

apneu

magazine

Kampeeroplossingen

Uw inzendingen

Hormonen

Cruciale factor voor herstel

Huisarts met apneu

'Achteraf was ik wel nijdig op mezelf...'



Zelfstandig ondernemer en apneu?

Langdurige arbeidsongeschiktheid: zorgen over gezondheid, bedrijf en inkomen... Arbeidsongeschiktheidsverzekering? Mogelijkheden voor juridische bijstand?

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
- 12 Vragen over seksualiteit
- 15 Lopen
- 16 Hormonen - Cruciale factor voor herstel...
- 20 Vijf vragen voor Cees Vos
- 21 Vakantievideo
- 22 Achteraf was ik wel nijdig op mezelf
- 25 Column: Genen en everzwijnen
- 26 Kampeeroplossingen
- 28 Gezondheidsrisico's bij slaaptkort
- 31 Zorgpad periodieke controle
- 32 Zelfstandigen, apneu en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen
- 35 Mogelijkheden voor juridische bijstand
- 37 Column: Mister Sandman
- 38 Vele vragen over csas
- 41 Column: Droom maar lekker weg
- 42 Wist u dat...
- 46 Ingezonden brievenrubriek 'Dat u het maar weet...'
- 48 Waar vindt u ons de komende tijd
- 49 Regionale bijeenkomsten najaar 2014 / voorjaar 2015
- 50 Colofon / Adressen



Een nieuwe standaard een nieuwe keuze



Philips Respironics, de wereldleider in gelkussen technologie, brengt het comfort en afsluitvermogen van gel naar neuskussens. Het volledig zachte stoffen frame en de innovatieve anti-slip hoofdband zorgt voor verbeterde stabiliteit. Het Nuance gel neuskussens masker is ontworpen om u een betere keuze voor comfort en prestatie te geven.

Voor meer informatie, ga naar www.philips.com/respironics

innovation  you



Nuance
Gel neuskussensmasker

PHILIPS

RESPIRONICS

Zware en lichte kost

Hij had nog wel zo'n fleurig bloesje aan en een strooien hoedje op. Toch waren er enkele lezers die de omslagfoto van het voorjaarsnummer, van de wat bleke man met open mond, eng vonden. We hebben dus deze keer een wat stoerder type uitgezocht. En om in stijl te blijven heb ik ook een wat stoerdere vakantiefoto van mij bij het redactioneel geplaatst. Ja, we houden graag rekening met de wensen van de lezers.

Huisartsen zijn niet te kwader trouw als ze bij bepaalde klachten niet onmiddellijk aan slaapapneu denken. Het beste bewijs daarvoor is wellicht huisarts Hugo Hardeman die al vanaf zijn achttiende had kunnen weten dat hij apneu had, maar daar pas tegen zijn veertigste achter kwam. U leest een interview met hem in dit blad. We zijn blij dat we deze ervaringsdeskundige bij uitstek, hebben weten te strikken voor onze medische adviesraad. Toevallig ontmoette ik deze maand nog een huisarts die minstens tien jaar met apneu gelopen moeten hebben, voor ze er achter kwam. Bij eerdere diagnose was ook veel persoonlijk leed voorkomen.

Ja, er valt nog veel te verzetten.

Er is net voor de zomer een nieuwe standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap uitgekomen over slaapproblemen. Ondanks onze serieuze bemoeienis, neemt slaapapneu daar maar een zeer bescheiden plaats in. Teleurstellend. Meer actief zijn de huisartsenlaboratoria die met een toegankelijke benadering het voor de huisarts makkelijker moeten maken om sneller te testen op slaapapneu. Er lopen daarvoor in het land drie pilots, ondersteund door verzekeraars. Wij zijn daar als ApneuVereniging bij betrokken. Maar de eerste resultaten zijn nog niet bijzonder opwekkend. We informeren u hierover in een volgend nummer.

Het blijft regelmatig worstelen met verzekeraars zeker als het om arbeidsongeschiktheid gaat. Wij stellen dat graag aan de orde, ook in dit blad. Maar we zijn uiterst voorzichtig met individuele advisering, daar zitten vaak hele dossiers aan vast met ervaringen en correspondentie. We zijn en blijven een club van vrijwilligers. Hier gaat het om arbeidsrecht, ontslag, arbeidsongeschiktheid en er zijn grote financiële belangen mee gemoeid. Dat is werk voor professionals. We kennen onze beperkingen. Hoe u hierbij dan wel hulp kunt krijgen, beschrijven we ook.



Onze Sandra trekt met haar deskundigheid door het land en krijgt veel zeer lovende reacties. Ze kan er zo aansprekend over vertellen, maar als je het dan precies op moet schrijven wordt het toch wat pittiger kost. Maar haar verhaal over hormonen snijdt hout en roept voor velen herkenning op. We kennen verder niemand die dit zo goed bij elkaar weet te zetten. We drukken het dan ook met plezier af.

We kennen ook luchtiger onderwerpen. We zijn altijd blij met een verhaal van iemand die na jaren schaven aan zijn gezondheid zijn cpap in kan leveren. Het komt in de medische literatuur zelden voor en het is ook niet voor iedereen weggelegd, maar wij komen het regelmatig tegen en publiceren er graag over. En zo proberen we iedere keer weer een ApneuMagazine te maken met een mix van lichte en wat zwaardere kost voor iedere lezer.

Deze keer ook een fotorapportage hoe je in een kleine ruimte van de kampeerwagen toch je cpap kwijtraakt. En daarmee sluiten we de vakantieperiode af. Veel mensen denken nu aan die natste zomermaand van de eeuw, of jaartelling, dat mag ik kwijt zijn. Maar herinnert u zich dat prachtige voorjaar? Ik hoop eigenlijk dat we ook nog zo'n soort najaar krijgen. Vergeet niet te genieten, als de zon door de gele herfstbladeren schijnt.

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.

SnörEx

In de rubriek vraag en antwoord van het vorige ApneuMagazine wordt SnörEx genoemd. Het is voor mij reden te reageren. Wat mij als apneupatiënt steeds duidelijker wordt is, dat er vele methoden zijn waarop apneu kan worden bestreden, maar dat de effectiviteit en de beleving zeer verschilt en sterk afhankelijk is van de patiënt.



In nummer 1 van uw magazine van dit jaar staat een ingezonden stuk van Peter van der Meijden die een mra aangemeten kreeg, die niet voldeed en hij hangt nu weer aan de cpap. In dat zelfde nummer een ingezonden stuk over de cpap en de gebruiker die zijn mond 's nachts dichtplakt om overmatig lekken te voorkomen. Beide ervaringen deed ik ook op: de mra bezorgde me zoveel pijn dat ik mijn kaken overdag niet meer op elkaar kreeg.

De cpap, die ik ook alleen kan gebruiken met tape op mijn mond, bezorgt me heel veel lucht in mijn buik. Bovendien zijn de resultaten die ik dagelijks uitlees zo uiteenlopend - waarden van 2 tot 25 AHI en alles wat daar tussen ligt - dat ik me afvraag wat de cpap toevoegt.

Op eigen kosten schafte ik me vorig jaar een SnörEx aan en ik kan u verzekeren dat die mij prima helpt. Op een enkele uitzondering na snurk ik niet meer, mijn partner slaapt weer rustig en ik sta 's morgens uitgeslapen op.

dhr. R. B.

Fijn dat de SnörEx bij u helpt en dat u 's morgens uitgerust opstaat. De problemen die u aangeeft bij gebruik van zowel de mra als de cpap zijn allemaal op te lossen. U gaf enkele problemen aan, zoals pijn in de kaken overdag. Ongetwijfeld bent u met dit probleem teruggegaan naar de tandarts en zal hij samen met u deze problemen

hebben geprobeerd op te lossen. Ook de cpap-problemen zijn op te lossen, maar dat is uiteraard voor ieder anders. De resultaten van beide apparaten zijn zeer positief. Dit is wereldwijd bekend en er zijn veel statische gegevens over bekend. De cpap voegt wel degelijk iets toe, zodat de levenskwaliteit en de levensduur erop vooruitgaat.

Snörex en Somnclinic: niet aanbevolen

De ApneuVereniging ontvangt regelmatig klachten over de Snörex, de gebrekkige werking en het bedrag dat daarvoor zelf betaald moet worden. De Snörex is een op maat gemaakte verhemelteplaat met daaraan een veer die de tong naar beneden moet houden. Niet te verwarren met een mra die bestaat uit twee op maat gemaakte 'beugels' die de onderkaak en daarmee de tong naar voren houden. Er is uitgebreid onafhankelijk universitair onderzoek gedaan naar de werking van de Snörex. Daaruit bleek dat deze alleen

in enkele incidentele gevallen hielp bij apneu, maar in het merendeel van de gevallen niet. Dat was aanleiding om tongneerhouders af te wijzen als behandeling tegen apneu. Dat is dan ook de reden dat een mra wel vergoed wordt door de zorgverzekeraars en een tongneerhouder zoals de Snörex niet. Het feit dat Somnclinic uitgebreid aan de weg timmert met de Snörex als behandeling tegen slaapapneu, met daarbij misleidende teksten, was voor de ApneuVereniging aanleiding om een klacht in te dienen bij de reclamecode commissie. Uitspraak volgt.



Dikker in plaats van dunner

Na een half jaar cpap ben ik nog niet afgevallen. Ze zeggen dat je makkelijker dik wordt door apneu, maar nu word ik ervoor behandeld met dit apparaat en ik ben eerder zwaarder dan dunner geworden...

mevr. H. te E.

Toen u nog niet behandeld werd kwam u niet in de diepe slaap. Op het moment dat u in diepe slaap zou willen vallen, werd uw lichaam belet dit te doen doordat u apneus kreeg. Dus het herstel van het lichaam bleef uit. Uw eetlusthormonen (ghreline en leptine) raakten uit balans. Uw lichaam ging toen vragen om extra koolhydraten om het energiepeil enigszins op peil te houden. Resultaat: gewichtstoename.

De cpap is een hulpmiddel om 's nachts dieper te gaan slapen en om daardoor de hormoonhuishouding op peil te krijgen, maar je moet wel door eigen inspanning het voordeel binnenhalen. Er kunnen eetpatronen en gewoonten zijn ontstaan, die nu weer moeten worden afgeleerd. Het kan goed zijn dat door gebrek aan energie u er niet toe kwam om te gaan bewegen. Nu is het tijd om dit op te pakken, wandelen, fietsen, zwemmen of fitness, het is allemaal goed. Bij deze inspanningen worden endorfines aangemaakt die een goed gevoel geven en het makkelijker maakt om gezond te leven.

Noot redactie: zie ook het artikel over hormonen op pagina 14 in dit magazine.

Wel/niet apneu?

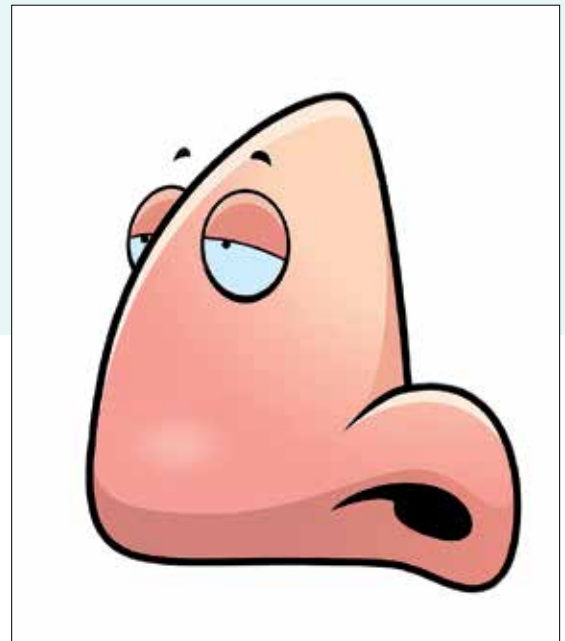
Vroeger toen ik zonder apparaat sliep, had ik geen last van neusverkoudheden. Nu heb ik om de paar dagen last van loopneuzen 's morgens. Ik heb van de longarts een luchtbevochtiger gekregen, maar zonder resultaat. Moet ik de temperatuur verhogen? Ook heb ik gehoord van andere cpap-gebruikers, dat er vooral problemen ontstaan in de herfst.

A. te A.

Wanneer men start met de cpap-therapie komen er vaak loopneuzen voor, omdat de slijmvliezen moeten wennen aan de nieuwe situatie. Het moet ineens veel meer lucht verwarmen en bevochtigen dan voorheen. Daarbij komt dat de longen niet houden van droge en koude lucht.

Enkele bruikbare tips:

1. Gebruik een warme luchtbevochtiger en probeer inderdaad een hogere stand.
2. Bij koud weer de bevochtiger op de laagste stand zetten, omdat de lucht nooit meer vocht kan bevatten dan de omgevingstemperatuur toelaat. Anders komt er veel te veel vocht in de slang.
3. Kamertemperatuur aanpassen op 15 tot 17 graden. Hierdoor kan de lucht ook meer vocht bevatten.
4. Slang in bed leggen, hoest eromheen zodat de lucht minder afkoelt.
5. Goed schoonhouden van masker, slang en bevochtiger, dit voorkomt neusinfecties.



6. Zorg voor een stofvrije kamer.
7. Apparatuur niet op de grond zetten, op de grond bevindt zich altijd wel wat stof en dit zorgt eerder voor verontreinigde filters.
8. Op tijd de filters vervangen.
9. Eventueel neusspray gebruiken op advies van de behandelaar.

Heel veel succes!



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

Reactie op nr. 2 juni 2014 inzake Jan S., Hanneke Hofland en het artikel over maskers.

Sinds 2001 gebruik ik een cpap. Het eerste jaar was een drama met een neusmasker en banden om mijn hoofd. Er ontwikkelde zich een neusallergie met de hele dag stromend water uit ogen en neus. Bovendien had ik het gevoel, bij de eerste vijf minuten met het masker op, alsof ik stikte en die banden gaven mij een gevangen gevoel. Meerdere keren op het punt gestaan de hele zaak uit het raam te gooien. Toch merkte ik dat ik van de vier uur per nacht die ik met horten en stoten sliep, ik overdag niet meer in slaap viel en me beter ging voelen. Na een jaar mocht ik een ander masker proberen. De apneuverpleegkundige kwam met een mondmasker. Vanaf het begin was dit masker een schot in de roos. Had dus niets meer te maken met mijn verstopte neus, die zich voordoet als ik ga liggen en waardoor ik altijd met open mond slaap. Door het mondmasker moest ik wel door de mond ademen, wat voor mij al een natuurlijke



gewoonte was. Bovendien door de zuignappen om de mond was ik meteen verlost van al die banden om mijn hoofd. Wat een vrijheid. Ik begrijp niet waarom in uw blad het mondmasker niet meer aandacht krijgt. Over het algemeen worden alleen de neus- en fullfacemaskers behandeld. Wellicht zouden Hanneke en Jan eens een mondmasker kunnen proberen. Eerder verkreeg ik dit masker van Mediq Tefa en tegenwoordig via Vivisol.

mevr. Y. R.



B12

Ik had ondanks jarenlang cpap gebruik toch nog regelmatig last van vermoeidheid, gebrek aan energie en concentratieproblemen. Bij bloedonderzoek door het huisartslaboratorium bleek dat ik een tekort had aan vitamine B12. Sindsdien krijg ik iedere maand een spuit en voel me een stuk beter. Het zou goed zijn als u in uw blad hier aandacht aan besteedt.

dhr. J. H.

Inderdaad niet alle klachten zijn altijd aan apneu toe te schrijven al lijken ze er op. Tegenwoordig wordt bij ouderen en dus ook apneupatiënten steeds vaker een tekort aan vitamine B12 geconstateerd. Let op: dit is niet zelf met B12 pillen op te lossen. Vegetariërs hebben door hun eetpatroon vaak een tekort dat met pillen valt op te heffen. Maar als u normaal gezond eet moet er voldoende B12 in

uw voeding zitten. Als uw lichaam dat er niet uithaalt, is er iets anders aan de hand. Dat kan alleen met een spuit worden opgelost. Ga bij een vermoeden dus naar de huisarts en laat een bloedonderzoek doen. De huisarts kan u dan ook verder eventueel begeleiden bij het zoeken naar de oorzaak van het tekort aan vitamine B12.

Cpap... en of... rookmelder?

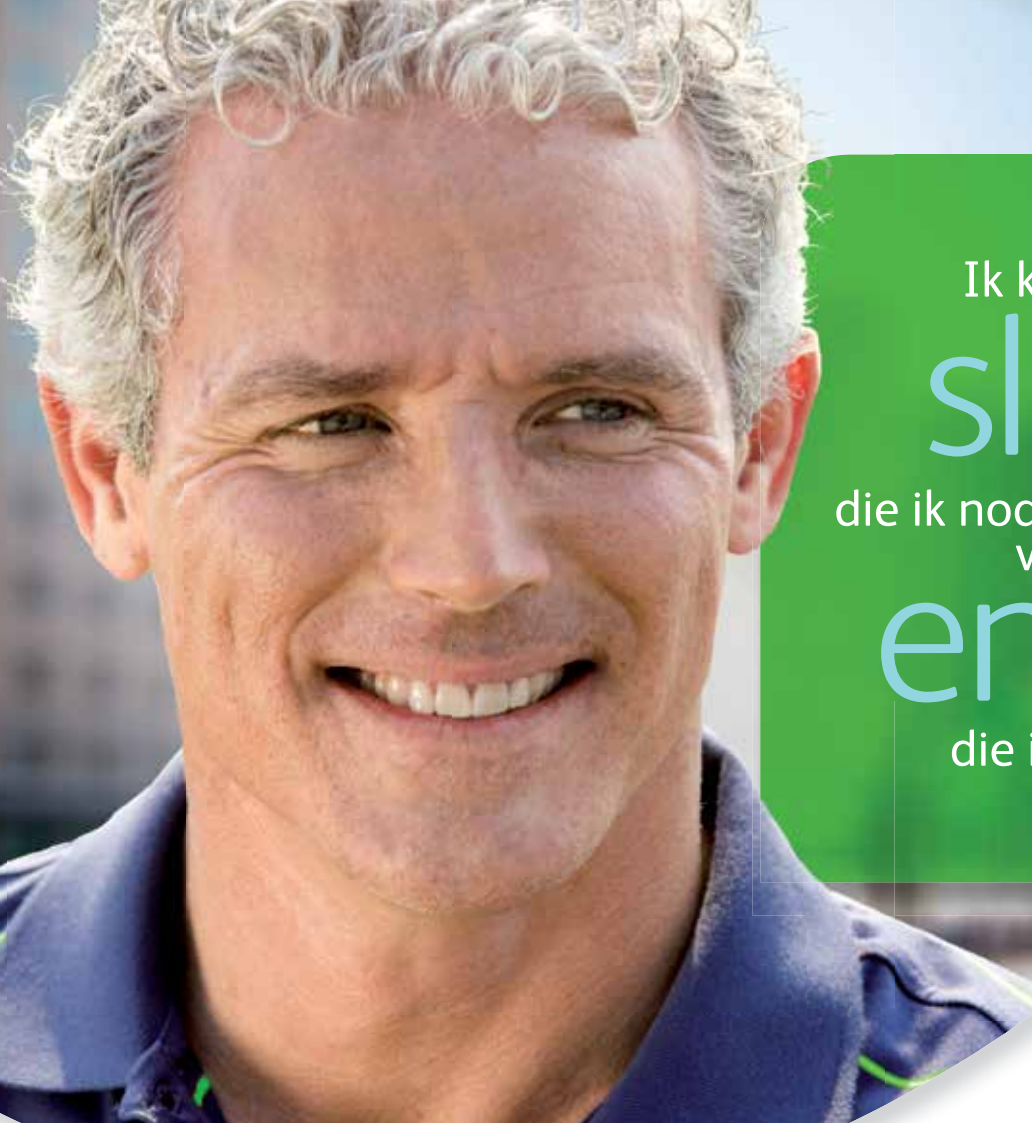
Tot grote tevredenheid slapen we beiden al ruim zes jaar met een cpap, geen gesnurk en onrustig gedoe meer. Maar enkele weken geleden overkwam ons iets vreemds: halverwege de nacht werd ik wakker van een penetrante rooklucht. Ik snel het bed uit en snuffelen aan mijn cpap, maar daar kwam het niet vandaan. Wat bleek... aan de overkant stond een auto in brand en de rook kwam door het open raam naar binnen. Brandweer gebeld en toch even blijven kijken hoe het afliep. Na een uur geprobeerd de slaap weer te vatten, maar dat ging niet door; in de slang en cpap was de rooklucht blijven zitten en zie die er maar eens uit te krijgen.

De volgende morgen de leverancier gebeld: 'Stuur beide apparaten maar op, dan maken wij ze schoon.' Toch even overleggen met de technische dienst. Advies: het filter nat maken met



alcohol en een paar uur laten draaien. Het mag best eens gezegd: leverancier, hartelijk dank! Wij konden weer rustig slapen. Zo zie je maar, samen kun je er uitkomen, het bespaart verzendkosten en nog een nacht zonder cpap!

A. te B.



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.

Wenst 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

Apneu en de privékliniek

Tijdens een regiobijeenkomst werd een ervaring gedeeld door één van de leden over een privékliniek. Zij moest een nieuwe knie en was naar een privékliniek gegaan; de hele procedure doorlopen, alles akkoord, totdat het over de narcose ging. Zij vertelde dat zij een cpap-gebruiker was. Hier was het gelijk einde verhaal. Ook ik zelf heb twee jaar geleden dezelfde ervaring gehad en ben op het laatst afgewezen. Het is voor de kliniek een te groot risico. Een waarschuwing voor een ieder die dit van plan is: vraag eerst naar de voorwaarden. Als de ingreep onder plaatselijke verdoving kan plaatsvinden lukt het meestal wel, maar bij volledige narcose is het uitgesloten. Het kost te veel tijd, energie en geld om zover te komen en dan

afgewezen te worden, om vervolgens weer opnieuw een traject van screening te doorlopen. Ook ligt hier een rol van betekenis voor de huisartsen die doorverwijzen. Ik hoop dat, door deze ervaring met u te delen, u bespaart blijft voor onnodig leed en desillusie.

Alette Stoutenbeek, Regiocoördinator Amstelveen



Apneu en ziekenhuis, n.a.v. artikel juni 2014

Ik heb al jaren een cpap, maar eigenlijk door omstandigheden een heel onregelmatig gebruiker. Daar is verandering in gekomen, want ik kwam voor 'n minder prettige operatie in het ziekenhuis. Alles verliep normaal. Ik kreeg plaatselijke verdoving, maar na de operatie, mocht ik niet direct naar de zaal terug maar naar de IC, want ik had tijdens de operatie apneus gekregen. Ik had niet gemeld dat ik apneu had, de narcotiseur was daar niet blij mee. Ik moest voorlopig beademd worden. Hij vroeg natuurlijk of ik wist dat ik die apneus had, daarom vertelde ik hem dat ik al jaren met

zo'n cpap sliep. Ik mocht toen naar huis bellen of ze het apparaat meebrachten, dan mocht ik weer naar de zaal. De cpap kwam mee en ik heb hem daar toen moeten gebruiken. Ik moest nog terug voor 'n vervolgooperatie maar kreeg al gelijk te horen dat ik in ieder geval naar de IC zou gaan, wat ook gebeurde. De narcotiseur was echt geschrokken dat ik zo maar spontaan helemaal wegraakte. Nu staat het in ieder geval in mijn status in het ziekenhuis vermeld.

dhr. P. R.

Gelukkig zijn er ziekenhuizen genoeg die het probleem wel kennen.



Cpap mee op vliegreis

Ik weet dat er al vaak over geschreven is, maar ik wil het toch even onder de aandacht brengen. Onlangs boekten we bij Wizzair een vliegreis naar Roemenië. Tevoren gevraagd of de cpap als extra handbagage mee mocht. Dat dacht betreffende medewerker wel... voorheen mocht dit namelijk wel. Omdat ik het toch niet helemaal vertrouwde, heb ik enkele dagen voor de reis nog even geïnformeerd en wat bleek: als je 65 euro betaalde mocht hij mee als extra handbagage. Normaal mag je maar één stuk handbagage meenemen! Ze gaven een oplossing: neem de grootste maat handbagage (hier betaal je 10 euro voor), stop de cpap-tas erin samen met je handtas. Dat scheel dan wel 2 maal 55 euro! Het is maar een tip en zo kom je op de luchthaven niet voor verrassingen te staan.

mevr. C. K-S



‘IK BEN MINDER MOE EN GEPRIKKELD,
MAAR MIJN ZIN IN SEKS MET MIJN MAN IS NIET TERUG’

Vragen over seksualiteit

Heeft u een vraag aan seksuologe Marijke Ijff? Stuur hem naar ijff@apneuvereniging.nl. U krijgt persoonlijk antwoord. Veel gestelde vragen kunnen geanonimiseerd opgenomen worden in dit magazine. Wij nodigen u uit, dus voel u vrij...

tekst: **Marijke Ijff**

Hoe kan ik zin in vrijen krijgen?

Per email, op regio-avonden en in de partnergroep tijdens de Algemene Leden Vergadering komen er geregeld vragen over het gebrek aan zin in vrijen. Die vragen komen van de mensen met apneu en van hun partners, van mannen en vrouwen van in de twintig tot in de zeventig. Een paar voorbeelden.

Een vrouw van 46: ‘Ik gebruik de cpap nu ruim vier jaar. Mijn AHI is ver onder de vijf. Ik voel me een stuk beter dan daarvoor, ben minder moe en geprikkeld. Maar mijn zin in seks met mijn man is niet terug.’

Een man van 66: ‘Mra en cpap sinds twee jaar. Dat gaat goed. Ik ben nog wel vaker moe dan vroeger, maar er is verbetering. Na een half jaar kwamen m’n erecties weer terug, maar de lust om er met mijn vrouw iets mee te doen ontbreekt me. Soms doe ik het even snel zelf.’

Een partner, vrouw van 57: ‘Mijn vrouw is 56 en sinds de cpap weer behoorlijk energiek. Achteraf had ze al 10 jaar last van apneu. Van vrijen komt het zelden. Ik wil niet te veel aandringen, maar ik mis de intimiteit.’

Een partner, man van 50: ‘De mra helpt haar goed. We slapen allebei weer een stuk beter. Ik zou willen vrijen, maar ze heeft er nauwelijks trek in. Ze zegt dat ze wel zin zou willen hebben. Hoe krijgen we dat voor elkaar?’

Wat is zin in seks en hoe ontstaat het?

Bij zin in seks, seksueel verlangen gaat het om denken en fantaseren over seks en/of zin hebben om seksueel actief te worden of te blijven. Het ontstaat niet spontaan. Het kan opkomen door prikkels van buitenaf (zoals geur, geluid, beeld) of van binnenuit (gedachten, gevoelens). Voor mannen lijken vooral lichamelijke reacties belangrijk in het ontstaan van seksuele gevoelens en verlangen. Voor vrouwen lijken ook omgevingsfactoren een grote rol te spelen.

Simpel gezegd: het verlangen kan ontstaan als je aan seks denkt op een prettige manier.

Als ik niet aan een heerlijk chocoladetaartje denk, krijg ik

er ook geen trek in. Dat is bij vrijen net zo. Als u er wel aan denkt, maar in de trant van ‘weer dat gedoe’ of ‘het zal wel weer niet lukken’ dan vergaat u de lust. Zoals wanneer ik bij dat chocoladetaartje denk aan de vieze handen van de bakker die het maakte. Het blijkt echter voor veel mensen niet zo makkelijk om op het (door hun partner?) gewenste moment aan seks te denken op een manier die verlangen oproept.

Wat kan zin krijgen in de weg staan?

Heel veel. U kunt zoveel andere dingen aan uw hoofd hebben dat u niet of slechts kort aan seks denkt. Zorgen, aandacht vragende zaken op het werk, in de relatie, in de familie, over gezondheid, vakantie, vrijwilligers activiteiten, enz. enz. Genoeg afleidende gedachten voorhanden. Stel u denkt wel aan seks en aan vrijen met uw partner. Ook dan kunnen er afleidende en zelfs remmende gedachten uw zin in de weg staan. ‘Was de klike nou buitengezet?’ of ‘Als de kinderen maar niets horen’ of ‘Het is al zo laat’ of ‘Zo aardig was je vandaag niet’ of ‘Oh jee, dan verwacht ze weer van alles van me’ of ‘Ik raak vast niet opgewonden’ of ‘We hebben al zo lang niet meer echt gepraat’ of... vult u maar in. U ziet het: ook zonder apneu kan heel wat het seksueel verlangen en het seksueel actief worden in de weg staan.

Apneu en gebrek aan seksueel verlangen

Geen zin in vrijen kan een gevolg zijn van ziekte of medicatie. U kunt met uw arts bespreken of dat bij u het geval kan zijn. Bij een behandelde apneu zullen er meestal geen directe lichamelijke oorzaken (meer) zijn van verminderd seksueel verlangen. Restverschijnselen als vermoeidheid kunnen wel een rol blijven spelen. Dat vraagt om aanpassing van het moment van vrijen en wellicht ook de manier van vrijen.

Misschien dat uw hoofd niet naar vrijen staat door vermoeidheid of andere lichamelijke klachten die u heeft door de apneu of een bijkomende aandoening. Rustig lichamelijk contact kan vaak juist voor ontspanning

zorgen. Sommige mensen vermijden dat echter om hun partner niet het idee te geven dat er seks van zal of moet komen. Daarover valt met elkaar af te spreken: wel strelen, geen seks.

Drie misverstanden

Zoals hierboven al aangegeven is het een misverstand dat zin in vrijen spontaan hoort op te komen. Dat doet het net zo min als zin in een skivakantie. U moet op de gedachte komen of gebracht worden, het een prettig idee vinden en er verder over willen denken. Dan komt het keuzemoment. Blijven fantaseren of tot actie komen.

Het gaat niet om direct zin hebben, maar om de wil om dingen te doen (en te laten) waardoor seksueel verlangen (of verlangen naar een skivakantie) kan ontstaan. Hoe groter u de kans acht dat u iets fijns, lekkers, moois en/of opwindends te wachten staat, hoe meer zin u zult hebben om tot actie te komen.

Want het tweede misverstand is dat je pas met vrijen begint als je zin hebt in seks. Dat hoeft niet. Het gaat er om dat u zin heeft in contact met uw partner, ook lichamelijk. En dat u daar andere zaken voor opzij wilt zetten. Dan kan het beginnen. Elkaar aanraken, strelen, betasten, aankijken. Wat u doet en wilt, kan al doende ontdekt worden. Niets moet, alleen de tijd nemen. Misschien ontstaat er opwinding, misschien niet. Als u een tijd geen lichamelijk contact heeft gehad is het goed om eerst een aantal keren te strelen zonder gericht te zijn op geslachtsdelen en opwinding.

ik raak vast
niet opgewonden



Misverstand drie is dat je met je aandacht totaal bij de ander moet zijn. Om iets te voelen en beleven is het echter ook nodig om tijdens het lieflijk contact met uw aandacht bij uw eigen gevoelens, bij uw eigen lichaam te zijn. Ik proef mijn chocoladetaartje nauwelijks als ik alsmaar kijk of mijn partner wel geniet van het zijne.

Verleiden

Het is een sprookje dat verleiden alleen in het begin van een relatie 'nodig' is om de ander te veroveren. Met verleiden bedoel ik: voorwaarden scheppen om verlangen naar (seksueel) contact te laten ontstaan bij de ander. Een harmonieuze sfeer waarin je je gezien en gehoord voelt is voor velen een belangrijke voorwaarde. Tijd en aandacht voor elkaar, merken dat de ander je belangrijk vindt en aantrekkelijk. Het 'voorspel' tot lichamelijke intimiteit wordt gevormd door de dagelijkse omgang met elkaar.

Een vrouw zegt: 'Laatst op een feestje begon iemand met mij te flirten. Ik vond dat leuk, want ik voelde me er aantrekkelijk door. Dat mis ik bij mijn man en hij waarschijnlijk bij mij. Het is zo vanzelfsprekend dat je om elkaar geeft, dat we het niet meer speciaal laten merken. Ik wil me graag begeerd voelen; daar krijg ik zin van.'

Je begeerd voelen, lust, intimiteit, gezelligheid, liefde uiten, ruzie goed maken, iets gedaan krijgen van de ander. Er zijn vele redenen om te willen vrijen. Per persoon, per moment, met jezelf of met een ander. Weet u wat uw redenen zijn?

Meer info vindt u via www.seksualiteit.nl, bijvoorbeeld op www.seksualiteit.nl/sites/default/files/PDF/Oefening_Streloefening_partner.pdf ■

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



Lopen

LEENTJE LEERDE LOTJE LOPEN
LANGS DE LANGE LINDENLAAN...

Met lopen hebben de meesten van ons geen probleem. Wandelen is weer iets anders en zeker als dat 30 kilometer is en ook nog eens vier dagen achter elkaar. Inderdaad, ik heb de Nijmeegse Vierdaagse gelopen en nu voor de vijfde keer.

tekst: **Gilbert Leene**

Jaren geleden had ik me, in een vlaag van verstandsverbijstering, aangemeld en werd ingeloot. Een periode van trainingstochten begon. Eerst zo'n 10 kilometer rond mijn woonplaats en later tochten van 20 en 30 kilometer. De vierdaagse liep ik zonder veel problemen en dat smaakte naar meer. Het jaar daarop had ik me weer aangemeld en kreeg ik opnieuw toestemming om te starten.

Toen ik echter met mijn auto in de file stond ging er iets mis. Mijn achterbuurman gaf met luid claxonneren aan dat ik moest doorrijden en ik schrok wakker. Ik had snel door dat dit niet goed kon zijn. Na bezoek aan huisarts 'Stopt de ademhaling bij uw man wel eens?' en slaaponderzoeken bleek de diagnose slaapapneu. Mijn wereld stortte in, dit was het begin van het einde. Niks te trainen en niks geen vierdaagse.

Er volgde een periode van het uitproberen van diverse maskers die geen van alle goed bevielen. Tenslotte bood

een nosepillow uitkomst. Eerst kon ik het masker 20 minuten, later een uur en tenslotte een hele nacht ophouden. Liesbeth van de ApneuVereniging had me verteld dat de energie zou terugkomen. Ze had gelijk en niet zo zuinig ook.

De vertrekdatum van de Nijmeegse Vierdaagse kwam in zicht (derde week juli) en ik had niet getraind. Tegen beter weten in besloot ik het één dag te proberen. Die beviel zo goed dat ik hem heb uitgelopen. Ik zal dat niemand aanbevelen want ik had vreselijk last van spierpijn. Ik schreef toen het artikel 'Is er leven na apneu?' (maart 2012).

Nu, ondanks de hitte, heb ik de tocht weer met succes uitgelopen. De foto die ik onderweg maakte geeft de zo gevreesde Zevenheuvelenweg weer. Ik hoop over twee jaar, dan ben ik 70, de 100ste vierdaagse mee te kunnen lopen. Ik spreek u dan nog. ■



HORMONEN

Cruciale factor voor herstel...



‘Garfield is de bekendste apneupatiënt ter wereld; valt overal in slaap, heeft een kort lontje en denkt de hele dag aan eten...’, meldt Sandra lachend. Zij gebruikt Garfield al jaren in de presentaties en lezingen die zij door het hele land houdt. Sandra is zelf apneupatiënt, het zit in haar familie en onder andere haar broer en een nichtje zijn er op te jonge leeftijd aan overleden. Geen van beiden te dik, dus ra, ra, hoe kan dat? Dit verklaart haar drive om het fenomeen slaapapneu aan alle kanten te onderzoeken en dan met name die kanten die door kno-arts, longarts of neuroloog nog te weinig worden bekeken en aangepakt en in elk geval niet uitgelegd. Zoals de rol van hormonen. Zet u schrap...

tekst: **Myrjam Bakker-Boone**

op basis van de presentatie van drs. Sandra Houtepen-Strong

Als iemand zich heeft verdiept in de hormoonfactor bij apneu dan is het drs. Sandra Houtepen-Strong wel. Gezondheidswetenschapper met als specialisatie psychopathologie. Dit gebied kijkt met name naar psychische, lichamelijke en sociale aspecten van ziekte en gezondheid. In dit vakgebied is het bestuderen van het hormoonstelsel van groot belang. Het maakt dan ook een belangrijk deel uit van de collegestof van Gezondheidswetenschappen. Bij volledig tot ontwikkeling gekomen slaapapneu is het hormoonstelsel ontregeld, wat veel invloed heeft op het dagelijks leven van de apneupatiënt, eventuele bijkomende ziektes en op al of niet herstel.

Slaapschuld

Een ochtendje luisteren naar Sandra levert veel ‘Aha!’-Erlebnissen op. Het ene kwartje valt na het andere voor dingen van je lijf, die tot dan onbegrijpelijk leken. Want lang kan je gewoon leven en werken zonder dat je overal in slaap valt. En opeens lukt dat niet meer. Sandra verklaart: ‘Je lichaam zoekt altijd naar zelfcorrectie. Het wil overleven, dus op alle niveaus gaat het lichaam zich aanpassen. Dus als je teveel apneus, ergo: slaap van slechte kwaliteit hebt, dan gaat het lichaam dit corrigeren door die slaapkwaliteit alsnog in te halen. Als dit niet meer lukt en lang genoeg doorgaat komt het slaapapneusyndroom volledig tot ontwikkeling en ontstaat er een verstoring in de hele werking van het lichaam en in de aanmaak van hormonen en neurotransmitters met de nodige gevolgen, zoals: uitputtingsverschijnselen (lichamelijke en geestelijke burn-out), hart en vaatziekten, hoge bloeddruk, cognitieve problemen (denk- en leervermogen),

stemmingswisselingen, gewichtstoename en hormonale onbalans. De eetlust, emoties, stemmingen, het concentratievermogen, geheugen en nog veel meer worden in onze hersenen geregeld.

Gevolgen van ontbrekende diepe slaap

De diepe slaapfase is cruciaal voor het herstel van de dingen van de dag. Juist deze fase ontbreekt bij onbehandelde of niet goed ingesteld apneu en dat kan leiden tot o.a. spierpijnen, ochtendhoofdpijn, nachtelijk plassen en nachtelijke transpireren, diabetes en te dik worden.

De spierpijnen ontstaan door verzuring door het nachtelijk zuurstoftekort. Daarbij spant de apneupatiënt zijn spieren aan door de wekreactie bij een apneu. De spieren kunnen hun afvalproduct niet goed afvoeren en door de te lage zuurstofsaturatie komen ze ook overdag niet toe aan herstel (rust). Het kan zelfs zo erg zijn dat artsen u fybromyalgie toeschrijven, terwijl dat niet de oorzaak van de spierpijnen is, maar de apneu.

Ochtendhoofdpijn ontstaat door de vele wekreacties en het ontbreken van diepe slaap, het aanspannen van de nek- en schouderpijnen en door vochtverlies door het nachtelijk plassen.

Nachtelijk plassen komt door het ontbreken van het anti-diuretisch hormoon (ADH) als men geen diepe slaap heeft. Dit hormoon moet ervoor zorgen dat de nieren in ruststand gaan. Als dat hormoon niet wordt afgegeven gebeurt dit dus niet en blijft de urineproductie doorgaan. Door de ontbrekende rust worden ook andere hormonen niet voldoende aangemaakt, blijft ook de bloeddruk te hoog en het geheugen lijdt er onder.

Hormonen en neurotransmitters

Neurotransmitters zijn stofjes die in je hersenen zorgen voor overdracht van informatie van de ene zenuwcel naar de andere. Serotonine, dopamine en noradrenaline zijn hormonen en ook neurotransmitters; zij beheersen onder andere emoties en de eetlust.

Een tekort leidt tot de volgende verschijnselen: gedeprimeerd, prikkelbaar, futloosheid, hoofdpijn, verminderde seksdrive en onvoldoende controle over emoties.



Hypofyse

De hypofyse is een klein orgaantje dat als het ware in een zakje onderaan de hersenen hangt. Het maakt zelf hormonen en aansturende hormonen voor de schildklier en bij-schildklieren, de bijniere, de alvleesklier, de eierstokken bij de vrouw en de zaadballen bij de man. Bij voldoende diepe herstelslaap stuurt de hypofyse al deze organen goed aan, maar bij onvoldoende herstelslaap en/of schade aan de hypofyse door zuurstofgebrek kan de aansturing op verschillende fronten niet meer helemaal goed zijn.

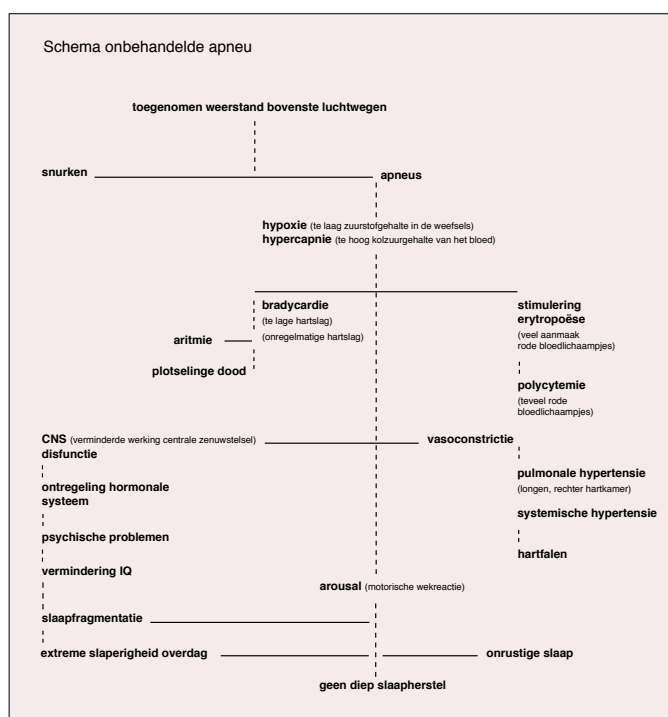
De werking van de hypofyse kan verminderen door slaapapneu. Vroeger dacht men dat de hypofysewerking verstoord kon worden door een ernstig bloedverlies (hypovolemische shock) of een tumor. Nu weet men dat jarenlang zuurstofgebrek door apneu ook schade aan kan richten, waardoor het de genoemde eigen hormonen en aansturende hormonen voor de organen niet meer of verminderd aanmaakt. O.a. het hypofyse eigen groeihormoon. Een kind heeft groeihormoon nodig om te groeien en een volwassene voor herstel. Het heeft ook consequenties voor het al of niet kunnen afvallen. Als je dit niet voldoende aanmaakt ontstaat een verstoorde vet/suiker stofwisseling met als gevolg vetopslag.

Ingewikkeld maar goed om te weten (zie schema)

Bij een toegenomen weerstand in de bovenste luchtwegen kan je gaan snurken, stoppen met ademen of allebei. Het gaat in dit schema over obstructieve slaapapneu, maar natuurlijk is bij centrale apneu of gemengde apneu het resultaat hetzelfde. Er zijn immers ook ademstops met een tekort aan zuurstof. Bij apneu heb je veel last van motorische wekreacties, die wij meestal niet bewust waarnemen (arousals) en die leiden tot slaapfragmentatie, extreme slaperigheid overdag en het ontbreken van diepe slaap in de nacht.

De zo ontstane apneu leidt tot hypoxie (te laag zuurstofgehalte in het bloed) en hypercapnie (te hoog koolzuurgehalte van het bloed). Door de constante aanpassingen van het lichaam om te overleven kan dit bradycardie tot gevolg hebben: een te lage hartslag of aritmie: een onregelmatige hartslag, wat kan leiden tot plotselinge dood. Daarnaast stimuleert het de aanmaak van rode bloedlichaampjes (erythropoëse) of zelfs polycytemie (teveel rode bloedlichaampjes). Dit doet het lichaam als reactie op zuurstofgebrek, de rode bloedcellen vervoeren dan hemoglobine door het lichaam. Omdat er te weinig zuurstof is wil het lichaam dit compenseren door het vervoer te verbeteren. Maar dat lukt niet; er is te vaak in de nacht geen ademhaling. Je bloed wordt dan erg dik, wat tot gevaarlijke situaties kan leiden. Sandra adviseert dan ook bij ernstige osas het eerste halfjaar na het instellen met cpap, mra of spt rustig aan te doen en niet te fanatiek te gaan sporten. De hoge bloeddruk en de vergrote hartkamer moeten eerst weer terug naar gewone proporties, het bloed moet weer normaal worden en de hormonen normaliseren. Is na dit halfjaar herstel opgetreden dan kan sporten en indien nodig diëten worden opgepakt. Het is dus erg belangrijk om - als je lastig in te stellen hoge bloeddruk hebt en houdt - dit te laten begeleiden door een cardioloog of bij moeilijk te behandelen diabetes: een internist. Bij vrouwen is hoge bloeddruk meestal een eerste indicatie voor slaapapneu, pas in een veel later stadium dan bij mannen is in slaap vallen overdag aan de orde.

Als de apneu zich verder ontwikkelt kan ook disfunctie van het centrale zenuwstelsel (CNS) ontstaan, wat zorgt voor de eerder genoemde ontregeling van het hormonale systeem, psychische problemen en vermindering van het IQ, wat knap vervelend is als je bijvoorbeeld een psychologische test voor een nieuwe baan moet doen.



Het IQ wordt getest aan de hand van een combinatie van inhoud en snelheid. Die snelheid is dan vaak het probleem. Ook kan er sprake zijn van vasoconstrictie. Bij vasoconstrictie spannen de gladde spiercellen aan en daardoor vernauwt het bloedvat en laat minder bloed door. Vasoconstrictie in de bloedvaten van de nieren, kan de nierfiltratie beïnvloeden. Vasoconstrictie zorgt ook voor een verhoging van de bloeddruk wat weer kan leiden tot pulmonale hypertensie (longen en rechter hartkamer) en systemische hypertensie. Dit kan hartfalen tot gevolg hebben.

Schildklier

De schildklier is een stofwisseling aansturend orgaan maar is ook de 'thermostaat' van het lichaam. Hij meet de temperatuur en geeft dit door aan het warmtecentrum in de hersenen, maar als er geen diepe slaapfase komt, gaat het niet over tot temperatuurverlaging voor de nacht. Het gevolg: transpireren en het schildklierhormoon wordt opgevoerd. Bloed prikken 's morgens geeft dan ook vaak niet het goede beeld. De hormoonspiegel geeft bij apneupatiënten grotere verschillen in waardes op verschillende tijdstippen van de dag. Om de schildklier goed te laten werken is TSH nodig: een hormoon dat door de hypofyse wordt gemaakt om de schildklier aan te zetten tot het maken van schildklierhormoon. Maar hierboven kan je lezen dat juist de hypofyse door apneu vaak niet meer optimaal werkt. Ons hormoentankje wordt nog wel een beetje aangevuld, maar vaak niet voldoende om de hele dag door te komen. 's Middags bijslapen helpt soms om je hormoentankje wat aan te vullen.

Bijnieren

In de bijnierschors worden de hormonen aldosteron en cortisol aangemaakt. Aldosteron regelt o.a. het water en zoutgehalte in het lichaam en reguleert zodoende mede de bloeddruk. Het gevolg van een verstoorde aanmaak is dus een hoge bloeddruk.

Cortisol is het stresshormoon. Dit regelt onder meer je afweer bij lichamelijk letsel en ook je psychische afweer of tolerantie bij stress. Bij apneupatiënten is het cortisolniveau overdag vaak zeer laag en 's nachts juist hoog. Gevolg: depressieve gevoelens en geen afweer tegen stress.

Cortisol zorgt ook voor het vrijkomen van het hormoon adrenaline, ook wel het vecht/vlucht-hormoon genoemd. De nachtelijke arousals leiden tot een veel te hoog adrenalinegehalte, want dit maakt het lichaam iedere keer aan bij een bijna stikervaring van de patiënt. Dit veroorzaakt vaatvernauwing en hartkloppingen, wat weer leidt tot hoge bloeddruk en het verergerde de angst- en woedegevoelens.

Depressie en woede

Bij de behandeling van apneu ontstaat nog wel eens een depressie, omdat het lichaam opnieuw de balans moet herstellen in het hormoonstelsel, ook wel endocrien systeem genoemd. Ook ontstaan er ontwenningverschijnselen



door het verminderen van de adrenaline. Het lichaam moet als het ware afkicken van de eigen adrenaline, die door de apneus zo veelvuldig werd aangemaakt. Hoewel adrenaline een halfwaarde afbraaksnelheid heeft van drie seconden is het lichaam hier toch aan verslaafd geraakt. Omdat in de hersenen hier vele receptoren voor aangemaakt zijn, die als het ware schreeuwen om adrenaline ontstaat soms ook na de behandeling bij de apneupatiënt hyperventilatie.

De normale waardes herstellen niet meteen bij behandeling van apneu, het ene transmitter of hormoon kan tijdelijk de overhand krijgen. Welke is vaak niet op voorhand te voorspellen, het lichaam wil koste wat kost in balans zijn, dus is er van het ene te weinig, dan zal het van het andere teveel produceren. Vandaar vaak de klassieke depressiegevoelens en ongeremde agressieve pieken.

'Selectief' geheugen

In het bijniemerg worden noradrenaline, dopamine en endorfine gemaakt. Noradrenaline is naast het regelen van de pompfunctie van het hart ook nodig voor ons geheugen het lichaam zal bij tekort eerst het hart aansturen. Bij onvoldoende diepe slaap is er onvoldoende aanmaak en dus ontstaan er geheugenproblemen. Zit er voldoende noradrenaline in het tankje, dan is er geen probleem. Pas als het tankje leeg raakt ontstaan problemen met het opslaan van informatie. Zo lijkt het dus alsof de patiënt een 'selectief' geheugen heeft, maar zo is het dus niet! Is het hormoon op, dan sla je geen informatie meer op. Ook hier werkt het weer beter als je even een powernap doet.

Zelf aanmaken

Dopamine is een neurotransmitter die de gegevens tussen de hersenen en de hypofyse doorgeeft. Het regelt de emoties en stuurt onze motoriek aan. Een tekort hieraan kan de oorzaak zijn van Restless Leggs.

Endorfines zijn de lichaamseigen morfines. Ze werken pijnstillend en geven een goed gevoel. Deze komen vrij bij lichamelijke inspanning, blijdschap en seksuele bevrediging. Waarvan een goed orgasme wel de kroon spant. Dus: aan het werk, dames en heren, probeer er weer van te gaan genieten!

Problemen met zwanger worden of teveel testosteron?

De hypofyse stuurt ook de geslachtsorganen aan. Bij de man de teelballen en bij de vrouw de eierstokken.

Bij jonge vrouwen die problemen hebben met zwanger worden is de oorzaak vaak PCOS (poly cysteus ovarium syndroom). In de eierstokken zijn wel eitjes aanwezig, maar het hormoon om ze tot rijping te laten komen ontbreekt. Vaak is er ook een (licht) overgewicht en insuline-resistentie. Bij onderzoek is gebleken dat deze vrouwen een verhoogde kans hebben om apneupatiënt te zijn. PCOS is een indicatie om een slaaponderzoek te laten doen.

Bij mannen kan de productie van testosteron te laag zijn. Bij vrouwen wordt ook testosteron aangemaakt. Bij beide ook in de bijnieren en bij vrouwen in de eierstokken. Maar bij mannen ligt de hoofdproductie in de teelballen. Dit is nodig voor de aanmaak van sperma maar ook voor baardgroei, spiermassa en agressiviteit. Bij zowel mannen als vrouwen is testosteron nodig voor het libido.

Alvleesklier

De alvleesklier produceert spijsverteringshormonen en insuline. Insuline is het hormoon dat werkt als een sleuteltje op de cellen. Het maakt als het ware de cellen open om glucose als brandstof binnen te laten. Als steeds meer cellen ongevoelig worden voor insuline (insulineresistentie) blijft de glucosewaarde in het bloed te hoog en gaat de alvleesklier als reactie nog meer insuline aanmaken. Dit kan echter de ongevoelige cellen niet openmaken en het gevolg is een veel te hoge insulineaanmaak. Het lichaam gaat dit hormoon, de insuline, dan gebruiken als vetopslaghormoon. Vooral op de buik, billen en keelgebied. Dit in samenhang met het volgende probleem van de eetlusthormonen.

Als je niet in diepe slaap komt ontstaat onbalans in de eetlusthormonen ghreline (eetlustopwekkend) en leptine (verzadigingshormoon, ook ontstekingsremmer). Leptine wordt pas aangemaakt na vijf uur goede slaap! Dus de rem bij een volle maag werkt niet. Bij vermoeidheid vraagt je lichaam om extra koolhydraten om je energiepeil enigszins aan te kunnen vullen, zodat je trek krijgt in energierijk (dus ongezond) eten. Door dit eten krijg je insulinepieken, die weer honger veroorzaken. Je krijgt meer slaap en uiteindelijk minder energie. Niet alleen suiker of zoetigheid zijn koolhydraten, brood, rijst, pasta en peulvruchten zijn óók bronnen van koolhydraten. Insuline is het vetopslaghormoon. Het eten van koolhydraten stimuleert de insulineaanmaak. De cirkel is dan rond, bij totale uitputting van de alvleesklier ontstaat diabetes. Maar er is nog iets vreemds, soms wordt de alvleesklier niet goed aangestuurd door de hypofyse, de ene dag wel diabetes, de volgende dag niet, kortom niet in te stellen. Dat is allemaal afhankelijk van de slaapkwaliteit.

Metaboolsyndroom

Door deze ontwikkelingen ontstaat bij veel apneupatiënten het metaboolsyndroom. Hiervan is sprake als er een combinatie is van vier vaak voorkomende aandoeningen: hoge bloeddruk, diabetes type II, verhoogd cholesterol,



overgewicht en soms wordt eiwit in de urine wordt aangetroffen. In het volgende nummer gaan wij dieper in op het Metaboolsyndroom als een van de comorbiditeiten van apneu.

Apneu bij kinderen

Eén op de honderd kinderen die snurken heeft slaapapneu. Als kinderen een beetje snurken, met open mond slapen en er ontstaat bij hen een kuil in het gebied van het middenrif, dan is dat een sterke aanwijzing voor apneu. Een kind met apneu vertoont hetzelfde gedrag als volwassenen: concentratieproblemen, niet goed kunnen onthouden, een kort lontje en bij kinderen vaak ook nog in bed plassen. Als dat bij een kind gebeurt, dan niet gelijk aan de Ritalin, omdat het wel ADHD zal hebben. Nee, eerst een slaaponderzoek. Apneukinderen hebben vaak een ontwikkelingsachterstand, zowel cognitief als in groei. Bij kinderen kan het weghalen van de amandelen wel eens helpen, maar de bouw van het strottenhoofd is gewoon erfelijk en in dat geval is een gang naar een gespecialiseerde kliniek, waar men kinderen met apneu behandelt, wellicht een oplossing die het verloop van het leven van het kind aanmerkelijk kan verbeteren. Kinderen met Down hebben vaak een dikke tong die naar achteren zakt tijdens het slapen, zodat het ook bij hen nogal eens voorkomt.'

Nooit meer zonder hulpmiddel slapen!

Tot slot drukt Sandra Houtepen u op het hart om altijd uw cpap, mra of spt altijd te gebruiken, ook bij middagdutjes, want elke apneu zorgt weer tot bovenstaande ontregelingen met alle gevolgen van dien. De herstelfase beslaat zo'n drie jaar, daarna verandert er niets meer. Als de apneu erg lang heeft bestaan is volledig herstel niet altijd meer mogelijk. Alles wat na die drie jaar stuk is, blijft stuk: 'Vette pech,' aldus Sandra. 'Maar des te meer reden om koolhydraatarm te blijven eten en flink aan sport te blijven doen. Als je geen groeihormoon probleem hebt zal koolhydraten beperking je helpen om gewicht te verliezen. Maar als je dat wel hebt en afvallen is bijna onmogelijk zal de beperking in koolhydraten wel zorgen voor een significante verbetering in je bloeddruk en in je suikerstofwisseling. Daardoor hoeft je minder medicijnen te gebruiken en dat is pure winst.'

Vijf vragen voor nieuwe bestuursleden

Tijdens de laatste Algemene Leden Vergadering is ook Cees Vos aangetreden als nieuw bestuurslid. Wat gaat hij doen, vraagt u zich misschien af? Wij vragen het hem.

foto's: Ton op de Weegh



1. Wat is jouw achtergrond, oftewel wat heb je gedaan in je werkzame leven?

Mijn werkzame leven bestaat voor mij beroepsmatig nog steeds. Al meer dan 35 jaar werk ik voor de gemeente Rotterdam. De laatste 20 jaar op het gebied van veiligheid. Ik ben werkzaam als accounthouder/adviseur bij de Bestuursdienst: de directie Veiligheid. In deze functie ben ik de schakel tussen de burgemeester en de wethouder Veiligheid, de bewoners, de nieuwe Gebiedscommissie (opvolger van deelgemeenten) en met veel organisaties die in 'mijn gebied' (deel van Rotterdam) actief zijn, zoals de politie, de brandweer, gemeentelijke onderdelen en andere organisaties die werkzaamheden verrichten op het vlak van veiligheid. De kennis en ervaring die ik in mijn werk ontwikkeld heb, stel ik ook graag in dienst van de ApneuVereniging.

Verder ben ik in de gemeente waarin ik woon lokaal actief betrokken bij een politieke partij. Tot voor kort was ik als liefhebberij ook heel druk bezig met het africhten van Duitse Herdershonden. Helaas heb ik daar nu echt geen tijd meer voor. Ik ben sinds vier jaar hertrouwd met Dorien, die mij ook erg steunt in mijn vrijwilligerswerk voor de ApneuVereniging. Uit mijn eerste huwelijk heb ik

drie kinderen en vier kleinkinderen. En Dorien heeft drie kinderen en twee kleinkinderen. Een heel span!

2. Hoe kijk je naar het fenomeen slaapapneu?

In 2007 is bij mij slaapapneu gediagnostiseerd en vanaf 2008 ben ik als vrijwilliger actief bij de ApneuVereniging. Ik heb in deze jaren veel geleerd over de schade, die slaapapneu in de periode dat je nog niet behandeld wordt aan kan richten. In mijn geval schat ik in dat ik zeker tien jaar onbehandelde slaapapneu heb gehad, met alle gevolgen van dien. Daarom vind ik het zo belangrijk dat er meer bekend wordt over slaapapneu en de behandeling veel sneller gestart wordt. Voor mij is er vanaf de start van de behandeling goed mee te leven. Ook ik moet de rest van mijn jaren mijn cpap als vriend beschouwen, maar dat gaat me vooralsnog goed af.

3. Wat wordt specifiek jouw werkterrein in de vereniging?

In het bestuur ben ik benoemd als algemeen lid. Ik doe gedurende langere tijd al twee andere 'klussen' voor de ApneuVereniging: sinds 2008 ben ik (mede) coördinator van de Philips Respironics Gebruikersclub en kort daarna ben ik Landelijk Coördinator Gebruikersclubs geworden. Deze twee functies zijn bestuurlijk gekoppeld aan het werkterrein van Joost Siereveld als Landelijk Coördinator Veldwerk en samen met hem werk ik aan hechte samenwerking van de Gebruikersclubs met de districten en de regio's, zodat leden steeds meer in hun eigen district bediend worden met informatie over uitlezen van de cpap's en andere technische ondersteuning met betrekking tot het cpap gebruik.

Naast deze taken zal ik mij in het bestuur ook actief bezig houden met het mede organiseren van evenementen, waarbij in veel gevallen ook het uitlezen van de cpap aan de orde is.

4. Wat ga jij doen in de komende periode?

Een groot deel van de activiteiten is zojuist al aan de orde geweest. Mijn accent ligt voor de komende periode op het doorvoeren van een verandering bij de Gebruikersclubs. Ik werk al vele jaren uiterst plezierig samen met de coördinatoren van de Gebruikersclubs. We vormen een goed team, waarbij het team - ieder met zijn of haar



eigen vaardigheden - zich erg inspant om de leden van de ApneuVereniging te helpen met het uitlezen van de cpap. Voorheen waren deze coördinatoren deskundig op hun eigen merk cpap, maar dat zijn we aan het veranderen. Ik ben samen met hen bezig met een verander- en scholingstraject, zodat zij meer merken cpap's kunnen

uitlezen. De coördinatoren Gebruikersclubs kunnen dan nog beter de regio's ondersteunen op bijeenkomsten als het uitlezen van de cpap op de agenda staat.

Bij de Uitleesmarkten, die ik de afgelopen jaren met de coördinatoren georganiseerd heb, is de belangstelling hiervoor bij onze leden duidelijk gebleken.

5. Hoe zie jij de rol van de ApneuVereniging?

De ApneuVereniging heeft zich de afgelopen jaren goed laten zien als een constructieve, kritische, ongebonden en coöperatieve patiëntenvereniging. Een vereniging waar ik trots op ben en me als iemand die ook apneu heeft, thuis voel. Ik ben blij dat we goed samenwerken met artsen, osas-verpleegkundigen en leveranciers. Dit moeten we vasthouden en daarvoor moeten we ons in blijven spannen. Daarnaast wordt steeds meer duidelijk welke schade apneu kan veroorzaken en wat daarvan de gevolgen op lange termijn zijn. Hier zullen we naar mijn mening nog meer aandacht aan moeten gaan schenken. Verder kan een vereniging die groot is, nog meer doen. Dus zullen we ons nog meer in moeten zetten op ledenwerving. Kortom: volop werk aan de winkel. ■

Vakantievideo

tekst: Annette van Gernerden

Hij slaapt. Mijn man ligt languit op de kuipbank van onze zeilboot en slaapt... Die bank waarop hij nu ligt is helemaal niet comfortabel, bovendien draagt hij zijn zeilpak en reddingsvest. Maar hij kan slapen onder alle omstandigheden, altijd en overal.

Ik heb de videocamera gepakt om zijn middagslaapje te vereeuwigen. Meteen maak ik een rondje van de horizon: vóór ons ligt Beachy Head; aan stuurboord de krijtrotsen die zo kenmerkend zijn voor de Engelse zuidkust; achter ons zijn de contouren van de voormalige kerncentrale op Dungeness nog vaag zichtbaar en aan bakboord zie je alleen maar blauw/groene zee: het Kanaal. We zijn lekker aan het zeilen, de zon schijnt en het is vakantie. Hij heeft het druk gehad en ik begrijp best dat hij ingedut is. De boot beweegt rustig op de golven en heeft hem zo in slaap geschommeld. Ik zoom nog even in op de slapende schipper en zet de camera uit.

Een paar weken later, als we weer thuis zijn, zitten we op een luie regenachtige zondagochtend de vakantievideo te bekijken. Als hij slapend en wel in beeld komt, kijk ik even naar hem om zijn reactie te peilen. Hij weet namelijk niet dat ik hem heb gefilmd en hij is daar nooit zo blij mee. Ik zit aan de eettafel te multitasken; ik kijk naar de

tv en ondertussen check ik op de laptop mijn mailbox. En hij? Hij ligt languit op de bank, die wél comfortabel is, en slaapt...

PS: Mijn man heeft géén slaapapneu, hij kan zich goed ontspannen en daardoor gemakkelijk slapen als hij dat wil. ■



ZELF HUISARTS EN NIET AAN APNEU GEDACHT

'Achteraf was ik wel nijdig op mezelf...'



Hugo Hardeman is 42 jaar als hij er achter komt dat hij apneu heeft. Waarschijnlijk al meer dan 20 jaar. Dat apneu lang onontdekt blijft weten we, maar hoe kan het dat Hugo, zelf huisarts, het niet eerder in de gaten had? Daar wil hij graag over vertellen. Hij legt ook uit hoe lastig de positie van huisartsen kan zijn in het diagnostisch proces van apneu. Hugo verklaart het belang van een goede samenwerking tussen arts en patiënt.

interview: **Marijke Ijff**

'Ja, achteraf was ik wel nijdig op mezelf. Dat ik als dokter niet eerder serieus aan apneu heb gedacht. Terugkijkend waren er vanaf mijn puberteit al aanwijzingen.' Als Hugo rond zijn achttiende een nacht met een aantal vrienden in een tent slaapt, zegt één van hen de volgende ochtend: 'Ik heb de hele nacht liggen luisteren naar hoe jij dood ging!' Daar zijn toen wat grappen over gemaakt evenals over zijn snurken. Er gingen geen alarmbellen rinkelen. Het snurken hoorde bij hem. Tijdens zijn studie is hij bloeddonor en bij de controles blijkt dat hij een erg hoge bloeddruk heeft. Onderzoeken door de internist leveren daar geen verklaring voor. Hij krijgt medicijnen. Het is eind jaren 80 vorige eeuw en weer rinkelen er geen (apneu)alarmbellen.

Alarmbellen

Anderhalf jaar geleden werd de diagnose slaapapneu gesteld. Hugo: 'Mijn vrouw had al zeker een jaar gezegd dat ik eens naar een dokter moest vanwege mijn snurken en ademstops.' Hugo's vrouw, arts in de ouderen geneeskunde, was zijn gesnurk gewend en had er geen last van. Op een bepaald moment begint ze osas te vermoeden. Hugo gaat meer informatie over slaapapneu opzoeken, denkt aan die opmerking van die vriend lang geleden, aan zijn hoge bloeddruk en zijn vermoeidheid. Hij bedenkt dat het eenzijdig ongeluk een paar jaar terug waarbij hij in een sloot belandde misschien ook met apneuslapenigheid te maken had. Het kwartje begint te vallen. De alarmbellen laten zich horen.

Uiteindelijk komt hij via zijn huisarts bij de slaapkliniek. Diagnose: osas. Al na een paar weken cpap merkt Hugo hoeveel meer energie hij heeft. Dan pas wordt duidelijk dat zijn hevige vermoeidheid niet 'gewoon' was.

Ongewoon moe? Je weet niet beter.

'Vanaf 1994 liep ik mijn co-schappen. Ik was altijd moe, maar ik had het dan ook heel druk. In 2001 werd ik huisarts. Ik werkte parttime, had een deel van de zorg voor

huis en kinderen en deed bestuurswerk. Hoe collega's dat deden die fulltime werkten, snapte ik niet. Ik was al die jaren heel moe. Maar het gekke is dat je daaraan went. Je weet niet beter, het lijkt bij je te horen.'

Terugkijkend zijn die vermoeidheid en beperkte energie naast het snurken en de ademstops de voornaamste symptomen van osas bij Hugo. 'Ik had geen andere klachten die op apneu konden wijzen. Van het snurken en de ademstops had ik geen directe last.'

Hij is opgeleid in het 'pre-apneu tijdperk'. 'Er was toen nog niet veel aandacht voor slaapapneu.' Dat zal nu anders zijn, maar het lastige van slaapapneu is dat het bij verschillende specialismen kan worden ondergebracht; bijvoorbeeld bij longen, hart- en vaat, kno, neurologie. Daardoor zal het bij diverse vakken meestal beperkt aan de orde komen. Het ziektebeeld apneu ontdekt Hugo tijdens de huisartsopleiding. Hij ziet mensen met slaapapneu en verdiept zich er verder in. Hij betreft die kennis niet op zichzelf, want als dokter leer je om alle informatie over aandoeningen niet naar je zelf toe te halen. 'In de collegebanken werden we daar al snel voor gewaarschuwd.'

Apneu-alerte huisarts

Hugo is zoals hij het noemt 'apneu-alert' geworden als huisarts. 'Toen ik apneu bleek te hebben, ben ik meteen lid van de ApneuVereniging geworden. Wat mij toen opviel in het Onderzoeksrapport was de negatieve kijk op de huisarts.' Als het gaat om patiëntwaardering rond apneu komen huisartsen er niet goed af (zie extra editie ApneuMagazine november 2013, Onderzoeksrapport Hoe staat het ervoor?). Men verwacht vooral een alertere rol bij het herkennen en signaleren van slaapapneu. Ook meer ondersteuning tijdens de levenslange behandeling met mra of cpap wordt gewenst en meer kennis over het verband met andere aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en diabetes. Hugo kan zich het ongenoegen

HUGO HARDEMAN (44) IS HUISARTS IN HET BETUWSE HERVELD. HIJ WEET SINDS BIJNA TWEE JAAR DAT HIJ APNEU HEEFT. HIJ IS LID VAN DE APNEUVERENIGING EN NEEMT DEEL AAN DE DE MEDISCHE ADVIES RAAD (MAR) VAN DE VERENIGING.



over die late signalering door de huisarts voorstellen. Het is heel vervelend als je achteraf constateert dat je al veel langer apneusymptomen had. Sommige mensen verliezen veel in hun leven door die late diagnose. Maar ligt dat altijd aan de huisarts?

Huisarts is eerste op de weg naar diagnose

De taak van de huisarts is een complexe. Hij of zij is de eerste op de weg van klachten naar diagnose (de diagnostische keten). Die weg kan kort zijn. Maar het kan ook een lange weg zijn. Hoofdpijn, vermoeidheid, prikkelbaarheid, slecht slapen, veel nachtelijk plassen en vergeetachtigheid kunnen vele oorzaken hebben.

De huisarts zoekt naar zekerheden, uitgaand van waarschijnlijkheden.

Een dokter gaat eerst de meest voorkomende oorzaken onderzoeken. De huisarts zoekt naar zekerheden, uitgaand van waarschijnlijkheden.

Als er bij de symptomen A,B en C 75% kans is op ziekte Y, 20% op ziekte X en 5% op ziekte Z wordt eerst onderzoek gedaan naar ziekte Y. Wanneer van Y geen sprake blijkt wordt onderzocht op X.

Hugo: 'De laatste dokter in de diagnostische keten lijkt vaak de beste, omdat er al veel mogelijkheden zijn afgevallen en de keus beperkter is. Als die dokter dan de diagnose stelt en een behandeling kan voorstellen, is dat wat telt voor veel patiënten.'

Het voordeel van apneu is dat het meetbaar is via een slaaponderzoek. In de spreekkamer is apneu vaak lastig aan de klachten te herkennen, maar voor een doorverwijzing moet de huisarts de kans redelijk groot achten dat er van osas of csas sprake is. Apneu is een jong ziektebeeld. De meeste dokters zullen nog niet automatisch aan apneu denken bij de symptomen die genoemd worden, zeker als er geen ademstops vermeld worden. 'De ApneuVereniging doet belangrijk werk met het informatie verzamelen en verspreiden zowel aan (mogelijke) patiënten als aan professionals. Ik werk daar via de Medische Adviesraad graag aan mee.'

Bespreek onvrede en ergernis

Het kan lang duren voor apneu herkend wordt. Er kunnen fouten worden gemaakt en verkeerde diagnoses worden gesteld. Ergernis en onvrede kunnen ontstaan. 'Logisch dat er pijn is bij de patiënt', zegt Hugo. Hij benadrukt het belang van communicatie met de dokter over die onvrede en ergernis. 'Bespreek het! Neem de eigen pijn serieus. Pak het aan en kijk of het met de dokter is op te lossen. Of het nu de huisarts is of de specialist.' Hugo's ervaring is dat hij geregeld zelf de onvrede of de pijn kan aanpakken bij patiënten, omdat hij ziet wat er speelt. Maar soms heeft een arts geen idee wat een patiënt dwarszit.

Wennen aan samenwerking

In de gezondheidszorg wordt steeds meer uitgegaan van samenwerking tussen arts en patiënt. Beiden moeten hier nog aan wennen. Waar tien jaar geleden nog werd gesproken (en soms geklaagd) over de mondige patiënt, moet de patiënt nu aan 'zelfmanagement' doen. Ofwel de eigen verantwoordelijkheid nemen in de samenwerking met de zorgverlener. Dokter en patiënt streven samen naar gezondheidswinst.

De taak van de arts is om oog en oor te hebben voor de zorgen en inbreng van de patiënt. Om daarover in de gesprek te gaan. De taak van de patiënt is om vragen, ergernissen en wensen te melden en het te laten weten als een geboden verwijzing of behandeling niet past bij zijn of haar behoefte. 'Denk niet te snel dat het niet zal lukken, dat de dokter geen tijd heeft, dat ze elkaar toch de hand boven het hoofd houden. Daarmee doet de patiënt zichzelf tekort', vindt Hugo. ■

Artsen leren in hun opleiding hoe ze met patiënten moeten communiceren. Voor patiënten is er geen cursus over het omgaan met artsen. Het lijkt tijd voor een workshop 'Praten over apneu met zorgverleners'. Ideeetje voor zorgverzekeraars, cpap-leveranciers of ApneuVereniging?



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

NATURE OF NURTURE?

Genen en everzwijnen



Een van de meest vooraanstaande figuren uit de Oudheid is dhr. O. uit een klein dorpje in G. Deze heer maakt in de van hem bekende geschriften en afbeeldingen een buitengemeen vitale indruk. Van vermoeidheid of slaperigheid overdag is geen sprake. Toch lijdt dhr. O. aan overgewicht. Hoewel de gegevens niet bekend zijn schat ik zijn BMI in op ongeveer 45.

tekst: **dr. Klaas W. van Kralingen**,
longarts



Tijdens mijn vakantie in Duitsland trof ik een beeltenis aan van dhr. Obelix - op wie ik doel - waarbij hij met vreugde laat zien dat er sprake was van fors gewichtsverlies. Waarschijnlijk na een periode van everzwijnarm dieet op last van zijn huisarts ene Panoramix.

De inleiding is bedoeld als opwarmer om de vraag nog eens onder de loep te nemen: is overgewicht nu een kwestie van genen (nature) of een gevolg van nurture ((op)voeding, cultuur, gewoonte etcetera).

Het meest gezaghebbende medische tijdschrift (The New England Journal of Medicine) geeft in het nummer van 15 mei ruimte aan dit onderwerp.

De dokters Keramati en anderen uit Yale beschrijven drie families met een duidelijke genetische oorzaak van obesitas, hoge bloeddruk, diabetes en coronaair hartlijden. Zij tonen ook aan dat het defecte *DYRK1B* gen aangemerkt kan worden als boosdoener.

In hetzelfde nummer wordt een overzicht gegeven van de geschiedenis van het denken over dit onderwerp. Een enquête onder 1143 Amerikanen in 2012 gaf het algemene gevoel weer van onze tijd. Ruim 60% van de ondervraagden geeft aan dat persoonlijke keuzen betreffende eten en inspinnen de oorzaak zijn van de epidemie van overgewicht. Een kwestie van wilskracht. Aan het begin van de 20ste eeuw was de hypothese van een Duitse dokter (von Noorden) dat overgewicht meestal een oorzaak vond in factoren van buiten (exogeen) en maar soms ook in lichaam gebonden factoren (endogeen). Tijdens de oorlogsjaren stonden begrijpelijkerwijs de onderzoeksinspanningen op dit gebied op een laag pitje. In de vijftiger jaren vond men bij sommige individuen aanwijzingen dat na een fors gewichtsverlies ook het metabolisme tegelijk afnam. Deze mensen hadden daarna veel meer moeite om op gewicht te blijven. In hun familie kwam vaker overgewicht voor. Pas in 1986 kwam er weer mooi onderzoek dat de rol van genetisch factoren liet zien. Stunkard deed onderzoek bij Deense

adoptiekinderen, ten tijde van het onderzoek reeds van middelbare leeftijd. Het bleek dat de kinderen het gewichtspatroon van hun biologische ouders erfden. Vier vijfde van de kinderen met twee ouders met overgewicht had zelf ook overgewicht in tegenstelling tot 1/7 van kinderen van biologische ouders met een normaal gewicht. Ook tweelingonderzoek liet een sterk genetisch effect op gewichtsonwikkeling zien. Aarzelend worden nu de moleculair biologische mechanismen ontrafeld zoals het artikel van Keramati laat zien. Het onderzoek naar hormonen die onze stofwisseling beïnvloeden zoals leptine en ghreline en de rol van slecht slapen is in deze column al eens besproken.

Vooralsnog is de voorzichtige conclusie dat gewicht regulatie meer is dan: calorie in, is gelijk aan calorie uit. Wilskracht blijkt toch een genetisch basis te hebben! Genetische predispositie gepaard gaande met omgeving die de verhouding energie inname/uitgave beïnvloedt zorgt waarschijnlijk voor de huidige epidemie van overgewicht. Geneesmiddelen voor dit probleem zijn vooralsnog nog steeds problematisch gebleken. Het advies van dr. P. aan dhr. O. blijft goed slapen, veel op Romeinen jagen en oppassen met teveel everzwijn.

Tenslotte: uw columnist had het makkelijk wat de everzwijnconsumptie op vakantie in Duitsland. Door radioactieve besmetting van de Duitse paddenstoelen na de ramp in Tsjernobyl is consumptie van paddenstoelen verslindende wilde everzwijnen in Duitsland de komende dertig jaar verboden. ■



Kampeeroplossingen

Waar staat uw cpap en hoe loopt de slang in uw caravan, camper of boot? Het ApneuForum leverde wel een paar ideeën, maar we misten de foto's. Daarom vroegen wij in ons vorige nummer foto's van uw creatieve oplossingen voor uw kleinbehuisde vakantieverblijf. Hierbij een aantal inzendingen, waarvan één zelfs een oplossing biedt voor twee apneuapparaten in een kleine caravan!



Zoals u ziet gebruiken we alle twee een apneuapparaat in een hele kleine caravan, namelijk de Adria Action van 3,65. De banken zijn onze slaappleatsen en de 'normale'

tafel schuiven wij gedeeltelijk over de apparaten heen zodat ze overdag uit het zicht zijn. Het is prima te doen. Met vriendelijke groet, Mia Leonhardt

Bijgaand een foto van mijn cpap in de caravan. Wij hebben een vast bed in de wagen en daarom hebben we geen last van de plaatsing boven het voeteneind van het bed. De plaat multiplex 6 mm, waar hij op staat zit in het midden vast met een draadstang die door een rvs-buis naar boven gaat en daar in de hoek van de kastjes vast zit. De cpap staat op de zelfbouw bevochtiger die geen verwarming nodig heeft! Rechts daarvan kreeg de radio een plekje. De voeding 230V komt van onder de matras in de hoek omhoog. De voeding 12V, voor het geval de andere uitvalt of niet aanwezig is, komt van een accu en loopt door de kastjes. De extra lange slang werd door Linde gratis geleverd. De hoes maakte ik zelf van een fleessjaal gekocht bij Zeeman. Het kussen heb ik aangepast. Het is 8 cm dik en meet 30 x 30 cm. Als kussensloop gebruik ik sinds



kort linnen tasjes van het Nederlands Astma Centrum in Davos. Blijft het toch in de sfeer van ademhalen :-)

Groetjes Willy Heesakkers

Hier mijn opstelling in onze stacaravan te Ursemmerplas in Noord Holland. Via elastiek aan kast en (bij grofvuil gevonden) slangenhengel met dubbele slang (verwarmd en normaal) met F&P Icon apap aan het voeteneinde op de grond.

Groet, Ruud Hondema



Hierbij mijn oplossing...
Hartelijke groet, Henriëtte van Griensven



In bovenkastje boven kussen stopcontact gemonteerd, gat voor slang in bodem kastje geboord en klaar is Kees.

Joop van Male, Katwijk ZH

Gezondheidsrisico's bij slaaptekort

Beknibbelen op slaap kan grote schade aanrichting in je hele lichaam, van kop tot teen.

Uit een vorig jaar gepubliceerde studie bleek dat een week met minder dan zes uur slaap per etmaal al veranderingen teweeg brengt in meer dan 700 genen. Dat is alarmerend nieuws, vooral al je bedenkt dat bijna de helft van de Amerikaanse bevolking de aanbeveling om minstens zeven uur per nacht te slapen in de wind slaat. De Huffington Post vatte alle recente wetenschappelijke studies over slaap en slaaptekort toegankelijk samen. Een overzicht dat wij graag overnemen en voor u vertaalden. Mensen met onbehandelde slaapapneu bouwen structureel een tekort aan slaap op en zullen veel herkennen. Maar ook mensen die wel behandeld worden komen niet altijd aan voldoende slaap toe. Lees en huiver waar dat op de korte en lange termijn toe kan leiden.

vertaling: **Annette van Gernerden**

Deze informatie is samengesteld door Alissa Scheller voor The Huffington Post.

NA ÉÉN NACHT MET MINDER SLAAP...

Ben je hongeriger en geneigd om meer te eten.

Studies hebben een verband aangetoond tussen slaaptekort en de neiging om grotere porties te eten, een voorkeur voor calorierijk voedsel met veel koolhydraten en een grotere kans op het kiezen van ongezond voedsel (junk food in plaats van gezond voedsel dat je zelf hebt bereid);

Heb je meer kans op een ongeluk

Minder dan zes uur je ogen dicht verdrievoudigt het risico op een aanrijding. Een slechte nacht kan ook effect hebben op je oog-hand coördinatie;

Ben je onhandiger.

Slaaptekort maakt je onhandiger, of je nu achter het stuur zit of niet.

Zie je er niet op je best uit.

Een schoonheidsslaapje is geen onzin. Een publicatie in 'SLEEP' vermeldde dat studenten met slaaptekort er minder aantrekkelijker en droeviger uitzagen. Een ander Zweeds onderzoek toonde aan dat vermoeide mensen ook minder benaderbaar worden gevonden. En dat wordt na verloop van tijd alleen maar slechter: onderzoekers hebben een verband gelegd tussen slaaptekort en vroegtijdige veroudering van de huid.

Ben je vatbaarder voor griep en verkoudheid.

Voldoende rust is een van de bouwstenen van een gezond immuunsysteem. Een onderzoek heeft aangetoond dat iemand met minder dan zeven uur slaap per nacht drie keer meer kans maakt op een verkoudheid. Slaap activeert het immuunsysteem. Cytokines zijn bij voldoende slaap veel actiever, zodat infecties geen kans krijgen.

Je hersenweefsel krimpt.

In een klein recent onderzoek van 15 mensen vond men dat slechts na één nacht met slaaptekort zich tekenen van hersenweefselverlies voordeden. Het betrof twee moleculen, die meestal afnemen na een hersenletsel.

Je reacties worden emotioneler.

MRI-scans hebben aangetoond dat het hersengedeelte dat de emoties aanstuurt 60% minder actief is bij slaaptekort.

Je kunt je minder goed concentreren en je krijgt geheugenproblemen.

Vermoeidheid zorgt ervoor dat je minder goed kunt focussen en dat je minder goed dingen kunt onthouden. Het wordt ook moeilijker nieuwe dingen aan te leren en dat in je geheugen op te slaan.

NA EEN POOSJE...

Loop je vier keer meer risico op een beroerte.

Dat geldt vooral voor ouderen en mensen van middelbare leeftijd.

De kans op overgewicht neem toe.

Chronisch slaaptekort kan leiden tot fors overgewicht. Daarvoor zijn verschillende redenen, o.a. veranderingen in de hormonen ghreline en leptine en meer behoefte aan meer en calorierijk voedsel.

Toename van de kans op sommige vormen van kanker.

Uit een onderzoek (darmscopie) waaraan 1240 mensen deelnamen bleek dat de mensen die minder dan zes uur per nacht sliepen, 50% meer kans hadden op darmkanker. Studenten onderzochten een mogelijke link tussen slaaptekort en agressieve borstkanker en een onderzoek uit 2012 legt een verbinding tussen slaapapneu en een toename van alle soorten kanker.

Meer kans op diabetes.

Te weinig (soms ook teveel) slaap wordt geassocieerd met tal van chronische aandoeningen, inclusief Diabetes Mellitus 2. Een onderzoek uit 2012 toonde verbanden aan tussen slaaptekort en hormonale schommelingen die geassocieerd worden met obesitas. Bovendien werd er een verband gelegd met afnemende gevoeligheid voor insuline, een risicofactor voor diabetes.

Toenemend risico op hart- en vaatziekten.

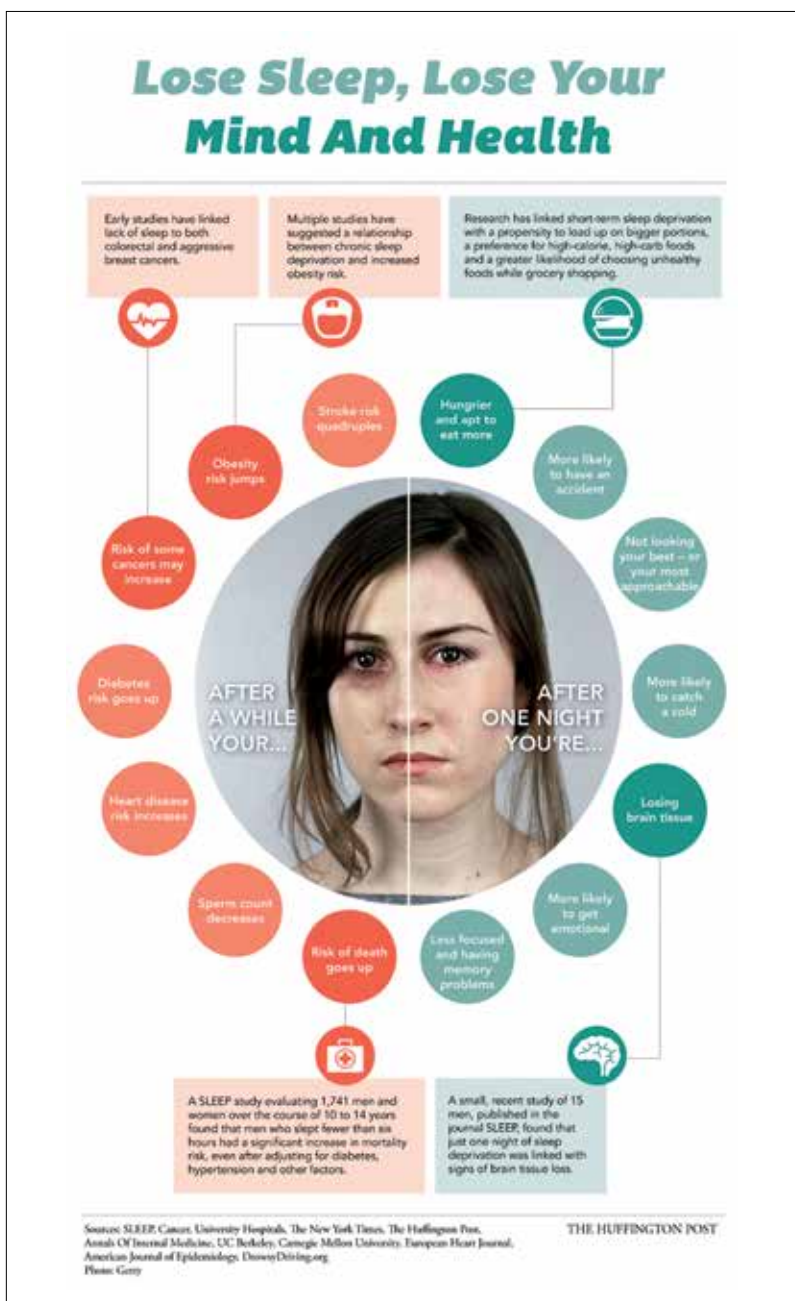
Chronisch slaapgebrek kan hoge bloeddruk veroorzaken, hartfalen en hartinfarcten. 'Als je minder dan zes uur per nacht slaapt dan heb je 48% meer kans om te overlijden aan een hartaandoening en heb 15% meer kans op een hartinfarct. Slaaptekort is een tikkende tijdbom!', aldus Francesco Cappuccio, onderzoeker bij Warwick Medical School.

Afnemend sperma.

Naast minder behoefte aan seks door de vermoeidheid heeft slaaptekort ook gevolgen voor de vruchtbaarheid. In 2013 werd een onderzoek gepubliceerd waaruit bleek dat het sperma van 953 jonge Deense mannen met slaaptekort met 29% was afgenomen.

Kans op vroegtijdig overlijden.

Een onderzoek in 'SLEEP' wees uit dat mensen die minder dan zes uur per nacht slapen een grotere kans hebben om vroegtijdig te overlijden. Bij dit onderzoek werd rekening gehouden met andere levensbedreigende aandoeningen zoals diabetes, hypertensie en andere factoren. ■



If you don't snooze, you lose.

Vrij vertaald:

Als je niet dut, dan verlies je 't.

SLAAPTEKORT

Na één nacht:

- Hongeriger en geneigd meer te eten
- Meer kans op een ongeluk
- Onhandiger
- Er niet best uit zien
- Vatbaarder voor griep en verkoudheid
- Hersenweefsel krimpt
- Emotionelere reacties
- Minder goede concentratie
- Geheugenproblemen

Na een poosje:

- Vier keer meer risico op een beroerte
- Toename kans op overgewicht
- Meer kans op sommige vormen van kanker
- Meer kans op diabetes
- Groter risico hart- en vaatziekten
- Afnemend sperma
- Kans vroegtijdig overlijden

De juiste pasvorm voor u



Iedere patiënt wil graag een masker dat comfortabel is, stil en eenvoudig in gebruik. Maar behalve dat hebben zij een masker nodig dat voldoet aan de individuele wensen. Daarom hebben wij Airfit ontwikkeld- een dynamische masker range ontworpen met de gedachte dat er geen standaard maat is die iedereen past. Er bestaat enkel de juiste pasvorm voor u.

AirFit™

De juiste pasvorm voor u

Meer informatie via
ResMed.com/AirFit

AirFit is a trademark of ResMed Ltd. ©2014 ResMed. Specifications may change without notice.

The ResMed logo consists of a stylized wave of colored dots in blue, purple, and red, positioned above the brand name "ResMed" in a bold, black, sans-serif font.

ResMed

CONTROLE: WIE DOET WAT?

Zorgpad periodieke controle

tekst: Piet-Heijn van Mechelen



Toen ik 10 jaar geleden voor het eerst een vragenlijst rondstuurde aan de leden, was een van de vragen: Bij wie bent u onder behandeling? Er kwamen een groot aantal verontrustende reacties. Hoewel mensen al jaren iedere nacht de cpap gebruikten, hadden ze niet de indruk bij iemand onder behandeling te zijn. Ze kregen geen oproep voor controle en konden ook niet zonder een nieuwe verwijzing van de huisarts bij de slaapkliniek terecht. Bijeenkomsten bevestigden dit beeld. Maar er waren ook mensen die van hun slaapkliniek ieder jaar een oproep voor controle kregen. Toen wij in het vorige nummer over het uitlezen schreven, kwamen er ook veel reacties. Sommigen hadden gratis controle. Anderen verbaasden zich erover dat ze in de kliniek door de leverancier voor controle ontvangen werden en daarna een gepeperde rekening van het ziekenhuis kregen. Een iemand zelfs van meer dan 900 euro. Terwijl er niets aan de hand was. Zo'n rekening komt dan ten laste van het eigen risico zodat je dat bedrag van 360 euro (in 2015 meer) in ieder geval jaarlijks kwijt bent. Deze onoverzichtelijke en ongewenste situatie is voor de Apneu Vereniging aanleiding een Zorgpad Periodiek Controle te ontwikkelen die we met zorgverzekeraars en slaapklinieken overleggen. Een aantal elementen willen we hierbij al benoemen.

1. Bij chronische behandeling hoort controle

Cpap en mra genezen niet, maar bestrijden de symptomen. Zij moeten daarom de rest van het leven iedere nacht gebruikt worden. Bij chronische behandeling hoort chronische controle.

2. Medisch specialist verantwoordelijk voor de behandeling

De medisch specialist is verantwoordelijk voor de behandeling en daarmee ook eindverantwoordelijk voor de controle: is de behandeling nog wel effectief. Dat wil overigens niet zeggen dat hij deze controle ook in alle gevallen zelf uit moet voeren.

3. Leverancier speelt een sleutelrol

De leverancier van de cpap heeft in de proefperiode al een belangrijke rol: hij stelt conform de wens van de specialist de druk in en past het masker aan, overlegt met de specialist over mogelijke complicaties en stelt zo nodig bij. Tijdens de behandeling is hij diegene die het meest direct contact onderhoudt met de patiënt via klachtenlijn en jaarlijkse controle. Hij kan ook de apparatuur uitlezen. Bij de mra speelt de behandelend tandarts een vergelijkbare rol. Ook hij controleert periodiek of de mra nog functioneert zoals bedoeld en er geen ongewenste bijeffecten optreden.

4. Zorgverzekeraar faciliteert

De zorgverzekeraar vergoedt alleen een cpap en mra als deze behandeling tijdens de proefperiode gebleken effectief is. Dit zou aangescherpt mogen worden. Wij horen nog te veel mensen die ook na de proefperiode nog maanden

tobben met de behandeling en wel in zo'n mate dat ze geregeld overslaan en soms afhaken. De zorgverzekeraar faciliteert de controle door van de leverancier te eisen dat alleen apparatuur verstrekt wordt waarmee therapietrouw en therapie-effectiviteit gemeten kan worden en vraagt in haar contracten dat de leveranciers jaarlijks controleren en uitlezen. Op zijn minst een uitleesservice hebben. In de contracten van de meeste grote verzekeraars zijn dergelijke bepalingen al opgenomen. Eenzelfde regime zou kunnen gelden voor het mra. In het zorgpad mra hebben wij de wenselijkheid van een chip die therapietrouw controleert opgenomen. Dit is nog geen harde eis in de contracten.

5. Het eerste jaar is cruciaal

In de literatuur lezen we dat 30 tot 40% van de mensen afhaakt bij cpap en mra. In Nederland zijn dergelijke cijfers niet bekend. Maar op bijeenkomsten, via onze mail en infotelefoon horen we van mensen die maandenlang tobben met masker en bevochtiging; of bij mra met speekselvloed en pijn in de kaken. Zelfs bij een laag percentage afhakers gaat het om grote aantallen. Wij vinden het dus essentieel dat zeker na het eerste jaar de leverancier de therapietrouw en therapie-effectiviteit controleert. Het merendeel van de problemen zijn ook problemen die de leverancier in eerste instantie zelf op kan lossen.

6. Periodiek of op afroep

Wij gaan er van uit dat mensen die het eerste jaar goed doorgekomen zijn en daarvan de voordelen hebben ondervonden, ook verder de therapie wel trouw blijven volgen. Jaarlijks uitlezen is wenselijk: moet de druk niet omhoog, of kan die omlaag? Kan de mra nog verder naar voren? Ook dit zijn problemen die de leverancier binnen de bestaande afspraken met de slaapkliniek prima kan oplossen. Als mensen in latere jaren controle willen, moeten ze de leverancier om het uitlezen van de therapie-effectiviteit kunnen vragen.

7. Kosteloze controle. Alleen waar nodig naar de tweede lijn

In principe is de controle en de uitleesservice door de leverancier al in de contracten met de zorgverzekeraar opgenomen en valt binnen de bestaande vergoeding voor de dienstverlening en is dus voor de patiënt kosteloos. Alleen in het geval dat de leverancier serieuze problemen tegenkomt, volgt verwijzing naar de tweede lijn: de slaapkliniek.

8. De toekomst: een grotere rol voor de huisarts

De periodieke controle na het eerste jaar is, zeker in het geval van bijkomende ziekten (comorbiditeiten) op het lijf geschreven van de huisarts. Maar op dit moment is het gezien de gebrekkige kennis van veel huisartsen over slaapapneu, niet realistisch om daar in zijn algemeenheid naar te verwijzen. Daar zijn extra afspraken, vergoedingen en opleidingen voor nodig. ■

KWETSBAAR

Zelfstandigen, apneu en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen



Je bent zelfstandig ondernemer en druk aan het werk. Maar als je passief gaat zitten val je zomaar in slaap. Ook autorijden is een hachelijke zaak. Je bloeddruk blijkt opeens hoog. Wat is er toch aan de hand? Maar... te druk en doorgaan is het motto. Veel apneupatiënten zijn echte workaholics.

tekst: **Myrjam Bakker-Boone**

Tot de oververmoeidheid toch echt toeslaat en blijkt dat je apneu hebt. Er volgen perioden van ziekmelden, eerst wat kortere perioden en als je door de diagnosemolen gaat wat langer. Autorijden mag tijdelijk ook niet. De peerdure arbeidsongeschiktheidsverzekering blijkt niet voor niks afgesloten. Of toch wel? We krijgen regelmatig meldingen van apneupatiënten. Ook het tv-programma Kassa maakte een apart item over arbeidsongeschiktheidverzekeringen. Er lijkt sprake van een patroon in de handelwijze, aldus advocate Machielsens.

Lees het verhaal van Robert, zelfstandig ondernemer en apneupatiënt...

Robert heeft - zoals het een zelfstandig ondernemer betaamt - een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten. Toen Robert zich ziek meldde bij zijn verzekeraar werd aanvankelijk gedacht aan een burn-out.

‘Na de diagnose ernstig osas (AHI 53) ben ik op verzoek van de verzekeraar onderzocht door een neuropsycholoog. Pas zeven maanden later ontving ik daarvan de uitslag. Nadien hield ik op verzoek van de arbeidsdeskundige een week bij wat ik zoal per dag deed. Zij zou mij bellen voor een nieuwe afspraak, wat ze niet deed. Toen ik haar zelf telefonisch benaderde, vertelde ze dat er geen nieuwe afspraak kwam, want ‘Ik mag me er niet meer mee bemoeien, de verzekeraar wil van u af, u krijgt een oproep van een psychiater’. De verzekeraar schakelde een psychiater uit Tilburg in. Na een gesprek van circa 1,5 uur rapporteerde de psychiater dat er met mij zo goed als niets aan de hand was.’ [Noot van de redactie: De psychiater is bekend, ook bij rechters, als een psychiater die namens verzekeraars optreedt.]

Na het rapport van de psychiater stopte de verzekeraar met betalen, omdat: ‘Naar aanleiding van uw arbeidsongeschiktheidsmelding (...) heeft u diverse malen uw medewerking

gegeven aan medische en arbeidsdeskundige onderzoeken waaronder een tweetal expertiseonderzoeken. (...) Op grond van deze onderzoeken heeft onze medisch adviseur een belastbaarheidsprofiel opgesteld. Zijn conclusie daarbij is dat er geen afwijkingen kunnen worden geobjectiveerd in het cognitief functioneren. Hieruit volgt dat u in staat moet worden geacht uw werkzaamheden (...) uit te oefenen.’

‘Uiteraard heb ik daar bezwaar tegen gemaakt, zo ook mijn huisarts en een bevriende arts. Dat mocht allemaal niet baten. Enige tijd later verslechterde mijn toestand. Nieuwe slaaponderzoeken wezen uit dat de therapie die ik al maanden probeerde niet aansloeg. De huisarts verwees mij op mijn verzoek naar een psychiater. Allereerst omdat ik mij depressief en overwerkt voelde, maar ook omdat de verzekeraar de uitkering weigerde te betalen op grond van het rapport van een psychiater. De psychiater diagnosticeerde een matige depressie en burn-out als gevolg van ernstig osas.’

Zelf de regie nemen en houden

Robert heeft voor een second opinion dr. Nico de Vries uit Amsterdam en kno-arts Hamans van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen bezocht. Beiden ondersteunden de diagnose ernstig osas. Robert schreef brieven aan de verzekeraar, de huisarts en bevriende arts hebben geschreven, advocaten hebben diverse brieven geschreven... alles vergeefs. De verzekeraar bleef bij het ingenomen standpunt. Daarom veranderde Robert tot drie keer toe van advocaat. Nadat hij bij de Rechtbank in Rotterdam nul op het rekest kreeg, kwam hij op het spoor van Karen Machielsens, gespecialiseerd in arbeidsongeschiktheidverzekeringzaken, van Zumpolle advocaten in Utrecht. Na bestudering van het voor Robert onbegrijpelijke vonnis van de Rechtbank, adviseerde Karen hem om in beroep te gaan bij het Hof in Den Haag.

APNEU JURIDISCH GEZIEN

De ernst van slaapapneu wordt uitgedrukt in een getal, de Apneu Hypopneu Index (AHI). Aan de hand daarvan wordt gesproken over licht, matig en ernstig osas. Osas is een goed meetbare niet-omstreden slaapstoornis waarover wereldwijd zeer veel informatie is te vinden.

Tal van Nederlandse ziekenhuizen hebben multidisciplinaire behandelteams, meestal gevormd door longartsen, kno-artsen, osas-verpleegkundigen, psychologen, neurologen. De diagnose wordt gesteld aan de hand van een slaaponderzoek.

De uitslagen zijn objectieve getallen over aantal ademstops en zuurstofsaturatie: zwart op wit. De therapie voor ernstig osas is meestal slapen met een zogenoemde cpap of een automatische variant daarvan: de apap.

Vaak ontstaan problemen met uitkeringen omdat apneu eerst voor een andere ziekte aangezien wordt, met de bijbehorende verwachting over genezing. Het is moeilijk om van zo'n etiket in het dossier af te komen.

Overleven

De vragen aan Robert: 'Werd er al die tijd niet betaald? Hoe kon je blijven bestaan?' worden als volgt beantwoord: 'Omdat de verzekeraar hardnekkig bleef weigeren te betalen moest ik mijn spaargeld, o.a. bestemd voor de oude dag, aanspreken. Daarnaast heb ik een erfenisje gehad dat ik heb gebruikt voor de kosten van levensonderhoud. In het begin heb ik ook belastinggeld teruggekregen uit voorgaande jaren omdat mijn inkomen sterk was gedaald. Tot slot heb ik al die tijd nog wel een beetje kunnen werken, net als nu, een uurtje of twee effectief per dag.'

Duidelijk is dat het enorm sappelen was doordat de verzekeraar vier jaar lang weigerde te betalen. Tekenend is Roberts mailtje daarover: 'Toen het de verzekeraar volstrekt duidelijk was dat ze van het Hof moesten gaan betalen en dat ook erkenden, vroeg Karen namens mij een bescheiden voorschot. Zelfs dat werd geweigerd. Ik vind dit tekenend voor hun opstelling: tot op het laatst de verzekerde murw beuken in de hoop dat die opgeeft.' Uiteindelijk kon de verzekeraar er niet meer onderuit en ontving Robert met terugwerkende kracht zijn uitkering.

Een goede advocaat en een eerlijke claimbehandeling

Karen Machielsen werkt sinds 1985 als rechtshulpverlener. In 1993 werd zij advocaat. Karen behandelt veel claims tegen arbeidsongeschiktheidsverzekeraars.

'Een verzekeraar die de uitkering staakt, omdat de cliënt niet meer arbeidsongeschikt zou zijn, raakt deze persoon op het meest kwetsbare moment. Naast zorgen over zijn gezondheid en het bedrijf, valt ook nog eens het inkomen weg. Ik wil de cliënt helpen zijn uitkering veilig te stellen, zodat hij weer aan een toekomst kan denken.'

Karen Machielsen ziet vergelijkbare gevallen in haar praktijk. 'Het eerste jaar is veelal geen probleem in die zin dat verzekeraars dan de uitkering betalen. De problemen

ontstaan vooral bij langdurige arbeidsongeschiktheid. De verzekeraars hebben mogelijkheden om tot verlaging of staking van de uitkering te komen en gebruiken die ook. Ik zie dat verzekeraars naar een resultaat toewerken (te weten staking van de uitkering). De klant heeft dit vaak niet door.' Karen pleit daarom voor een eerlijke claimbehandeling, helderheid over het schadebehandelingstraject en betere polisvoorwaarden. Tot die tijd blijft van het grootste belang om bij indiening van een claim je goed op de hoogte te stellen van je rechten en plichten, want het blijft een strijd van David tegen Goliath...

In het volgende nummer zullen we de trucs van verzekeraars belichten en geven u de tips die Karen Machielsen heeft om die te trotseren. ■



'Een verzekeraar die de uitkering staakt, omdat de cliënt niet meer arbeidsongeschikt zou zijn, raakt deze persoon op het meest kwetsbare moment.'

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



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

tekst: **Mart Peters**

Mogelijkheden voor juridische bijstand

Het komt af en toe voor dat leden onze assistentie vragen over keuringen, arbeidsongeschiktheid, uitkeringen, verzekeringen en over hun conflicten met desbetreffende instanties.

Hoe zeer wij ook zouden willen helpen, de vrijwilligers van de ApneuVereniging hebben niet de kennis en de scholing om goede individuele bijstand te geven in zaken met een juridische achtergrond die vaak grote financiële gevolgen hebben. Bovendien er zijn geen eenvoudige vuistregels: elke zaak ligt net weer even anders. Dat is werk voor professionals.

Wel kunnen wij de volgende algemene tips geven:

1. Rechtsbijstandsverzekering

Mensen die (vooraf al) een rechtsbijstandsverzekering hebben, kunnen daarop te allen tijde een beroep doen voor een individuele behandeling. De behandeling gebeurt dan veelal door een gespecialiseerde medewerker van de verzekeringsmaatschappij, soms door een advocaat. Lees hiervoor de polisvoorwaarden. Een inschatting van de situatie kan altijd worden gevraagd.

2. Pro deo advocaten

Afhankelijk van de persoonlijk financiële situatie kan soms een pro deo advocaat worden ingeschakeld. De ingangen en voorwaarden voor pro deo advocaten zijn op het internet te vinden. Bijvoorbeeld voor de regio Venlo kan men o.a. terecht op het inloop spreekuur bij het Wetshuys. www.hetwetshuys.nl

3. Juridisch Steunpunt 'Regelrecht' voor chronisch zieken en gehandicapten

Er is voor juridische aspecten vaak synergie in de aanpak. Om centraal juridische bijstandsvragen op te vangen en daarmee o.a. te voorkomen dat alle individuele patiëntenverenigingen eigen expertise zouden moeten vormen, is er door de koepelorganisaties in de zorg een juridisch steunpunt ingericht met medewerking van de overheid (Ministerie VWS). Zie www.juridischsteunpunt.nl/juridischsteunpunt/over_wetten/zorg_en_voorzieningen

Arbeidgerelateerde zaken staan o.a. in www.juridischsteunpunt.nl/juridisch-steunpunt/over_wetten/werk_en_arbeidsongeschiktheid

4. Ondersteuning voor vakbondsleden

Leden van een vakbond kunnen meestal ook aanspraak maken op individuele juridische bijstand in arbeidszaken.

5. Apneugerelateerde informatie

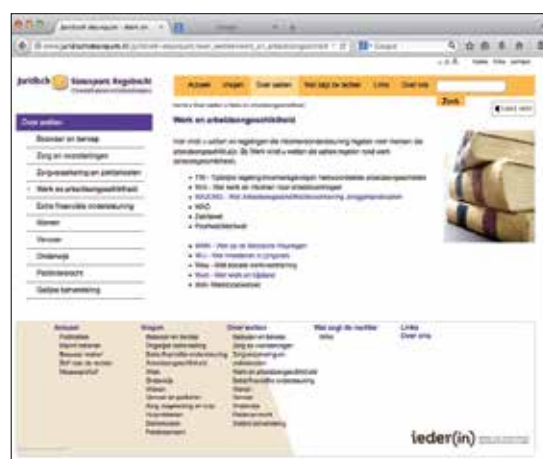
In de publicaties van de ApneuVereniging en op het Apneuforum is uiteraard het nodige bekend en gepubliceerd over osas en csas.

Als mensen met osas op tijd worden behandeld kan men in principe weer geheel normaal functioneren. Dat ligt anders als er al sprake is van ernstige gevolgen van comorbiditeiten (bijkomende ziekten).

Let op: Vaak worden slaapstoornissen gezien als een psychisch probleem met alle subjectieve problemen om dat vast te stellen. En voor het merendeel van de 80 slaapstoornissen gaat dat ook op. Maar slaapapneu is geen psychische aandoening. Het is een objectief onomstreden vast te stellen ademhalingsstoornis met goed meetbare gevolgen (zuurstofsaturatie). Slaapapneu kan door zijn versturende werking wel leiden tot psychische aandoeningen (depressie en burn-out). Ook dan blijft behandeling van de ademhalingsstoornis noodzakelijk.

De medische situatie van ieder individu moet echter door de behandelend arts worden aangegeven. Daarover kan en mag de ApneuVereniging geen specifieke uitspraken doen.

Het is aan te raden bij het zoeken van juridische hulp de eigen medische situatie paraat te hebben en een logboekje bij te houden, wat er wanneer en in welke situatie door wie is gezegd. ■





Nieuw
online
uitleesservice

Geniet van het leven



MEDIQ

Tefa

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. U ziet, wij doen alles voor een goede nachtrust. Zo houdt u energie over voor de leuke zaken in het leven.

www.mediqtefa.nl/osas

Mister Sandman...



Zo rond een uur of zes 's middags tingelt er een auto door de wijk met het liedje: 'Mister Sandman, bring me a dream. Make him the cutest that I've ever seen...' Dan hoor ik wegschuivende terrasstoelen, stemmetjes van vooral kinderen - de luidste zijn van onze kleintjes - en zelfs die ene met melkallergie kan een ijsje scoren. Waarom dit liedje van de Chordettes is gekozen door de ijsauto is mij een raadsel, maar het is wel héél vrolijk. En hij rijdt ook héél vaak, want wij hebben een fantastische zomer in het begin tenminste.

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

Het onderwerp ijs is sowieso al enkele maanden geleden ter sprake gekomen. Denk maar eens aan de uitzending van Pauw en Witteman, waar The Iceman aan tafel werd genood. Met medestanders waaronder o.a. Wubbo Ockels. The Iceman heet in het Nederlands Wim Hof, is dit jaar 55 jaar geworden en is een van de weinige niet-monniken die de Aziatische Tummo-meditatietechniek op een hoog niveau beheerst. Door ademhalingsoefeningen en meditatie is hij in staat vrieskou te trotseren (dan heb ik het bijvoorbeeld over 15 graden of meer onder nul). Door halfnaakt kilometers lang rond te rennen in de sneeuw, meters in het water onder het ijs te zwemmen en het dan nog niet koud te hebben. Er staan diverse records op zijn naam. Tik zijn naam maar eens in, wanneer u lekker warm achter uw computertje zit. Op zijn eigen verzoek is in 2011 in het Radboud UMC een onderzoek gedaan, waarbij hij een stukje van een dode bacterie kreeg ingespoten. Je wordt er behoorlijk ziek van tenzij je The Iceman heet. Hij bleek door deze techniek zijn immuunsysteem te hebben beïnvloed en voelde zich kiplekker.

Maar één testpersoon is natuurlijk geen wetenschap, vandaar dat dit kunstje is herhaald met 12 proefpersonen. Dit jaar. In hetzelfde ziekenhuis. Nadat uiteraard geld hiervoor beschikbaar was gekomen.

De ene helft van de proefpersonen ging met Wim Hof naar Polen om in vier dagen zich de techniek eigen te maken. De andere helft bleef thuis. De totale groep bestond uit geteste, gezonde jongens. En ja hoor, de Polengangers werden niet ziek, de anderen wel. Het bloed van allemaal werd onderzocht en het bleek inderdaad waar. Het immuunsysteem is bewust te beïnvloeden. Een nieuwe stelling.

Maar waar had ik het over? O ja, Mister Sandman, die met die dream. Want het zou toch leuk zijn, als ik mijn kwaaltjes kan wegdromen, wanneer ik weer een nachtje slaap in hetzelfde ziekenhuis, waar acht jaar geleden de diagnose werd gesteld. Ik heb een mix-onderzoek. Dit betekent tot half drie 's nachts zonder cpap, daarna aangesloten aan mijn eigen apparaatje. Toeters en bellen over lijf en hoofd,

slaapkamer met uitzicht op de Grote Kerk, alleen met een mooi boek. All-in. En héél veel moeite met inslapen. Ben zo gewend aan masker op m'n snoet, al acht jaar trouw elke nacht. Na half drie gaat het volgens mij veel beter met de slaap.

Bij het bespreken blijkt dit ook, alhoewel mijn arts een beetje aarzelt en nog een extra grafiek vraagt bij zijn collega's. Mag hij mij later telefonisch nog even benaderen? Tuurlijk mag dat.

Hij krijgt het weer voor elkaar; acht jaar geleden heb ik hem stomverbaasd aangehoord. Nee, ik stelde mij niet aan, ik had apneu. Nu hoor ik hem vertellen dat ik mijn apparaatje best eens mag vergeten. Sterker nog, als er geen klachten zijn mag ik hem voorlopig in zijn tasje doen. 'Probeer het uit, vind ik prima', zegt hij. Het aantal apneus is dermate gedaald, het is een verantwoord advies. Er zit één voorwaarde aan vast: ik mag niet stoppen als regio-coördinator van de vereniging.

'The cutest dream' wil dat ik afkick. Echt! Al een paar nachten geprobeerd zonder masker, lig uren wakker. Jullie verslijten mij voor gek, ik weet het, maar ik pak toch af en toe even het fullface maskertje en pok... moeder is onder zeil. Meteen. HELP! ■





ACTIEVE BETROKKENHEID BIJ BIJEENKOMST OVER CENTRAAL SLAAPAPNEU

Veel vragen over csas

Eind mei vond in Nijkerk een zeer goed bezochte bijeenkomst plaats over het centraal slaap apneu syndroom. Net als vorig jaar hield dr. Peter Wijkstra van het centrum voor thuisbeademing UMC Groningen een lezing over diverse aspecten van csas. Daarna ging hij samen met Bianca Twiest, osas-verpleegkundige van VitalAir in op vragen.

tekst: **Marijke IJff**

Meer dan 65 vragen waren van tevoren door leden toegestuurd en door Bianca Twiest gerangschikt naar onderwerp. Van algemeen tot persoonlijk, van apparatuur tot vergoeding door zorgverzekeraars. De zaal vulde het aantal aan tot zeker 80. Voor het ApneuMagazine is een selectie gemaakt uit de meest gestelde algemene vragen.

Wat is het verschil tussen osas en csas? Komen ze ook samen voor?

Bij het obstructief slaapapneu syndroom (osas) wordt de ademhaling tijdens de slaap verstoord door afsluiting (obstructie) van de keelholte. Bij het centraal slaapapneu syndroom (csas) is er een tijdelijk verlies van zenuwsignalen naar de ademhalingspijpen, de aansturing van die spieren vanuit de hersenen is onvoldoende. De keelholte is normaal doorgankelijk voor de adem.

Van csas is sprake

- als de ademstops 10 seconden duren of langer
- bij een AHI van 5 en
- als meer dan 50% van de ademgebeurtenissen van het centrale type zijn.

Bij gemengd apneu zijn de ademstops zowel van osa als van csa aard. Er zijn verschillende vormen van gemengd slaapapneu. Bij complex apneu komt de csas 'tot expressie' bij de behandeling van osas met een cpap; er is geen koolzuurstapeling.

Kunnen osa en csa elkaar uitlokken?

Daar lijkt het wel op. Het is lastig behandelbaar. Het is niet zo dat een hoge druk die nodig is voor de osa meer csa oproept. Of er een verschil is tussen diverse cpaps in hun effect op csas is niet bekend.

Wat zijn de oorzaken van csas?

Csas wordt onderverdeeld naar oorzaken (tabel 1). Een onderscheid wordt gemaakt tussen csas met hypercapnie en csas zonder hypercapnie (koolzuurstapeling). Dit verschil is met name van belang bij de keuze voor de behandeling.

Bij chronisch hartfalen komt csas vaak voor. Pompfalen van de long kan tot zuurstoftekort en koolzuurstapeling leiden. Dit komt bijvoorbeeld voor bij spierzenuwziekten als ALS, borstkasvergroeiing en bij longziekten als COPD.

Ook komt csas veel voor bij het obesitas hypoventilatie syndroom (OHS), waarbij fors overgewicht (BMI >30) gepaard gaat met een te hoog koolzuurgehalte overdag.

Zie tabel bij Ba: idiopathisch = op zich zelf staand, geen oorzaak bekend

Zie tabel bij Bc: door ijlere lucht

Tabel 1. Indeling Centraal Slaap Apneu Syndroom naar pathofysiologie
A. CENTRAAL SLAAP APNEU MET HYPERCAPNIE
a. Adempompstoornissen bv neuromusculaire aandoeningen
b. Centrale Ademregulatiestoornissen; bijvoorbeeld Ondine's curse, congenitale hypoventilatie
c. Medicamenteus geïnduceerd; bijvoorbeeld bij opiaatgebruik, na een narcose
d. Gemengde vormen van a. en b.; bijvoorbeeld Obesitas Hypoventilatie Syndroom
B. CENTRAAL SLAAP APNEU NON-HYPERCAPNISCH
a. Idiopathisch CSAS (ICSAS)
b. CSA-Cheyne-Stokes bij hartfalen en stroke (CSR-CSA)
c. CSA grote hoogte
d. CSA ontstaan tijdens behandeling OSAS (complex slaapapneu)

bron: CSAS-editie voor professionals: Centraal Slaap Apneu Syndroom - Kliniek, pathofysiologie en therapie, ApneuMagazine, mei 2012

Wat zijn de klachten bij en de gevolgen van csas?

De klachten kunnen gelijk zijn aan die bij osas: gestoorde slaap, moeheid, futloosheid en slaperigheid overdag. Ze zijn over het algemeen minder sterk. Snurken en zichtbare ademstops staan minder op de voorgrond dan bij osas. De gevolgen voor het lichaam zijn afhankelijk van het type csas (zie tabel 1). Er is nog veel onbekend over de gevolgen. We horen het Wijkstra geregeld zeggen: 'Dat is niet bekend, want daar is nog geen onderzoek naar gedaan. Het meeste apneuonderzoek richt zich tot nu toe op osas. Ten aanzien van csas zijn er heel wat ver-

onderstellingen die nog niet via studies wetenschappelijk bewezen zijn.'

Dit is ook het antwoord op vragen die gesteld worden over het mogelijke verband tussen csas en alcoholgebruik, stress, nachtmerries, geheugenverlies, duizeligheid, hart-ritmestoornissen of polyneuropathie. Bianca Twiest kent vanuit de praktijk wel voorbeelden van verergering van csas bij stress; ze ziet individuele verschillen hierbij zoals ook bij andere klachten.

Hoe wordt csas gediagnosticeerd?

Via polysomnografie tijdens een slaapnacht in een slaapkliniek. In verband met kosten en beschikbaarheid wordt vaak gekozen voor polygrafie thuis. Dit gangbaar onderzoek werkt goed.

Kan je van csas genezen? Welke behandelingen zijn er?

Csas valt niet goed te genezen, wel te behandelen. De behandeling is mede afhankelijk van het soort csas: met of zonder koolzuurstapeling en zuurstoftekort, andere aandoeningen en klachten. Csas bij hartfalen bijvoorbeeld kan verbeteren als je het hart beter maakt. Als csas gepaard gaat met koolzuurstapeling is beademing met zuurstof noodzakelijk. De cpap levert dat niet. Toch hoort de cpap wel tot de genoemde behandelingsmethoden voor csas bij hartfalen: zuurstof, het medicijn Diamox, cpap of bipap/ASV. De behandeling verloopt meestal stapsgewijs. Van de mensen met het obesitas hypoventilatie syndroom heeft 80% ook osas. Bij hen is een cpap zeker zinvol. Bij de cpap ademt de patiënt zelf; er kan één druk ingesteld worden. Bij de bipap kunnen twee drukken ingesteld worden. De patiënt kan daarbij zelf ademen of beademd worden. De ASV is een (zeer duur) apparaat voor beademing. Het stabiliseert de ademhaling, waarmee de ongewenste pieken verdwijnen.

Wordt de ASV vergoed? Wat doet Diamox?

De zorgverzekeraars vergoeden beperkt en dan alleen als de ASV-behandeling wordt voorgeschreven en begeleid vanuit een van de vier centra voor thuisbeademing in Groningen, Utrecht, Maastricht en Rotterdam. Er zijn meer centra die het kunnen, maar zij worden niet vergoed.

Het medicijn Diamox verlaagt de apneudrempel waardoor er minder snel apneus komen. 'De tabletjes zijn geen alternatief voor als je een week geen cpap kunt gebruiken tijdens de vakantie', is het antwoord op een vraag uit de zaal. Tips uit de zaal: oplaadbare accu, eventueel via zonnecellen.

Wat houdt stapsgewijs behandelen in?

Wijkstra benadrukt het belang van een stapsgewijze behandeling (stepped care), zoals steeds meer het geval is in de gezondheidszorg. Volgens het principe van stepped care wordt een patiënt in eerste instantie de meest effec-

tieve, minst belastende, goedkoopste en kortste vorm van behandeling aangeboden die mogelijk is, gezien de aard en de ernst van de aandoening. Als deze behandelvorm onvoldoende effect heeft wordt naar een volgende, intensievere stap overgegaan. Geeft die ook niet het beoogde resultaat, dan volgt een nog intensievere stap.

Voor csas zonder koolzuurstapeling betekent dit:

1. Start met cpap.
2. Controle van het effect van de cpap door verhaal patiënt en polysomnografie.
3. a. Indien goed, zo doorgaan.
b. Indien niet goed, voeg Diamox (250 mg) of zuurstof (2 l/min) toe.
4. Controle van het effect van 3b door verhaal patiënt en polysomnografie.
5. Indien niet goed, dan (pas) ASV.

Hoe staat het met onderzoek naar behandelmethoden?

Er komt een grote Europese studie naar hartfalen en csas. Zo'n groot onderzoek is nodig om voldoende wetenschappelijk bewijs te hebben om de ASV routinematig te gaan voorschrijven. Dan zou hij ook goedkoper kunnen worden (nu rond de 3000 euro) waarmee hij vervolgens ook weer aan meer patiënten voorgeschreven kan worden.

Vanuit de zaal wordt de hoop uitgesproken dat de ASV dan zeker vergoed gaat worden, maar liefst zo snel mogelijk.

Uit de vele vragen deze middag bleek niet alleen de grote behoefte aan informatie over csas, maar ook de actieve betrokkenheid van de aanwezigen. Met hun presentatie hebben Peter Wijkstra en Bianca Twiest de aanwezigen in Nijkerk antwoord gegeven op een groot deel van de 80 vragen over csas. ■



Zie voor informatie over csas ook:

ApneuMagazine, maart 2013, p. 13-14

ApneuMagazine, juni 2013, p. 28-29, 38-39

ApneuMagazine CSAS-editie voor professionals, mei 2012

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

DOORSLAPEN

Droom maar lekker weg



tekst en foto: Ton op de Weegh

Als apneupatiënt weet je hoe belangrijk slaap voor je is. Je rust er van uit: lichamelijk en geestelijk.

Veel mensen hebben, net als ik, slaaprituelen. Een warm glas melk voor het naar bed gaan, nog even lezen, een sudoku doen, televisie kijken of muziek luisteren. Je creëert als het ware de beste omstandigheden voor jou om langzamerhand in slaap te sukkelen. In uiterste noodzaak grijp je naar probate middelen zoals schaapjes tellen of zelfs naar een slaapmiddel. Alles om maar aan die felbegeerde nachtrust te komen.

Als je de slaap eenmaal te pakken hebt dan wil je vooral niet wakker worden van je partner die zich omdraait of van de burens die nogal luidruchtig terugkeren van een feestje, een auto die hard voorbijrijdt of nog erger een sirene die klinkt. Dan begint voor veel mensen een enorm gevecht om de slaap weer te vatten. Vaak eerst maar onderbroken door een toiletbezoek, omdat je toch al wakker bent en eigenlijk moet. Daarna de terugkeer in een koud bed of 's zomers in een warme kamer.

En dan het wakker worden 's ochtends. Vaak opgeschrikt door iets wat naderhand de wekker blijkt te zijn, die je de avond te voren hebt gezet. Of van iemand die al heel erg wakker is en onder de douche staat te zingen. Maar ook wakker worden van de geur van versgebakken brood uit de broodmachine of van koffie. Je rekt je nog eens lekker uit of draait je nog eens om. Je sluimert nog eens lekker weg. Je geniet nog eens na van die heerlijke droom die je had.

Toen ik na de eerste doorgeslapen nacht met een cpap wakker werd, ontdekte ik wat ik de afgelopen jaren gemist had, zonder dat ik er erg in had gehad. Ik stootte mijn partner aan, die me heel slaperig aankeek. 'Wat is er?', vroeg ze. 'Ik heb weer eens gedroomd ...', zei ik. ■



Wist u dat...

UIT DE MEDIA

samenstelling: Annette van Gernerden

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.

Nieuw mondstuk voor slaapapneu ontwikkeld

Australische wetenschappers hebben een mondstuk ontwikkeld dat voorkomt dat de adem stopt tijdens de slaap. Het mondstuk wordt vervaardigd met behulp van 3D-printtechniek en kan daardoor per persoon op maat worden gemaakt.

Het nieuwe mondstuk is uitgevonden door onderzoekers van de CSIRO, de Australische overheidsdienst voor onderzoek, in samenwerking met het tandheelkundige bedrijf Oventus. De mond van de patiënt wordt in kaart gebracht via 3D-scantechnologie, waardoor elk mondstuk op maat gemaakt kan worden. Het mondstuk wordt geprint van titanium en bedekt met een laagje plastic van medische kwaliteit. Het heeft de vorm van een eendenbek en strekt zich uit van een 'fluitje' in de mond naar de twee afzonderlijke luchtwegen zodat er ongehinderd lucht naar de keel kan stromen.

Dit zijn eerste onderzoeksresultaten. Of en wanneer het mondstuk op de markt komt en wanneer ook in Nederland, is nog onbekend. Wij blijven voor u de ontwikkelingen volgen.

Bron: De Telegraaf



Slaapapneu en gehoorverlies hebben mogelijk verband

Slaapapneu heeft mogelijk niet alleen invloed op de kwaliteit van je slaap. Nieuw onderzoek suggereert dat het er ook een verband bestaat met gehoorverlies.

Dit gehoorverlies betreft beperkingen bij zowel hoge als lage geluidsfrequenties. 'Slaapapneu is meer een chronische ziekte dan zomaar iets wat gebeurt tijdens je slaap',



aldus onderzoeker Neomi Shah, 'waarschijnlijk heeft het invloed op meerdere organen.'

Shah denkt dat het verband tussen slaapapneu en gehoorverlies wordt veroorzaakt door een combinatie van factoren die verantwoordelijk zijn voor ontstekingen en abnormaal functioneren in de bloedvaten. 'Het oor is heel vatbaar voor dit soort schade.'

Voor het onderzoek bestudeerde Shah de gegevens van bijna 14.000 personen. Ongeveer 53 procent van hen was vrouw en de gemiddelde leeftijd betrof 41 jaar. Bij ongeveer 10 procent van de deelnemers was sprake van slaapapneu en 30 procent had gehoorbeperkingen. De deelnemers met slaapapneu hadden 31 procent meer kans op een gehoorbeperking bij hoge geluidsfrequenties en 90 procent vaker een lage geluidsfrequentie beperking.

De onderzoeker presenteerde de resultaten op de jaarlijkse bijeenkomst van de American Thoracic Society in San Diego. Het betreft de eerste conclusies van de studie, meer onderzoek is nodig. Daarbij is het onduidelijk of er sprake is van een oorzakelijk verband.

Bron: Gezondheidsnet.nl

Nierschade door nachtelijke ademhalingsstoornis

Langzaam wordt duidelijk dat patiënten met obstructief slaapapneu syndroom (osas) risico lopen op nierproblemen als gevolg van hun nachtelijke ademhalingsproblemen. Uit Canadees onderzoek blijkt nu dat de kans op nierproblemen gelijke tred houdt met de ernst van osas: hoe ernstiger de ademhalingsproblemen, hoe hoger het risico op problemen met de nieren.

Apneus veroorzaken zuurstoftekort (hypoxie); niet zó erg dat de patiënt stikt, maar dit zuurstoftekort heeft wel gevolgen. Onder meer dat de bloeddruk omhoog gaat en dat heeft op de lange termijn negatieve gevolgen voor de nieren.

De Canadese artsen onderzochten dertig patiënten met osas. Sommigen van hen hadden 's nachts vaak te maken met zuurstoftekort, bij hen daalde de hoeveelheid zuurstof in het bloed zodanig dat de onderzoekers hen indeelden in de groep met 'continue hypoxie'. Bij de anderen was er meer sprake van episodes met zuurstoftekort, zij werden ingedeeld als 'onderbroken hypoxie'.

Uit het onderzoek blijkt dat patiënten met een continue hypoxie een groter risico hebben op bloeddruk- en nierproblemen op lange termijn.



Bron: ATS journals

Ziektepreventie is voor iedereen zeer winstgevend

Gezondheidsexperts van de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) vinden het betreurenswaardig dat de meeste regeringen van de Westerse landen slecht drie procent van hun gezondheidsbudget investeren in preventieve gezondheidszorg. Catherine Le Galès-Camus, die gespecialiseerd is in niet overdraagbare ziekten en mentale gezondheidszorg binnen de WGO, stelt dat dat veel te weinig is.

Volgens de hoge WGO-ambtenaar kan er niet gesproken worden over gezondheid zonder daarbij de economie van een land te betrekken. 'Zonder economisch voordeel zal geen enkele regering of geen enkel persoon de nodige preventieve gezondheidsinvesteringen vrijmaken', verklaart Catherine Le Galès-Camus op besliste toon, 'maar er is geen economische vooruitgang mogelijk zonder een gezonde bevolking en vice versa.'

'Ruim 60 procent van de vroegtijdige sterfgevallen worden momenteel veroorzaakt door chronische ziekten die te voorkomen zijn. Aan hart- en vaataandoeningen sterven nu vijfmaal meer mensen dan aan aids', aldus Catherine Le Galès-Camus.

Het is, volgens Le Galès-Camus, de hoogste tijd dat politieke bewindvoerders - en ieder mens afzonderlijk - de weg van de preventieve gezondheidszorg inslaan. Een aantal grote ondernemingen doet dit reeds omdat ze weten dat gezonde werknemers beter presteren dan uitgebluste mannen en vrouwen. Die bedrijven weten heel goed waarmee ze bezig zijn. Iedere geïnvesteerde euro in preventieve gezondheidsmaatregelen levert - over een termijn van zestig jaar - 4,07 euro winst op.

Bron: ABCgezondheid.nl



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 NVTS 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.



VIVISOL

SOLGROUP

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Opletten met tandheelkundige verdoving bij slaapapneu

Als tandartsen en kaakchirurgen een verdoving toedienen, moeten ze vooraf de gezondheid van de patiënt bekijken. Hiervoor waarschuwt ADSA (American Dental Society of Anesthesiology). Dit blijkt volgens hen vooral belangrijk wanneer het gaat om patiënten met slaapapneu en morbide obesitas. Zij kunnen kortademig worden, flauwvallen of zelfs stoppen met ademen bij normale doseringen van het verdovende middel.

Patiënten met slaapapneu hebben normaal gesproken 's nachts perioden dat ze niet genoeg ademen en te veel kool-dioxide behouden. Wanneer de niveaus levensbedreigend worden, ontwaken ze instinctief voor een korte periode en vallen dan weer in slaap. De verdoving zorgt ervoor dat deze impuls overschreden wordt. Dit is levensgevaarlijk, de patiënten met de meest ernstige slaapapneu lopen het grootste risico.

Wanneer iemand slaapapneu heeft is het dus belangrijk om voorzichtig te zijn met verdovende middelen. Een

grondige evaluatie van de medische geschiedenis is noodzakelijk, eventueel met hulp van de huisarts of andere behandelaars van de patiënt. Het moeilijke hieraan is dat niet alle mensen weten dat ze aan slaapapneu lijden. Wanneer de patiënt voorafgaand aan een tandheelkundige operatie een vragenlijst invult, zou dit risico bepaald kunnen worden.

Bron: ADSA



Vrouwen verbranden minder vet als ze gestrest zijn

Stress en slecht eten gaan vaak samen en dat blijkt nu een extra ongezonde combinatie. Stress vóór een vetrijke

maaltijd vertraagt namelijk de stofwisseling bij vrouwen van middelbare leeftijd.

Bron: NRC Handelsblad



Statinegebruikers leven ongezonder dan 10 jaar geleden

Hebben we te hoge verwachtingen van cholesterolver-lagers? Een studie uit de VS zegt dat huidige statinegebruikers ongezonder leven dan 10 jaar geleden. Ze eten meer calorieën en hebben vaker last van overgewicht. Statinegebruikers voelen zich minder genoodzaakt om gezonder te leven dan 10 jaar geleden, zo lijkt het wel.

De wetenschappers die dit verband ontdekt hebben, denken dat statines een vals gevoel van veiligheid creëren. Artsen moeten hun patiënten onophoudelijk op het hart drukken dat gezonde voeding altijd voorop moet staan en dat een cholesterolverlager slechts beperkte bescherming biedt.

Bron: ABCgezondheid.nl





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.



Genezen!

Hierbij zeg ik mijn lidmaatschap van de Apneu Vereniging op. De opzegging heeft een vreugdevolle aanleiding, namelijk dat ik sinds ruim 2 jaar genezen ben van het slaapapneu. Toen de diagnose na jaren van lichamelijke problemen in 2007 gesteld werd - zoals helaas toentertijd bij zoveel mensen - en ik geconfronteerd werd met het slapen met een cpap, stond mij maar een doel voor ogen en dat was om ooit weer zonder zo'n apparaat te kunnen slapen.

Ik heb mij goed geïnformeerd over de ziekte, ben lid geworden van uw vereniging en heb de ontwikkelingen op de voet gevolgd. Op een van de bijeenkomsten van de Apneu Vereniging sprak mevrouw Sandra Houtepen. Ik heb ademloos naar haar uiteenzetting zitten luisteren. Een van de items heb ik goed in mijn oren geknoopt, namelijk dat na twee à drie jaar geslapen te hebben met een cpap het lichaam weer zodanig goed zou kunnen zijn dat een dieet weer kon gaan werken. Aangezien ik een matige osas had (AHI 24) en ik niet zo'n heel erg groot overgewicht, ben ik begonnen met een dieet dat ik in de literatuur gevonden had en dat leek op het Atkins-dieet. In uw blad stond namelijk dat veel osas-patiënten baat hebben bij het koolhydraatarm dieet.

Dit dieet - het Sonema dieet - ben ik strikt gaan volgen. Na vijf maanden was ik vijftien kilo kwijt en was mijn gewicht goed volgens de BMI-index. Mijn neuroloog heeft toen na twee slaaponderzoeken geconstateerd dat ik nog maar vier à vijf apneus per uur had en daarom kon ik weer zonder cpap slapen. Mijn doel was bereikt! Nu, twee jaar later, heb ik mij op dit gewicht weten te houden en slaap ik nog steeds erg goed. Ik heb dus heel erg veel aan uw fantastische vereniging te danken en wilde mijn lidmaatschap eerst niet opzeggen. Maar de aandacht voor deze ziekte is verslapt. En zoals uw vereniging financieel worstelt door de lagere subsidie, moeten ook wij met minder inkomen doen als gevolg van de bezuinigingen. Dan moeten keuzes worden gemaakt. Ik hoop echter dat de Apneu Vereniging zijn werk zo goed en zo professioneel kan blijven doen zoals u dat tot nu toe heeft gedaan en dat u de osas-patiënten zo goed blijft informeren en ondersteunen. Ik hoop uw vereniging nooit meer nodig te hebben, maar blijf de Apneu Vereniging een warm hart toedragen. Wellicht zal ik op enig ander moment op een andere wijze een financiële bijdrage kunnen doen.

*Met vriendelijke groet en heel erg bedankt voor alles.
Mw. J.M. Roskam-Boekkamp*



Geachte redactie,

Onlangs woonde ik een goede en uitgebreide lezing bij van de Isala Academie over apneu in Zwolle. Zelf ben ik nu zo'n jaar gediagnosticeerd als apneupatiënt. Ik ben een vrouw van 56 jaar.

Tijdens de goed bezochte lezing ging men - behalve op de symptomen - ook in op de diverse aanbevolen leefstijladviezen en mogelijke behandelingen. Longarts Bart Kuipers benoemde ook kort de eventuele mogelijkheid van positietherapie bij positieafhankelijke osas (posas). Hij vertelde dat de commercie hier al op had ingespeeld via het op de markt brengen van een slaappositietrainer (zoals nu ook uitgebreid is beschreven in de laatste editie van het ApneuMagazine).

Deze longarts maakte echter hierbij de - mijns inziens zeer belangrijke - opmerking dat bij gebruik hiervan veel patiënten echter wel blijven snurken! Ook ik zelf weet dat ik (zonder mijn huidige mra-beugel) ondanks dat ik wel positieafhankelijke osas heb weliswaar minder snurk in zijligging, maar vaak toch nog behoorlijk wat snurkgeluiden produceer. In dat geval ben je zelf als patiënt dus bij gebruik van deze zogenaamde slaappositietrainer (SPT) toch niet echt geholpen en je partner al helemaal niet.

Persoonlijk ben ik achteraf blij dat ik destijds toch voor het mra heb gekozen en niet voor positietherapie. Ik heb over beide namelijk sterk getwijfeld.

Het snurken is bij mij nu gelukkig wel helemaal afwezig, omdat de beugel de ademweg (de basis van het probleem) openhoudt. Het zou het bedrijf sieren als er niet alleen commercieel wordt gedacht, maar eerlijk en open naar de eventuele toekomstige klant wordt gecommuniceerd.

De heer Van der Star had het diverse malen over combinatietherapie met deze SPT; voor mij is wel duidelijk waarom hij hier zo sterk op aanstuurt. Het lijkt mij voor u als vereniging dan ook van groot belang dat u hier eventuele toekomstige gebruikers op attendeert, vooral als patiënten voor dit gebruik zelf de kosten moeten dragen. Niemand zit toch te wachten op halve oplossingen? Voor als ik een keer zonder beugel slaap (bij verkoudheid bijvoorbeeld) heb ik voor mezelf, als 'leefstijladvies', in enkele korte nachthemden/pyjamajasjes vijf grote ribbelige knopen op de rug genaaid (van boven naar beneden). Dit goed instoppen in een strakke pyjamabroek en voilà: ik slaap niet op de rug.

Hopelijk komt deze brief niet in een onderste lade terecht...

Mieke Verbeek

Geachte mevrouw Verbeek,

Wij staan als ApneuVereniging achter de positietrainer van NightBalance, niet in het minst omdat er langdurig onderzoek heeft plaatsgevonden voordat het op de markt werd gebracht, terwijl er al enorme vraag naar dit apparaat was vanuit patiënten. De verzekeraars hebben ook lange termijn onderzoek gevraagd en gekregen. Dat maakte het wachten lang. De oplossing van ribbelknopen, tennisballen en andere bobbels ter verhoging van het op de rug slapen zijn ook onderzocht op effectiviteit en bleken toch een slechte slaapkwaliteit op te leveren en raden wij dus af. Elke nacht met slechte slaapkwaliteit is er een teveel, want uw hormoonstelsel raakt hier weer danig door ontregeld (zie elders in dit blad artikel over hormonen).

Hierbij de reactie van NightBalance op uw brief.

Dank voor uw reactie op ons schrijven in het ApneuMagazine j.l. Het doet ons goed om te horen dat positietherapie bij patiënten en artsen serieus in overweging wordt genomen voor de behandeling van obstructief slaapapneu. Het is hierbij begrijpelijk dat zich bepaalde vraagstukken voordoen. De ApneuVereniging heeft ons de gelegenheid gegeven om hier inhoudelijk op te reageren, dank daarvoor.

Positieafhankelijk slaapapneu is vaak direct gerelateerd aan positieafhankelijk snurken, maar zeker niet altijd! Het een kan zonder het ander voorkomen en andersom. Om die reden is het dus erg belangrijk dat u als patiënt bij de arts aangeeft waar u een behandeling voor wenst (apneu, snurken of beiden). Wetenschappelijk is aangetoond dat 56% van de apneupatiënten met een AHI tussen de 5 en 30 positieafhankelijk slaapapneu heeft. Daarnaast blijkt dat 65% van de snurkers vooral snurken als ze op de rug slapen. Een arts kan vooraf goed zien wat positietherapie voor uw apneu en voor uw snurken kan betekenen. In uw geval had uw arts de Sleep Position Trainer (SPT) waarschijnlijk voor uw apneu voorgeschreven, maar niet voor uw snurken. Dat is voor iedere patiënt uiteraard weer verschillend. Voor de behandeling van positieafhankelijk slaapapneu is de SPT van NightBalance inmiddels in meer dan 25.000 nachten klinisch getest en effectief bevonden.

Voelt u zich vrij om met mij in contact te komen als u verder nog vragen heeft.

Met vriendelijke groet,

Sem Mekking
NightBalance

Waar vindt u ons de komende tijd?

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen



- 16 t/m 20 september **50PlusBeurs - Jaarbeurs Utrecht**
's Werelds grootste evenement voor de doelgroep. Geeft volop ruimte aan interactieve ontmoeting. Biedt een gevarieerde dag uit in ongedwongen sfeer. Kent een divers programma aan workshops, lezingen en optredens. Met altijd veel belangstelling voor onze stand over apneu. Biedt aansluitend concerten. www.50plusbeurs.nl
- 25 september **Tweede osas-nascholing - Van der Valk - Breukelen**
Deze scholing wordt georganiseerd door de taakgroep osas-professionals van V&VN Longverpleegkundigen. Tijdens deze scholing wordt onder andere aandacht besteed aan de comorbiditeit bij osas en alles wat daarbij speelt. Het belooft een interessant en interactief programma te worden.
- 4 en 5 oktober **Beurs Gezond & Wel - Kaatsheuvel**
Gezond & Wel is vooral een actieve beurs; er is van alles te zien en mee te beleven. Men kan er bijvoorbeeld gratis de bloeddruk laten meten, een gehoorstest en ogentest ondergaan, een vetmeting laten uitvoeren, een stoelmassage ervaren en nog veel meer! www.beursgezondenwel.nl
- 9 oktober **Publieksdag Hersenstichting - Jaarbeurs Utrecht**
De Hersenstichting bestaat 25 jaar; een goed moment om die dag een kijkje te nemen in de toekomst van het hersenonderzoek! Diverse wetenschappers presenteren inspirerende verhalen (over hun onderzoek) en op de grote informatiemarkt kunt u met tientallen patiëntenorganisaties contact leggen.
- 17 t/m 19 oktober **Beurs Gezond & Vitaal Leven - Maastricht**
Een nieuw gezellig, gezond, leuk en leerzaam lifestyle event. www.gezondmaastricht.nl



Regionale bijeenkomsten najaar 2014 / voorjaar 2015

Groningen UMCG, Groningen	6 oktober 19.30 uur	Henk Strating en Martin Bleecke <i>Sprekers: dr. P.J. Wijkstra (longarts): 'Centraal Slaapapneu' en drs. G.E. Knol-de Vries (longarts): 'Hartfalen en apneu'.</i>
Friesland Tjongerschans Ziekenhuis, Heerenveen	6 oktober 19.30 uur	Jan Tabak en Maarten Weber <i>Het eerste deel van de avond wordt een lezing verzorgd door mevr. S. de Vries, cardioloog aan het Tjongerschans ziekenhuis, met als onderwerp 'Hartzaken rondom slaapapneu'. Daarna mevrouw Merel Fransen, coördinator fitness en leefstijl, TIGRA Heerenveen over 'leefstijl en apneu'. Ter afsluiting gaat Medidis, als contractleverancier van cpap-apparatuur van De Friesland zorgverzekeraar, zijn werkzaamheden toelichten.</i>
West-Brabant Lievensberg ziekenhuis, Bergen op Zoom	7 oktober 19.30 uur	Sandra en Hans Houtepen, Edward Tielenburg, Henry Broeren <i>Drs. Sandra Houtepen, gezondheidswetenschapper en ervaringsdeskundige, houdt een lezing over apneu en hormonale onbalans. Stemningswisselingen, diabetes, vergeetachtigheid, gewichtstoename, etc. Alles in ons lichaam wordt mede geregeld door hormonen.</i>
Achterhoek Slingeland ziekenhuis, Doetinchem	21 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Drs. Sandra Houtepen houdt een lezing over slaapapneu en hormonale onbalans.</i>
Arnhem / Liemers Rijnstate ziekenhuis, Arnhem	30 oktober 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Drs. Sandra Houtepen houdt een lezing over slaapapneu en hormonale onbalans.</i>
Flevoland MC Zuiderzee, Lelystad	3 november 20.00 uur	Clara Ennik en Geurt Vermeulen <i>M.m.v. De Maskerraad; overig programma nog niet bekend.</i>
Dordrecht Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht	5 november 19.30 uur	Frank van Eijnatten <i>Programma nog niet bekend.</i>
Betuwe, Bommelerwaard en Meierij Rivierenland Ziekenhuis, Tiel	5 november 19.30 uur	Jan en Barry van Mourik <i>De maskerraad geeft uitleg en beantwoordt vragen en problemen met de 65 soorten maskers die zij bij zich hebben. In groepen gaan we ervaringen en problemen met elkaar delen.</i>
Zuid- en Midden Limburg Orbis Sittard-Geleen	5 november 19.30 uur	Rob Steenbergen <i>Programma nog niet bekend...</i>
Utrecht TEFA MEDIQ Utrecht	12 november 19.00 uur	John Marijn en Bep van Norde <i>Behandeling slaapapneu en nieuwe ontwikkelingen m.m.v. mevr. Mirjam Schouten</i>
Amstelveen Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen	13 november 20.00 uur	Nico van Nes en Alette Stoutenbeek <i>Peter Vliek zal een lezing houden over 'Apneu en verkeer'.</i>
Midden-Brabant St. Annaziekenhuis, Geldrop	18 november 20.00 uur	Bart van de Wouw en Stef Aldenhuisen <i>'Het' apneu-dieet. Diverse sprekers inzake gezonde voeding, diabetes en beweging.</i>
Noord-Holland Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk	18 november 19.00 uur	Rode Kruis Ziekenhuis <i>Ongezonder snurken. Avond wordt georganiseerd door het ziekenhuis. Van 19.15 tot 21.30 uur. Wij zijn slechts aanwezig als standhouder. Aanmelden alleen mogelijk via ziekenhuis zelf.</i>
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen, Auditorium	27 november 19.00 uur	Jos en Toos van Beers, Hetty Evrandir <i>Drs. K.E. Schreuder - arts, MD-somnologist, expert in sleep medicine - zal een lezing houden over slaapapneu bij kinderen.</i>
Veluwe, Vallei en Eem Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede	27 november 19.30 uur	Tom Petri <i>(Voorlopig) programma: Presentaties door dr. M. Majoor en M. Smit i.s.m. Cardiologie, ondersteund door de osas-verpleegkundigen H. Schalk en M. Erinkveld.</i>
Midden-Brabant Kempshaeghe, Heeze	1 maart 2015 13.00 uur	Bart van de Wouw en Stef Aldenhuisen <i>Rond op of de Wereldslapdag organiseren wij een groots opgezet evenement. Dit in plaats van de halfjaarlijkse regiobijeenkomsten. Ierbij denken wij aan onderwerpen als: 'Kind en apneu' en 'Apneu? en wat daarna?' Nadere informatie volgt.</i>
Betuwe, Bommelerwaard en Meierij Sociaal Cultureel Centrum 'De Helftheuvel' 's-Hertogenbosch	17 maart 2015 19.30 uur	Jan en Barry van Mourik <i>Drs. Sandra Houtepen houdt een lezing over slaapapneu en hormonale onbalans.</i>
West-Brabant Amphia Ziekenhuis, Breda	31 maart 2015 19.30 uur	Hans Boin, Edi Soeprapto <i>Marijke Ijff - seksuoloog en zelf apneupatiënt - gaat in op slaapapneu en seksualiteit.</i>
Achterhoek Slingeland ziekenhuis, Doetinchem	14 april 2015 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>Programma nog niet bekend....</i>
Arnhem / Liemers Rijnstate Ziekenhuis, Arnhem	23 april 2015 19.00 uur	Ben en José Teunissen <i>De maskerraad van de ApneuVereniging is te gast.</i>
Betuwe, Bommelerwaard en Meierij Rivierenland Ziekenhuis, Tiel	17 maart 2015 19.30 uur	Jan en Barry van Mourik <i>Drs. Sandra Houtepen houdt een lezing over slaapapneu en hormonale onbalans.</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
Hoofredacteur
Redactiesecretaris
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 0172 - 50 83 42
Annemieke Ooms 070 - 320 93 16
Marijke Ijff 0487 - 54 25 23
Cees Vos 0182 - 79 51 19

www.apneuvereniging.nl
Peter Vliek

Piet-Heijn van Mechelen
Myrjam Bakker-Boone
Geeske van der Veer-Keijsper
Ton op de Weegh
Erna Petiet
Marijke Ijff
Annette van Gernerden
Nicolette Pietersen-Valkenier

Jan Tabak 0512 - 54 27 11
Maarten Weber 06 - 437 25 940
Henk Strating 0598 - 61 95 43
Martin Bleecke 0597 - 41 82 99
Michiel Jobsis 0522 - 78 51 28
Co van Doesum 053 - 461 71 71
Norbert Blockhuis 053 - 538 80 05
Tom Petri 055 - 312 28 48
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
Huib Kerkhoff 075 - 621 03 35
Huib Kerkhoff 075 - 621 03 35
Annemieke Ooms 070 - 320 93 16
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
Jan Huber 0348 - 41 04 60
Hans Boin 06 - 439 87 725
Edi en Lili Soeprapto 06 - 101 56 731
Tom Dekker 06 - 483 74 318
Ria Bloemheuvel 010 - 220 02 91
Roelof Pit 010 - 220 02 91
Frank van Eijnatten 078 - 644 01 88
Marianne Scheepers 06 - 497 77 578
Jaap Stoutjesdijk 06 - 575 99 761
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
Hoffrichter Rob Rijsdam
Philips Respironics Cees Vos
Resmed Bram Prosman
Peter Prins
Arie Klerk
Alex Berger
Goodknight Harry Franken
Margriet de Jong
Rob Rijsdam
Weinmann Ruud Hondema
Fisher & Paykel Martin Bleecke
DeVillbis Tom Dekker
Sandman - Dreamstar Fred Schouwenaars
Mra Peter van der Meiden
Margriet de Jong
Algemeen Tjerk van Eek

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

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 3 november 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
vanderveer@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
vandoesum@apneuvereniging.nl
blockhuis@apneuvereniging.nl
petri@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
ooms@apneuvereniging.nl
vannes@apneuvereniging.nl
stoutenbeek@apneuvereniging.nl
ennik@apneuvereniging.nl
vermeulen@apneuvereniging.nl
sierveld@apneuvereniging.nl
huber@apneuvereniging.nl
boin@apneuvereniging.nl
soeprapto@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
bloemheuvel@apneuvereniging.nl
pit@apneuvereniging.nl
vaneijnatten@apneuvereniging.nl
scheepers@apneuvereniging.nl
stoutjesdijk@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
rijsdam@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
prosman@apneuvereniging.nl
prins@apneuvereniging.nl
klerk@apneuvereniging.nl
berger@apneuvereniging.nl
franken@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
rijsdam@apneuvereniging.nl
hondema@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
schouwenaars@apneuvereniging.nl
vandermeiden@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
vaneek@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)