

apneu

magazine

Bimax-operatie

Frans zou het zo weer doen...

Vragen in plaats van verwijten

Praten over het missen van seks

Overstappen ja of nee?

Tips bij de keuze van een zorgverzekeraar



Ontkennen of piekeren

Apneu bij vrouwen en mannen: biologische, psychologische en sociale verschillen. Hoe gaan we ermee om...

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
- 10 Vragen over seks
- 13 Hardlopen naar een ander leven...
- 14 Ontkennen of piekeren - Zoek de verschillen
- 19 Column: Brainwash
- 20 Ademhaling
- 23 Sterrenslag - Symposium voor professionals
- 24 Mindfulness: pauze voor de geest
- 27 Verzekeraar: overstappen ja of nee?
- 29 Fotocolumn: Leeg nachtkastje...
- 30 Die Bimax-operatie? Ik zou het zo weer doen...
- 32 St Jansdal in actie
- 34 Hoe zit dat in Paramaribo, Suriname?
- 35 Column: Afscheid
- 36 Verstopte neus? Moeilijk ademen via masker...
- 38 Een stukje apneu-historie uit de eerste hand
- 42 Wist u dat - Uit de media
- 45 Haperslaap
- 46 Uitleesmarkt wederom groot succes
- 47 Waar vindt u ons de komende tijd
- 49 Regionale bijeenkomsten voorjaar 2014
- 50 Adressen





Wisp - de nieuwe stijl van comfort

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

Ontdek en ervaar nu Wisp en verbeter uw nachtrust.

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

PHILIPS
RESPIRONICS

Wie is daarvoor verantwoordelijk?

Ik zal nu zo'n twaalf jaar cpap-gebruiker zijn. Ja, dat zeg ik expres: cpap-gebruiker. Niet osas-patiënt. Ik heb een chronische aandoening, maar ik ben mijn ziekte niet. Ik wil ook geen slachtoffer zijn. Maar toch blijf ik me af en toe op te winden, omdat ik mijn bedrijf heb moeten verkopen; dat ik een tijd thuis arbeidsongeschikt op de bank heb gezeten, omdat de huisarts niet eerder ontdekte dat ik slaapapneu heb; dat ze me niet beter begeleid hebben in het begin. 'Maar een patiënt moet ook zelf wel willen', hoor ik een medicus zeggen. 'Hij heeft toch ook een eigen verantwoordelijkheid', zei de verzekeraar. Maar waar begint dat dan? Bij het Zorgpad MRA blijken wij voorstander te zijn van een chip, zodat de arts kan controleren of de therapie werkt. Bij de cpap pleiten we al een tijdje voor cpap's die de therapie-effectiviteit registreren en hebben we gebruikersclubs opgericht zodat mensen zelf de vinger aan de pols kunnen houden. Ik merk ook dat ik me zelfs na twaalf jaar, af en toe alleen voel staan. Bij mijn slaapkliniek kan ik niet zonder verwijzing van de huisarts terecht. Maar die huisarts heeft nog steeds geen idee wat osas is. En is wat ik voel, wel ernstig genoeg om daarmee naar een ziekenhuis te gaan?

In het onderzoeksrapport, dat u pas ontvangen heeft, staat dat bij een groot aantal ziekenhuizen de voorlichting en begeleiding nog wel een tandje beter kan. Maar ook hebben we deze uitspraak voorgelegd: Als eenmaal alles geïnstalleerd is, hoeft de leverancier niet zo nodig meer ieder jaar langs te komen. Veel mensen zijn het daarmee eens. Ik ook. Waar begint en eindigt de medische zorg? Waar begint de eigen verantwoordelijkheid? De afgelopen tijd heb ik, op basis van de patiënteninformatie uit het onderzoek, veel gesproken met huisartsen, medisch specialisten, verzekeraars en leveranciers. Gaandeweg ontwikkelt zich een standpunt dat ik u graag wil voorleggen.

Mensen lopen vijf tot acht jaar rond met slaapapneu voor het ontdekt wordt. In het begin lijkt het niks ernstigs. Het sluipt er in. Mensen bagatelliseren of ontkennen de verschijnselen. Hebben geen idee dat gaandeweg alles ontregeld raakt. Trekken pas aan de bel als de problemen groot zijn. Oké, wij doen er als ApneuVereniging alles aan om slaapapneu meer bekendheid te geven. Je mag ondertussen van de huisarts en bedrijfsarts verwachten dat die wat alerter zijn en niet de bijkomende ziekten behandelen, maar ook de osas ontdekken. Van de specialisten en osas-verpleegkundigen mag je verwachten dat die de patiënt



op weg helpen om zijn leven op orde te krijgen. Dat gaat verder dan alleen osas. We hebben er een heel actieplan voor ontwikkeld, dat iedere nieuwe patiënt mee zou moeten krijgen. Hier en daar is het zelfs nodig dat de kliniek de patiënt bij de hand neemt. Het eerste jaar mag je van de patiënt nog niet veel verwachten. Veel patiënten hebben, omdat er thuis en op het werk van alles mis is gegaan, een laag zelfbeeld. Ook de energie is in het begin van de therapie nog niet hoog. Actief begeleiden is nodig. Dat zou in de toekomst ook de rol van de huisarts kunnen zijn. De patiënt moet ondertussen ook wel wat gaan doen: meer bewegen, wat gezonder gaan eten om in conditie te komen. Zo'n eerste jaar hoort daar ook controle bij. Tot en met het uitlezen van de cpap door de leverancier en terugrapporteren aan de kliniek, die dan zo nodig in actie komt.

Na het eerste jaar is er meestal geen rol meer voor de slaapkliniek. Dan zal de patiënt het nagenoeg zelf moeten doen. Hij zal moeten beschikken over apparatuur waarmee hij zelf kan controleren of de therapie nog steeds aanslaat. Incidenteel kan hij dan terugvallen op de huisarts, die hopelijk van wanten weet. En het gekke is: mensen kunnen dan heel ver komen. Ook in dit nummer vindt u weer mensen die door sporten en gezond eten na een paar jaar hun cpap in konden leveren. Mij is dat niet gelukt, al sport ik me suf. Maar ik voel me geen osas-patiënt. Dat is de winst. Ik ben een cpap-gebruiker. Daar kun je heel oud mee worden. Ik wens u fijne feestdagen en een gezond 2014.

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.

Osas en oedeem

In het ApneuMagazine van september staat een vraag over osas en oedeem. Nu is het zo dat ik sinds een maand steunkousen heb. Ik werd namelijk 's nachts wakker van vermoeidheid in de boven- en onderbenen. De vermoeidheid die ik had was eigenlijk dezelfde vermoeidheid (lamlendigheid), die ik had voordat er apneu geconstateerd was (heb nu een cpap). Na de diagnose met betrekking tot het vochtprobleem in de onderbenen heeft de huisarts mij steunkousen voorgeschreven.

Mijn vraag is: kan de slaapapneu toch van invloed zijn op oedeemvorming in de benen, aangezien ik met een cpap slaap en toch onder controle sta bij de slaapkliniek? De slaapapneu is in 2011 geconstateerd en toen heb ik een cpap gekregen. Ik heb sinds 2008 medicijnen voor hartritmestoornissen. Misschien kunt u me wat duidelijkheid geven over het verband tussen slaapapneu en oedeem.

Walter v. S.

De vermoeidheid in uw benen kan ook worden veroorzaakt door plm's of te wel periodieke legg movements. Wanneer de apneus worden behandeld en de patiënt zich in het begin als herboren voelt, lijkt alles opgelost te zijn. Het gebeurt echter vaker dat dan de periodieke legg movements de veroorzaker zijn van het opnieuw hebben van vermoeidheidsklachten. Dit zou het ziekenhuis waar u onder behandeling bent voor de apneu door middel van een slaaponderzoek kunnen constateren.

Vocht in de onderbenen kan door verschillende oorzaken ontstaan, hetgeen ook duidelijk staat uitgelegd in het door u vermelde item in ApneuMagazine nr. 3 van dit

jaar. U noemt echter zelf ook de hartritmestoornissen. Ik kan hier dan ook niet verder op ingaan en adviseer u dit probleem bij uw behandelend arts voor te leggen, omdat hij / zij dit juist kan beoordelen en behandelen.

Wat wel bekend is dat bij goed continu gebruik van uw cpap vele lichamelijke klachten op den duur kunnen verdwijnen; meestal rekent men toch op een herstelperiode van anderhalf tot drie jaar.

Bloed, zweet en blaren

Het artikel over 'bloed, zweet en blaren' is voor ons zeer herkenbaar. Ik zal ons even voorstellen: wij zijn Maria Stijnen en Suzan van Roosmalen, beiden werkzaam als slaapverpleegkundige binnen Kempenhaeghe en ook wij wandelen erg veel, zoals de Kennedymars, 2-daagse in België en natuurlijk de Vierdaagse in Nijmegen. Ieder jaar maken wij zelf een T-shirt, dat over slaap gaat. Meestal een tekst van Loesje en inderdaad vinden dan de leukste gesprekken plaats. Je staat versteld hoeveel mensen toch slaapproblemen hebben. Dit kan om apneus gaan, maar ook insomnie. En dan merk je dat mensen vaak reageren van: 'Iedereen slaapt weleens slecht', 'Hoezo slecht slapen? Je hebt een half bos omgezaagd'.



Als je dan in gesprek gaat wordt duidelijk wat apneus inhouden. Blijkt toch dat er nog weinig kennis is en veel vooroordelen. Daarom zijn wij van mening dat er nooit genoeg ambassadeurs zijn.

Maria Stijnen en Suzan van Roosmalen

Hersteltijd na in gebruikname cpap

Uw rubriek Voor Mekaar in het laatste nummer (nr. 3) heb ik met veel interesse gelezen. Ik heb een vraag naar aanleiding van uw antwoord op de vraag 'Tijdens vakantie géén apparaatuur'. In uw antwoord schrijft u dat het medisch is bewezen dat het herstel van het lichaam pas na anderhalf tot drie jaar zover is bij continue gebruik. Ik gebruik een cpap sinds mei van dit jaar en herstel gaat inderdaad nog steeds door. Zelf had ik eerst gedacht er na drie maanden weer te zijn en het herstel gaat inderdaad nog verder.

Maar uw opmerking raakte me dieper, want anderhalf tot drie jaar; dat is nogal wat. Tegelijk is het accepteren dat ik zo lang (ik denk toch wel 20 jaar) al last had van slaapapneu en het moe zijn als gewoon aannam. Gelukkig werk ik nu aan mijn herstel!

En toch maakte uw opmerking over die anderhalf tot drie jaar mij nieuwsgierig. Kent u wellicht een artikel waarin dat wordt toegelicht / uitgelegd?

Peter v. E.



Ik heb voor u het leerboek 'Slaap en slaapstoornissen' (prof. dr. Johan Verbraecken & Bertien Buuse - ISBN nr. 978 90 334 8924 20) er nog eens op nageslagen.

Herstel is een nogal vaag begrip, vooral dus letten op het woordje 'kan', daar het voor iedereen verschillend is.

1. Hartfunctie *kan* verbeteren na zes maanden therapie.
2. Veranderingen in de vaatwand (o.a. dikte) *kan* ook verbeteren na zes maanden, soms zijn er al kleine veranderingen zichtbaar na enkele nachten therapie.
3. Ook de doorbloeding en zuurstofvoorziening *kan* al na één nacht beter zijn (maar nog niet zoals het ooit was, we worden ook ouder).

4. Verbetering in cognitieve processen neemt daarentegen veel tijd in beslag en deze verbeteren soms helemaal niet meer. Dit hangt er ook vanaf hoe lang de osas al bestaat.
5. Ook het herstel van de hormoonhuishouding *kan* enige tijd vergen. Een belangrijk gegeven, omdat dit een poging tot afvallen kan bemoeilijken.

U ziet dat het toch erg persoonsgebonden is, dus vooral geduld en geef het de tijd.

TIP**Reactie op reizen met cpap uit ApneuMagazine nr. 2**

Met veel belangstelling volg ik steeds de vragen in uw rubriek Voor Mekaar. Ik vlieg al ruim 5 jaar ca. 15 vluchten per jaar in Europa en naar de USA met EasyJet, Transavia, TAP, Turkish Airlines, Corendon, Alitalia, Austrian, United Airlines, Garuda, Arke Fly, Swiss, Lufthansa en Jordanian. Ik heb nog nooit vooraf opgegeven dat ik een cpap meeneem en draag die altijd zonder probleem als extra toegestane medische handbagage. Pas bij een recente reis naar China met KLM deed men moeilijk, zeker bij de terugreis uit Hong Kong. China Airlines hoort ook bij SkyTeam net als KLM. Vreemd dat die partner anders reageert. Slechts één keer eerder met KLM naar en van LA gevlogen, zonder navragerij. Vooral in de USA met z'n wat paranoia controles is de Transport Authority soepel met een cpap. En al die mijns inziens wat overdreven 'angst' of men tijdens een vlucht wel over stroom beschikt; je gaat heus niet dood van een paar uurtjes hazenslaapje zonder je cpap, maar hij blijft wel in je buurt tot de bestemming en daar gaat het om, toch? Ook een battery

pack hoeft geen 6 of 10 kilo te wegen. Ik heb een pack van cpap.com voor \$ 299 dat minder dan 2 kilo weegt en 2 nachten 12v DC levert. Mijn battery pack heb ik gekocht bij cpap.com in de buurt van Houston, Texas. Ik heb familie in Californië en daarheen is de bestelling verstuurd. Het pack, inclusief DC kabel, battery pack, converter voor - in mijn geval Resmed S8 Elite II - juiste cpap/vpap/autopap en draagtas weegt 1900 gram: het volume van tas en inhoud is 3,7 liter.

Hieronder de link naar de pagina op de website van cpap.com: www.cpap.com/productpage/cpap-lithium-ion-battery-pack-resmed-s8-dc-cable.html

Het verschil met het veel zwaardere Resprionics battery pack is niet alleen de prijs en het enorme gewicht, maar ook de gebruiksduur na volledig opladen. Veertien uur bij een druk van 6 cmwk en elf uur bij 8 cmwk, moet toch voor een gemiddelde nachtrust meer dan voldoende zijn.

Wim Oskam



De comfortabele oplossing voor positieafhankelijke slaapapneu

DE SLEEP POSITION TRAINER IS NU BESCHIKBAAR TEGEN EIGEN BETALING

NOG NIET VERGOED DOOR ZORGVERZEKERAARS, MAAR VANAF NU BESCHIKBAAR: DE COMFORTABELE OPLOSSING VOOR POSITIEAFHANKELIJKE SLAAPAPNEU. ALS BIJ U POSITIEAFHANKELIJKE SLAAPAPNEU GECONSTATEERD IS, KUNT U NU VIA UW SPECIALIST EEN BESTELLING VAN DE SLEEP POSITION TRAINER (SPT) AANVRAGEN.

SLEEP POSITION TRAINER (SPT)

De SPT zorgt ervoor dat u op geleidelijke en vriendelijke wijze leert om op uw zij te slapen. Het is een klein en lichtgewicht, technisch hoogwaardig hulpmiddel dat met een ergonomische band op de borst wordt gedragen. Intelligente software zorgt ervoor dat de sensor helemaal ingesteld wordt op de gebruiker. Dit gebeurt automatisch en vereist geen handelingen van de gebruiker of behandelend arts. De actieve sensor meet continu de persoonlijke slaaphouding en geeft een trilling af zodra de slaappositie verandert naar rugpositie. Voldoende voelbaar voor een onbewuste correctie, maar zacht genoeg om er niet wakker van te worden. Hierdoor wordt de slaap niet verstoord en wordt een betere nachtrust verzekerd. Daarnaast wordt uw slaapgedrag opgeslagen op de SPT en kan dit via de computer worden uitgelezen.



Denkt u dat de SPT het aangewezen hulpmiddel voor u is? Ga dan voor meer informatie over onder andere de prijs en de levering naar www.mediqtefa.nl/positietherapie



Reactie op 'lawaaiprobleem' in ApneuMagazine 3

Met betrekking tot het lawaaiprobleem van een cpap wil ik graag opmerken dat het, buiten andere belangrijke oorzaken, erg scheelt op welke ondergrond het apparaat is opgesteld. Kies altijd een 'meubel' dat geen klankbord kan vormen en zorg dat dit meubel niet in aanraking komt met het ledikant.

Ikzelf heb mijn bipap staan op een aan de wand gemonteerde tv-zwenkarm en heb nergens last van (mijn vrouw ook niet). Laatst verbleef ik enige nachten in een ziekenhuis met de bekende stalen nachtkastjes / tafeltjes naast het bed, waarop ik het apparaat had geplaatst. Midden in de nacht werd ik herhaaldelijk wakker omdat ik, met mijn slaperige hoofd, dacht dat men de gang aan het stofzuigen was. Dat was dus het nachtkastje dat mijn -stil geachte- machine flink versterkte. Mogelijk hebben veel mede-apneupatiënten hier nooit bij stil gestaan en hebben er baat bij.

Joost K.

Hyperventilatie en maagpijn

Ik heb apneu en tegenwoordig ook veel last van hyperventilatie. Mijn longarts meldde dat door gebruik van de cpap soms hyperventilatie wordt uitgelokt. Ik heb ook last van maagpijn, doordat er veel lucht in mijn maag zit. Ik word 's nachts iedere 2 tot 3 uur wakker.

Anneke H.



Het is zeker bekend dat door de cpap hyperventilatie klachten kunnen ontstaan. We zien het vooral veel bij startende cpap gebruikers. Het is van het grootste belang dat de starters goed begeleid worden, zeker als er hyperventilatie door ontstaat. De hyperventilatie kan ontstaan zijn door de apneu en de aandacht voor de ademhaling door de cpap. Een fysiotherapeut met de juiste kennis van de ademhaling kan u leren wat een 'goede ademhaling' is en wanneer u dat goed aanvoelt kunt u het toepassen terwijl u de cpap gebruikt. Ook een osas-verpleegkundige moet u hierin kunnen begeleiden. Ik raad de starters aan in het begin een aantal uren met het cpap-apparaat op de neus voor de tv te gaan zitten.

Ze worden hierdoor afgeleid, waardoor het mogelijk makkelijker gaat, om het 's nachts te proberen. En iedere nacht een uurtje meer, dus langzaam opbouwen.

Zie over dit onderwerp ook het artikel over ademhaling op pagina 20 van dit blad.

Wat betreft de maagpijn: wanneer het maagklepje niet goed afsluit, kan er lucht komen in het maag-darmkanaal. Dit is vervelend en kan de nachtrust dus ook verstoren. Ik raad u aan terug te gaan naar uw behandelend arts met de vraag of de druk wat lager zou kunnen, mogelijk helpt dit.

Stroompieken en uw cpap

Op een stacaravan-camping kwamen met enige regelmaat stroompieken voor, waardoor de cpap het begaf (doorgebrand). De leverancier verving de cpap op kosten van de verzekering (Menzis). Een tijdje later gebeurde dat weer. Een nieuw apparaat werd toen alleen op het huisadres van de klant geleverd (niet op de camping) met de mededeling dat eventuele volgende schades voor eigen rekening zijn (eigenlijk nog best coulant van de verzekering).

Tip: Zorg voor een 'snelle' in plaats van 'trage' zekering, die meteen bij een stroompiek pieken doorslaat. Meer algemeen en beter nog: gebruik in 'kritische omgevingen' een stroompiekbeveiliger uit de doe-het-zelfmarkt.

Ben Teunissen

VRAAG EN ANTWOORD

Marijke Ijff



Vragen over seks

Heeft u een vraag aan seksuologe Marijke Ijff. Stuur hem naar Ijff@apneuvereniging.nl. Wij zullen de vraag geanonimiseerd opnemen in dit magazine. Wij nodigen u uit, dus voel u vrij...

Praten over het missen van seks

Wensen in plaats van verwijten...

Heel fijn dat er zoveel informatie over seksualiteit wordt gegeven en dat het forum er is.

Als vrouw van een man met apneu wil ik graag een vraag stellen. Ik voel me vaak onzeker door de afwezigheid van een seksleven, omdat men van mannen gewend is dat ze 'altijd' willen. Wij zijn allebei 43 en twaalf jaar samen. Mijn vraag: Hoe kan je er zonder verwijten of het geven van schuldgevoel met je man over praten? Want ik denk, dat veel mannen zich onzeker zullen voelen als ze niet of minder presteren. Hij heeft overigens geen problemen met erecties. Onze relatie is goed.

Met vriendelijke groet, Carina



Beste Carina,

Voor je met je man gaat praten, kun je eerst een aantal zaken bij jezelf nagaan.

Uit wat je schrijft begrijp ik, dat je man minder zin dan voorheen heeft in seks. En jij mist het vrijen. Waardoor word jij er onzeker van? Krijg je het idee, dat je niet meer aantrekkelijk voor hem bent? Inderdaad wordt er vaak vanuit gegaan, dat mannen altijd zin hebben. Mannen hebben echter ook wel andere dingen aan hun hoofd. Voor zin in seks en seksuele opwinding, is het nodig, dat je op een prettige, stimulerende manier aan seks denkt. Om vervolgens seksueel actief te worden (alleen of met een ander) heb je tijd nodig en een goede omgeving, stimulerende gedachten of activiteiten, enzovoort.

Wat bij apneu vooral tot vermindering van zin en opwinding leidt, is het algehele minder goed voelen (door vaak jaren onbehandelde apneu), vermoeidheid en lusteloos-

heid, stemmingswisselingen, wennen aan cpap of mra, enzovoort. Het hoofd staat niet naar intimiteit of seks. Er zijn veel zorgelijke gedachten. Een veel gehoorde uitspraak is: 'Ik vind het wel lekker, maar ik vind het zo'n gedoe! Dan ga ik liever slapen of tv kijken.' Iets wat ook vrouwen geregeld zeggen, trouwens.

Het is goed om na te gaan wat je precies mist als jullie niet vrijen. Seks kan je om veel redenen hebben en dus ook missen. Aandacht, intimiteit, lichamelijk contact, bevestiging van je vrouw/man zijn, bevestiging van je aantrekkelijkheid, opwinding, orgasme, lekker gevoel, gezelligheid, etc.

Mis je vooral de seksuele opwinding of veel meer de lichamelijke intimiteit, die er ook zonder opwinding kan zijn? Mis je met name gemeenschap, orgasme, strelen, bloot liggen of iets anders? Kan je een deel van het gemiste ook in je eentje beleven, een orgasme bijvoorbeeld?

Of dit makkelijk of lastig bespreekbaar is, hangt onder meer af van hoe jullie tot nu toe met elkaar over gevoelszaken, over seksualiteit hebben kunnen praten. Je geeft aan je man geen schuldgevoel te willen geven en hem niets te willen verwijten. Dat is verstandig, want verwijten lossen niets op.

Wat je kunt doen, is hem zeggen wat je mist in jullie contact. Je kunt hem vragen of hij ook iets mist nu jullie geen of weinig seks / lichamelijk contact hebben. Je kunt hem vertellen, dat je er onzeker van wordt, als hij niet meer met je wil vrijen en waarom dat is.

Je kunt hem vragen of hij er onzeker door wordt, of hij weet waardoor hij niet tot vrijen komt of waardoor hij geen zin heeft. Je kunt ook vragen of hij weet wat hij (van jou) nodig heeft om tot lichamelijk of seksueel contact te komen (misschien is het voor hem belangrijk te weten, dat je daarmee niet verwacht dat hij direct een erectie krijgt en gemeenschap wil en kan hebben).

Als je weet wat je mist, kan je samen kijken hoe je zonder seks tot aandacht, contact, etc. komt. Intimiteit kan je ook op andere manieren samen hebben. Gebeurt dat? Komen jullie wel tot lichamelijk contact, knuffelen, strelen, tegen elkaar aan zitten, liggen? Vaak gaan mensen dat vermijden, omdat ze denken dat de ander dan meer verwacht en om teleurstelling of 'mislukking' te voorkomen.



Ook denken veel mensen dat je altijd allebei even opgewonden moet zijn. Maar je kunt ook prettig vrijen, als de één opgewonden is en de ander meedoet voor de gezelligheid, het samen zijn, de intimiteit. Daar moet je je manier van vrijen dan wel op aanpassen.

Je kunt hem vragen of hij met jou samen wil zoeken naar mogelijkheden om het gemiste weer samen te beleven of naar een andere oplossing voor het geval jullie niet dezelfde wensen hebben.

Willen jullie er verder over praten (niet in bed!), dan vind je informatie en tips op internet (algemeen: www.seksualiteit.nl; praten over seks: www.seksualiteit.nl/tips_om_met_je_partner_te_praten_492.html).





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



MARTIN BLEECKE'S METHODE

Hard lopen naar een ander leven...

Martin Bleecke zet zich in als regiocoördinator Groningen en vertelt u graag over het wonder dat zich bij hem voltrok...

Eindelijk was het zo ver, ik had een afspraak met Bianca van ComCare Medical bv: ik kon mijn cpap inleveren en dat na 12 jaar! Tijdens het laatste onderzoek was gebleken dat er geen apneus meer voorkwamen.

Net als bij zo veel andere patiënten is het een lang verhaal. Voordat ik als apneupatiënt werd gediagnostiseerd, werd ik jarenlang als hartpatiënt behandeld.

In 2001 kwam het keerpunt. Ik werd toen met hartproblemen opgenomen in het ziekenhuis in Winschoten. Uiteindelijk werd ik doorverwezen naar het Martiniziekenhuis en werd na onderzoek slaapapneu geconstateerd, gecombineerd met longproblemen.

Woog ik in 1991 nog 68 kilo, in 2003 was mijn gewicht bijna verdubbeld, tot 125 kilo. De medicijnen, maar vooral ook prednison, hadden hun tol geëist. Ik vond het een lijdensweg die moest stoppen; ik had moeite mijn veters te strikken, maar... ik sliep met de cpap als een roos.

Op een middag kwam mijn vrouw met een mini-stepper thuis. Om aan haar conditie te werken. Alsof dat nodig was! Maar de aap kwam natuurlijk gauw uit de mouw. Ik moest en zou hem ook eens proberen. En dat heb ik gedaan! Twee uur per dag werd het, met de mp3 op volle sterkte. 's Morgens voor zessen opstaan en 's middags na het werk: steppen! Zeven dagen in de week. En warempel,



het gewicht verminderde aanzienlijk. De weegschaal werd een stuk vrolijker en ik erbij.



Toen ik 90 kilo woog, wilde ik gaan hardlopen. Dat was toch wat te hoog gegrepen. Maar uiteindelijk ben ik in 2005 naar de opstapcursus hardlopen van de plaatselijke hardloopclub gegaan. De trainer keek enigszins meewarig naar mijn postuur, maar ik heb de cursus afgemaakt. Ik kon hardlopen, zelfs een uur lang. Ik trok weliswaar niet de klinkers uit de straat, maar toch. Een jaar later heb ik de assistent-trainerscursus gedaan. Uiteindelijk werd ik assistent-trainer en liep vele kilometers per week. Zelfs de halve marathon. En mijn gewicht daalde tot ongeveer 75 kilo. Mijn longcapaciteit is gestegen van 45% naar 80%. Verandering van levensstijl heeft me uiteindelijk weer op de rails gekregen.

In 2012 heb ik een behandeling aan de neus ondergaan met behulp van de Celon-methode. Bij controle van dr. Claessens in het Martiniziekenhuis gaf ik aan dat ik slecht sliep met de cpap. Na een uitgebreid slaaponderzoek moest ik mijn cpap inleveren. Ik weeg nog steeds rond de 75 kilo, soms iets meer, soms iets minder. En ik slaap nog steeds uitstekend zonder cpap. Zonder het hardlopen was dit nooit gelukt! ■

ONTKENNEN OF PIEKEREN

Zoek de verschillen

tekst: **Marijke Ijff**

Een jaar geleden kon u in het ApneuMagazine lezen over de onderdiagnose van apneu bij vrouwen; meer nog dan bij mannen. Diverse aspecten van apneu worden nog heel weinig apart voor vrouwen en mannen onderzocht en beschreven. Dat geldt voor veel aandoeningen.

Is het belangrijk om verschillen tussen mannen en vrouwen op het gebied van gezondheid te onderzoeken en te vermelden? Zijn er dan zoveel verschillen? Professor T. Lagro legt het ons uit...

‘Jazeker’, zegt professor Lagro. ‘Het doel van de aandacht voor sekseverschillen is het verbeteren van de medische zorg aan vrouwen en mannen.’ Mannen en vrouwen zijn gelijkwaardig, maar niet hetzelfde. Voor een gelijkwaardige medische zorg zal er aandacht moeten zijn voor de verschillen. ‘Naast de vraag over hoe vaak een aandoening bij mannen en vrouwen voorkomt, gaat het om onderzoek naar verschillen in symptomen, risicofactoren, beloop, ernst, gevolgen en de beleving daarvan, complicaties en reacties op behandelingen.’ Tegenwoordig spreekt men liever over gender- dan over seksespecifiek. Bij seksespecifiek gaat het om de lichamelijke verschillen tussen mannen en vrouwen. Bij gender spelen ook allerlei psychologische verschillen mee en gedragskenmerken, die meer door de sociale omgeving, de cultuur, worden bepaald.

Biologische, psychologische en sociale verschillen

Toine Lagro vertelt met veel betrokkenheid over haar werk. ‘We werken vanuit het biopsychosociale model. Dat wil zeggen, dat wij niet alleen naar biologische, lichamelijke factoren kijken, maar ook naar psychologische en sociale. Hart- en vaatziekten vormen het meest bekende voorbeeld van aandoeningen, waarbij het onderscheid tussen mannen en vrouwen van belang is. Voor een deel is er een verschil in symptomen. Zo komt het vooral bij jonge vrouwen vaak voor dat een hartinfarct geen drukkend gevoel op de borst geeft, zodat de ziekte niet tijdig genoeg wordt herkend. En omdat oestrogenen bij vrouwen een gunstige invloed hebben op het cholesterolgehalte en de bloeddruk, neemt na de overgang het risico op hartklachten sterk toe. In de laatste decennia is het roken bij vrouwen toegenomen. Vrouwen roken vaak om een andere reden dan mannen. Mannen roken om onrust te verdrijven, vrouwen roken om onlust uit de weg te gaan. Roken is bij vrouwen nog schadelijker voor de vaatwanden dan bij mannen. Het betekent een toename van hart- en vaatziekten en longkanker bij vrouwen.

Slagaderverkalking verloopt bij vrouwen anders (zie kader). Als daar geen rekening mee wordt gehouden, lijkt er ten onrechte minder aan de hand.’ Inderdaad een samenstel van biopsychosociale factoren.

Naast roken heeft ook alcohol een verschil in effect; het geeft bij vrouwen eerder lever- en hersenschade. Het effect van 2 glazen is bij hen te vergelijken met 3 glazen bij mannen. ‘Veel medicijnen worden in een standaarddosering, gebaseerd op onderzoek bij mannen, voorgeschreven. Er is echter nog steeds te weinig bekend over de invloed van man-vrouw verschillen als het gaat om de behandeling met medicijnen. Zo kan het tempo, waarmee een middel in het lichaam wordt opgenomen of over het lichaam wordt verdeeld, tussen de seksen verschillen. Bij medicijnen tegen hoge bloeddruk hebben vrouwen een vier keer hoger risico dan mannen op bijwerkingen.’

Verschillen tussen vrouwen en mannen in slagaderverkalking

- Mannen hebben vaak de klassieke vorm van slagaderverkalking; vernauwingen zitten meestal opeengeroepen in een grotere tak van de kransslagaders.
- Bij vrouwen vernauwen de kransslagaders zich meestal in een langzamer tempo en over een grotere lengte. Ook de kleine uitlopers van de kransslagaders hebben dus vernauwingen. Dit wordt ook wel het microvasculair syndroom genoemd.

De vernauwingen in deze kleine uitlopers zijn minder goed te zien tijdens een hartkatheterisatie. Daarom gebruiken sommige ziekenhuizen speciale scanapparatuur om dit vaatsyndroom in kaart te brengen.

Bron: www.hartstichting.nl

OVER TOINE LAGRO-JANSSEN

Toine Lagro-Janssen nam deze zomer afscheid als huisarts en als hoogleraar in Nijmegen. Tientallen jaren heeft ze onderzoek gedaan naar sekspecifieke aspecten in de gezondheidszorg. De uitkomsten vertaalde ze naar de (huis)artsenpraktijk, naar het onderwijs aan medisch studenten en de nascholing van artsen. Ze blijft actief in onderwijs en onderzoek bij het 'Kenniscentrum Sekse en Diversiteit in Medisch Onderwijs' van het UMC St. Radboud en bij het 'Centrum voor seksueel en familiaal geweld' in Nijmegen. Onlangs verscheen 'Oogwenk, een genderblik op huisartsenzorg' met een keuze aan columns en patiëntverhalen, die ze schreef als arts en onderzoeker.



Psychologische verschillen zijn vooral te vinden in hoe er met aandoeningen wordt omgegaan.

'Mannen ontkennen en vrouwen piekeren' is een veel geciteerde uitspraak van Toine Lagro. Natuurlijk geldt dat niet voor alle mannen en vrouwen, maar het onderscheid wordt gezien bij zeer grote groepen vrouwen en mannen. Als het in apneukringen ter sprake komt, is er meestal veel herkenning. Vooral bij partners...

'Veel mannen ontkennen de klachten of maken ze kleiner, ze zoeken bij problemen afleiding in werk, hobby of drank. Vrouwen zijn veel meer met hun klacht bezig, praten erover met anderen en gaan er eerder mee naar de dokter. Ze blijven er meer over piekeren.'

'Ik zag op mijn spreekuur vaker mannen op aandringen van hun vrouw, dan andersom'

Luistergeld en de tijd als bondgenoot

Mannen en vrouwen presenteren hun klachten anders bij de dokter. Mannen geven meestal kort en concreet aan waar ze last van hebben. Vrouwen vertellen meer over de situaties om klachten heen en over hun beleving van de klachten. 'Dat vraagt van (huis)artsen een andere benadering. Bij mannen moet meer worden doorgevraagd. De arts kan vrouwen eerst wat laten uitweiden en dan gerichte vragen stellen. Luisteren is een heel belangrijk onderdeel van het consult', zegt dokter Lagro. Als ik daarop stel, dat artsen steeds meer alleen voor verrichtingen worden betaald, is haar reactie 'Artsen zouden dan ook 'luistergeld' moeten krijgen.'

'In het scala aan klachten en symptomen is het voor de huisarts een uitdaging om die terug te brengen tot een

omschreven aandoening. Symptomen als vermoeidheid, concentratiestoornissen en stemmingswisselingen kunnen met veel aandoeningen samenhangen. De arts moet heel alert zijn en de patiënt kan daarin samenwerken met de dokter. Dat betekent ook, dat de patiënt de arts de tijd geeft om verder te zoeken, wanneer klachten niet direct tot een duidelijke diagnose leiden. Het komen tot een behandeling vraagt overleg in een gelijkwaardige verhouding. De arts met medische en psychologische expertise, de patiënt met deskundigheid ten aanzien van de eigen klachten, emoties en leefsituatie. Met daarbij de tijd als bondgenoot.'

Het woord patiënt komt niet voor niets van het Latijnse 'patientia' dat niet alleen lijden, maar ook geduld betekent.

Apneu bij vrouwen en mannen

Zoals bekend wordt bij velen de apneu pas laat gediagnosticeerd. Dat geldt zeker bij vrouwen. Toine Lagro had veel alleenwonende vrouwen in haar huisartsenpraktijk en bemerkte vooral na vakanties een toename van vrouwen die op apneu getest wilden worden. 'Een vriendin met wie ze in de vakantie tent of kamer deelden, had ze attent gemaakt op gesnurk en ademstops. Bij mensen met een partner lijken vrouwelijke partners alerter en zorgelijker over mogelijke signalen van apneu. Ik zag op mijn spreekuur vaker mannen op aandringen van hun vrouw dan andersom.'

De ontkennende man blijkt veel aansporing nodig te hebben. In de stand van de Apneuvereniging op de 50Plus-Beurs zagen we het gebeuren. Mensen konden via een test op aanwezige laptops nagaan hoe groot hun risico op apneu was. De centimeter voor de nekmeting lag klaar. Geregeld hoorden we een vrouw zeggen: 'Henk (Jan, Wim, Simon...), dat moet je even doen. Ik zeg al zo vaak dat je dat misschien wel hebt.' Waarop vele mannen reageerden met 'Ach welnee, ik heb nergens last van.'

Onze vernieuwde webshop is nu nóg completer

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



webshop.vivisol.nl



SOLGROUP

VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

Gelukkig hebben heel wat mannen toch de test gedaan (zie kader). Daar tegenover stonden de vrouwen die zich, soms met een paar vriendinnen of zussen tegelijk, direct melden voor de test. 'Ja, ik maak me er zorgen over.'

Tests tijdens de 50 PlusBeurs

Man 213, vrouw 181, onbekend (niet ingevuld) 30

Hoog risico: man 38, vrouw 14, onb. 1

Aanzienlijk risico: man 5, vrouw 25, onb. 0

Laag risico: 170 man, 142 vrouw, onb. 29

Let wel: bij de berekening van het risico op osas zorgt het geslacht Man voor een zwaardere inschatting van het risico. (naast de klachten geldt dit ook voor bmi, snurken en nekomvang).

Heel veel vragen voor onderzoekers

Over sekse- ofwel genderverschillen bij allerlei aspecten van osas is nog weinig bekend.

Toine Lagro heeft naar aanleiding van ons gesprek 'slaap-apneu' direct toegevoegd aan een lijstje met aandoeningen, waar studenten in een nieuw studieblok over gender en gezondheid uit kunnen kiezen. Ze gaan dan onder meer vragen over symptomen, gevolgen en reactie op behandeling onderzoeken.

Dat zou voor apneu kunnen gaan om vragen als: Dragen bij vrouwen andere factoren bij aan het krijgen van apneu dan bij mannen? Welke rol speelt overgewicht bij vrouwen en mannen? Hebben mannen door alcohol meer of ernstiger apneus dan vrouwen? Is er een verschil in succesvol afvallen en zo ja, waar zit dat in?

Wat is de invloed van de menopauze? Zijn er verschillen in risicofactoren? Hebben vrouwen tijdens een ander deel van de slaap apneus dan mannen? Zijn de gezondheidsgevolgen voor vrouwen anders en mogelijk ernstiger dan voor mannen?

Hersenbeschadiging?

Onderzoekers van de University of California beschreven in het wetenschappelijke tijdschrift Sleep vorig jaar, dat vrouwen met slaapapneu een hoger risico lopen op hersenbeschadiging dan mannen met dezelfde slaapproblemen. Waarom is nog onduidelijk.

Onderzoeker Paul Macey geeft aan, dat ze nog niet weten of slaapapneu hersenbeschadiging veroorzaakt of dat beschadigde hersenen leiden tot slaapproblemen. Ook de andere bijkomende aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten en depressie, zouden de hersenbeschadigingen kunnen veroorzaken, wat weer leidt tot slaapapneu.

Er zijn hier en daar wel enige wetenschappelijke onderzoeken naar man/vrouw verschillen bij osas gedaan. Soms komt naar voren, dat er bij vrouwen met osas meer depressie voorkomt. 'Bij vrouwen zie je sowieso meer depressies. Je moet dus niet alleen mannen en vrouwen met apneu vergelijken. Er moet dan ook een groep vrouwen zonder apneu vergeleken worden met een groep vrouwen met apneu om te zien of er bij die laatsten meer depressies voorkomen.'

'En als er uit de cijfers van onderzoek verschillen blijken, moet er daarna verder gezocht worden naar wat die verschillen voor gevolgen hebben. Apneu staat tot nu toe bekend als mannenziekte. Daardoor wordt er door hulpverleners bij vrouwen vaak niet aan apneu gedacht. Zeker als vrouwen ook nog andere symptomen laten zien dan mannen. Daarnaast kan blijken dat mannen een hoger risico lopen op apneu (*daar gaat de 'Philipstest' op de website van de Apneuvereniging vanuit; man zijn is één van de criteria die het risico hoger maken. M.IJ.*), maar dat wil niet zeggen, dat mannen ook ernstiger gevolgen hebben.'

Invloed van de ApneuVereniging

De Apneuvereniging kan, denkt Toine Lagro, invloed hebben bij onderzoekers door nadrukkelijk te vragen om de cijfers uit studies apart voor mannen en vrouwen te analyseren. Daarnaast kunnen er ideeën voor onderzoek aangedragen worden op basis van prioriteiten van de mensen die apneu hebben. Dat heeft nu in feite al zijn aanzet in het twee jaarlijks onderzoek onder de leden. Ook dat kan toegespitst worden naar sekse. Op die manier kan de Apneuvereniging onderzoekspunten opstellen.

Van het grote Philipsonderzoek waar de Apneuvereniging bij betrokken is (zie ApneuMagazine maart 2013) kunnen wellicht nog gegevens specifiek voor vrouwen en mannen apart worden geanalyseerd. Ook de SAKS (Slaap Apneu Kwaliteits Score, www.slaapapneutest.nl) zou misschien meer kunnen ingaan op sekseverschillen.

Ik ken Toine Lagro en haar werk al heel veel jaren. In de jaren '89 en '90 van de vorige eeuw was ze vaak een bron van inspiratie in mijn werk als seksuoloog. Nu is ze dat weer: voor mij als apneu patiënt, lid van de Apneuvereniging en redacteur van het ApneuMagazine.

Het gesprek met haar zette aan tot een speurtocht naar informatie over genderverschillen op het gebied van apneu en de ziekten die daar vaak mee gepaard gaan zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Plus een zoektocht naar osas-verpleegkundigen en specialisten die zich in dit onderwerp (willen) verdiepen. Want dat het voor een goede medisch zorg voor vrouwen én mannen belangrijk is om aandacht te besteden aan die verschillen bij apneu is wel duidelijk.

Longarts Monique Klaaver van het Rotterdamse 'Slaap- en snurkcentrum aan de Maas' (van het Havenziekenhuis en het Erasmus MC) is bereid de speurtocht met mij te vervolgen. We houden u op de hoogte. ■

Time to humidify

2013	november 2013	december 2013	januari 2014	februari 2014	maart 2014	april 2014
22 29	M 5 12 19 26	M 3 10 17 24 31	M 7 14 21 28	M 4 11 18 25	M 4 11 18 25	M 1 8
23 30	T 6 13 20 27	T 4 11 18 25	T 1 8 15 22 29	T 5 12 19 26	T 5 12 19 26	T 2 9
24 31	W 7 14 21 28	W 5 12 19 26	W 2 9 16 23 30	W 6 13 20 27	W 6 13 20 27	W 3 10
25	T 1 8 15 22 29	T 6 13 20 27	T 3 10 17 24 31	T 7 14 21 28	T 7 14 21 28	T 4 11
26	F 2 9 16 23 30	F 7 14 21 28	F 4 11 18 25	F 1 8 15 22	F 1 8 15 22 29	F 5 12
27	S 3 10 17 24	S 1 8 15 22 29	S 5 12 19 26	S 2 9 16 23	S 2 9 16 23 30	S 6 13
28	S 4 11 17 15	S 2 9 16 23 30	S 6 13 20 27	S 3 10 17 24	S 3 10 17 24 31	S 7 14

De tijd van koude nachten en droge lucht is weer aangebroken. Het gebruik van onze bevochtiger, de H5I, in combinatie met de ClimateLine verwarmde slang, beschermt u tegen condensvorming en de koude, droge lucht van een strenge winter. De H5I en ClimateLine slang voorzien u van een optimale bevochtiging en zorgt voor een effectieve en comfortabele therapie.



LEKKER FRIS ERTEGENAAN

tekst: dr. Klaas W. van Kralingen,
longarts

Brainwash

U hebt het mis als u nu denkt dat deze column gaat over een fleurige nationale keten van kapperswinkels en dus over de relatie tussen haargroei en slaapapneu. Deze column gaat over spoelingen en wel over hersenspoelingen. Een filosofische verhandeling wellicht over de van overheidswege kwistig uitgestrooide mythes van grijze golven en onbeheersbare kosten? Helemaal mis!

Het gaat echt over letterlijke hersenspoelingen. Ik neem uw nieuwsgierigheid zo serieus dat ik gelijk met de deur in huis val: wij slapen met als doel gehersenspoeld te worden, maar dan ook heel letterlijk. Onze breinen worden des nachts lekker schoongespoeld van allerlei giftige eiwitten en ander vuil om er des daags weer lekker fris tegenaan te kunnen.

Dit gesteld hebbend ben ik u wel uitleg schuldig. Is schrijver dezes, gehuld in een wolk van geestverruimende stoffen, zichzelf eindelijk tegen gekomen op het binnenplein van een Tibetaans nonnenklooster? En verdoet nu zijn tijd met nevelige theorieën?

Op 18 oktober 2013 publiceerde het eerbiedwaardige tijdschrift Science een artikel waarin een gloednieuw inzicht in de functie van slaap werd verkondigd. Waarom slapen wij eigenlijk? Reuze onhandig vanuit het standpunt van de evolutie. Je liep een poosje terug tijdens 8 uur slaap een behoorlijke kans dromend en al met huid en haar verslonden te worden. Ik noem een aantal hypothesen. Wij slapen om uit te rusten, om leermomenten op te slaan, om goed te functioneren overdag om geen migraine

en epilepsie te krijgen enzovoort. Als ratten van slaap beroofd worden gaan zij zelfs dood. De biologie van deze hypothesen is tot nu toe best lastig geweest.



Op grond van een serie proeven in een prachtig muizenmodel komen Amerikaanse onderzoekers tot de volgende theorie. Overdag heeft de muis noradrenaline in zijn brein, dit hormoon geeft zwelling van hersencellen zodat de ruimte tussen de cellen klein is. Er stroomt dan weinig vocht tussen de cellen en langzamer hand hopen zich allerlei stoffen op, zoals adenosine, maar ook giftige eiwitten als beta-amyloid (waar je alzheimer van krijgt, simpel gesteld). Richting slaap daalt het noradrenaline en de cellen worden kleiner en derhalve neemt de ruimte tussen de cellen toe. Deze ruimte, het zogenaamde interstitium, laat de gifstoffen aflopen via lymfebanen (die in de hersenen glymfabanen heten) naar de aderen om de hersenen heen. En zo wordt het brein tijdens de nacht lekker schoongespoeld.

Vele vragen worden nu gesteld. Hoe zit dit bij mensen? Daar weten wij eerlijk gezegd nog geen pepernoot van. Hebben patiënten met alzheimer altijd te kort of slecht geslapen? Wordt het brein bij slaapapneu wel goed gespoeld? Krijgen wij slaap, omdat teveel gifstoffen zich op hopen? Is deze theorie de reden dat dieren met grote hersenen, bijvoorbeeld olifanten, maar kort (vier uur) slapen omdat zij meer afvalstoffen kunnen herbergen? Ik laat het aan de lezers over om onder de kerstboom nog meer te bedenken. En reken maar dat er de komende jaren driftig gestudeerd zal worden op dit fenomeen.

Ik wens u een brandschoon brein toe voor het jaar 2014!



APNEU EN...

Om de zoveel tijd krijgen wij als ApneuVereniging te maken met mensen, die denken ons apneuprobleem op te kunnen lossen via didgeridoo, neusademhaling en andere technieken. Toch blijkt dat vaak op niets uit te lopen, al was het maar omdat de obstructie bij de meeste osas-patiënten diep in de keel zit en al doe je dus van alles via je neus: het helpt niet. Ook krijgen we als redactie regelmatig post waarbij geclaimd wordt dat met Buteyko ademhalingsoefeningen alle apneu's verdwijnen. Dat klopt niet. Dat is alleen bij een heel kleine groep het geval. Ons nieuwe redactielid Nicolette Pietersen-Valkenier is fysiotherapeut met als specialisatie: de ademhaling. Zij legt uit waarom dit zo is.

Ademhaling

Ademhalen is iets wat we 'vanzelf' doen. Er zijn kleine centra in de hersenen die, afhankelijk van de hoeveelheid zuurstof en koolzuur in het bloed, de ademhaling aansturen.

tekst: Nicolette Pietersen-Valkenier



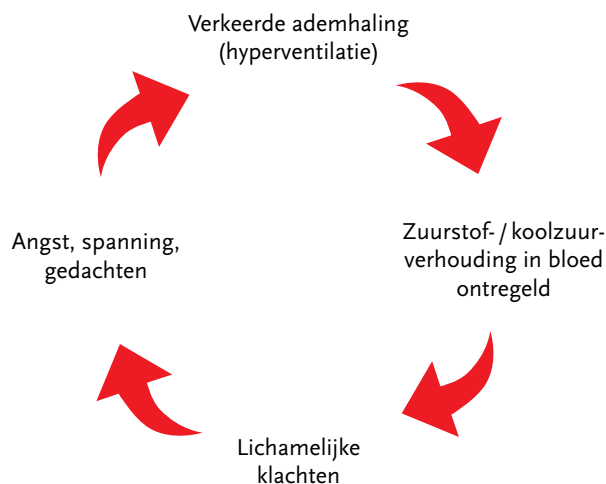
Zo past de ademhaling zich aan aan de lichamelijke activiteit van het moment. Zijn we in rust dan is de ademhaling rustig. Een gemiddeld (per individu licht verschillend) ritme van de ademhaling in rust is: drie tellen inademen, zes tellen uitademen en daarna even een pauze voor de volgende inademing. Met dit ritme blijft alles wat aan de ademhaling gekoppeld is in balans.

Functionele ademhaling

Hoe meer lichamelijke activiteit hoe sneller / dieper de ademhaling. Dit noemen we een *functionele ademhaling*. Tijdens bijvoorbeeld hardlopen of andere lichamelijke inspanning ga je vlugger ademen, wat nodig is omdat er meer zuurstof verbruikt wordt en meer afvalproduct (koolzuurgas) wordt geproduceerd. Als je je heel hard inspannt sta je zelfs, nadat je gestopt bent, nog even na te hijgen, omdat er niet genoeg zuurstof en bovendien ook nog teveel koolzuurgas in je lichaam zit. Doorgaans is de rustige ademhaling weer vrij snel bereikt.

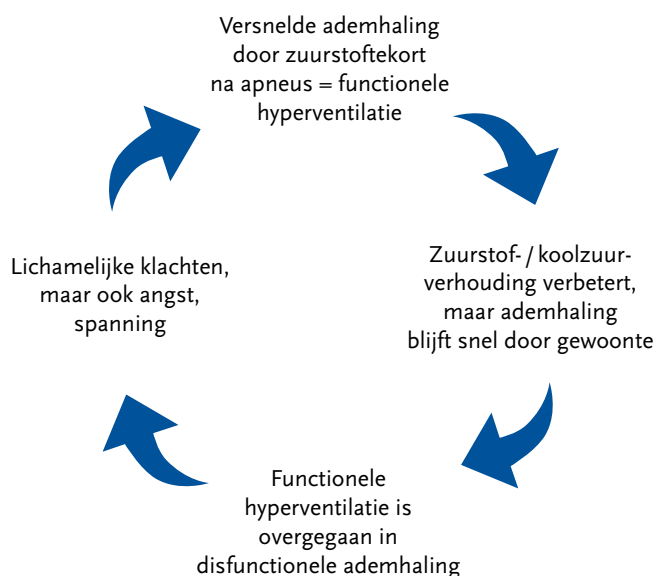
Disfunctionele ademhaling

Een *disfunctionele ademhaling* is een manier van ademen, die niet past bij wat je lichamelijk op dat moment aan het doen bent. Een voorbeeld van een disfunctionele ademhaling is hyperventilatie. Bij hyperventilatie (snelle / diepe ademhaling alsof je een enorme inspanning hebt gedaan, terwijl je bijvoorbeeld in de stoel zit) kom je in een vicieuze cirkel terecht. De ontregelde verhouding zuurstof / koolzuur in het bloed zorgt voor veel lichamelijke klachten, waardoor de angst en spanningen toenemen, enzovoort. Omdat een verkeerd adempatroon snel een gewoonte wordt is deze cirkel moeilijk te doorbreken.



Osas en ademhaling

Na een nacht vol apneus gaat het lichaam zelf zorgen voor aanvulling van het zuurstoftekort in het bloed. Je krijgt dan een functionele snelle ademhaling, dus een functionele hyperventilatie: hyper = veel en ventilatie = ademen, dus hyperventilatie betekent letterlijk veel ademen. Op dit moment heb je dat nodig, dus is het functioneel. Als de zuurstofhoeveelheid weer bijgetankt is gaat de ademhaling weer over in een rustiger ritme, zonder dat je dat zelf merkt. Maar ook hier ligt het gevaar op de loer dat het verkeerde adempatroon een gewoonte wordt en dan kan de volgende vicieuze cirkel ontstaan:



In bovenstaand patroon is het moeilijk te bepalen of de lichamelijke klachten komen van de osas of door de disfunctionele ademhaling. Gelukkig komt niet iedereen die osas heeft in dit patroon terecht. Osas is wel een ademhalingsprobleem, omdat de ademhaling blokkeert, maar er is in eerste instantie natuurlijk - zonder de obstructie was er immers geen probleem - geen verkeerd ademritme of ademtechniek.

Ademhalingsoefeningen

Ademhaling is een soort reflex en gaat (als het goed is) buiten ons bewustzijn om, dat houdt al in dat het oefenen met de ademhaling een onnatuurlijke bezigheid is. Ga zelf maar eens op uw ademhaling letten, dan zult u merken dat u er een ongemakkelijk gevoel bij krijgt. Maar als iemand in een verkeerd patroon terecht is gekomen ontkom je niet aan oefeningen om de cirkel te doorbreken. De meeste oefeningen zijn er op gericht iemand in rust het juiste ademritme te leren en het verder weer 'gewoon aan het lichaam zelf over te laten'.

Bij iemand met osas en ademhalingsgerelateerde klachten zal het oefenen er dus op gericht zijn de functionele



hyperventilatie niet over te laten gaan in een disfunctionele ademhaling.

Obstructie

In de slaap verslappen alle spieren, dus ook die rond de luchtpijp, waardoor de zachte weefsels in en rond de luchtpijp kunnen uitzakken en zo de obstructie veroorzaken. Er ligt dus geen verkeerde ademtechniek aan de obstructie ten grondslag. Ademhalingsoefeningen pakken de oorzaak niet aan en zullen niet helpen.

Oefeningen met een didgeridoo?

Als fysiotherapeut weet ik dat goed getrainde spieren een verhoogde rustspanning (ook in de slaap) krijgen en zo een spierkorset kunnen vormen. Hier wordt bijvoorbeeld bij rugklachten veel gebruik van gemaakt. Dit zou met de keel- en mondspieren ook kunnen, ware het niet dat dit spierkorset alleen gevormd wordt als er zeer intensief wordt getraind. Dit zal dus alleen effect kunnen hebben bij een zeer frequente training met de didgeridoo (úren per dag!). ■

Noot redactie:

In bijgaand artikel wordt de mogelijkheid opengelaten dat Didgeridoo-spelen theoretisch eventueel zou kunnen helpen. Bij een recent praktijkonderzoek in Nederland is dat niet gebleken. Ook mensen die vanwege het didgeridoo-spelen veel optrokken met Aboriginals, zagen stevige snurkers die vaak apneu hebben. Dat heeft waarschijnlijk te maken met meer voorkomend overgewicht en een verhoogd drankgebruik. Daar valt kennelijk niet tegenop te spelen.

Sleep fitness, so you're fit for living.

Linde Healthcare: door patiënten beoordeeld als
beste leverancier van OSAS producten en diensten.¹

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

Met een ervaring in slaapapneu van meer dan 20 jaar, voorzien wij wereldwijd 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. +31.88.3276-365, Fax +31.88.3276-277, osas.nl@linde.com, www.linde-healthcare.nl

Sterrenslag...

foto's: Ton op de Weegh

Op 22 november j.l. belegde de ApneuVereniging in Nunspeet een symposium voor professionals met de titel: 'Moet het anders, kan het beter?'

Op het symposium werd ook het onderzoeksrapport 'Hoe staat het ervoor?' gepresenteerd. De ApneuVereniging vroeg bijna 4000 patiënten naar hun ervaring met en

waardering voor bijvoorbeeld zorgverzekeraars, leveranciers en slaapklinieken. De betere klinieken werden gewaardeerd met één of meer sterren als Sterkliniek of Topkliniek. Die klinieken - of ziekenhuizen - ontvingen uit handen van voorzitter Piet-Heijn van Mechelen een oorkonde.



Dr. Aarnoud Hoekema over het Zorgpad mra.



Longarts R. Aleva over de pilots waarin nauwere samenwerking tussen huisarts en specialist wordt gezocht.

Veel sterren voor kwaliteit uitgedeeld dit jaar.



MINDFULNESS:

Pauze voor de geest

Mindfulness betekent met volle aandacht in het leven staan. Veel patiënten blijken baat te hebben bij deze vorm van 'gericht leven'. Dit artikel is voor kankerpatiënten geschreven, maar heeft ook apneupatiënten iets te bieden. Mensen die getraind zijn in mindfulness hebben minder last van angst, somberheid en vermoeidheid.

tekst: **Annemiek Verbeek**

bewerking voor apneupatiënten: **Myrjam Bakker-Boone**

'Ik herkende mezelf niet meer toen ik ziek werd. Normaal was ik de rust zelve, nu had ik zo'n kort lontje dat ik soms al explodeerde als mijn vierjarige zontje een glas melk omstootte.' Het is anderhalf jaar geleden, maar Mark van Zetten (43) kan dat gevoel van frustratie en ongeduld nog probleemloos oproepen. De oncoloog had bij andere patiënten de positieve effecten van een cursus mindfulness gezien en raadde Van Zetten de online-cursus 'Minder moe bij kanker' van het Utrechtse Helen Dowling Instituut aan. Tijdens deze mindfulness/aandachtraining worden deelnemers onder meer bewust gemaakt van automatische reacties, die vermoeidheid versterken.

'Ik was nieuwsgierig, ook omdat ik vanuit mijn werk met leren via internet bezig ben. Ooit had ik al een meditatiecursus gedaan, dus ik vond het niet vreemd of zweverig. De cursus duurt negen weken en ik moest elke dag een uur vrijmaken voor de oefeningen en opdrachten. Via de e-mail gaf een therapeut feedback over wat ik ingevuld had.'

Van Zetten was zelf verbaasd over hoe snel de cursus effect had. 'Voor de cursus was ik zo extreem moe, dat ik geen puf had om ook maar bij de kleinste dingen stil te staan. Alles was te veel, ik had nergens zin in en reageerde heel impulsief. In het begin van de cursus moest ik nauwkeurig bijhouden wanneer ik wat voelde en welke gedachten er op zo'n moment in me opkwamen. Dat het vooral mijn frustratie over de situatie was waardoor ik zo ongeduldig en bozig was, had ik me eerder niet gerealiseerd. Daarna was het een stuk makkelijker om eerst eens diep adem te halen en mezelf te 'herpakken'. Natuurlijk overheerst soms alsnog de moeheid. Ik verlies heus nog wel eens mijn geduld of voel me gefrustreerd, maar mindfulness heeft me wel geholpen meer grip op het dagelijkse leven te krijgen.'

Aandacht voor wat echt is

Mildheid, vriendelijkheid, niet altijd kritisch naar jezelf en anderen kijken. Dat zijn belangrijke aspecten bij mindfulness (zie kader). Het kan mensen handvatten geven, vaak zeer welkom in zware tijden.

Hoogleraar psychiatrie Anne Speckens, die in Nijmegen een onderzoek leidt naar de effecten van mindfulness in het Radboud Universitair Medisch Centrum voor Mindfulness vertelt over een onderzoek dat zich vooral richt alleen op long- en borstkankerpatiënten. Speckens: 'De meeste mensen leven hun leven zonder al te vaak stil te staan bij het 'waarom' van de dingen die ze doen. Tot er iets gebeurt wat alles stilzet, zoals de diagnose kanker. Dan ben je in één klap pijnlijk bewust van de kwetsbaarheid van het lijf dat je tot dan als vanzelfsprekend hebt ervaren. Op zo'n moment gaat de bovenkamer aan het werk en razen de vragen door je hoofd. 'Waarom overkomt mij dit? Heb ik wel de juiste keuzes gemaakt in het leven? Kan ik deze pijn wel dragen?' Mindfulness gaat niet om het uitschakelen van pijn en angst; die horen bij het leven. Het gaat om het leren dragen van die pijn en het niet groter, maar óók niet kleiner te maken dan het is. Soms lopen mensen tegen de grenzen aan van gewoontes die ze hun hele leven al hebben. Niet zeuren maar



WAT IS MINDFULNESS?

Volgens trainer Mila de Koning laat mindfulness zich het makkelijkst uitleggen door te vertellen wat het níet is. 'Als je weer eens bent vergeten waar je de autosleutels hebt gelaten, niks hoort van wat de buurvrouw je vertelt omdat je in gedachten een boodschappenlijst aan het maken bent: dat zijn de momenten waarop je géén aandacht hebt voor wat je doet. De bekende automatische piloot. Mindfulness is precies het tegenovergestelde. Je bent je bewust van het hier en nu, van je gedachten, emoties en waarnemingen. Die aandacht is bij mindfulness vriendelijk en mild: je leert je lichaam, je gedachten en je gevoelens kennen, zónder dat je daar een negatief oordeel over velt.' In een mindfulness-training leren mensen hun eigen lichaam, gedachten en gevoelens kennen èn te herkennen. Het helpt bij het vinden van 'de pauzeknop van de bovenkamer' door meditatie en oefeningen.' Een oefening, die simpeler klinkt dan hij is: probeer eens tijdens het douchen of tandenpoetsen niets anders te doen dan het moment te ervaren: de smaak van de tandpasta, de geur van de shampoo, de geluiden in de badkamer.

Ook werkzaam bij depressies

De grondlegger van mindfulness is de Amerikaanse professor en arts Jon Kabat-Zinn. Hij maakte in de jaren zeventig een programma waarmee uitbehandelde patiënten beter konden omgaan met chronische pijn en stress. Zijn Mindfulness-Based Stress Reduction-programme (MBSR) was gebaseerd op boedhistische meditatietechnieken. Rond 2000 werd dit programma door Mark Williams, hoogleraar klinische psychologie aan de Oxford University, verwerkt in de bestaande gedragstherapie. Hij behandelt er sindsdien mensen met terugkerende depressies mee. De kans op een terugval blijkt door deze therapie met 44 procent te dalen, vergeleken met de gebruikelijke behandeling. Uit een onderzoek van het Radboud Universitair Medisch Centrum in Nijmegen blijkt dat mindfulness ook tijdens een bestaande depressie de symptomen vermindert.

doorgaan, altijd klaarstaan voor anderen, doen zoals het hoort: als je ziek wordt, ben je gedwongen deze vastgevoerde patronen onder de loep te leggen.'

Concreet aan de slag

Mindfulness werkt niet altijd en niet voor iedereen, zegt Speckens. Er zijn mensen die er ondanks hun klachten liever niet mee doorgaan of er helemaal niet aan beginnen, omdat ze zich er niet prettig bij voelen. 'In elke groep zijn altijd wel één of twee mensen die voortijdig afhaken. Het is niet altijd makkelijk: je moet er zeker in het begin elke dag tijd voor vrijmaken en het kan confronterend zijn om stil te staan bij je zieke lichaam. Soms helpt het al om iemand tijdens de training gewoon op een stoel te laten zitten in plaats van op een matje. We hebben wel mannen gehad die echt de kriebels kregen van dat matje.'



Anne Speckens: 'Stilstaan bij het waarom van de dingen die je doet...'

Op vrouwen lijkt mindfulness een grotere aantrekkingskracht te hebben dan op mannen. Volgens ex-patiënt Mark Van Zetten hebben mannen niet zo'n behoefte om, bijvoorbeeld in een praatgroep, lief en leed te delen met een groep vreemden. 'Wij mannen komen liever in actie dan dat we gaan praten, denk ik. Daarom was ik ook zo blij met die online cursus. Ik kon concreet met iets aan de slag, gewoon achter mijn eigen computer. Door die vermoeidheid was ik niet eens in staat geweest om in de auto te stappen.'

Met behulp van mindfulness leren mensen om de emoties te herkennen die komen kijken bij een slechte uitslag of prognose- zoals onzekerheid, woede en schuldgevoel. Als je deze gevoelens herkent, maar je er niet door laat meeslepen, heb je er minder last van. Deze levensinstelling is ook nuttig ná de behandeling, in de periode waarin veel ex-patiënten te maken krijgen met blijvende beperkingen of klachten, zegt Marije van der Lee, hoofd wetenschappelijk onderzoek bij het Helen Dowling Instituut, dat psychosociale zorg biedt aan kankerpatiënten. 'Het kan een intens verdrietig moment zijn als je beseft dat je oude ik nooit meer terugkomt. Maar het kan ook ontspanning opleveren. Het is fijn om te kunnen zeggen: ik kan geen triatlon meer fietsen, maar ben blij met het kwartier fietsen dat wél lukt.'

Fantasie óf werkelijkheid

Ook wanneer je weet dat je nog maar kort te leven hebt, kan mindfulness het leven wat draaglijker maken. >

Helma Ton (54) kan meepraten over de krachtige werking van mindfulness. Als patiënt en mindfulness-trainer. Het huurcontract voor haar eigen Centrum voor Aandachtsontwikkeling in de Amsterdamse wijk IJburg was net één week getekend toen ze onverwacht hoorde dat ze blaaskanker had. Een vorm van kanker die wel behandelbaar is, maar niet echt geneest, al kun je er in principe oud mee worden. ‘De periode na de diagnose was wel een uitdaging’, zegt Ton met gevoel voor understatement. ‘Ik zag in geuren en kleuren mijn eigen begrafenis voor me. Maar door mijn ervaring met mindfulness kon ik het ook duiden: ah, dit is *fantaseren*. Al die beelden die ik in mijn hoofd heb, zijn niet de werkelijkheid zelf, maar *fantasie*. Het zijn beelden die geweldig op hol kunnen slaan. Door het op die manier te bekijken, kon ik verder.’

Om te laten zien wat mindfulness is, geeft Ton me een perzik. ‘Wat zie je, voel je? De zachte haartjes, de kleur-

verschillen, de groeven... Geen enkele perzik is hetzelfde. Wonderlijk. We pakken een mes. Gaat jouw velletje er makkelijker af dan dat van mij? Oh, dan heb jij een rijpere perzik. Die is vast lekkerder!’ Ze lacht: ‘Zodra je een oordeel velt bij wat je ervaart, -‘jij hebt een rijpere perzik en daar baal ik van’, of ‘mijn leven is vol pijn en dat kan ik niet aan’-, dan zit je in je hoofd. Je verliest het contact met wat er werkelijk is en met wat je wèl hebt. In dit geval, die ene perzik in je eigen handen. We staan dan niet meer stil bij de mooie dingen die elke dag, vlak voor onze neus, plaatsvinden. Dat is de aard van de menselijke geest, maar die geest kun je trainen. Ook, of juist, als je ziek bent. We hebben pijn, ja. Maar we lijden vaak meer aan de ‘pijn over de pijn’: het piekeren, het zorgen maken, het er bijna in verdwijnen. Aan die pijn kun je met training vaak wèl iets doen. Mindfulness helpt het leed dat het leven op je pad brengt te dragen. Het geeft je sterkere schouders.’



‘Mindfulness helpt het leed dat het leven op je pad brengt te dragen. Het geeft je sterke schouders.’

ADRESSEN

- Vereniging van Mindfulness Based trainers in Nederland en Vlaanderen: www.vmbn.nl
 - www.radboudcentrumvoormindfulness.nl
 - (online) trainingen van het Helen Dowling Instituut (www.hdi.nl) op www.mindermoebijkanker.nl
 - www.miladekoning.nl
 - website van Helma Ton: www.aandachtsontwikkeling.nl
- Van Helma Ton is een mindfulness-app te downloaden voor € 1,59 met begeleide meditaties van 3 tot 30 minuten.
- www.instituutvoormindfulness.nl

Informeer bij het cursuscentrum en/of de verzekeraar of de cursussen worden vergoed.

TIPS OM REKENING MEE TE HOUDEN BIJ DE KEUZE VAN EEN ZORGVERZEKERAAR



Overstappen ja of nee?

tekst: **Piet-Heijn van Mechelen**

In december overwegen velen of ze wel of niet over moeten stappen naar een andere zorgverzekeraar. Naast alle afwegingen die u moet maken, zijn er nog tips om op te letten voor een cpap- of mra-gebruiker.

Andere cpap bij overstap?

Als u kiest voor een andere zorgverzekeraar moet u soms uw cpap inleveren en soms niet. Er zijn zorgverzekeraars zoals VGZ en Menzis die de cpap kopen van de leverancier en anderen, zoals CZ en Achmea, die de cpap huren of leasen. Gaat u van koop naar koop, van koop naar huur of omgekeerd, dan zult u bijna altijd uw cpap in moeten leveren. Gaat u van huur naar huur, dan kunt u meestal gebruik blijven maken van uw leverancier en dan ook uw cpap behouden. Controleer dus altijd of uw oude en nieuwe zorgverzekeraar koopt of huurt. Uw leverancier weet dat.

Een andere cpap-leverancier bij overstap

Vroeger hadden verzekeraars exclusieve contracten met een of twee leveranciers. Als je dus een bepaalde leverancier wilde, moest je soms overstappen. Maar tegenwoordig hebben alle verzekeraars contracten met bijna alle leveranciers. Als je nu overstapt, zeker van huur naar huur, ligt het niet voor de hand dat je ook een andere leverancier kunt kiezen. Als dat wel de bedoeling is, zul je dat tevoren met de verzekeraar af moeten spreken.

Een nieuwe cpap bij overstap?

Overstappen om een nieuwe cpap te krijgen is geen gegarandeerd succes. Leveranciers en verzekeraars kunnen uit voorraad en depot een gebruikte cpap leveren zolang de cpap doet wat hij doen moet.

Overstap om een bepaald merk cpap te krijgen

Laten we voorop stellen dat er geen slechte cpap's op de Nederlandse markt zijn. Maar geroutineerde gebruikers - en die komen er steeds meer - krijgen soms een voorkeur voor een bepaald merk cpap. De vraag is natuurlijk of je huidige cpap al aan vervanging toe is. Dat heeft niets met dienstjaren of draaiuren te maken. Zolang een cpap goed functioneert hoeft hij niet vervangen te worden. Moet hij vervangen worden, dan zou je bij je huidige leverancier na kunnen vragen of hij de gewenste cpap levert. Misschien niet nieuw maar uit depot? Als dat niet lukt, kan overstappen een weg zijn. Maar dat pad is alles behalve zeker.

Ten eerste zul je moeten kijken wie dat merk voert. Bijgaand een overzicht van welke leveranciers welk merk het meest leveren. Dan moet je nog kijken of die leverancier een contract heeft met welke verzekeraar. Als dan de overstap van huur naar huur is, is de kans zeer klein dat u ook bij die andere cpap uitkomt. De ApneuVereniging kan voorstander zijn van vrije keus. Maar verzekeraars en leveranciers zijn er ook bij gebaat dat cpap's die nog goed zijn, niet voortijdig in het magazijn komen te staan.

LEVERANCIERS EN CPAP

De verzekeraars vragen van leveranciers dat ze alle merken cpap moeten kunnen onderhouden en leveren. Dat kan ook, als het niet nieuw is, uit het depot. Hieronder zie je welke cpap's de leveranciers in 2014 voornamelijk nieuw inzetten.

Linde	Philips Respironics en Fisher & Paykel
Medidis	Fisher & Paykel en Hofrichter
Mediq Tefa	Philips Respironics, Breas en Fisher & Paykel
Total Care	DeVilbiss en Philips Respironics
Vital Air (ComCare)	Resmed
Vivisol	Resmed en Philips Respironics

Mra-gebruikers opgelet

Een mra lijkt gratis door de verzekeraar te worden verstrekt. Maar dat is voor een deel gezichtsbedrog. In het eerste jaar van de verstrekking betaalt u uw eigen risico voor de kosten voor het slaaponderzoek en zo. Daarin zitten ook de kosten voor het mra. Het mra wordt u in eigendom verstrekt. Dat betekent dat als het vervangen moet worden, u weer bijdraagt via het eigen risico. Voor u is het dus van belang dat u een mra heeft met vijf jaar garantie. Niet alle zorgverzekeraars vragen dat van de leveranciers. Bijvoorbeeld Achmea gaat uit van een garantie van drie jaar. Vraag dat dus na bij uw zorgverzekeraar. Anders kost uw mra u iedere drie jaar 350 euro; het bedrag van uw eigen risico. ■

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.
- Door samenwerking met artsen en (tandheelkundige) slaapspecialisten kan VIVISOL de beste zorg aanbieden voor slaapapneu en snurkproblemen.
- Allround consulenten voor CPAP en MRA.
- Optimale begeleiding van de patiënt.
- Spreekuur in het ziekenhuis mogelijk.
- Behandeling door ervaren OSAS deskundigen en tandheelkundige slaapspecialisten.
- VIVISOL heeft met alle zorgverzekeraars een samenwerkingsverband en verzorgt het gehele administratieve traject.



SOLGROUP

VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag

FOTOCOLUMN

Leeg nachtkastje...

tekst en foto: **Ton op de Weegh**



Zo'n anderhalf jaar geleden werd ik zo nu en dan 's nachts wakker. Soms buiten adem. Weer nachtelijk toiletbezoek. Alsof het leven van voor de diagnose van apneu terugkeerde. Ook mijn omgeving, vooral mijn eega, merkte veranderingen. Ik was opnieuw sneller prikkelbaar, wat minder actief. Soms ook gewoon moe.

We zochten de oorzaak in de wat hectischere periode, waarin ik verkeerde. Ik nam me voor wat meer rust te nemen, eerder te gaan slapen. Wat meer te ontspannen, wat minder gepieker. Gewoon doen wat iedereen zou doen, als hem zoiets overkwam.

De klachten bleven. Ik ontdekte, dat ik in mijn slaap zo nu en dan mijn masker af deed. Een en al was voldoende reden om contact op te nemen met de apneuverpleegkundige van het ziekenhuis. Ze luisterde geduldig naar mijn klachten, had er niet meteen een verklaring voor. Het zou kunnen, zo vertelde ze me, dat de druk van het apparaat wat omhoog moest. Gewoon iets omhoog en dan mijn lijf laten wennen aan de veranderde omstandigheden. Even afwachten of het verbeterde.

Met behulp van de leverancier werd de druk veranderd. Maar de klachten verergerden in plaats van af te nemen. Dus weer contact met het ziekenhuis. Het leek ze toch verstandig me weer eens op te nemen voor een slaapregistratie. Die bevestigde het beeld van een onrustige nacht en het afgooien van het masker. Vreemd was dat,

na het afgooien van het masker, er vrijwel geen ademstops optraden. Besloten werd nog een keer mijn slaap te registreren, maar dan zónder masker.

Al na een week kreeg ik een telefoontje. Ik had zonder masker vrijwel geen ademstilstanden! In het daaropvolgende consult werd me het hemd van het lijf gevraagd. Ze vonden dat ik er mager uitzag. Ik vertelde ze dat dit kon kloppen, omdat ik op advies van mijn huisarts, vanwege de kans op diabetes, flink op dieet was gegaan onder strenge begeleiding van mijn vrouw. Er waren al meer dan twintig kilo's afgegaan. Geen overgewicht meer, maar ruim in het veilige 'groene' gebied qua gewicht.

Dit bleek de oplossing van het raadsel: in een aantal gevallen kan gewichtsvermindering leiden tot vermindering van of helemaal stoppen van apneuerschijnselen. Mijn cpap mocht opgeborgen en ik mocht gaan slapen zonder apparaat. Er werd een afspraak gemaakt voor een slaapregistratie over een half jaar of eerder, als ik toch weer klachten kreeg.

De slaapregistratie een half jaar later bevestigde het beeld van vrijwel geen ademstops en het apparaat mocht terug naar de leverancier. Sinds die tijd is mijn nachtkastje weer leeg. Al moet ik zeggen, dat ik zo nu en dan 's ochtends nog even kijk of het écht wel zo is.

Gerustgesteld draai ik me dan nog eens om en met een diepe zucht ben ik weer vertrokken. ■



FRANS DEEGENS ERVAART EEN TOTAAL ANDERE MANIER VAN WAKKER WORDEN EN LEVEN

Die Bimax operatie? Ik zou het zo weer doen...

Op basis van de tekst in het kader en een linkje naar een filmpje op YouTube heeft Frans Deegens de keus moeten maken voor een ingrijpende kaakoperatie. Hij wil eventuele andere patiënten graag helpen aan wat meer informatie dan hij zelf kreeg. Dus op naar Amsterdam om zelf eens nauwkeurig te kunnen bekijken wat zo'n operatie met een mens doet. Het grappige is dat je niets meer ziet van de ingreep, die toch vrij recent plaatsvond.

interview: Myrjam Bakker-Boone

Waarom deze keus?

'Het begon allemaal een aantal jaren geleden met het feit dat vooral 's nachts mijn neus helemaal dicht zat. De huisarts verwees door naar kno-arts. Die is gaan corrigeren: neustussenschot rechtzetten, en dergelijke. Maar de klachten bleven, dus dat was niet de oplossing. Toen weer naar de kno-arts, die een slaaponderzoek voorschreef en daar kwam vier jaar geleden uit dat ik apneu had. AHI: 61. Vervolgens via de longarts een cpap gekregen. En de klachten bleven, want ik zette het masker 's nachts onbewust af. Weer terug naar de kno-arts, weer een slaaponderzoek: AHI: 58. Dr. Nico de vries besloot samen met een collega tot de bimax operatie, die in het AMC bij dokter Apperloo moest plaatsvinden. Drie maanden later kreeg ik de oproep. Een zeer kort gesprek volgde over wat er ging plaatsvinden en ik kreeg een linkje mee naar YouTube: <http://youtu.be/hl4onlHzuwA>. Daar was heel duidelijk te zien wat er ging gebeuren. Maar of je er vrolijk van wordt als je dat bekijkt in je uppie...?

Dan sta je buiten de deur en komen de vragen. Nieuwe afspraak gemaakt en een vragenlijst samengesteld. Toen kreeg ik wel uitgebreid antwoord. Een van mijn vragen was hoe lang het duurde voor het zover was: acht weken, was het antwoord. Er was een wachtlijst. Negen maanden later was het pas zo ver. En al die tijd mag je dus niet auto rijden...'

Hoe gaat het in zijn werk en hoeveel ongemak heb je ervan gehad? Wat gebeurde er in welke fase?

'AMC heeft een machtiging aangevraagd voor de operatie, want het is een dure ingreep. Er waren drie artsen in de operatiekamer, dus ga maar na. Na zes weken was de machtiging binnen. Daarna nog een voorbereidend onderzoek, waarin ook de bijgeplaatste foto's zijn gemaakt, je moet bijten en nog meer vragen beantwoord. Toen werd het stil...

Frans Deegens voor zijn operatie...

Begin augustus kreeg ik de mededeling dat het zou gaan gebeuren. Maar ik had vorig jaar een hartaanval gehad en ik ben gedotterd. Daarbij krijg je voor de geplaatste stent extra bloedverdunners, dus wellicht heeft het daar aan gelegen. De periode van die bloedverdunners liep af in mei, maar dat is nog geen augustus. Misschien dat ze pas vanaf mei de wachttijd hebben laten ingaan? Ik snap nog steeds niet waarom het zo ontzettend lang moest duren. Maar eindelijk ging ik op 4 september het ziekenhuis in, op 5 september werd ik geopereerd en 7 september mocht ik naar huis.

Na twee dagen was ik bont en blauw. Eerst kreeg ik een dikke rooie kop, daarna kwamen de bloeduitstortingen. Vlak na de operatie zag je niks. Heel raar. Ik bleef langer op de recovery en kreeg zuurstof, maar vanaf dag één voelde ik me beter. Ik denk dat ik al wel 50 jaar apneu had.

Na de operatie heb ik zes weken alleen vloeibaar kunnen eten. Alles bij elkaar duurt het zeker een jaar voordat het echt allemaal hersteld is en je er geen last meer van hebt.

Er loopt door je kaak een belangrijke zenuw, die ze konden raken en dat had erg vervelend kunnen zijn: dan ga je kwijlen, op je wang bijten, etc. Dat is gelukkig niet gebeurd. Wel is een groot deel van mijn gezicht gevoelloos geweest, maar dat trekt stukje bij beetje bij. Al die zenuwen in je gezicht hebben een opduvel gehad en moeten herstellen. Ik heb nog steeds gevoelloze lippen. Deze operatie wordt veel in Amerika gedaan, hier nog nauwelijks.'



WAT IS BIMAXILLAIRE OSTEOTOMIE?

De bimaxillaire osteotomie is een chirurgische behandeling die sinds de jaren '70 van de vorige eeuw veelvuldig door kaak- en aangezichtschirurgen wordt uitgevoerd. Hierbij wordt een deel van de onderkaak losgezaagd en naar voren geplaatst zodat achter in de keel ruimte ontstaat. Om een passende kauwbeving te kunnen maken wordt ook de bovenkaak naar voren geplaatst. Het is een ingrijpende operatie, die van de patiënt enige maanden vergt (zie onder). Maar het aantrekkelijke zou kunnen zijn dat het een blijvende oplossing is, terwijl cpap en mra de rest van het leven (tientallen jaren) iedere nacht gebruikt moeten worden.

Er zijn de laatste jaren zo'n 20 onderzoeken gedaan waarbij de effectiviteit vergeleken is met die van de cpap. In Nederland is het onderzocht door De Lange (AMC Amsterdam). Daarbij bleek dat de AHI gemiddeld 75% verbetert. In de internationale literatuur worden wel cijfers van 80-90% verbeterde AHI genoemd. Er zijn wel complicaties. Die kunnen ook samenhangen met de oudere leeftijd van de osas-patiënten of met de comorbiditeit. Er is het risico van een (tijdelijke) verlamming van een gezichtszenuw. Het merendeel van de patiënten (55%) is positief over



de verandering in het uiterlijk door de iets naar voren geplaatste onderkaak. 10% was daar minder blij mee.

Omdat de ingreep relatief nieuw is, is er nog weinig bekend over de effecten op langere termijn. De eerste resultaten stemmen optimistisch. Tot dusver wordt de ingreep toegepast als laatste redmiddel bij ernstig osas als mensen niet kunnen wennen aan de cpap. Dit zou in de toekomst kunnen veranderen als er meer ervaring mee is.

Hoe lang is je leven ontregeld geweest?

‘Zes weken. Ik werk nu gewoon weer, niet zoveel als ik deed, want dat trek ik nog niet. Zes dagen per week was normaal in mijn eigen reisbureau. Maar dat ga ik niet meer doen ook. Drie à vier is genoeg.’ Hij grinnikt: ‘Het vrij zijn wende snel.’

Moest je wennen aan je nieuwe gezicht?

‘Nauwelijks, want het is niet zo erg veranderd. Ik ben wel in drie dagen tijd zeven kilo afgevallen. Ik at veel, maar nu niet meer. Die vloeibare periode heeft vruchten afgeworpen. Eten duurde ook erg lang. En het niet kunnen bijten heeft dus geresulteerd in kleinere porties eten. Zelfs mijn stem is veranderd, omdat ik niet meer met een dichte neus rond loop.’

Last van veranderde tand- en kiesstand gehad?

‘t Zit op een andere plek, je moet na de vloeibare periode als een baby weer leren kauwen.’



Hoe wordt er om gegaan met de ontwikkelde comorbiditeiten en welke waren dat?

‘Hoge bloeddruk, suiker en hoog cholesterol (noot redactie: methaboolsyndroom*), allemaal sluipmoordenaars. De medicijnen die ik hiervoor gebruik moeten worden aangepast qua hoeveelheid.’

Heb je al een herhaald slaaponderzoek gehad?

‘In januari volgt het derde slaaponderzoek.’

Wat moet je nu verder nog doen om in conditie te blijven?

‘Eigen initiatief: loopband. Je moet voorzichtig aan doen, want het is een zware operatie. Maar ik voel me al stukken beter.’

Als je nu weer kon kiezen, zou je het dan weer doen?

‘Ja, volmondig, het is niet prettig, maar ik kan het iedereen aanraden. Het heeft veel voordelen: je hele lijf wordt er beter van.’

Heeft u vragen? U mag Frans mailen:
bimaxvragen@gmail.nl

Frans na zijn operatie...

NEDERLANDSE ONDERSTEUNING BIJ OPSTART SLAAPDIAGNOSTIEK IN SURINAME

St Jansdal in actie

Het begint allemaal met een telefoontje van mevrouw Silta Sitlapersad in mei 2013: 'Of er gelegenheid is om mee te kijken in ons ziekenhuis?' Ze wil voor een half jaar naar Suriname vertrekken om daar samen met kno-arts J. Bean o.a. een slaapcentrum op te zetten. Graag nemen wij ook u (via het ApneuMagazine) mee tijdens de trip naar Suriname die volgt...



tekst: **Ria Leijendekker**, osas-consulente

Beiden zijn werkzaam in 's Lands Hospitaal te Paramaribo. Mevrouw Sitlapersad heeft weinig ervaring op het gebied van slaapapneu en wil graag meekijken met de slaaponderzoeken en het begeleiden van mensen met slaapapneu. Vervolgens loopt ze korte tijd mee met spreekuren, die wij in ons ziekenhuis houden. Dankzij de snelle medewerking van de mensen, die de patiënten voor slaaponderzoeken bij ons in het ziekenhuis aansluiten, kijkt ze ook daar nog mee. Daarna volgt een mailwisseling met het verzoek tot meer scholing en het geven van een presentatie op een minisymposium dat ze gaat organiseren. Zo vertrek ik op 21 september naar Suriname. Hopend op zonnig weer, land ik die dag middenin een tropische regenbui. Uiteraard is het er wel heerlijk warm en dat blijft het tijdens mijn verblijf verder ook.

Software gruwels

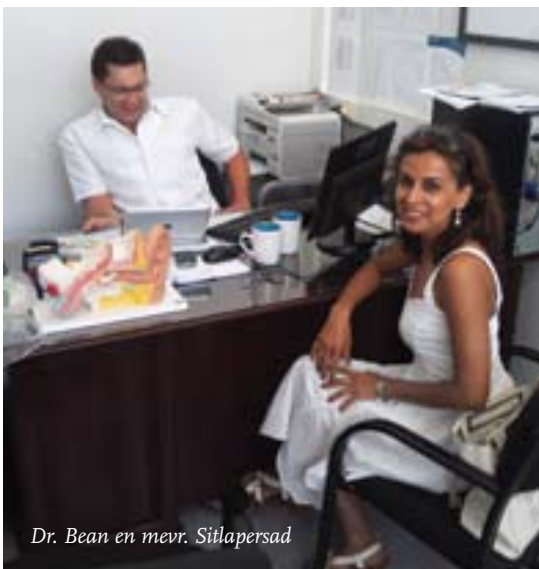
's Maandags halen we bij de douane in Paramaribo de slaapparaatuur op, die door het ziekenhuis St. Jansdal in Harderwijk aan Suriname is gedoneerd. Hierna denken wij aan de slag te kunnen. We hebben echter absoluut



geen rekening met het feit dat de versie van Windows, die ze in Suriname gebruiken, te modern is en niet geschikt voor onze software! Dat levert een behoorlijke zoektocht op. Helaas lukt het me niet om daar de slaapparaatuur goed te installeren. Ondanks ondersteuning van Gerben Bosman van onze eigen Medisch Technisch It, die nog software via email naar me toestuurt en alle uren die we eraan spenderen.

Doe het zelf pakketje

Wat ik wel voor mevrouw Sitlapersad kan doen, is verdere uitleg geven over hoe je alles het beste op kunt zetten om mensen met verdenking op slaapapneu goed te kunnen begeleiden. Dat begint met het afnemen van een goede anamnese, dus wordt er een anamneseformulier voor haar opgesteld. Vervolgens maak ik voor haar als naslag een handleiding over de slaaponderzoeken (aansluiten en programmeren van de apparatuur) en nemen we alles een aantal keren door.



Dr. Bean en mevrouw Sitlapersad



Op een avondspreekuur is het de bedoeling dat ik daar een eerste intake van twee patiënten doe, maar zoals in Suriname niet geheel ongebruikelijk, komt er maar één iemand opdagen. Deze mevrouw heeft zelf al een cpap in Amerika aangeschaft.

Tot nu toe worden in Suriname geen slaaponderzoeken gedaan. Op basis van klachten zegt men dat iemand waarschijnlijk slaapapneu heeft en geeft men het advies om een cpap te gaan gebruiken. De apparatuur wordt door de mensen zelf aangeschaft (inclusief een masker, dat men zelf denkt nodig te hebben) en verder is er totaal geen begeleiding. Dat betekent voor deze mevrouw dat ze een cpap heeft gekocht (druk door de fabrikant ingesteld) met verwarmde slang en met helaas het voor haar verkeerde masker. Na de nodige aanpassingen en adviezen kan mevrouw nu hopelijk beter met de cpap slapen.

In Suriname bestaat op het moment nog geen vergoeding voor slaaponderzoeken en cpap, vandaar dat het nu op deze manier is geregeld.

Tijdens mijn tweede week, is er een minisymposium voor huisartsen, specialisten en andere belangstellenden om de awareness te vergroten met betrekking tot slaapapneu. Men komt tot de conclusie dat het noodzaak is goed op te letten en dat er wel een vergoeding moet komen. Ook wil men graag in de toekomst een patiëntenvereniging opstarten.

Inmiddels zelf terug in Nederland loopt mevrouw Sitlapersad nog een aantal keren mee bij ons in het ziekenhuis, met mij of mijn collega Cobie Dekker. En ik spreek met haar af dat ik haar verder help vanuit Nederland als dat nodig is.

Het is leuk om mee te werken aan het opzetten van een slaapcentrum in Suriname, zodat ook daar hopelijk de diagnostiek voor mensen met slaapapneu in gang wordt gezet.

Met dank aan:

Joost Dirkse van de firma Fisher&Paykel voor het doneren van de cpap's en maskers.

De firma's ComCare en Vivisol voor het medescholen van mevrouw Sitlapersad in het uitlezen en instructies geven van de apparatuur.

Tinta Visser van de firma Wave Medical voor het helpen oplossen van de problemen met de apparatuur in Suriname. ■



SYMPOSIUM VERGROTEN AWARENESS APNEU

Hoe zit dat in Paramaribo, Suriname?

In Suriname is er vooralsnog geen diagnostiek mogelijk bij patiënten met verdenking op osas. Dr. J.K. Bean, kno-arts, gespecialiseerd in de neusbijholtenchirurgie en het behandelen van patiënten met snurken en slaapapneu en gevestigd in het 's Lands Hospitaal te Paramaribo, geeft aan dat de prevalentie van osas in Suriname niet anders is vergeleken met westerse landen.

tekst: **S.S. Sitlapersad**

Dr. Bean en mevr. S. Sitlapersad, verpleegkundig specialist MC Zuiderzee Lelystad en osas-consulente, organiseerden namens hun Stichting Hoofd Hals Centrum Suriname (HHCS) in oktober een minisymposium over 'snurken en osas' met als doel de awareness onder huisartsen, tandartsen en zorgverzekeraars te vergroten en het belang van goede diagnostiek van osas te belichten.

Het symposium was een groot succes en haalde de aandacht van de media. De behoefte aan meer informatie over osas, de diagnostiek en behandeling van osas is zeer groot. Dit bleek uit een onderzoek gedaan onder huisartsen en tandartsen in Paramaribo. In de praktijk merkt dr. Bean dit door een toename van het aantal patiënten met de gerichte vraagstelling osas en de vraag naar voordrachten en lezingen door diverse andere stichtingen en organisaties, zoals de Hartstichting, Rotary clubs etc.

De Stichting HHCS is dan ook van mening dat een apneuvereniging in Paramaribo, Suriname wenselijk is, zeker gezien de toename van het aantal patiënten met osas wereldwijd. Overleg met de ApneuVereniging in Nederland zou handig kunnen zijn in de opstartfase en

uitwisseling van ervaringen en gegevens over en weer in de toekomst lijkt zinvol.

Dr. Bean en mevrouw Sitlapersad zijn in november gestart met de diagnostiek en behandeling van patiënten met osas in Paramaribo. Zij wordt hierbij ondersteund door mevrouw H. Leijendekker.

U kunt de Stichting Hoofd Hals Centrum Suriname volgen op Facebook: [mc.groep.com](https://www.facebook.com/mc.groep.com).

En binnenkort op www.headnecksurinam.com.

Voor suggesties, vragen of steun kunt u mailen naar: headneckcs@gmail.com



Mevr. Silta Sitlapersad en dr. Jim Bean.



Op het symposium spraken (v.l.n.r) mevrouw H. Leijendekker, osas-consulente ziekenhuis St Jansdal, drs. F. Gopi, longarts Academisch Ziekenhuis Paramaribo, drs. J. Pengel, neuroloog Diaconessen ziekenhuis Paramaribo, dr. J.K. Bean en mevrouw S.S. Sitlapersad.

HET GEBEURT ELKE DAG...

Afscheid

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

Ja, hoor. Het is zover. Eerst vielen de regendruppels vrijdag met grote regelmaat naar beneden, maar nu, zondag, is het helemaal pet. In heel Nederland. Dus ook bij u. Dat betekent, dat niet alleen bij mij thuis, maar ook bij u de herfst zich echt heeft aangediend. De klimroos in de tuin doet nog één poging om zijn knalrode bloemen te showen, maar ach, spoedig zal ook hij de kop(jes) laten hangen.

Afscheid van een zomer, die laat begon, maar heel erg zijn best deed om dat goed te maken. Wat gaat het allemaal toch snel. Of lijkt dat zo, wanneer het prettige dingen betreft? Toch zijn de meesten van ons gewend aan dit afscheid. Wij vinden dat er wel weer wat moois aankomt. Je wordt er hooguit een beetje weemoedig van.

Dat is een hele andere vorm van afscheid, dan een moeder, die haar in een ver land wonend kind met een doodzieke partner na twee maanden weer moet achterlaten. Daar is niks weemoedigs aan. Integendeel, piekeren, wakker liggen en afwachten. En ook de ouders, die geconfronteerd worden met een kind, dat het leven niet meer zag zitten. Machteloze, diepe pijn. Een berg vragen en er tuimelt niet één antwoord naar beneden. Piekeren en wakker liggen. En een afscheid voor eeuwig.

Doet afscheid nemen dan altijd pijn? In welke vorm dan ook? Nou, nee, niet altijd. Wie heeft er niet een bekende in de buurt, die veel kilo's kwijt is geraakt en bijna jubelend de klerenkast opruimt?



Die trots 'zwermt' in die broeken en jurken? Die piekert echt niet hoor en ligt ook niet wakker. Die loopt niet meer, die huppelt. Er zijn meer mensen, die blij huppelen. De categorie, die zijn cpap aan de wilgen mag hangen. Die, naar zij hopen, voorgoed afscheid nemen van het masker of het mra. Zoals die ene meneer, die zoveel kilo's is kwijtgeraakt na een maagoperatie, dat hij uitgenodigd kan worden voor lezingen tijdens de regioavonden. Tuurlijk, zijn verhaal geldt niet voor iedereen, maar al is er maar eentje, die hier wel baat bij heeft. Zou toch mooi zijn?

En er is ook nog een oudere mevrouw die haar best doet om te huppelen. Tien jaar geleden heeft zij een apneu onderzoek gehad, dezelfde methode als de mijne: 24 uur wakker blijven, om 9.00 uur 's morgens in het ziekenhuis en om 12.30 uur weer gewekt met alle toeters en bellen op en om je lijf. Haar score: zo'n zes apneus. Ze besloot tot een second opinion en ging naar de uitstekende slaapkliniek Kempenhaeghe. Zij verbleef er een nacht en er werden 55 apneus geconstateerd.

De cpap kwam en gedisciplineerd als ze is, elke ochtend werden masker en slang keurig gereinigd.

Nu, tien jaar later, belandt ze voor enkele klachten weer in het ziekenhuis. Ze is inmiddels zeven kilo kwijt.

Tot twee keer toe wordt haar slaapgedrag gecontroleerd. Nauwelijks apneus. Ze mag van de specialist stoppen met haar cpap. Ze neemt contact op met haar leverancier. Deze belooft binnenkort langs te komen om haar toestel te controleren, maar erg veel haast heeft het niet, want deze cpap is na al die jaren inmiddels afgeschreven. Een halfbakken afscheid; gebruiken doet ze hem niet meer, maar hij staat nog wel in de slaapkamer.

Afscheid nemen, 't gebeurt elke dag; soms wordt een deur gesloten, soms gaat er één open. Wat nooit meer open gaat, is de deur van de dag. Die is écht voorbij. U mag er daarom iets moois van maken. Laat het uw eerste voorname zijn voor het nieuwe jaar.

Ik heb er zelf ook één: u allemaal goede, waardevolle dagen met uw dierbaren toewensen. ■

MEER WEGEN NAAR ROME

Met de winter in aantocht zien we de klachten over condens en vocht in de slang al weer verschijnen. Bijgaand artikel gaat de verwarmde slang. Dat is inderdaad een prima remedie, die overigens meestal niet vergoed wordt. Verschillende fabrikanten hebben hiervoor hun systeem. Een tweede mogelijkheid is de verwarming van de bevochtiger lager zetten. Maar u krijgt dan ook minder vocht. Mogelijkheid drie is de slaapkamertemperatuur minder koud maken. Maar daar moet je wel van houden. Mogelijkheid vier is de slang isoleren met een hoes. Of een combinatie van deze technieken. De meest radicale oplossing is: geen bevochtiging. Wij zijn het enige land in Europa waar standaard een bevochtiger verstrekt wordt. Die is niet altijd voor iedereen nodig. Bovendien vergt bevochtiging een veel grotere discipline om masker en slang dagelijks schoon te houden en het gedoe met het reservoir en schoon water. U zult het zelf even uit moeten vinden, wat bij u het beste werkt.

NUT EN NOODZAAK VAN BEVOCHTING EN VERWARMDE SLANG

Met een verstopte neus is het moeilijk ademen via je masker...

Vele cpap-gebruikers ervaren problemen met de vochthuishouding rondom hun apparaat. Nu de winter aan de voordeur klopt kan een uitleg over dit onderwerp menigeen helpen.

tekst: **Annelies Bastiaanssen**

Positive Airway Pressure (pap-)therapie is de meest effectieve methode in het behandelen van slaapapneu. U heeft wellicht al eens ervaren dat u bij het gebruiken van de therapie een verstopte neus of loopneus en een pijnlijke, droge keel kunt krijgen. Dit komt doordat de grotere luchtstroom, die tijdens positieve druk therapie wordt toegediend, ervoor zorgt dat het lichaam deze extra lucht niet meer voldoende kan verwarmen en bevochtigen. De functie van de neus en bovenste luchtweg is het filteren, verwarmen en bevochtigen van de ingeademde lucht. Maar liefst 65% van de mensen, die gebruik maken van pap-therapie, melden significante bijwerkingen, die zijn verbonden met het uitdrogen van de bovenste luchtweg en inademen van koude lucht. Deze symptomen kunnen zodanig ernstig zijn, dat patiënten afzien van hun behandeling. Daarom is bevochtiging zo'n wezenlijk onderdeel van de behandeling en het bevorderen van de mate van therapietrouw.

Een belangrijk voordeel van bevochtiging is het vochtig houden van de lucht tijdens de behandeling, dit is essentieel om de bovenste luchtweg zijn bevochtigingsfunctie te laten behouden. Vooral in gebieden, die bekend staan om koude, droge winters, ervaren patiënten vaak neusverstopping. Bevochtiging vermindert deze bijwerkingen, wat leidt tot verhoogd comfort en betere therapietrouw.

Therapie zonder en met bevochtiging

Wanneer een luchtbevochtiger niet wordt gebruikt, kan:

- de toegenomen luchtstroom tijdens de behandeling mondlekkage en symptomen van droogte in de bovenste luchtwegen veroorzaken;
- dat leiden tot een droge neus, keel, lippen, nasale ontsteking en neusbloedingen;
- het inademen van koude of droge lucht ervoor zorgen dat het respiratoir systeem slijm gaat produceren om gevoelige weefsels te beschermen, wat weer leidt tot toename in neusverstopping, wat bij pap-therapie een slechte zaak is;
- een combinatie van deze bijwerkingen leiden tot Nasal Airway Resistance (NAR), wat kan leiden tot onnodig hogere therapie druk.

U weet ongetwijfeld dat u bij de meeste apparaten een bevochtiger kunt gebruiken. Maar hoe gaat dat bevochtigen nu in zijn werk?

Absolute en relatieve luchtvochtigheid - bepalen van de juiste balans

Als we praten over het bevochtigen van lucht hebben we het over:

Absolute luchtvochtigheid (AH), dit is de totale hoeveelheid waterdamp (mg / L) in de lucht en is onafhankelijk van de temperatuur.



Relatieve luchtvochtigheid (RH), dit is de hoeveelheid waterdamp in de lucht, weergegeven als een percentage van het maximum wat de lucht kan vasthouden op een bepaalde temperatuur bij 100 % verzadiging.

Tijdens de therapie kan de hoeveelheid water die de lucht kan vasthouden (= RH) veranderen gedurende de nacht. Dit wordt bepaald door de luchttemperatuur en wordt beïnvloed door omgevingscondities.

Zodra de temperatuur stijgt, neemt ook de capaciteit toe van de lucht om het water te dragen.

Omgekeerd, als de lucht afkoelt kan het minder water dragen en overtollige waterdamp in de lucht condenseert in de slang, dit wordt aangeduid als 'condens' of slang condensatie, een vervelend ongemak voor u als gebruiker.

De uitdaging voor traditionele bevochtigingssystemen

Traditionele bevochtigingssystemen worstelen met het beheren van deze condensvorming, zonder afbreuk te doen aan de optimale bevochtiging. Zo voegen zij bijvoorbeeld teveel water aan de lucht toe zonder de temperatuur voldoende te verhogen, wat resulteert in condens. Sommige luchtbevochtigers leveren echter minder water om condensvorming te vermijden of te minimaliseren.



Helaas betekent dit vaak dat bevochtiging ontoereikend is en u als gebruiker nasale droogte zal ervaren. In beide gevallen is het eindresultaat een verstopte neus, wat meestal leidt tot het gaan slapen zonder masker en therapie. Het meest effectieve bevochtigingssysteem levert het juiste niveau van bevochtiging, zodat dit wordt voorkomen en condensvorming wordt vermeden.

Verwarmde slang met climate control

Naast de omgevingsfactoren die van invloed zijn is de weg die de verwarmde lucht af moet leggen van bevochtiger naar masker een factor, waardoor de lucht afkoelt en condensatie in de slang ontstaat. Dit kan worden tegengegaan door gebruik te maken van een verwarmde slang. ResMed heeft hiertoe de ClimateLine slang ontwikkeld (*Noot redactie: ook anderen kunnen een dergelijke slang leveren*).

Deze verwarmde slang bevat technologie, die het mogelijk maakt gebruik te maken van climate control en helpt in het elimineren van condens. Met behulp van geavanceerde precisie technieken wordt een verwarmingscircuit ingebed in de spiraal van de c slang. Dit wordt automatisch gecontroleerd door het Climate Control Algoritme om een constante en comfortabele temperatuur te leveren in het masker. Een sensor bij het maskeruiteinde van de slang meet de temperatuur van de lucht die de slang verlaat. De combinatie van het S9™-apparaat, H5i verwarmde luchtbevochtiger en ClimateLine verwarmde slang staan bekend als Climate Control, wat u beschermt tegen condensvorming.

Voor het eerst wordt lucht geleverd op een door u zelf ingestelde temperatuur, terwijl de vijf sensoren, waaronder één in het masker, meerdere condities monitoren om optimale bevochtiging te bewerkstelligen en condens te voorkomen. ■

EEN STUKJE APNEU-HISTORIE UIT DE EERSTE HAND



'Ik had soms de balen, maar ik ben blij dat Jan niet is gestopt'

interview: **Herma Nijhuis**

foto's: **Wim Keller**

Apneu is van alle tijden. Maar het is pas een kwart eeuw geleden dat er een 'oplossing' werd geboden. Truus Keller -weduwe van Jan Keller, die op 24 oktober 1990 onze vereniging opzette- kan het zich nog goed herinneren: de narigheid, het onbegrip en uiteindelijk de cpap.

Op de eettafel staat een oude, kleine schrijfmachine en daarnaast liggen drie velletjes gelijnd papier, met in keurig schuin handschrift het verhaal van de eerste jaren van de ApneuVereniging. Truus Keller (80) had het willen overtikken, maar de avond voor mijn komst in Goutum, onder de rook van Leeuwarden, kwam er onverwacht bezoek. Geen getik op toetsen. Truus heeft haar aantekeningen ook niet nodig. De onbegrepen klachten van haar man, de angst dat hij zou ophouden met ademen. Het krimpen van hun sociale leven omdat hij bij vrienden, tijdens concerten en toneelvoorstellingen indommelde. Het geklop op de deur van een hotelkamer en het geschreeuw dat het nu eens uit moest zijn met dat lawaai, of opmerkingen dat hier wel een varken zou slapen... Ze heeft hier jarenlang niet aan willen denken. Evenmin aan al die drukte die haar leven binnenkwam, nadat Jan Keller samen met Dick Mik in 1990 de Nederlandse Vereniging Slaap Apneu Patiënten had opgericht.



'Ik was er klaar mee. Ze zoeken het maar uit met die apneu, dacht ik. Dat veranderde toen ik in september de zolder opruimde en het jubileumnummer, afbeeldingen van de eerste cpap en ander materiaal tegenkwam. Herinneringen werden weer levendig. Ik kreeg

de ene huilbui na de andere. Moest met iemand van de ApneuVereniging over vroeger praten. Jan is drie jaar geleden overleden. Er gebeurde toen zo veel achter elkaar. Ik had hartproblemen, kreeg een pacemaker. 'Je bent toen aan je gevoel voorbij gegaan', zei de arts een paar maanden geleden. Gelukkig ben ik die crisis te boven gekomen. Ik wil het verhaal nog één keer vertellen. Daarna kan het uit mijn hoofd. Wellicht is het geschikt voor het decembernummer. Oud en Nieuw.'

Dochter belde uit Engeland

Het mag nog steeds zo zijn dat de diagnose slaapapneu pas na langere tijd en veel narigheid wordt gesteld, zo'n vijftienvintig jaar geleden was het helemaal een ramp. Er bestond geen onderzoek naar en geen behandeling voor. In medische termen is het dus een jonge ziekte. Al schrijft Charles Dickens in zijn Pickwick Papers al over Fat Boy Joe, die staande slaapt en daarbij ook nog snurkt. In 1989 besteedde de BBC aandacht aan dit Pickwick Syndroom. De dochter van Jan en Truus Keller, die in Engeland woont, belde onmiddellijk haar ouders. 'Er is een naam voor al de klachten, die papa heeft. En er bestaan apparaten, die de ademhaling weer normaal maken. Mensen kunnen er snel van opknappen. In het Rotterdamse Dijkzigt ziekenhuis weten ze er meer van.'

Truus vertelt: 'Onze huisarts zag het niet zitten. 'Iedereen snurkt weleens. Naai maar een tennisbal in zijn pyjama. In Rusland gebruiken vrouwen steentjes.' Dat was zijn advies. Nou, dat was ik niet van plan. Na resoluut aandringen, gaf hij een verwijzing.

Jan kreeg een slaaponderzoek en een paar dagen later stond er een apparaat op zijn nachtkastje. Dat was heel wat groter dan de tegenwoordige cpap's en maakte veel lawaai. Al na een paar dagen had ik een andere man in huis. Was hij in de loop der jaren verworpen tot een zombie, nu bemoeide hij zich weer met alles, waar ik ook



moeite mee had, want ik was eraan gewend geraakt de regie in handen te hebben. We gingen weer naar vrienden toe en konden in kerk en schouwburg zitten, zonder dat ik voortdurend op hem moest letten om voorover vallen en snurkgeluiden te voorkomen. Er kwamen geen brandgaatjes meer in zijn overhemden en in de vloerbedekking, omdat hij met een sigaret in mond of hand van de bank gleed. De speciale stoel die hij op kantoor had gekregen en waar hij niet uit kon vallen, kon worden vervangen.

Weer een normaal leven

Ons leven werd weer normaal. De neuroloog die eerder had verteld dat Jan aan narcolepsie leed en peppillen had voorgeschreven om wakker te blijven, was niet geïnteres-

seerd in de goede diagnose. Er viel nog veel te doen. Jan zou toch echt niet de enige zijn wiens bestaan zo door apneu werd getekend. En ik zou toch niet de enige partner zijn, die zoveel zorgen en zoveel irritaties kreeg te verduren. 'Ik vind het wel heel dapper van je dat je me altijd trouw bent gebleven', heeft Jan eens gezegd. Ik hield van hem. Maar soms was het wel moeilijk om hem te verdragen. Zelf krijg je ook te weinig slaap en dat maakt kribbig. Aan scheiden heb ik nooit gedacht, maar ik heb wel met een maatschappelijk werkster gepraat over de problemen die zijn -toen nog aandoening zonder naam en zonder behandeling- opleverde. Na een paar nachten met masker werd hij weer mijn oude liefde.

Lieve Mona, help me!

Dit gunden we ook anderen. Een vriendin vertelde dat er in het blad Story een hartenkreet had gestaan: 'Lieve Mona, help me! Mijn man heeft ademstilstanden en de dokter weet niet wat het is. Ik ben radeloos.' Jan heeft het telefoonnummer van die briefschrijfster los gekregen en haar gebeld. 'Er is uitkomst.' Een tijd later belde ze op: 'We hebben het apparaat en mijn man is als herboren...'

De teleurstelling was dat de cpap niet werd vergoed door de ziektekostenverzekering. Destijds kostte die als ik me goed herinner zeventuizend gulden. De personeelsvereniging van de bank, waar Jan werkte, heeft daarvan de helft betaald. Leverancier Resprecare heeft het apparaat zo lang bij die andere mensen laten staan, totdat Jan had geregeld dat hun verzekering ook tot vergoeding overging. >





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

DE TOTAALOPLOSSING IN SLAAPAPNEU

Vivisol voert een ruim assortiment op het gebied van zowel CPAP als MRA 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. Dit combineren wij met persoonlijke begeleiding, voorlichting en monitoring door onze gespecialiseerde OSAS-consulenten. Deze combinatie blijkt doorslaggevend voor het behandelingsucces. Wij staan voor onze patiënten klaar en zoeken altijd samen met hen naar de beste oplossing. VIVISOL werkt samen met alle zorgverzekeraars en verzorgt het gehele administratieve traject.

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



VIVISOL

Zuurstof
Beademing
OSAS

De basis
voor
vertrouwen
in je dag



‘We werden geïnterviewd door de Telegraaf. In de krant stond ons telefoonnummer en ons adres. Dat hebben we geweten! Van ’s morgens vroeg tot ’s avonds laat rinkelde de telefoon.’

Hij was een gevoelige, zachtaardige man. Maar als hij zich in iets had vastgebeten, ging hij tekeer als een terriër. Hij nam vrije dagen op om met de directeurs van verzekeraars te praten en duidelijk te maken hoe serieus het apneu was.

Inmiddels had hij contact gekregen met Dick Mik uit Zeeland. Met medewerking van Resprecare, die voor advertenties en folders zorgde, hebben ze in 1990 de ApneuVereniging opgericht. ‘Levensbedreigende aandoening; nu is er een oplossing voor: een beademingsapparaat’, was de boodschap.

Telefoon rinkelde hele dag

We werden geïnterviewd door de Telegraaf. In de krant stond ons telefoonnummer en ons adres. Dat hebben we geweten! Van ’s morgens vroeg tot ’s avonds laat rinkelde de telefoon. Jan was overdag naar zijn werk. Ik werd onbedoeld zijn secretaresse. Kreeg mensen aan de lijn die dolblij waren met het feit dat die ‘vreemde verschijnselen’ eindelijk een naam hadden en dat er een behandeling voor was. Zo belde er een vrouw die vertelde: ‘Ik wil trouwen. Maar ik weet niet of mijn verloofde hier nog wel zin in heeft, want ik snurk.’ En een kapper: ‘Ik sta iemand te kappen en ik val zo voorover op mijn klant...’ Er is een oplossing, antwoordde ik steeds en wees de mensen er wel op dat er een verschil is tussen alleen maar snurken en het hebben van ademstilstanden.

Er waren ook boze telefoontjes. ‘U moet zich dood schamen dat u klaagt over uw man. Ik wou dat ik hem nog had. Mijn man snurkte ook en dat klonk voor mij als hemelse muziek.’ ‘Jullie willen mij mijn slaaptabletten

afpakken.’ En een arts: ‘Ik wil ook wel graag slapen. Laat uw man maar eerst afvallen.’ Jan woog 58 kg. ‘Als hij afvalt hoeft hij nooit meer zijn huissleutel te gebruiken, kan hij door de brievenbus naar binnen’, heb ik geantwoord.

Er waren lolbroeken, die opbelden en knorgeluiden maakten. Een echtpaar uit de Veluwe wilde graag op bezoek komen voor meer informatie. Terwijl we hier op de bank zaten te praten, viel die man om op de bank. Zijn vrouw belde later dat hij niet zo’n ding op zijn snufferd wilde. Ze zijn uit elkaar gegaan.

We moeten knokken

Er volgden interviews bij de NCRV en KRO en daar kwamen ook veel reacties op. Ik was blij dat Resprecare voor een tweede telefoon zorgde. Er kwam een stencilapparaat in huis, voor de mededelingen aan de vijftig leden, die er in het begin van de vereniging waren. *Ademnood* heette het blaadje dat de voorloper was van de glossy ApneuMagazine.

Van een amateuristisch begin is de vereniging gegroeid tot een professionele onderneming. Het zijn nog steeds allemaal vrijwilligers die haar dragen, maar hun diverse deskundigheid zorgt steeds voor vernieuwing en verbetering. Dat zouden Jan en Dick moeten zien...

Ik had heus weleens de balen van al die mensen die belden en het aanhoren van hun verhalen. ‘Ik stop er niet mee. Ik ben geholpen, iedereen moet worden geholpen. We moeten knokken’, antwoordde Jan dan. Nu ik zie waartoe het heeft geleid, ben ik blij dat Jan niet is gestopt.’

Wist u dat...

samenstelling: Myrjam Bakker-Boone

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

Langdurig stilzitten slecht voor suikerstofwisseling, zelfs bij gezonde jongeren

Als gezonde jongeren een hele dag stil zitten, heeft dat een negatieve invloed op hun suikerstofwisseling. Als zij echter elk uur hun zitgedrag kort onderbreken met matig intensieve beweging voorkomt dat een verstoring van de suikerstofwisseling.

Dat concluderen onderzoekers van de afdeling sociale geneeskunde van VUmc Teatske Altenburg en Mai Chin A Paw op basis van een experimenteel onderzoek. De resultaten zijn op 29 oktober 2013 gepubliceerd in het toonaangevende tijdschrift *Journal of Applied Physiology*.

Voor dit onderzoek zaten 11 jongeren tussen de 18 en 23 jaar twee keer een dag in het laboratorium van VUmc. Eén dag brachten ze volledig zittend door. Op de andere dag gingen ze na steeds een uur te hebben stilgezeten 8 minuten matig intensief fietsen. Op beide dagen werd elk uur met een vingerprik bloed afgenomen, waarin naar de suikerstofwisseling gekeken werd. Uit deze metingen kon worden geconcludeerd dat een hele

dag stilzitten een grotere verstoring van de suikerstofwisseling geeft. Het lichaam moet als het ware meer moeite doen om de suikerspiegel in het bloed stabiel te houden. Veelvuldige schommelingen in de suikerspiegel leiden uiteindelijk tot suikerziekte en hart- en vaatziekten. Een korte onderbreking van het zitgedrag met matig intensieve lichaamsbeweging gaf al direct minder verstoring van de suikerstofwisseling. Hoewel eerdere onderzoeken al een relatie hebben aangetoond tussen langdurig stilzitten en suikerziekte, toont dit onderzoek aan dat de effecten van stilzitten al na een dag zichtbaar zijn.

Voor onderzoekers Chin A Paw en Altenburg van de sectie Jeugd & Gezondheid (J&G) is deze studie de start van het grootschalige project 'Hoe ziek word je van zitten?', gefinancierd met een TOP-subsidie van NWO/ZonMw. In dit project doen zij nader onderzoek naar de optimale afwisseling van zitten en beweging voor de gezondheid bij kinderen en jongeren.

Bron: VUmc, Origineel



Meer wandelen kan duizenden levens redden

We weten al dat elk extra beetje beweging goed is voor ons lijf en onze gezondheid, maar volgens een nieuw Brits rapport zou 2,5 uur wandelen per week elk jaar 37.000 levens kunnen redden.

In het rapport 'Walking Works' van de Britse wandelfederatie Rambles en kankerstichting Macmillan wordt nogmaals benadrukt dat wandelen een ideaal tegengif kan zijn voor hart- en vaatziekten, maar dat meer lichaamsbeweging ook een positief effect kan hebben op kanker, alzheimer en ouderdomsdiabetes.

'Inactiviteit is een wereldwijde epidemie die moet bestreden worden voor het te laat is', aldus de onderzoekers. Elke week minstens de aanbevolen 150 minuten (of 2,5 uur) wandelen zou onze levensduur met drie jaar kunnen verlengen, maar het zijn vooral de concrete cijfers uit het rapport (weliswaar over de Britse bevolking) die doen verbazen:

- Meer wandelen zou elk jaar 37.000 levens redden
- Meer wandelen zou voorkomen dat elk jaar 12.000 mensen met spoed worden behandeld voor hartziekten
- Meer wandelen zou elk jaar 6.700 gevallen van borstkanker voorkomen
- Meer wandelen zou elk jaar 4.700 gevallen van darmkanker voorkomen
- Meer wandelen zou elk jaar tot bijna 300.000 minder gevallen van diabetes type 2 leiden



Een studie, die in de *British Medical Journal* verscheen, toonde al aan dat beweging soms net hetzelfde effect kan hebben als geneesmiddelen voor hart- en vaatziekten. Bij mensen die een beroerte hebben gehad, werkt beweging zelfs beter, zo bleek. Recent onderzoek van de American Cancer Society toonde dan weer aan dat een uur wandelen per dag een significante invloed heeft op het risico tot borstkanker.

WETENSCHAP: GROOT INTERNATIONAAL ONDERZOEK

Verbeterd behandeling met ASV overlevingskans bij hartfalen met centraal apneu?

ResMed heeft op het ESC-congres 2013 in Amsterdam aangekondigd dat SERVE-HF de werving en selectieprocedure heeft afgerond (dit wil zeggen dat alle patiënten gerekruteerd zijn en dat de selectiefase afgerond is). SERVE-HF is een groot internationaal onderzoek uitgevoerd bij 1325 patiënten met stabiel hartfalen, waarin wordt onderzocht of de behandeling van centraal slaap apneu met ASV (Adaptieve Servo Ventilatie) therapie de overlevingskansen bij deze groep patiënten verbetert.

In Nederland neemt het UMC Groningen, onder leiding van Dr. P.J. Wijkstra, als longarts verbonden aan het centrum voor thuisbeademing, deel aan deze studie.

Geschat wordt dat ongeveer 14 miljoen Europeanen kampen met hartfalen. Centraal slaap apneu is een veel voorkomende comorbiditeit voor deze patiënten. Een geschatte 30 tot 50 procent van de hartfalenpatiënten loopt het risico slachtoffer te worden van deze aandoening. De uitkomsten

van het SERVE-HF onderzoek, die bekend zullen zijn in 2015, hebben mogelijk grote gevolgen voor de toekomstige behandeling van deze patiënten.

Bron: ResMed



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

Sporten beschermt je geheugen

Wetenschappers van de Harvard Medical School hebben ontdekt waarom sporten een positief effect heeft op de werking van het brein en het geheugen.

De onderzoekers kwamen erachter dat het hormoon irisine hier verantwoordelijk voor is. De resultaten van het onderzoek zijn gepubliceerd in het blad Cell Metabolism.

Bruin vet

Vorig jaar werd al ontdekt dat het hormoon irisine wordt aangemaakt door de spieren bij inspanning. Het blijkt een rol te spelen bij het omzetten van wit vet in bruin vet. Bruin vet verbruikt meer energie dan wit vet. Mensen die meer bruin vet hebben, verbranden dus meer en kampen vaak minder met overgewicht.

De wetenschappers hebben nu ontdekt dat het hormoon niet alleen het risico op hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en overgewicht verkleint, maar dat irisine ook de hersenen beschermt.



Hippocampus

Bij inspanning komt irisine namelijk ook vrij in de hippocampus, een deel van de hersenen dat van belang is bij de werking van het geheugen. Experimenten met muizen lieten zien dat irisine de aanmaak stimuleert van de stof BDNF. Een belangrijke stof voor het overleven van neuronen en al vaker in verband gebracht met het geheugen.

Tot dusver is het onderzoek alleen uitgevoerd op muizen. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of de stof hetzelfde effect heeft op mensen. De hersenen van muizen en mensen werken op veel vlakken hetzelfde, dus verwacht wordt dat wel.

Bron: Wetenschap24, Metro

Haperslaap...

In het tijdschrift 'Onze Taal' van het Genootschap Onze Taal wordt regelmatig aan de lezers gevraagd om nieuwe woorden te bedenken voor begrippen, waarvoor geen goed Nederlands woord bestaat.

In het meinummer (5-2013) werd de lezers het volgende voorgelegd:

Het staat in ieder lijstje met tips tegen slaapproblemen: hou op tijd op met inspannende dingen, zoals werk of het voeren van lastige gesprekken. Tegenwoordig kun je er daar een aan toevoegen: leg voordat je naar bed gaat tijdig je laptop, tablet of smartphone weg. Wie dat niet doet loopt het risico op een slechte nachtrust. Of het nu komt door de overvloed aan informatie, het blauwe licht of de onrust van mogelijke nachtelijke meldingen, het is lastig om in slaap te komen - en als dat eenmaal toch is gelukt: om in slaap te blijven.

Die kwalitatief minderwaardige slaap wordt in het Engels hier en daar 'junk sleep' genoemd, naar analogie van junk food - sinds jaar en dag de term voor minderwaardig voedsel. Zou iets als junkslaap hier ook kunnen inburgeren? Of zou dit herkenbare verschijnsel in Nederland toch beter een andere naam kunnen krijgen?

GOED NEDERLANDS VOOR SLAAPPROBLEMEN

tekst: Annette van Gernerden

In het laatste nummer (10-2013) werden de winnende woorden bekend gemaakt: 'iSomnia' dat direct linkt naar digitale media, en 'haperslaap', waarvan de motivatie luidt:

Haperslaap: Als het motortje van de slaap niet zo soepeltjes wil (blijven) lopen en dus niet wil starten of telkens dreigt af te slaan, zouden we kunnen spreken van 'haperslaap'. Echt mooi wordt dan de naam voor de lijder aan dit euvel, de 'haperslaper'. Zou haperslaap zelfs als alledaags synoniem voor apneu kunnen gelden?

Wim van der Linden

Persoonlijk vind ik dat laatste woord een vondst, want ik lijd liever aan haperslaap dan aan apneu (of osas = obstructief slaap apneu syndroom; daar word je toch helemaal niet vrolijk van?). Als mede-haperslapers er ook zo over denken, dan staat haperslaap over een paar jaar in de Dikke van Dalen. Hoera!

Verder wil ik volledigheidshalve vermelden dat Wim van der Linden mijn broer is en hij bij het bedenken van dit woord geïnspireerd werd door mijn (beschrijving van) apneu.

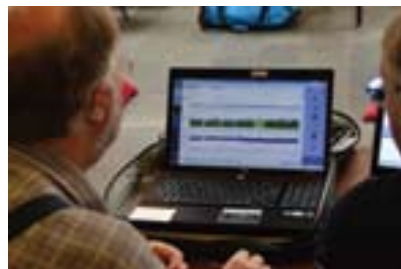
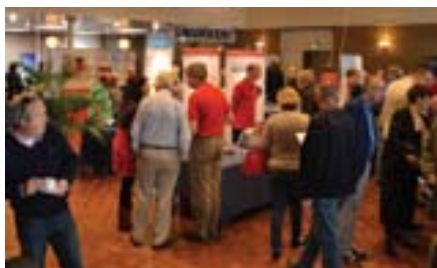
Noot van de redactie: Annette van Gernerden is onze redactie komen versterken. U kunt dus meer van haar verwachten.

LEDEN VAN DE GEBRUIKERSCLUBS KWAMEN IN GROTEN GETALE

Uitleesmarkt wederom groot succes

Op de jaarlijkse uitleesmarkt op 21 september j.l. in Nijkerk konden leden van de verschillende gebruikersclubs met hun vragen terecht. Een aantal leveranciers was aanwezig om te informeren over de verschillende merken apparatuur. Zij verstrekten achtergrondinformatie over de leveringsmogelijkheden van uitleesmogelijkheden (software

en kaartlezers). Vertegenwoordigers van producenten van cpap's waren aanwezig om specifieke kenmerken van de verschillende apparaten toe te lichten. Ook de Maskerraad van de ApneuVereniging was er weer met een keur aan maskers. Voor diegenen die daar belangstelling voor hadden bestond de mogelijkheid hun pap uit te (laten) lezen.



Waar vindt u ons de komende tijd?

tekst: **Annemieke Ooms**
coördinator beurzen



9 t/m 11 januari

Slaapcursus der Lage Landen, deel 2 - Antwerpen

De cursus in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen richt zich op praktiserende artsen en assistenten (longartsen, kno-artsen, neurologen, psychiaters...), die zich willen bekwamen in de slaap en in het bijzonder in de evaluatie van ademhalingsstoornissen tijdens de slaap. Na deel 1, waarin veel aandacht gaat naar de fysiologie en pathofysiologie van slaapapneu, komt de nadruk in deel 2 meer te liggen op slaap in de breedste zin van het woord, naast een aantal respiratoire topics die niet eerder aan bod kwamen. Deelnemers zullen nadien met meer kennis en inzicht een polysomnografie beoordelen en de verschillende behandelingsmodaliteiten toepassen. De vereniging is uitgenodigd hier met een informatiestand bij aanwezig te zijn.

24 t/m 26 januari

De Nationale Gezondheidsbeurs - Utrecht

Na zes succesvolle edities heeft de Nationale Gezondheidsbeurs met ruim 26.000 bezoekers wederom een groeiend evenement gerealiseerd! Een bezoek aan dit evenement staat garant voor een gezond, interactief en veelzijdig dagje uit en daarom mag de ook hier de ApneuVereniging niet ontbreken. Website: www.denationalegezondheidsbeurs.nl.

24 maart

Huisartsbeurs 2014 - Jaarbeurs Utrecht

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) organiseert de negende Huisartsbeurs in Jaarbeurs Utrecht. Met de huisartsbeurs brengt de LHV laatste ontwikkelingen op het gebied van de huisartsenzorg dichterbij haar leden. Anders dan veel andere beurzen is de Huisartsbeurs een congres en vakbeurs in één, waar ook de vereniging weer niet zal ontbreken.

28 t/m 30 maart

Beurs Vrouw - Assen

In de regio Assen worden alle vrouwen uitgenodigd uit voor een bezoek aan het nieuwe Ladies EvenTT. De TT Hall Assen staat tijdens deze gezellige vrouwenbeurs compleet in het teken van 'Things Ladies Love!'.

Het Ladies EvenTT biedt de bezoeksters natuurlijk een oneindig assortiment van producten en diensten op het gebied van mode, beauty en lifestyle. Maar ook aan thema's zoals gezondheid, relaties, werk, wonen, gezin, reizen en vrije tijd, wordt op de beursvloer invulling gegeven.

De ApneuVereniging wil ook hier meer bekendheid geven aan slaapapneu!

29 maart

De Nacht der Slapelozen (van 21.30 uur - 06.30 uur!) - Ede

De Nacht der Slapelozen, een slapeloze nacht. We slapen ongeveer een derde van ons leven. Het is dus niet gek dat er regelmatig wat misgaat met de slaap. De bezoekers van het congres bestaan uit twee doelgroepen: de slapeloze patiënt en de gespecialiseerde zorgprofessional. Dit evenement is een unieke combinatie van beurs, workshops en seminars voor zowel de consument als de gespecialiseerde zorgprofessional. Eén van de workshops wordt verzorgd door Piet-Heijn van Mechelen, voorzitter ApneuVereniging. Website: www.congressenmetzorg.nl.



Goed slapen kunt u voortaan overal!

DE
KLEINSTE CPAP
TER WERELD



Het draagbare Transcend Travel CPAP-systeem: klein, licht, stil en supereenvoudig mee te nemen. Ideaal voor op vakantie of (zaken)reis. Met het Transcend Travel CPAP-systeem slaapt u overal net zo goed als u thuis gewend bent.

- Eenvoudige bediening
- Compact en lichtgewicht (slechts 425 gram)
- Stil (geluid <30dB)
- Uitlezing maskerlekage en AHI
- MultiVoltage (110V-220V)
- Oplaadbare accu van 8 uur of 16 uur

Nu op cpapwinkel.nl

Draagbare nachtrust met de Transcend Travel CPAP.



Bekijk op www.cpapwinkel.nl het brede assortiment Apneu-apparatuur en toebehoren. Bestellingen worden per ommegaande bij u afgeleverd. Beter kan het niet!

Regionale bijeenkomsten najaar 2013 / voorjaar 2014

Amsterdam AMC Cultureel Educatief Centrum (CEC)	15 november 18.30 uur	Huub Kerkhoff Avond wordt georganiseerd door het ziekenhuis zelf. Wij zijn er als standhouder aanwezig. Aanmelden kan alleen via het ziekenhuis en niet bij ons.
Utrecht Kerkelijk Centrum het Kruispunt, IJsselstein	18 november 19.00 uur	John Marijn en Bep van Norde Drs. Bart Dikkeboer, arts en leefstijlspecialist, lid van de Medisch Advies Raad, geeft een lezing met als titel: Hoe gaat het met u? Aan de orde komen klachten, diagnose, slaapapneu,(over)gewicht, leefstijl en samenhang tussen hoge bloeddruk en diabetes-2.
Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen (in kantoren complex)	20 november 19.30 uur	Jos en Toos van Beers, Hetty Evrandir Gesprekken, discussie in groepen en met medewerking van de maskerraad. LET OP!! In het CWZ of op andere CWZ-locatie in verband met de verbouwing in het CWZ: Burgemeester Daleslaan 23, 6532 CL Nijmegen.
Noord-Holland Gemini ziekenhuis, Den Helder	20 november 19.00 uur	Geeske van der Veer en Huub Kerkhoff Uitleg over apneu en behandelingen. Avond wordt georganiseerd door het ziekenhuis. Wij zijn aanwezig als standhouder. Aanmeldingen alleen via het ziekenhuis en niet bij ons.
Amstelveen Amstelland Ziekenhuis, Amstelveen	28 november 20.00 uur	Els Kampen en Trudy Thijssen Erna Petiet, knf-saaslaborant, spreekt over 'Basiskennis over apneu'.
Stedendriehoek Gelre ziekenhuis Zutphen, Zutphen	11 december 19.00 uur	Vertelme Gelre Kno-arts R. Ensink: 'Ik ben moe, osas?' Het zorgpad, hoe werken wij. Longarts A. Bauwens: positioneel osas, de laatste ontwikkelingen. Haptotherapeute M. Kortman: lichaam en geest weer in balans.
Veluwe, Vallei en Eem Het nieuwe Meander, Amersfoort (onder voorbehoud)	11 maart 19.30 uur	Tom Petri en Daan Ross Presentaties over maskergebruik en uitlezen van de xpap, voor zover mogelijk. M.m.v. de Maskerraad en de Philips Respironics en Resmed gebruikersgroepen. Tevens mogelijkheid tot uitlezen van de Philips pap's en de Resmed Sg.
Midden-Brabant Twee Steden Ziekenhuis, Tilburg	13 maart 20.00 uur	Bart van de Wouw en Stef Aldenhuijsen Programma nog niet bekend.
Betuwe, Bommelerwaard en Meerij Sociaal Cultureel Centrum, 's-Hertogenbosch	20 maart 19.30 uur	Barry en Jan van Mourik Eric Verberne is 200 kilo afgevallen. Hij vertelt zijn verhaal over controle en nazorg van zijn apneu.
West-Brabant Lievensberg Ziekenhuis, Bergen op Zoom	1 april 19.30 uur	Sandra en Hans Houtepen, Edward Tielenburg, Henry Broeren Arie Klerk geeft uitleg over het computerprogramma Sleepyhead, het gratis cpap-uitleesprogramma. Over het nut van het uitlezen van de cpap en de beperkingen die alleen uitlezen op het apparaat heeft. Na een korte inleiding wordt een uitgebreide demonstratie gegeven en is er nog tijd voor een algemene discussie. Neem uw kaartje mee (alleen Resmed Sg, Respironics System One en Fisher & Paykel ICON).
Achterhoek Slingeland ziekenhuis, Doetinchem	15 april 19.00 uur	Ben en José Teunissen Bep en Cok van Norde, van de maskerraad bij de Apneu Vereniging, zijn te gast.
Arnhem / Liemers Rijnstate ziekenhuis, Arnhem	22 april 19.00 uur	Ben en José Teunissen Programma nog niet bekend.

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
Bestuurslid promotie
Algemeen bestuurslid

INTERNET
Apneuforum

REDACTIE
Hoofdredacteur
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
Mart Peters
Annemieke Ooms
Michiel Jöbsis

023 - 844 06 25
077 - 382 33 24
070 - 320 93 16
0522 - 78 51 28

www.apneuvereniging.nl
Peter Vliek

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

Jan Tabak
Maarten Weber
Henk Strating
Martin Bleecke
Michiel Jöbsis
Roeland Farjon
Co van Doesum
Norbert Blockhuis
Tom Petri
Daan Ross
Ruud Steinginga
Jos en Toos van Beers
Hetty Evrandir-Viëtor
Jan en Barry van Mourik
Ben & José Teunissen
Ben & José Teunissen
John Marijn
Bep van Norde
Geeske van der Veer-Keijsper
Huub Kerkhoff
Huub Kerkhoff
Els Kampen
Trudy Thijssen
Clara Ennik
Geurt Vermeulen
Joost Sierreveld
Hans Boin
Edi en Lili Soeprapto
Ria Bloemheuvel
Tom Dekker
Frank van Eijnatten
Erna Petiet
Marianne Scheepers
Marjolein Postelmans
Edward Tielenburg
Henry Broeren
Sandra en Hans Houtepen
Bart van de Wouw
Stef Aldenhuijsen
Mart Peters
Hein Bielschowsky
Sjek Derks
Ed Philipsen

0512 - 54 27 11
0513 - 65 46 55
0598 - 61 95 43
0597 - 41 82 99
0522 - 78 51 28
0529 - 43 45 13
053 - 461 71 71
053 - 538 80 05
055 - 312 28 48
033 - 245 96 21
055 - 522 03 64
0486 - 47 42 59
06 - 502 30 202
0418 - 68 09 03
0316 - 52 94 08
0316 - 52 94 08
030 - 603 23 84
030 - 688 38 26
072 - 511 54 02
075 - 621 03 35
075 - 621 03 35
020 - 643 38 97
020 - 456 02 54
0320 - 25 35 66
036 - 533 13 60
0172 - 50 83 42
06 - 439 87 725
06 - 101 56 731
010 - 220 02 91
06 - 483 74 318
078 - 644 01 88
06 - 456 08 163
06 - 497 77 578
0118 - 85 10 59
06 - 517 50 042
0165 - 56 31 94
0167 - 56 58 92
0411 - 64 54 52
013 - 511 12 94
077 - 382 33 24
024 - 388 03 90
024 - 358 78 18
043 - 361 75 04

Bep en Cok van Norde
Philips Responics
Resmed
Hoffrichter
Goodknight
Weinmann
Fisher & Paykel
DeVillbis
Sandman - Dreamstar
Mra

030 - 688 38 26
Cees Vos
Bram Prozman
Daan Ross
Peter Prins
Arie Klerk
Alex Berger
Cees Vos
Harry Franken
Margriet de Jong
Thea Bergmans
Rob Rijsdam
Ronald de Jonge
Teun Ooms
Ruud Hondema
Martin Bleecke
Tom Dekker
Fred Schouwenaars
Cees Vos
Peter van der Meiden

Bep en Cok van Norde
Philips Responics
Resmed
Hoffrichter
Goodknight
Weinmann
Fisher & Paykel
DeVillbis
Sandman - Dreamstar
Mra

voorzitter@apneuvereniging.nl
vankuik@apneuvereniging.nl
penningmeester@apneuvereniging.nl
ooms@apneuvereniging.nl
jobsis@apneuvereniging.nl

apneuforum@apneuvereniging.nl

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

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

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

vannorde@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
prozman@apneuvereniging.nl
ross@apneuvereniging.nl
prins@apneuvereniging.nl
klerk@apneuvereniging.nl
berger@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
franken@apneuvereniging.nl
dejong@apneuvereniging.nl
bergmans@apneuvereniging.nl
rijsdam@apneuvereniging.nl
dejonge@apneuvereniging.nl
t.ooms@apneuvereniging.nl
hondema@apneuvereniging.nl
bleecke@apneuvereniging.nl
dekker@apneuvereniging.nl
schouwenaars@apneuvereniging.nl
vos@apneuvereniging.nl
vandermeiden@apneuvereniging.nl

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

Sluitingsdatum kopij voor het volgende nummer: 10 februari 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.



Designed to Perform - in Tune with You



De F&P ESON is ontworpen om te presteren in harmonie met u en wat u nodig heeft.

De F&P ESON's drie hoofdcomponenten, de Rollfit Seal, Ergofit hoofdband en Easy Frame werken in harmonie en zijn ontworpen om het comfort, seal en het gebruiksgemak te bieden waar F&P om bekend staat.

Dit compacte neus masker is volgepakt met innovatieve technologie voor effectieve CPAP behandeling.

Ervaar de F&P Eson neus masker voor zijn:

- Perfecte pasvorm
- Prima draagcomfort
- Eenvoudige reiniging



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)