivatie meer vinden voor de bezigheden in huis en op het werk.

Comorbiditeit van osas: ziektes / aandoeningen die samenhangen met osas. Bijvoorbeeld: hoge bloeddruk, suikerziekte, hart- en vaatziekten, obesitas, burn-out-achtige verschijnselen, die overigens meestal snel verdwijnen bij het in gebruik nemen van een a/b/cpap of mra.

COPD:

Chronic obstructive pulmonary disease, verzamelnaam voor chronische luchtwegaandoeningen, waarbij de bronchiën en longblaasjes niet meer goed werken.

CPAP

Continuous positive airway pressure, apparaat dat een constante luchtstroom door de luchtwegen blaast om deze open te houden. Internationaal meest toegepaste behandeling voor slaapapneu.

Desaturatie:

Hoeveelheid zuurstof in het bloed (in %) daalt, waardoor schade in het lichaam ontstaat.

Hypopneu:

Gedeeltelijke vermindering van de luchtstroom van meer dan 50%.

Hypersomnia:

Overdreven slaperigheid.

Insomnia: moeilijk inslapen, onvoldoende kunnen doorslapen, te vroeg definitief wakker worden en niet uitgerust zijn na de nachtelijke slaap.

Morbiditeit: percentage lijdens aan een ziekte.

MRA: *mandibulair repositie apparaat*. Een beugel die over de tanden wordt geschoven en de onderkaak gedurende de nacht naar voren houdt. Vergroot de bovenste luchtweg, doordat de tongbasis naar voren wordt gehouden.

Multi-disciplinair: de aanpak van een gezondheidsprobleem, waarbij meerdere specialisten betrokken zijn, zoals een kno-arts en longarts en een neuroloog of psychiater.

Narcolepsie:

Ernstige slaperigheid, met kataplexie (spierverlating bij emoties) en andere droomslaap gebonden verschijnselen, zoals hallucinaties op de grens tussen waken en slapen en slaappanalyse.

Overige symptomen: verstoorte nachtelijke slaap, automatisch gedrag en geheugenstoornissen.

Elke patiënt heeft zijn eigen pakketje symptomen.

Obesitas:

Overgewicht, gebruikelijk criterium: lengte in kwadraat delen door gewicht = BMI. We spreken van obesitas bij een BMI > 30.

Obstructief slaapapneusyndroom (osas):

Dichtvallen van de keelwand door een toenemende, negatieve druk in de borstholte met als gevolg zuurstofdalingen en koolzuurstijgingen.

Bij uitgesproken osas met ademstops boven de 20 per uur ontstaat een continue wisseling in druk in de borstholte gepaard gaande met gedwongen aanpassingen in hartwerking en bloedvaten. Dit uit zich door heftig transpireren, nachtelijk maagzuur, vaak moeten plassen en hartkloppingen.

Komt ook voor als complicatie bij neurologische aandoeningen, met name CVA. Zeker tijdens de eerste zeven weken na het incident. Ook bij diverse endocriene (= hormonale) stoornissen, zoals hypothyreoidie (= versnelde schildklierwerking) en acromegalie (= buiten proportionele groei van lichaamsuiteinden), is osas als complicatie beschreven.

Overlap syndroom:

Combinatie van osas en copd. Bij osas is de obstructie te vinden in de keel (dus hoog in de luchtwegen) bij copd zit de obstructie lager in de luchtwegen (dus na het keelgebied) en dit is niet gerelateerd aan de slaap. Beide geven een verlaging van hoeveelheid zuurstof in het bloed.

Parasomnieën: slaapwandelen, nachtmerries, toegenomen wakbaarheid en een te geringe spierontspanning tijdens de REM-slaap.

PLM's = periodiek legg movements: bewegingen met een duur van 0,5 tot 5 seconden met intervallen van 20 tot 40 seconde en in reeksen van minstens vijf per uur. Kunnen vaak aanleiding zijn voor arousals op EEG-niveau.

Licht plm-syndroom: 5 tot 25 keer per uur.

Ernstig plm syndroom: meer dan 50 keer per uur.

Polygrafie:

Slaapregistratie, waarbij meerdere fysiologische (fysiologie = alle functies van levende cellen) verschijnselen worden gemeten. Gemeten worden ademhaling (luchtstroom),

buik- en borstbeweging, beenbeweging, ligging, REM-slaap, zuurstofsaturatie en snurkgeluid.

Polysomnografie

Slaapregistratie met registratie van de hersenactiviteit.

RDI: Respiratory disturbance index, is aantal ademstilstanden per uur slaap.

RLS: *restless legs syndroom:* onrustige benen, kriebelende sensaties in de benen, met name de kuiten en optredend tijdens lichamelijke rust, vooral bij het inslapen.

REM-behaviour disorder: onrustig en agressief gedrag, slaande en schoppende bewegingen, dikwijls met een doelgericht karakter. Het blijkt te berusten op een onvoldoende verslating van de spieren tijdens de REM-slaap.

Slaap van een volwassen persoon zonder slaapklachten bestaat voor ca. 15 tot 10% uit diepe slaap, 45 tot 55% uit oppervlakkige slaap en 15 tot 25% uit droomslaap, oftewel REM = *rapid eye movement*.

SAAS:

Slaap afhankelijke ademhalingsstoornissen.

Upper Airway Resistance Syndroom (UARS)

Hier is geen sprake van apneus of hypapneus. Licht vernauwde luchtwegen, lijkt op ademen door een rietje.



www.apneuvereniging.nl/woordenlijst

www.apneupagina.nl



SomnoDent®:

De **gouden** standaard in MRA-behandeling

Een SomnoDent®: Het beste alternatief in de behandeling van slaapapneu.
Kijk voor meer informatie en een overzicht van tandarts-MRA-specialisten op:
www.apneupagina.nl

Waar vindt u ons de komende tijd?

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen



22 maart

Huisartsbeurs 2014 - Jaarbeurs Utrecht

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is dé belangenbehartiger van alle Nederlandse huisartsen. Met de huisartsbeurs brengt de LHV laatste ontwikkelingen op het gebied van de huisartsenzorg dichterbij haar leden. De Huisartsbeurs is een unieke eendaagse congresbeurs waar kennis, kunde, ervaring, producten en diensten op het gebied van de huisartsenzorg in Nederland worden gedeeld. Anders dan veel andere beurzen is de Huisartsbeurs een congres en vakbeurs in één.

28 t/m 30 maart

Ladies EvenTT - Assen

Deze beurs staat in het teken van 'Things Ladies Love!'.

Het Ladies EvenTT biedt de bezoekers uit de regio Assen een oneindig assortiment van producten en diensten op het gebied van mode, beauty en lifestyle. Maar ook aan thema's zoals gezondheid, relaties, werk, wonen, gezin, reizen en vrije tijd, wordt op de beursvloer invulling gegeven. Het Ladies EvenTT biedt letterlijk en figuurlijk een podium voor diverse activiteiten zoals shows, lezingen, workshops en demonstraties.

29 maart

Seniorenbeurs Grave - Zorg Residentie Velp

Deze beurs wordt georganiseerd voor alle senioren in en om Grave en wordt gehouden van 13.00 tot 17.00 uur.

4 april

Congres NVTs - St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein

Dit congres wordt door de Nederlandse Vereniging van Tandheelkundig Specialisten voor de 6de keer georganiseerd. De sprekers en onderwerpen zijn: Sebastiaan Overeem, 'Narcolepsie: over slapen en slap van de lach'; Grietje de Vries, 'Centraal slaap apneu bij hartfalen'; Keith Thornton, 'Combination therapy'; Marijke Dieltjens, 'Prevalence and effect of supine dependent obstructive sleep apnea on oral appliance therapy'; Michiel Eijsvogel, 'Philips prevalentie studie'; Marc Bronkhorst, 'Kaakchirurgische behandeling van osas en snurken'; Maarten Majoor, 'Neusobstructie bij osas en snurken'.



MRA Beugels

met medische ondersteuning

OM PATIËNTEN TE KUNNEN VOORZIEN VAN DE BESTE
OPLOSSING, BIEDT VIVISOL NU OOK EEN RUIME KEUZE
AAN OP MAAT GEMAAKTE MRA BEUGELS.



WAAROM KIEZEN VOOR VIVISOL?

- De enige CPAP leverancier die ook MRA-beugels aanbiedt.
- Optimale begeleiding van de patiënt door onze directe samenwerking met artsen en verpleegkundigen in het slaapcentrum.
- Spreekuren in ziekenhuizen en op verschillende andere locaties.
- Behandeling door een NVTG geaccrediteerde tandarts in samenwerking met onze MRA-Consulent.
- Binnen het bijzonder brede assortiment van MRA-Beugels is ruime keuze voor de beugel die het best past bij uw gebitssituatie.
- VIVISOL heeft met alle zorgverzekeraars een samenwerkingsverband en verzorgt het gehele administratieve traject rondom de vergoedingen van de zorgverzekeraar.



SOLGROUP

VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Regionale bijeenkomsten voorjaar 2014

Veluwe, Vallei en Eem Het nieuwe Meander, Amersfoort	11 maart 19.30 uur	Tom Petri en Daan Ross <i>Arie Klerk geeft uitleg over het gratis cpap-uitleesprogramma SleepyHead. M.m.v. de Maskerraad en de Philips Respiroics en Resmed gebruikersgroepen. Tevens mogelijkheid tot uitlezen van de Philips pap's en de Resmed Sg. Arie kan met Sleepyhead het (SD) kaartje van uw ResMed Sg, Respiroics System One en Fisher & Paykel ICON uitlezen.</i>
Friesland Ziekenhuis de Tjongerschans, Heerenveen	17 maart 19.30 uur	Jan Tabak en Maarten Weber <i>Forum van dhr. J. Westbroek, longarts, over de ontwikkelingen in de zorg rondom slaapapneu met na de pauze mevr. M. Ijff, seksuologe, met een lezing over apneu en seksualiteit. Aansluitend mogelijkheid tot het stellen van vragen. In de pauze kunnen al vragen worden ingediend bij mevr. Ijff, die anoniem zullen worden behandeld.</i>
Betuwe, Bommelerwaard en Meerij Sociaal Cultureel Centrum, 's-Hertogenbosch	20 maart 19.30 uur	Barry en Jan van Mourik <i>Eric Verberne is 200 kilo afgevallen. Hij vertelt zijn verhaal over controle en nazorg van zijn apneu. Vivisol is met een informatiestand aanwezig.</i>
Midden-Brabant Restaurant Boerke Mutsaers, Tilburg Vijverlaan 2, 5042 PZ Tilburg (bij het spoor) Trein: uitstappen Station-Universiteit	20 maart 20.00 uur	Bart van de Wouw en Stef Aldenhuijsen <i>Voor de pauze mevr. Ineke Gras, psychiater, verbonden aan de Viersprong Halsteren / Bergen op Zoom. Na de pauze panel met mevr. Gras, een osas-verpleegkundige van het TweeSteden Ziekenhuis en 'n medewerker van Vivisol.</i>
Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht	26 maart 19.30 uur	Frank van Eijnatten <i>Drs. Sandra Houtepen zal een lezing houden waarin de relatie tussen apneu en hormonen wordt behandeld. Stemningswisselingen, gewichtstoename, diabetes, vergeetachtigheid, etc. Alle processen in ons lichaam hebben te maken met hormonen. Hoe kan slaapapneu hormonale onbalans veroorzaken?</i>
Flevoland Flevoziekenhuis, Almere	27 maart 19.30 uur	Clara Ennik en Geurt Vermeulen <i>Mevr. dr. D. Groeneveld, longarts Flevoziekenhuis, spreekt over symptomen csas, verschillen tussen osas en csas, onderzoeksfases en behandelmethoden.</i>
Drenthe / Kop van Overijssel Slaap-Waakcentrum SEIN, Zwolle	31 maart 19.20 uur	Slaap-Waakcentrum SEIN en ApneuVereniging Drenthe / Kop van Overijssel <i>Een exacte inhoud van het programma volgt zo spoedig mogelijk.</i>
West-Brabant Lievensberg Ziekenhuis, Bergen op Zoom	1 april 19.30 uur	Sandra en Hans Houtepen, Edward Tielenburg, Henry Broeren <i>Arie Klerk geeft uitleg over het computerprogramma Sleepyhead, het gratis cpap-uitleesprogramma. Over het nut van het uitlezen van de cpap en de beperkingen die alleen uitlezen op het apparaat heeft. Na een korte inleiding wordt een uitgebreide demonstratie gegeven en is er nog tijd voor een algemene discussie. Neem uw kaartje mee (alleen Resmed Sg, Respiroics System One en Fisher & Paykel ICON).</i>
Rotterdam Ikazia ziekenhuis, Rotterdam	8 april 19.30 uur	Ikazia ziekenhuis en ApneuVereniging <i>Een lezing van prof. van der Horst, nadere gegevens volgen.</i>
Zuid- en Midden Limburg Orbis medisch centrum, Geleen	9 april 19.30 uur	Rob Steenberg <i>Lezing over het mra door mevr. Liesbeth Rooyer-Sanches, verbonden aan Mondzorg (Cebss) in Munstergelen. Het programma zal duren tot 21.30 /22.00 uur.</i>
Achterhoek Slingeland ziekenhuis, Doetinchem	15 april 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Bep en Cok van Norde, van de Maskerraad bij de ApneuVereniging, zijn te gast.</i>
Noord- en Midden Limburg Viecuri, locatie Venlo, Venlo	17 april 19.30 uur	Hein Bielschowsky, Sjek Derks <i>Spreker Tim Vaessen gaat vanavond in op slaapproblematiek bij behandelde slaapapneu.</i>
Arnhem / Liemers Rijnstate ziekenhuis, Arnhem	22 april 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Arnold Stam van de firma Mediq Tefa zal uitleg geven over registratie, uitlezen en interpretatie van gegevens van cpap-apparatuur. Ook worden toekomstige ontwikkelingen besproken over het op afstand uitlezen van de cpap (E-health). Daarnaast zal uitleg worden gegeven over de taken en werkwijze van de gebruikersclubs bij de ApneuVereniging.</i>
Groningen Martini Ziekenhuis, Groningen	22 april 19.00 uur	Henk Strating en Martin Bleecke <i>Dr. W. Jacobs, verbonden aan het Martini Ziekenhuis: 'Problemen met slaapapneubehandeling, wie wil er niet, het apparaat of de patiënt en waarom?' Dr. W. Bohmers, verbonden aan het Martini Ziekenhuis als medisch psychologe: 'Wanneer wordt de medische psychologe ingeschakeld bij de behandeling van slaapapneu?'</i>
Amstelveen Amstelland Ziekenhuis, Amstelveen	23 april 20.00 uur	Els Kampen, Trudy Thijssen, Alette Stoutenbeek, Nico van Nes <i>M.m.v. de Maskerraad. Verdere invulling volgt.</i>
Noord-Holland Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk	6 mei 19.00 uur	Rode Kruis Ziekenhuis <i>Ongezonder snurken. Avond wordt georganiseerd door het ziekenhuis. Wij zijn slechts aanwezig als standhouder. Aanmelden alleen mogelijk bij ziekenhuis zelf. Van 19.15 tot 21.30 uur.</i>
Noord-Holland Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar	7 mei 19.30 uur	ApneuVereniging <i>Apneu... en nu?</i>
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen	22 mei 19.30 uur	Jos en Toos van Beers, Hetty Evrandir <i>Spreekster van de avond drs. Sandra Houtepen met het onderwerp: apneu en hormonen.</i>

NB: U kunt altijd een andere regio bezoeken als het onderwerp u meer aanspreekt of de datum u beter uitkomt. Meld dit dan bij de coördinator van die regio. Als u altijd een uitnodiging wilt ontvangen voor een andere regio omdat de locatie u beter schikt, meld dit dan bij uw eigen coördinator.

apneu vereniging



CONTACT
Secretariaat
Algemene patiënteninformatie

BESTUUR
Voorzitter
Secretaris
Penningmeester
Landelijk coördinator veldwerk
Bestuurslid promotie
Algemeen bestuurslid
Algemeen bestuurslid

INTERNET
Apneuforum

REDACTIE
Hoofdredacteur
Eindredacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur
Redacteur

REGIOCOÖRDINATOREN
Friesland

Groningen

Drenthe / Kop van Overijssel

Overijssel, Twente

Veluwe, Vallei en Eem

(Deventer, Apeldoorn, Zutphen, e.o.) Stedendriehoek
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen

Betuwe, Bommelerwaard en Meierij
Achterhoek
Arnhem / Liemers

Utrecht

Noord-Holland

Amsterdam
Amstelveen

Flevoland

Zuid-Holland
Den Haag

Rotterdam

Dordrecht
Zeeland

West-Brabant

Midden-Brabant

Noord- en Midden-Limburg

Zuid- en Midden-Limburg

MASKERRAAD

COÖRDINATOREN GEBRUIKERSCLUBS

APNEUMAGAZINE

INSTUREN KOPIJ

LID WORDEN

BEËINDIGING LIDMAATSCHAP

ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn
t: 0343 - 413 414 (elke werkdag bereikbaar van 08.30 tot 12.30 uur)

Piet-Heijn van Mechelen
Fred van Kuik 023 - 844 06 25
Mart Peters 077 - 382 33 24
Joost Sierveld 06 - 549 74 529
Annemieke Ooms 070 - 320 93 16
Marijke Ijff 06 - 817 33 502
Cees Vos 0182 - 79 51 19

www.apneuvereniging.nl
Peter Vlieck

Piet-Heijn van Mechelen
Myrjam Bakker-Boone
Herma Nijhuis
Ton op de Weegh
Erna Petiet
Marijke Ijff
Annette van Gemerden
Nicolette Pietersen-Valkenier

Jan Tabak 0512 - 54 27 11
Maarten Weber 0513 - 65 46 55
Henk Strating 0598 - 61 95 43
Martin Bleecke 0597 - 41 82 99
Michiel Jobsis 0522 - 78 51 28
Roeland Farjon 0529 - 43 45 13
Co van Doesum 053 - 461 71 71
Norbert Blockhuis 053 - 538 80 05
Tom Petri 055 - 312 28 48
Daan Ross 033 - 245 96 21
Ruud Steiginga 055 - 522 03 64
Jos en Toos van Beers 0486 - 47 42 59
Hetty Evrandir-Viëtor 06 - 502 30 202
Jan en Barry van Mourik 0418 - 68 09 03
Ben & José Teunissen 0316 - 52 94 08
Ben & José Teunissen 0316 - 52 94 08
Evert van den Bronk 0316 - 33 16 58
John Marijn 030 - 603 23 84
Bep van Norde 030 - 688 38 26
Geeske van der Veer-Keijsper 072 - 511 54 02
Huub Kerkhoff 075 - 621 03 35
Huub Kerkhoff 075 - 621 03 35
Els Kampen 020 - 643 38 97
Trudy Thijssen 020 - 456 02 54
Nico van Nes 06 - 519 80 114
Alette Stoutenbeek 0252 - 52 19 89
Clara Ennik 0320 - 25 35 66
Geurt Vermeulen 06 - 557 31 888
Joost Sierveld 0172 - 50 83 42
Hans Boin 06 - 439 87 725
Edi en Lili Soeprapto 06 - 101 56 731
Ria Bloemheuvel 010 - 220 02 91
Tom Dekker 06 - 483 74 318
Frank van Eijnatten 078 - 644 01 88
Erna Petiet 06 - 456 08 163
Marianne Scheepers 06 - 497 77 578
Marjolein Postelmans 0118 - 85 10 59
Edward Tielenburg 06 - 517 50 042
Henry Broeren 0165 - 56 31 94
Sandra en Hans Houtepen 0167 - 56 58 92
Bart van de Wouw 0411 - 64 54 52
Stef Aldenhuijsen 013 - 511 12 94
Hein Bielschowsky 024 - 388 03 90
Sjek Derks 024 - 358 78 18
Rob Steenbergen 0475 - 56 51 11

Bep en Cok van Norde 030 - 688 38 26

Philips Respironics
Resmed
Hoffrichter
Goodknight
Weinmann
Fisher & Paykel
DeVillbis
Sandman - Dreamstar
Mra

Cees Vos
Bram Prosman
Daan Ross
Peter Prins
Arie Klerk
Alex Berger
Cees Vos
Harry Franken
Margriet de Jong
Thea Bergmans
Rob Rijsdam
Ronald de Jonge
Ruud Hondema
Martin Bleecke
Tom Dekker
Fred Schouvenaars
Cees Vos
Peter van der Meiden

Een uitgave van de ApneuVereniging (NVSAP)
Graftsch ontwerp: Guus Bayards / www.bayards.biz info@bayards.biz

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 19 mei 2014

U kunt lid worden voor € 30,- (bij automatische incasso € 27,50) per jaar. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar het ApneuMagazine. Zie www.apneuvereniging.nl > vereniging / lid worden. U kunt ook e-mailen naar jobsis@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

Als u wilt opzeggen, geef dit dan uiterlijk 4 weken voor het aflopen van het verenigingsjaar (31 december) schriftelijk door aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

voorzitter@apneuvereniging.nl
vankuik@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
sierveld@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl

apneuforum@apneuvereniging.nl

voorzitter@apneuvereniging.nl
redactiesecretaris@apneuvereniging.nl
nijhuis@apneuvereniging.nl
opdeweegh@apneuvereniging.nl
petiet@apneuvereniging.nl
ijff@apneuvereniging.nl
vangemerden@apneuvereniging.nl
pietersen@apneuvereniging.nl

tabak@apneuvereniging.nl
weber@apneuvereniging.nl
strating@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
jobsis@apneuvereniging.nl
farjon@apneuvereniging.nl
vandoesum@apneuvereniging.nl
blockhuis@apneuvereniging.nl
petri@apneuvereniging.nl
ross@apneuvereniging.nl
steiginga@apneuvereniging.nl
vanbeers@apneuvereniging.nl
evrandir@apneuvereniging.nl
vanmourik@apneuvereniging.nl
teunissen@apneuvereniging.nl
teunissen@apneuvereniging.nl
vandenbronk@apneuvereniging.nl
marijn@apneuvereniging.nl
vannorde@apneuvereniging.nl
vanderveer@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl
kerkhoff@apneuvereniging.nl
kampen@apneuvereniging.nl
thijssen@apneuvereniging.nl
vannes@apneuvereniging.nl
stoutenbeek@apneuvereniging.nl
ennik@apneuvereniging.nl
vermeulen@apneuvereniging.nl
sierveld@apneuvereniging.nl
boin@apneuvereniging.nl
soeprapto@apneuvereniging.nl
bloemheuvel@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
vaneijnatten@apneuvereniging.nl
petiet@apneuvereniging.nl
scheepers@apneuvereniging.nl
postelmans@apneuvereniging.nl
tielenburg@apneuvereniging.nl
broeren@apneuvereniging.nl
houtepen@apneuvereniging.nl
vandewouw@apneuvereniging.nl
aldenhuijsen@apneuvereniging.nl
bielschowsky@apneuvereniging.nl
derks@apneuvereniging.nl
steenbergen@apneuvereniging.nl

vannorde@apneuvereniging.nl

vos@apneuvereniging.nl
prosman@apneuvereniging.nl
ross@apneuvereniging.nl
prins@apneuvereniging.nl
klerk@apneuvereniging.nl
berger@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
franken@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
bergmans@apneuvereniging.nl
rijsdam@apneuvereniging.nl
dejonge@apneuvereniging.nl
hondema@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
schouvenaars@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
vandermeiden@apneuvereniging.nl



De F&P ICON+ is een compacte en stijlvolle CPAP die naadloos past in iedere slaapkamer.

Met het intelligente en stijlvolle design bent u verzekerd van geavanceerde klinische technologie voor de behandeling van slaapapneu. De F&P ICON+ heeft standaard een digitale klok, wekkerfunctie middels uw favoriete muziek en ThermoSmart™ technologie die het gebruik van een verwarmde slang mogelijk maakt.

Combineer ICON+ met F&P Eson™, F&P's nieuwste nasale masker, voor effectieve therapie en extra gebruiksgemak.



PRAKTIJKERVARING EN PATIËNTENERVARING GECOMBINEERD

TWEEDE HERZIENE EDITIE

Leven met snurken en apneu

Geschreven door twee praktijkmensen. Dr. N. de Vries is kno-arts in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam en behandelt al jaren mensen met snurkproblemen. Drs. P.H. van Mechelen is zelf patiënt met apneu en voorzitter van de ApneuVereniging. Zij zetten alle verschijnselen, gevolgen en wat daar aan gedaan kan worden door patiënt en partner op een rij. Door de unieke samenwerking is het een van de meest complete boeken over leven met snurken en apneu.

Het idee was een boek te schrijven voor patiënten, dat een geïnteresseerde patiënt goed moet kunnen lezen, maar waaruit ook een huisarts en osas-verpleegkundige nog wat op kan steken.

Door de praktijkervaring van Nico de Vries in het Lucas Andreas en door de patiënten-
invalshoek van Piet-Heijn van Mechelen is een uniek zeer goed leesbaar boek ontstaan,
dat recht doet aan de titel: Leven met snurken en apneu.



Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum | www.bsl.nl
isbn 978 90 313 8622 2 nur 863



ApneuVereniging | Postbus 134 | 3940 AC Doorn | www.apneuvereniging.nl

t: 0343 - 413 414 (elke werkdag van 8.30 tot 12.30 uur)