

Apneu

Magazine van de ApneuVereniging



'Alles begon met veranderingen in mijn hormoonhuishouding'

Rosa Beesemer (55) over apneu en de overgang

Interview Laetitia Dekker

De directeur van het Servicebureau heeft er zin in en stelt zich voor

Nieuwe columnist

Ed Moolenaar wil meer aandacht voor de acceptatie van het masker

Algemene Ledenvergadering

Een verslag van een informatieve voorjaarsbijeenkomst

Snurken?

Slapeloosheid?

Hoofdpijn?

Slecht humeur?

Vermoeid?

Wereldwijd hebben naar schatting
1 miljard mensen **slaapapneu**¹
Bent u één van hen?

Vul onze **slaapevaluatie** in
en contacteer uw arts vanaf vandaag.

SCAN MIJ



In deze editie



22

Achtergrond en opinie

- Apneu door de overgang? 16
- Kinderen en apneu 22
- Zeven vragen over tongzenuwstimulatie 28
- Restless Legs Syndroom en apneu 38
- Nieuw: column Ed Moolenaar 41



10

Persoonlijk

- 10 Van twee kanten – patiënt en behandelaar
- 30 Nieuwe directeur: vrouw met een missie
- 34 Portretten – Menopauze en apneu
- 42 Medewerker in beeld: Maarten Brackel

20



Elke keer

- In beeld: Vierdaagse lopen 6
- Voor elkaar 8
- Uitgelicht 20



46

Vereniging

- 25 Vraag het de AV: verstopte neus en cpap
- 46 Verslag Algemene Ledenvergadering

En ook nog...

- 5 Redactioneel
- 15 Column John Hölsgens
- 27 Column Cynthia Lukassen
- 48 Colofon en lezersservice
- 49 Recept
- 50 Puzzel



49

Meer weten over de ApneuVereniging?

Ga naar apneuvereniging.nl of kijk op pagina 48. Daar vind je alle informatie en verwijzingen.



Westfalen
medical



Optimale therapie, optimale begeleiding, optimaal succes

Goed slapen en uitgerust opstaan zijn voor u, als patiënt met slaapapneu, niet vanzelfsprekend. Een optimale therapie is daarom van groot belang. Westfalen Medical wil het u zo aangenaam mogelijk maken. U mag rekenen op:

- Een voorziening van een A-merk
- Luchtbevochtiger en gratis verwarmde slang
- Standaard dagelijkse telemonitoring
- 24/7 optimale begeleiding
- Vervanging binnen 24 uur, ook in het weekend
- Contracten met alle zorgverzekeraars



Allebei aan de slaapttest?

Al een behoorlijke tijd klaagt mijn man over moeheid. 'Ik ben eigenlijk al moe als ik opsta', zegt hij regelmatig. 'Het zou heel goed kunnen dat je apneu hebt', reageer ik steevast. Daar wil hij niks van weten. 'Hou daar toch eens over op', krijg ik telkens te horen. Maar hij heeft zoveel kenmerken: moeheid overdag, snurken en ademstops 's nachts, overgewicht, pijnlijke spieren en gewrichten, sombere buien. En nu heeft hij een nieuwe klacht: zijn keel doet zeer. En met die klacht gaat hij wél naar de huisarts. Vooral om uit te sluiten dat zijn keelpijn door iets heel ernstigs wordt veroorzaakt.

Ik ben aan het werk als mijn telefoon piept. Een appje van mijn man. 'Drie maal raden wat de dokter zei: hij vermoedt dat het door apneu komt! Daardoor droge keel en daardoor keelpijn. Nou, dan weten we dat. Ben, zolang het niet erger wordt, niet van plan er iets mee te doen.' Ik weet wel waarom: hij ziet een cpap niet zitten. Dus ik app terug: 'Een mra kan soms ook goed helpen.' O, zo'n beugel. Ja, daar had de huisarts het ook over gehad. 'Je kunt toch sowieso een slaapttest doen?' meld ik. Ook daar had de huisarts het over gehad. Kan thuis met een apparaatje. Wordt dan geanalyseerd door een kno-arts. Daar zou hij over nadenken.

Ondertussen sta ik zelf ook op het punt me aan te melden voor een slaapttest. Omdat ik sinds ik in de overgang ben, snurk en regelmatig wakker word met een hoestbui. En zonder middagdutje red ik het vaak niet. Van collega Marijke IJff (zelf apneupatiënt, medewerker van dit magazine én seksuoloog) weet ik dat de hormoonhuishouding die tijdens de menopauze verandert, apneu kan verergeren of zelfs doen ontstaan. Je leest er alles over in het artikel op pagina 16. Ook hebben we drie vrouwen gevonden die net als ik in de overgang zijn en bij wie de diagnose al is gesteld. Ik vind het stoer dat ze daar zo open over vertellen.

Ik hoop dat mijn man ook zo stoer is en inderdaad een slaapttest gaat doen. Zijn leven kan er alleen maar beter op worden. Althans, zo denk ik erover.

Marijke Kolk
hoofdredacteur

Mijn drie leestips:

1 Van twee kanten: super-enthousiaste sportlerares.
Pagina 10

2 Zeven vragen over tongzenuwstimulatie.
Pagina 28

3 Restless Legs Syndroom. Verband met apneu?
Pagina 38



Lekker lopen, ook mét apneu

De Nijmeegse Vierdaagse, die in de derde week van juli plaatsvindt, is het grootste meerdaagse wandelevenement van de wereld. Jaarlijks nemen er maar liefst zo'n 45.000 wandelaars aan deel. Dat apneu geen belemmering hoeft te zijn om mee te doen, hebben we gemerkt aan onze oproep op de Facebookpagina. 'Het gaat boven verwachting goed', lazen we meerdere malen.

Tiende keer

Dat is ook de ervaring van de doorgewinterde loper Arthur Brender à Brandis. Hij is 55 jaar, heeft apneu en hoopt de tocht dit jaar voor de tiende keer uit te lopen. 'Ik ben geboren en getogen in Nijmegen, dus ben opgegroeid met de Vierdaagse. In 2000 heb ik de tocht voor het eerst gelopen. Toen de kinderen klein waren, ben ik gestopt en in 2009 heb ik het weer opgepakt.' Een goede plek voor de cpap is wel van groot belang, slapen in een tentje is dan ook niet aan te raden.

Eigen tempo

Arthur loopt het liefst alleen. 'Ik wil mijn eigen tempo kunnen bepalen.' Van zijn apneu merkt hij weinig tijdens het lopen. 'Misschien speelt adrenaline ook een rol, ik weet het niet. Vrijdagavond ben ik wel total loss hoor, maar dat lijkt me niet meer dan normaal.' Trainen doet hij wel. Elke twee weken een flinke mars van 30 tot 50 kilometer. En blaren of spierpijn? 'Ja natuurlijk, die medaille behaal je niet zomaar. Eigenlijk is het een vorm van sadomasochisme. Je hebt vier dagen pijn, maar uiteindelijk heb je er profijt van.'

Op de foto: Arthur en zijn vriendin Dianne bij de Nijmeegse Vierdaagse.



Voor elkaar

In deze rubriek plaatsen we vragen, tips of een verhaal over omgaan met apneu waar jij en andere lezers iets aan kunnen hebben. Heb je een bijdrage? Stuur die dan naar redactiesecretaris@apneuvereniging.nl onder vermelding van 'Rubriek Voor Elkaar'. De redactie maakt een keuze uit de inzendingen en kan die zo nodig inkorten of aanpassen.



Podcast over zes-weken-dip

De ApneuVereniging is gestart met een podcast: 'Over apneu gesproken'. De eerste aflevering gaat over de beruchte zes-weken-dip en inmiddels zijn er al tien afleveringen. Na een geslaagde start van de apneubehandeling – of dat nu met een cpap, mra of een andere therapie is – ervaren veel mensen opeens een tegenslag. Emoties gaan alle kanten uit en ze krijgen last van vermoeide spieren. Waardoor komt dat? En wat kun je eraan doen? Webmaster Ton op de Weegh gaat hierover in gesprek met gezondheidswetenschapper Sandra Houtepen, die zelf ook apneu heeft.

De podcastserie 'Over apneu gesproken' is direct te beluisteren via onze site (apneuvereniging.nl/podcasts) en te vinden op Spotify, iTunes en Google Podcasts.

Metamorfose

Een foto van mij op mijn 30e verjaardag en een foto van mij nu, 49 jaar oud. Wat een verschil. Ik dronk veel, rookte, sportte niet, had overgewicht en was niet in verbinding met mezelf en mijn omgeving. Misschien wel depressief, maar niet bewust genoeg en te moe om me dat te realiseren. Van binnen was ik apathisch en mijn gevoelsleven was nihil.

Hoe anders is het nu. Ik rook niet meer, drink veel minder, voel minder stress en geniet van de dingen die ik doe en de mensen om me heen. Wat maakt dat grote verschil? Nachtrust! Twee jaar geleden kwam ik erachter dat ik slaapapneu heb en kreeg ik een cpap. Ongelofelijk dat ik na twee jaar nog steeds merk dat ik beter, sterker, scherper en energiever word. Die energie is voor mij het verschil in hoe ik met de dingen omga en de keuzes die ik maak.

Bas Kivits

Nachtelijk plassen

In de **Facebookgroep** stelde iemand de volgende vraag: Mijn man moest in verband met een slaaponderzoek twee weken zonder cpap slapen. Met cpap slaapt hij lekker door, maar zonder moest hij er wel twee keer per nacht uit om te plassen. Hoe komt dat?

Als je slaapt, dan maak je het hormoon vasopressine aan. Dit hormoon zet de urineproductie op een laag pitje. Bij meerdere ademstops per uur krijg je arousals (wekreacties) en je komt niet meer in diepe slaap. Je lichaam maakt dan geen vasopressine aan en de urineproductie gaat door. Overdag hoopt het vocht zich vaak ook op in de weke delen (bijvoorbeeld rond de enkels en onder de ogen) en 's nachts moet je dan steeds plassen om dat kwijt te raken. De apneutherapie werkt dus goed bij jouw man. - Sandra Houtepen

HORMONEN UIT BALANS?

Heel eufemistisch heet het 'overgang'
Een zware fase in een vrouwenleven
Men zegt: Kom op, zet door, het duurt maar even
Maar o, wat duren dagen soms nu lang

Je slaapt vaak slecht, dat is natuurlijk sneu
Hormonen uit balans of slaapapneu?

Snelsonnet van Bart Adjutant



Nieuw ledengedeelte

Het ledengedeelte van de website van de ApneuVereniging is vernieuwd. Hier vind je kennis en informatie die exclusief bestemd is voor leden, zoals webinars van deskundigen over slaapoefentherapie of het uitlezen van de cpap, een informatiefilm over het gebruik van maskers, de nieuwste ApneuSpecial voor mensen die net zijn gediagnosticeerd en nog veel meer. Ook kun je er alle ApneuMagazines van de laatste twee jaar raadplegen.

Op de website staat een instructievideo over hoe je kunt inloggen. Dat gaat eenvoudig met je lidnummer (zie ApneuBulletin van april) en je postcode plus huisnummer.

Huttentocht

Vorige zomer was ik op huttentocht in Zwitserland met mijn broer en twee vrienden. Omdat er niet in alle hutten elektriciteit aanwezig was, heb ik een speciale cpap-accu aangeschaft. Best prijzig maar de handleiding gaf aan dat ik hier een tot twee nachten gebruik van kon maken. Echter, in de eerste nacht werd ik 's nachts om twee uur wakker door twee korte bleepjes: mijn accu bleek leeg! Wat was er aan de hand? Had ik iets verkeerd gedaan?

Eenmaal thuis heb ik Vivisol gebeld, de adviseur kon mij het euvel uitleggen. Ik had de cpap die eerste nacht gebruikt in combinatie met het waterreservoir voor de luchtbevochtiging. Daardoor loopt de accu inderdaad zeer snel leeg, iets wat mij niet eerder verteld was of in de handleiding te vinden is. Ik weet nu wat ik deze zomer tijdens de huttentocht moet doen!

Marcel Verschuur



Van twee kanten

'Ik voel me weer fit dankzij mijn superenthousiaste sportlerares'

Die ene osa-consulente, die kundige longarts, die attente leefstijlcoach. Als apneupatiënt is het fijn als je steun uit alle hoeken krijgt. Want met een goede samenwerking kom je verder. In deze serie laten we tevreden koppels aan het woord.

De patiënt: José Roverts

'In 2012 begon ik last te krijgen van concentratieverlies en geheugenstoornis. Overall liet ik wel wat liggen. Dan de sleutels, dan weer een tas. De kleinkinderen zeiden steeds: 'Oma vergeet haar hoofd nog een keer.' Zelf was ik bang dat ik aan het dementeren was. Het was geen pretje en ik kreeg er ook op het werk steeds meer last van.

Normaal gesproken ging ik met mijn man op vakantie, maar toen ik eenmaal ziek thuiszat, vroeg een vriendin of ik eens met haar mee wilde naar Marokko. Op reis sliep ik samen met haar in één ruimte. De volgende ochtend zei ze meteen: 'Jij moet naar de dokter. Je stopte in je slaap soms wel een minuut lang met ademen en je begon pas weer als ik je aanstootte.' Mijn man Leon had daar nooit iets van gemerkt. Die gaat al om vijf uur in de ochtend naar zijn werk in Utrecht. Dus 's avonds in bed is hij altijd 'vertrokken' zodra zijn hoofd het kussen raakt.'

Onbekendheid

'Het is misschien merkwaardig dat ik als verpleegkundig specialist geen idee had wat apneu is. Maar het zegt wellicht ook veel over de onbekendheid in die tijd binnen de huisartsenpraktijken, waar ik zelf ook werkzaam was. Toen ik eenmaal de diagnose kreeg en informatie over de symptomen las, werd alles me in één klap duidelijk. Dit verklaarde al mijn klachten! Ik kon de longarts wel om de nek vliegen. Ik bleek bijna 50 ademstops per uur te hebben, soms inderdaad meer dan een minuut lang. Toen ik mijn cpap kreeg, heb ik mijn man gevraagd om mee te gaan. Ik dacht dat ik de helft van de informatie die over me uitgestort zou worden, weer zou vergeten. Maar het ging uiteindelijk allemaal goed. Het heeft uiteraard even geduurd voordat ik resultaat merkte, maar na verloop van tijd namen mijn klachten af en begon ik me fitter te voelen. Ik heb nu gemiddeld nog maar 1 tot 2 ademstops per uur.'

'Ik was bang dat ik aan het dementeren was'

Motivator

'Ik ben 1.58 meter klein en woog op een gegeven moment 82 kilo. Te zwaar dus. Maar mijn super-enthousiaste sportlerares Dorlie heeft mij sinds eind 2018 bijzonder gestimuleerd om meer te bewegen en af te vallen. En met succes. Sinds twee jaar weeg ik stabiel 67 kilo. Ik voel me weer fantastisch. Ik kan lekker gymmen, fitnesssen, zwemmen en wandelen. En ik ben opgelucht dat ik weer gewoon in leuke kleding kan lopen. Achteraf denk ik dat ik al apneu had toen ik zwaarder werd, zo ongeveer vanaf 1996. Nu voel ik me weer superfit, dankzij Dorlie. Ik ben één keer per week bij haar op de groepsles. Wat haar speciaal maakt is de bijzondere aandacht die ze voor iedereen individueel heeft. In coronatijd is ze zelfs bij ieder groepslid langs geweest met een papiertje met oefeningen om thuis te doen. De basisoefeningen die ik tegenwoordig iedere morgen hier in huis een half uur lang doe, heb ik ook van haar geleerd. Ze is gewoon een geweldige motivator, vooral doordat zij zelf zo gedreven is. Daarbij komt dat ze van mijn leeftijd is. Misschien zijn jongere mensen wel net zo goed in hun vak, maar Dorlie begrijpt ook uit eigen ervaring wat oudere mensen nodig hebben en weet dat heel goed over te brengen.'

>





PATIËNT EN BEHANDELAAR

José Roverts wordt deze maand 70 jaar en woont in een kleurrijk en gezellig huis in het Midden-Limburgse Reuver. Zij kreeg in 2017 de diagnose apneu, maar had al jaren last van de symptomen. José werkte als verpleegkundig specialist (sociale gerontologie), werd op haar 51e nog doctorandus en had graag nog lang door willen werken. Op 61-jarige leeftijd werd ze echter afgekeurd. José is getrouwd, heeft twee dochters, twee schoonzonen en vier kleinkinderen.

Dorlie Thönissen is ook 70 en woont eveneens in Reuver. Zij geeft sportlessen binnen het kader van MBVO (Meer Bewegen Voor Ouderen) aan verschillende gymnastiekgroepen voor ouderen. Haar opleiding hiervoor werd verzorgd door het Huis voor de Sport Limburg in Sittard. Daarvoor gaf Dorlie jarenlang turnlessen aan kinderen, nadat ze tot haar 24e zelf aan wedstrijd turnen deed.

'We doen vooral oefeningen die nuttig zijn in het dagelijkse leven'

De sportlerares: **Dorlie Thönissen**

'Toen me gevraagd werd sportlessen te verzorgen voor een groep ouderen, durfde ik dat in eerste instantie helemaal niet. Ik was gewend om met kinderen om te gaan, dit was totaal nieuw voor me. De mevrouw die het me vroeg is drie keer bij me aan de deur geweest. Uiteindelijk beloofde ik om het te proberen. We zijn nu 32 jaar verder en ik doe het nog steeds met veel plezier. Dat zegt denk ik genoeg.'

Variëren

'Wat ik heel belangrijk vind zijn oefeningen voor de oog-handcoördinatie en oefeningen die nuttig zijn in het dagelijkse leven. Hoog en laag kunnen reiken om maar eens wat te noemen, zodat mensen zelf hun haren kunnen doen en hun schoenen of sokken kunnen aantrekken. Het helpt allemaal bij het zo lang mogelijk zelfstandig kunnen functioneren. Daarom zeg ik in de groep ook altijd waarom het zo belangrijk is om te blijven bewegen. Ik werk onder meer met vormen van pilates, oefeningen op een stoel voor de rug en buik en een beetje yoga ter afsluiting. Je kunt zo ontzettend veel variëren, ook door steeds andere materialen te gebruiken. Het is geweldig om te zien dat ik er ook een aantal negentigplussers bij heb die net zo fanatiek meedoen als de rest.'

Altijd koffie

'Ik merkte natuurlijk wel al dat José het heel fijn vindt bij mij in

de les. Maar dat ze me op deze manier naar voren schuift, is onverwacht en vind ik een mooi compliment. Terwijl ik dit gewoon graag doe. Het sociale aspect van dit werk vind ik erg belangrijk. Tijdens het sporten is het hard werken, maar erna of ervoor is er altijd tijd voor koffie. Dat hoeft niet per se, maar veel mensen die alleen zijn verheugen zich daar echt op. Vaak zijn deelnemers al een half uur voor de les aanwezig om wat bij te kletsen. Zo weet ik ook dat er nog meer mensen in de groep zitten die apneu hebben. Ik had zelf trouwens laatst een controle bij de longarts en daar zag ik het blad van de ApneuVereniging in de wachtkamer liggen. Het zal wel bijzonder zijn als die mensen me daarin terugzien.'





Changing care,
with you.

VitalAire is uw specialist bij slaapapneu:

- ✓ Effectieve OSA-therapie voor een goede nachtrust en een uitgerust gevoel overdag
- ✓ Persoonlijke service die aansluit op uw wensen
- ✓ Gediplomeerde verpleegkundigen die klaarstaan voor al uw vragen
- ✓ Vernieuwde webshop met diverse comfortproducten zoals verwarmde slangen en reis-CPAP's

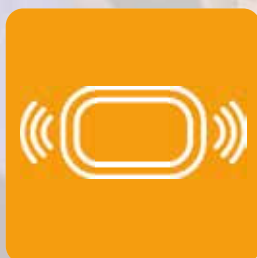
+31(0)88-250 3500 | info@vitalaire.nl
www.vitalaire.nl | <https://www.vitalaire-winkel.nl/>



De betrokken leverancier van OSA-therapie



**PAP
THERAPIE**



**POSITIE
THERAPIE**



**MRA
BEUGEL**

- Een proactieve intermediair tussen behandelaar, zorgverzekeraar en patiënt
- Team slaapapneucoaches gericht op een succesvolle therapie met oog voor uw persoonlijke behoeftes
- Klantenservice zonder wachttijden of doorkiesnummers
- Webshop met breed assortiment en scherpe prijzen



Terhandstelling

John Hölsgens
*is journalist en schrijft
 daarnaast al zestien jaar
 columns en gedichten.
 In 2020 kreeg hij de
 diagnose apneu. Sindsdien
 gebruikt hij een cpap.*

'Zo Johan, dat is een tijd geleden!' Terwijl ik die woorden uitsprak bij het betreden van de apotheek dacht ik snel na over hoeveel jaren er verleden moesten zijn sinds ik deze oude bekende voor het laatst sprak. Ik kwam tot minstens tien. Binnen zo'n periode kan er veel gebeuren en dat was dan ook het geval. Bij onze laatste ontmoeting leefde ik vast nog in de veronderstelling dat ik hartstikke gezond bezig was en onverwoestbaar bovendien. Een tia, diagnose apneu en drie verschillende medicijnen verder zag de wereld er op mijn 52e toch een tikkie anders uit.

En hier was ik dan, om voor de eerste keer medicijn nummer vier op te halen. Diabetes type 2 en apneu zijn natuurlijk geen onbekenden van elkaar, maar ik had toch echt gehoopt deze tablet nog even buiten de deur te houden. Helaas, het gevecht met de weegschaal voer ik nog altijd met wisselend succes. De praktijkondersteuner had bij het laatste consult bovendien gewaarschuwd dat we met mijn medische achtergrond beter geen extra risico moesten nemen, de cijfers logen er nu eenmaal niet om.

Vlak voor ik de apotheek binnenliep had ik nog geërgerd gedacht aan de nota die ik de dag ervoor van de zorgverzekeraar ontving. Die liep tegen de zeventig euro. Wat kon dat zijn? Nadere bestudering van de rekening zorgde acuut voor een verhoogde bloeddruk: het bleek puur te gaan over de optelsom van alle 'terhandstellingen' van mijn medicatie in de afgelopen periode. Als ik binnen mijn branche voor iedere handeling een dergelijk tarief zou hebben gevraagd, had ik al lang kunnen stoppen met werken. Daar kwam bij dat ik onderhand wel weet hoe mijn medicijnen eruit zien en hoe ik ze dien in te nemen. Ook alle bijwerkingen ken ik inmiddels wel uit mijn hoofd.

De nieuwe pil had dankzij internet geen geheimen meer voor me. Ik zou nog meer dorst krijgen, dus ik moest veel drinken – en daar werd waarschijnlijk geen bier of wijn mee bedoeld – waardoor uiteraard ook het wc-bezoek zou toenemen. Dus voor die wetenschap hoefden ze me geen 10 euro extra te rekenen, bedacht ik toen ik de medicijnenwinkel betrad.

En nu stond Johan daar dus, die me met een grote grijns van boven tot onder bekeek. 'John, kerel! Hoe gaat het ermee? Gezond en mager kunnen we niet zeggen, toch?' Het was Jean-Paul Sartre die ooit zei: 'L'enfer, c'est les autres' (de hel, dat zijn de anderen). Ik zou het anders willen zeggen: de hel, dat zijn mannen van vijftigplus onder elkaar.

Een rekening voor terhandstelling? Pfff, smartengeld zou je in een apotheek moeten krijgen.

'Nadere
 bestudering
 van de
 rekening
 zorgde acuut
 voor een
 verhoogde
 bloeddruk'



De rol van vrouwelijke geslachtshormonen

Apneu door de overgang?

Vrouwen kunnen al op jonge leeftijd apneu hebben, maar bij de meeste vrouwen wordt de diagnose tijdens of na de overgang gesteld. Hoe zit dat? Kan de menopauze een oorzaak van apneu zijn?

Ans is 55 jaar en denkt de overgang achter de rug te hebben. De meeste klachten zijn verdwenen, maar ze blijft last houden van vermoeidheid en prikkelbaarheid. Ze gaat naar de huisarts. Als die vraagt hoe ze slaapt, zegt Ans dat ze volgens haar man nogal snurkt en soms stopt met ademen. 'Niet lang hoor. Maar Kees maakt zich snel zorgen, ik merk er zelf niets van.' De huisarts verwijst Ans naar een slaapcentrum. Onderzoek daar laat zien dat Kees niet voor niets ongerust is. Ans krijgt een cpap. 'Ze zeggen dat er een verband is met de overgang, met vermindering van de vrouwelijke hormonen. Ik dacht dat die alleen voor de voortplanting waren.'

Dalende hormoonspiegel

Vrouwen kunnen al op jonge leeftijd apneu hebben, maar bij de meeste vrouwen wordt de diagnose tijdens of na de overgang gesteld. Onderzoekers hadden al een vermoeden dat dit te maken heeft met de overgang, wanneer de hormoonspiegels dalen en de menstruatie stopt. Een paar kleine studies wezen op de rol die de hormonen oestrogeen en progesteron (zie kader) spelen. Een groep

Vrouwen kunnen al op jonge leeftijd apneu hebben, maar bij de meeste vrouwen wordt de diagnose tijdens of na de overgang gesteld

Europese onderzoekers onder leiding van de IJslandse Erla S. Sigurðardóttir heeft deze theorieën nu op grotere schaal getest. Het team onderzocht 774 voornamelijk witte vrouwen tussen de 40 en 67 jaar oud, in zeven Europese landen via onder meer vragenlijsten en bloedmonsters.

Invloed op ademhaling

De resultaten laten onmiskenbaar een verband zien tussen de menopauze en slaapapneu. 'Dit is logisch', verklaart Kai Triebner uit Noorwegen, een van de onderzoekers. 'Bepaalde soorten oestrogenen zijn betrokken bij de opbouw van ademhalingspijpen. Bovendien stimuleert progesteron de ademhaling.' Bloedanalyses toonden aan dat het gehalte oestrogenen en progesteron van de deelnemers onderling sterk varieerde. Deze variaties hielden duidelijk verband met slaapapneu, zegt Triebner. Vrouwen die een twee keer zo hoog oestrogenengehalte, een soort oestrogenen, hebben dan andere vrouwen, hebben 19 procent minder kans op snurken dan die andere vrouwen. En bij vrouwen die een twee keer zo hoog progesterongehalte hebben dan andere vrouwen, was de kans 9 procent lager.

Verschil overgang en menopauze

Overgang en menopauze zijn twee verschillende begrippen.

De **overgang** is de periode in het leven van een vrouw waarin het menstratiepatroon verandert. Hierbij horen ook de jaren waarin de menstruatie al gestopt is, maar de overgangsklachten er nog wel zijn. Het einde van de overgang is het moment waarop de vrouw geen overgangsklachten meer heeft. De overgang kan wel 7 tot 10 jaar duren.

De **menopauze** is geen periode, maar een moment, namelijk de laatste menstruatie. Wanneer een vrouw na haar laatste menstruatie twaalf maanden niet meer ongesteld is geworden, weet ze dat ze de menopauze heeft gehad.

Snurkende vrouwen met een twee keer zo hoge oestrogeenspiegel bleken ook 20 procent minder kans te hebben op een onregelmatige ademhaling



Minder hormonen, meer risico

De snurkende vrouwen met een twee keer zo hoge oestrogeenspiegel bleken ook 20 procent minder kans te hebben op een onregelmatige ademhaling. En een twee keer zo hoge progesteronspiegel was gekoppeld aan een 12 procent lagere kans om wakker te worden met het gevoel te stikken. Ofwel, de onderzoekers zagen dat bij vrouwen van middelbare leeftijd lagere niveaus van vrouwelijk geslachtshormoon verbonden waren aan een hoger risico op symptomen van apneu.

Hormoononderzoek

Klinische studies bij vrouwen die de menopauze hebben gehad, zijn het erover eens dat behandeling met vrouwelijke geslachtshormonen gunstige effecten kan hebben op obstructief slaapapneu: het kan apneus, hypopneus en rera's (zie kader) verminderen. Om de dynamiek van de aandoening en de onderliggende biologie beter te begrijpen zijn volgens de onderzoekers meer longitudinale studies nodig. Bij longitudinaal onderzoek worden dezelfde

Oestrogeen en progesteron

Oestradiol is een geslachtshormoon uit de groep van oestrogenen. Het wordt als een 'vrouwelijk' hormoon gezien, maar is ook in mannen aanwezig (zoals bij vrouwen ook het 'mannelijk' hormoon testosteron aanwezig is). Oestradiol is bij vrouwen niet alleen betrokken bij de voortplanting, maar bijvoorbeeld ook bij de botopbouw. Tussen de 45 en 60 jaar daalt de hoeveelheid eicellen in de eierstokken, waardoor de eierstokken minder oestradiol produceren. Wanneer de eierstokken uiteindelijk geen oestradiol meer produceren, blijft de menstruatie uit. Ook progesteron, het andere vrouwelijk geslachtshormoon, is belangrijk voor de vruchtbaarheid én heeft andere functies.



proefpersonen herhaaldelijk onderzocht om te bepalen of er na verloop van tijd veranderingen zijn opgetreden. De onderzoeksgroep van Sigurðardóttir adviseert daarbij meer aandacht voor hormoononderzoek en voor vrouwspecifieke symptomen bij slaapapneu, zoals vermoeidheid, ochtendhoofdpijn en slapeloosheid.

Doosje pillen?

Onderzoeker Kai Triebner ziet mogelijkheden in onderzoek naar hormoonbehandeling. Hij denkt dat een op de persoon afgestemde hormoonbehandeling na de menopauze de levenskwaliteit van veel vrouwen zou kunnen verbeteren. Maar verder onderzoek is nodig, want zoals hij aangeeft: 'Wat voor de ene vrouw voordelig kan zijn, kan voor de andere mogelijk schadelijk zijn.' Wie weet komt een toekomstige Ans niet thuis met een cpap, maar met een doosje pillen.

Vrouwen en rera's

Vrouwen van jong tot oud kunnen apneu hebben, waarbij ze vaak minder apneus en hypopneus hebben dan mannen. Omdat vrouwen een kortere bovenste luchtweg hebben dan mannen, valt deze minder snel dicht. In plaats van een apneu ontstaat er dan een hogere ademweerstand, wat vooral de inademing bemoeilijkt. Een aantal van die beperkte ademhalingen achter elkaar heeft hetzelfde effect als een apneu of hypopneu. Het veroorzaakt uiteindelijk een wekreactie om de bovenste luchtwegspieren te activeren. Deze wekreacties heten rera's (respiratory effort related arousals). Daar hebben vrouwen er over het algemeen meer van dan mannen.

Bronnen: Sigurðardóttir ES et al. (2022) Female sex hormones and symptoms of obstructive sleep apnea in European women of a population-based cohort. PLoS ONE 17(6) • Slaapapneu na menopauze gelinkt aan laag oestrogeengehalte - New Scientist.

Uitgelicht

Kranten, tijdschriften, tv, social media, websites: in allerlei media is informatie over apneu, een gezonde leefstijl en verwante onderwerpen te vinden.

In deze rubriek lichten we er een paar uit. Heb je een suggestie voor deze rubriek? Stuur dan een e-mail naar redactiesecretaris@apneumagazine.nl.



Vroege vogels en nachtraven

Ben jij een ochtendmens? Of kom je pas laat in de middag goed op gang? In de podcast 'De wereld van Sofie' onderzoekt Sofie Lemaire van Radio 1 (België) hoe het zit met ons bioritme. De hele maatschappij is gericht op vroege vogels, vroeg opstaan is de norm. Wie laat uit bed komt, wordt vaak voor lui aangezien. Toch is maar 10 procent ochtendmens, terwijl je 30 procent avondmensen hebt. Beide typen mensen komen aan het woord, evenals wetenschappers. 'Leef zoveel mogelijk in harmonie met je eigen ritme', zegt neuroloog en slaapexpert Inge Declercq, 'dat is veel gezonder.'

» Te beluisteren via Google Podcasts, of scan de QR-code.



Blij met cpap

Het is bekend dat cpap-gebruik depressieve klachten kan verminderen. Maar of een depressieve stoornis bij osa ook daadwerkelijk te behandelen is met een cpap, is nog de vraag. Jackson e.a. (2021) heeft dit in 2021 onderzocht. Aan de studie deden 121 patiënten met osa mee. Daarvan kregen 82 deelnemers een cpap-behandeling, terwijl de overige 39 deelnemers vier maanden op een wachtlijst stonden.

Bij de cpap-gebruikers daalde het percentage met depressieve klachten van 20 naar 5 procent na vier maanden cpap-behandeling. In de wachtlijstgroep daarentegen steeg het percentage patiënten met een depressie van 24 naar 36 procent. De cpap-gebruikers waren na vier maanden niet alleen minder vaak depressief, ook halveerde het gebruik van antidepressiva, terwijl het in de wachtlijstgroep gelijk bleef.

» Bron: *Tijdschrift voor Psychiatrie*

Meer geld voor stem patiënt

Er moet meer geld komen voor patiëntenorganisaties. Dat vindt Patiëntenfederatie Nederland die het kabinet heeft opgeroepen om 20 miljoen euro extra vrij te maken voor de stem van patiënten, cliënten en hun naasten. In een manifest dringt de federatie erop aan de financiering te verruimen. 'Ministeries, gemeenten en maatschappelijke sectoren doen een toenemend beroep op ons. De vraag naar ervaringsdeskundigen en ervaringskennis is enorm. De toegenomen inzet van patiënten-, cliënten- en gehandicaptenorganisaties vraagt om een groter budget.'

Het ministerie van Volksgezondheid heeft 50 miljoen begroot voor patiëntenorganisaties, maar dat vindt de federatie, die ruim 200 patiëntenorganisaties vertegenwoordigt, te weinig. 'Op de VWS-begroting van 100 miljard euro is 70 miljoen slechts een schijntje, nog minder dan één duizendste van het totaal. Voor ons is het echter onmisbaar.' Het manifest is ondertekend door een groot aantal organisaties, zo ook door de ApneuVereniging.

» Bron: patientenfederatie.nl



Boekentip

'Het belang van slaap wordt enorm onderschat', stelt

slaapdeskundige en neuroloog Hans Hamburger. 'Slaap is net



zo belangrijk voor je als gezond eten en voldoende bewegen.'

Puttend uit veertig jaar

zorg en onderzoek legt

hij in zijn boek '*Slaap*

je wakker en gezond'

uit waarom slapen zo

essentieel is.



VERZWARINGS- DEKEN? NIET DOEN!

Verzwaringsdekenen worden steeds vaker gepromoot om beter te slapen. Het zijn dekbedden die een stuk zwaarder wegen dan je normale dons. Zo krijg je een 'ingepakt' gevoel dat zou helpen bij het in- en doorslapen. Maar bij mensen met slaapapneu is een verzwaringsdeken geen goed idee, zegt neuroloog en slaapexpert dr. Inge Declercq. 'De druk van het deken op de ademhalingswegen bemoeilijkt een vlotte ademhaling en kan de apneu verergeren en voor meer slaapverstoring zorgen.' Bovendien is een verzwaringsdeken behoorlijk warm. Je kunt ervan gaan zweten en je temperatuurregeling kan dusdanig verstoord raken dat je ervan wakker wordt.

» Bron: *Plus Magazine*



Maarten Majoor is kno-arts en somnoloog in Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. Met enige regelmaat werkt hij – net als enkele andere artsen uit Nederland – in het ziekenhuis op Sint Maarten. Dat eiland, dat tot het Koninkrijk der Nederlanden behoort, is in 2017 ernstig getroffen door een orkaan, reden waarom Majoor er hulp biedt. Majoor is actief binnen de ApneuVereniging als lid van de Medische Adviesraad (MAR).

1 tot 4 procent van de kinderen heeft apneu

In slaap vallen op school

Stel je kind slaapt slecht, gaat (weer) bedplassen, heeft 's morgens hoofdpijn en overdag concentratieproblemen of valt op school in slaap. Allemaal symptomen die horen bij kinderen met slaapapneu, vertelt kno-arts Maarten Majoor.

'Kinderen met apneu zijn overdag doodmoe', zegt Maarten Majoor, kno-arts in Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. 'Ze spelen door de moeheid heen en komen niet aan rust toe.' In Nederland heeft 1 tot 4 procent van de kinderen last van slaapapneu. Voor kinderen met ernstig overgewicht (obesitas) is dit 13 tot 15 procent en bij kinderen met het syndroom van Down 50 tot 60 procent.

Te grote amandelen

De oorzaak van osa bij kinderen is vaak te grote keel- of neusamandelen. Hierdoor slapen kinderen met open mond, waardoor kaak en tong naar achteren zakken en de ademweg blokkeren. Kinderen krijgen geen lucht, snurken, spannen dan even hun spieren aan waardoor er een grote, diepe snurk ontstaat en er even veel lucht naar binnengaat. Maarten Majoor: 'Ouders kunnen dit wel opmerken en zien vaak ook wel dat hun kind stopt met ademen in zijn slaap. Maar als ik ernaar vraag, zijn er toch maar weinig ouders die 's nachts even bij hun kind kijken hoe het slaapt. Terwijl dat een kleine moeite is die veel informatie oplevert.'

Slaapendoscopie

Maarten Majoor vertelt hoe hij bij kinderen met dit soort klachten de diagnose stelt: 'De anamnese is het belangrijkste. Op basis van de informatie uit dit intakegesprek beoordeel ik welk aanvullend onderzoek nodig is, bijvoorbeeld allergieonderzoek. Ik kijk in de keel en de neus. Bij jonge kinderen kun je met een heel dun en flexibel scoopje, een instrumentje met een camera, via de neus de gehele ademweg beoordelen. Vaak zie ik al vergrote neus- en/of keelamandelen. Twijfel ik, dan spreek ik af dat kinderen terugkomen voor een slaapendoscopie: we maken ze in slaap met een slaapmiddel en bootsen de slaap na. Feitelijk zijn ze onder heel lichte narcose, maar ze ademen wel zelf. Dan kunnen we zien waar de obstructie zit, dus wat ervoor zorgt dat de ademweg blokkeert. Zijn dat keel- en/of neusamandelen, dan halen we die meteen weg. Dat is uiteraard van tevoren al met de

ouders afgestemd. Soms is uitgebreider onderzoek nodig om de juiste diagnose te stellen via een somnografie (slaaponderzoek waarbij verschillende fysiologische parameters tijdens de slaap van de patiënt opgenomen worden).'

Obesitas

Er zijn meerdere groepen kinderen met slaapapneu. Behalve de groep gezonde kinderen die verder niets mankeren, heb je kinderen met onderliggende ziektebeelden, zoals longklachten, astma of allergieën. Ook deze kinderen zijn vaak geholpen met het verwijderen van keel- en/of neusamandelen. Daarnaast is er een groep kinderen met ernstig overgewicht (obesitas). Majoor: 'Hun aantal neemt steeds meer toe. Door hun overgewicht is een normale neus-buikademhaling veel moeilijker. Ze hebben een oppervlakkige, hoge ademhaling, kunnen moeilijk doorademen en 's nachts is hun ademweg geblokkeerd. Ook bij deze kinderen is het belangrijk de diagnose nauwkeurig te stellen. Te grote amandelen zijn vaak de oorzaak van de blokkade van de ademweg. Bij een deel van de kinderen met overgewicht kan een mra helpen, maar dat is lastig aan te passen bij een kind in de groei. Een mra beïnvloedt de groei van de boven- en onderkaak. In ons ziekenhuis proberen we met meerdere disciplines iets aan het overgewicht te doen.'

Syndroom van Down

Dan is er nog de groep met ernstige comorbiditeit, dat wil zeggen kinderen met ernstige ziektebeelden die daarnaast ook last hebben van slaapapneu. Denk aan kinderen met het syndroom van Down, kinderen met een kleine onderkaak, waarbij hun tong >

'Even kijken hoe je kind slaapt, is een kleine moeite die veel informatie oplevert'



‘Na het verwijderen van de amandelen zijn ouders heel blij: het is net alsof hun kind nieuwe batterijtjes heeft gekregen’

in verhouding te groot is en naar achteren zakt en zo de luchtweg blokkeert. Ook schisis (een gespleten bovenlip of gehemelte) kan gepaard gaan met slaapapneu. Maarten Majoor: ‘Deze kinderen worden vaak behandeld in universitaire ziekenhuizen door meerdere specialisten.’

Aan de cpap

Behalve verwijderen van de amandelen en waar mogelijk het gebruik van een mra zijn sommige kinderen – ook hele kleine – geholpen met een cpap. Dit vergt een zorgvuldige begeleiding om kinderen er goed aan te laten wennen. Majoor: ‘Als ze eenmaal ervaren dat ze er baat bij hebben, doordat ze overdag niet meer zo moe zijn, dan gaat het al een stuk beter met de acceptatie.’

Dat ene boompje

Het is belangrijk dat huisartsen goed op de hoogte zijn van de symptomen van kinderen met apneu, vindt Maarten Majoor. ‘Een huisarts moet in een bos dat ene boompje zien. Nascholing is belangrijk om te leren herkennen waar de problemen bij kinderen met apneu zitten. Ook ouders en leerkrachten moeten goed opletten als een kind klachten heeft, zoals een kort lontje, niet lekker in zijn vel, bedplassen, doodop zijn, overdag in slaap vallen. Een verwijzing naar de kno-arts is dan een goed idee.’

Blijde ouders

Majoor geniet van het werken met kinderen: ‘Het is mooi werk om te doen, met een leuke populatie. Het mooiste is om te zien hoe blij de ouders en kinderen zijn als ze terugkomen voor controle na het verwijderen van de amandelen. Het is net alsof die kinderen nieuwe batterijtjes hebben gekregen.’

Tanja Mast heeft een zoon (12) met apneu

‘Maarten en zijn cpap zijn één’

‘Mijn zoon Maarten was op zijn vijfde een stuiterbal. Hij kon zich slecht concentreren, was onrustig en kon moeilijk in slaap komen. Ook snurkte hij. Maarten leerde ademhalingstechnieken om in te slapen. Zijn amandelen zijn geknipt en hij kreeg een Hyraxbeugel voor het verbreden van zijn kaken. Aan de cpap-therapie begon hij gelijk goed. Omdat ik zelf apneu heb, kende hij het apparaat al en wist hij dat dit helpt bij zijn gezondheid. Hij merkt een positief verschil als hij de cpap gebruikt. Maarten en zijn cpap zijn één. Door de therapie is Maarten minder prikkelbaar en kan hij zich beter concentreren.



Uiteraard zijn er naast apneu ook andere zaken die stress geven, zoals zijn ADD, ADHD en veranderingen van school. Maar over het algemeen ben ik heel blij hoe het met hem gaat.’

Vraag het de ApneuVereniging

Hoe gebruik ik mijn cpap met verstopte neus?

Regelmatig ben ik verkouden met een verstopte neus. Mijn cpap met neusmasker werkt dan niet goed meer. Wat kan ik doen om dit probleem op te lossen?

Als de neus verstopt is, bereikt de ingeblazen lucht van de cpap de lageregelegen luchtweg niet of niet voldoende. Bij een neusmasker kan de mond openvallen om te ademen als de neus verstopt is. Zo krijg je mondlekkage, de cpap bouwt niet de juiste druk op om de luchtweg open te houden. Gevolg: meer ademstops en een slechte nachtrust.

Zoutoplossing

Is je neus verstopt door een tijdelijke verkoudheid, dan kun je je neus sprayen met een onschuldige zoutoplossing verkrijgbaar bij de drogist. Liefst zonder het verslavende stofje xylometazoline, dat de neus na een week gebruik juist verstopt. Je sprayt net voordat je gaat liggen. Overigens is één neushelft meestal wel open, ook al heb je dat niet zo in de gaten. Om de vier uur is meestal de ene en dan de andere kant van de neus open. Heb je last van een chronisch verstopte neus, vraag de huisarts dan om een recept voor een medicinale spray. Deze bevat vaak wel corticosteroiden.

Te hoge bevochtiging

Het kan zijn dat je neus verstopt is geraakt doordat je de instelling van de bevochtiging te hoog hebt staan. Stel je slaapt in een kamer waar de

luchtvochtigheid hoog is, dan hoeft je niet zoveel vocht toe te voegen. Als de instelling van de bevochtiger te hoog is, raak je weliswaar niet verkouden maar het voelt wel alsof, doordat je neus vol snot zit en dus verstopt is.

Koude neus

Zet de luchtbevochtiger ook weer niet te laag. Sommige mensen zetten in een koude slaapkamer de bevochtiger erg laag ter voorkoming van condens. Grote kans dat je dan wakker wordt door een zeer koude neus. In die koude neus zwellen de bloedvaatjes, wat de doorgankelijkheid eveneens beperkt. Ook dat voelt als een verstopte neus. Het beste kun je dan de kamertemperatuur aanpassen (boven de 16 graden) of een fleece-sokje om de slang doen.

Verwarmde slang

Wil je af zijn van al dat gedoe met instellen en getob over koud/warm/droog/vochtig, dan is een verwarmde slang de oplossing. Die moet dan wel passen bij het merk en type van je cpap. Bij de meeste cpaps is er in het menu een stand 'automaat' voor de verwarmde slang. De ingebouwde sensor tast de omgevingswarmte en luchtvochtigheid af en stelt zo de slangtemperatuur en de mate van bevochtiging automatisch in.

Tips:

- Een foefje bij een verstopte neus door verkoudheid: zet de cpap-druk (zonder ramptijd of de zogenaamde aanlooptijd) aan terwijl je het masker ophebt. Meestal is één neusgat wel open. Druk het neusgat dat open is met twee vingers dicht om te proberen dat andere, verstopte neusgat open te blazen. Dit lukt niet altijd.
- Voeg nooit iets toe aan het water in de bevochtiger. Geen oliën, menthol of zout. Dat is niet goed voor je longen. Toevoegingen worden ten sterkste afgeraden voor je gezondheid.
- Ga bij verkoudheid extra hygiënisch te werk: reinig het masker dagelijks om bacillen uit te bannen. Maak ook elke dag het waterbakje schoon. Daarmee voorkom je kalkaanslag en bacterievorming. Gooi het 's ochtends leeg en vul de bevochtiger 's avonds weer met vers gekookt, afgekoeld kraanwater.
- Als het problematisch blijft om met een neusmasker te slapen door neusverstopping, dan is het wellicht beter een fullface/neus-mondmasker te gaan gebruiken. Hiermee mag je zowel door de neus als de mond in- en uitademen.

Vragen over apneu?

De ApneuVereniging beantwoordt via diverse kanalen vragen over apneu en aanverwante zaken. Onze medewerkers, ook de gespecialiseerde medewerkers van het ApneuKenniscentrum, zijn te bereiken via de ApneuHelpdesk (0343-413414) en www.apneuvereniging.nl/contact. Vragen zijn tevens te stellen op het ApneuForum en de besloten ApneuFacebookgroep.

Problemen met het CPAP masker?



Ontdek nu het alternatief met één druk op de knop.

Al meer dan 31.500 patiënten met matige tot ernstige obstructieve slaapapneu kunnen dankzij de Inspire-therapie gewoon weer de hele nacht doorslapen – zonder CPAP-masker.



WE ADVISEREN U GRAAG!

☎ 0800 343 40 08

(gratis en vrijblijvend)



www.InspireSleep.nl



Inspire
Sleep Apnea Innovation

Voor meer informatie over obstructieve slaapapneu en de behandeling ervan, alsook belangrijke veiligheidsinformatie, kunt u terecht op www.InspireSleep.nl. Hier kunt u ook zien in welke klinieken bij u in de buurt een tongpacemaker kan worden geïmplant. U kunt ook de telefonische hulplijn bellen op **☎ NL 0800 343 40 08 / B 035 00 36 18**.



Superwoman

Cynthia Lukassen
*blogt, moedert en slaapt
 elke nacht met een cpap.
 In haar column plukt ze
 steeds een moment
 uit haar dagelijks leven
 met slaapapneu.*

Ik rol mijn yogamat uit en ga zitten. Het is inmiddels jaren geleden dat ik hier voor het laatst was. De docente is dezelfde, de ruimte en de fijne sfeer ook. Maar ik ben wel veranderd. En benieuwd. We beginnen met een ademhalings-oefening, waarbij ik de spanningen van de dag mijn lichaam uit blaas. Dat lukte me altijd al goed. Ook jaren geleden, toen ik nog puffend en steunend meedeed aan deze lessen.

Destijds hield slaapapneu me als een onzichtbare vijand in de houdgreep. Zonder dat ik het doorhad maakte hij me onverklaarbaar moe, zorgde hij voor trillende spieren en flink protesterende gewrichten. Om mijn linkerpols droeg ik soms wekenlang een brace vanwege zeurende pijn. Tegenwoordig is die onzichtbare vijand van toen een oude bekende van me geworden. Hij heeft inmiddels een naam gekregen, ik begrijp wat hij doet en hoe ik hem te lijf kan gaan. En dat doe ik dan ook. Elke nacht maak ik hem onschadelijk met mijn speciale slaap-gadget.

Geleidelijk is mijn kracht weer teruggekomen. Ik voel me opvallend veel energieker, positiever en sterker dan jaren geleden. En hopelijk ga ik dat vandaag ook merken op de yogamat. Met een gezonde spanning beginnen we met de yogahoudingen. Verbazingwekkend soepel ga ik van de hond-houding naar de molen. Dit kan ik! En ook de brug en krokodil gaan als een speer. Dit gaat ook goed. Met elke houding voel ik me enthousiaster worden. Ik lijk wel Superwoman.

Vol overgave stort ik mezelf in de kat-houding. Op handen en voeten maak ik mijn rug bol en dan weer hol. Maar ineens... au! Een steek schiet door mijn linkerpols en ik hap naar adem. De rest van de les ben ik gefrustreerd. Mijn Superwoman-gevoel is veranderd in teleurstelling. Gedemotiveerd rij ik na de les naar huis. Mokkend lig ik die avond in bed. Dit wordt weer wekenlang met een brace rondlopen, vanwege mijn stomme enthousiasme. Uiteindelijk val ik ondanks mijn pijnlijke pols toch in slaap.

De volgende dag word ik wakker, stap uit bed en pas halverwege het omkleden heb ik het door. Ik check mijn pols. Draai hem rond. Niets. Heen en weer. Nog steeds geen pijn. Langzaam begint mijn enthousiasme van gisteravond weer terug te sijpelen in mijn hersenen. Ben ik nou in één nacht hersteld? Mijn vrolijke grijns zit de hele dag op mijn gezicht geplamuurd. Want ook al ben ik geen Superwoman en heb ik nog steeds mijn grenzen, ik ben wel super vooruitgegaan.

'Verbazing-
 wekkend
 soepel ga ik
 van de hond-
 houding naar
 de molen en
 de krokodil.
 Dit kan ik!'

Zeven vragen over...

tongzenuwstimulatie

Tongzenuwstimulatie is een methode om de bovenste luchtweg open te houden tijdens het slapen. Zo voorkom je ademstops. Hoe werkt dat precies?

1

Wat is tongzenuwstimulatie?

Tongzenuwstimulatie houdt de bovenste luchtweg open tijdens het slapen. Dat gebeurt met een tongzenuwstimulator die via een operatie onderhuids in de borstkas is aangebracht en prikkels aan de tong geeft. In het Engels heet dit upper airway stimulation (uas). Met een afstandsbediening zet je de stimulator voor het slapengaan aan en 's ochtends weer uit. De tongzenuwstimulator bestaat uit drie onderdelen. Een rond klemmetje dat rond de tongzenuw wordt aangebracht in de hals. Het loopt met een draadje onder de huid naar een plekje onder het sleutelbeen. Daar zit een soort pacemaker die verbonden is met een sensor tussen de ribben. De sensor geeft bij inademing een signaal aan het klemmetje bij de tongzenuw. Dit signaal zorgt ervoor dat de tong naar voren wordt gebracht, waardoor de luchtweg opengaat en een ademstop wordt voorkomen.

2

Wie komt er voor in aanmerking?

Lang niet iedereen komt voor deze behandeling in aanmerking. Op dit moment gelden in Nederland de volgende voorwaarden:

- de cpap-behandeling wordt niet verdragen;
- een ahi tussen de 20 en 50, met maximaal 25 procent centrale apneu;
- oorzaak van de ademstops is belemmering door tong, huig of verhemelte (aangetoond met een slaapendoscopie);
- een BMI kleiner dan 32.

In het buitenland (zoals de VS en Duitsland) zijn de criteria minder streng. In Nederland overleggen medische vakverenigingen, zoals die van de kno-artsen, met het Zorginstituut Nederland om de voorwaarden te verruimen.

3

Hoe effectief is het?

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat tongzenuwstimulatie een effectieve therapie voor apneu is. Maar liefst 91 procent van de patiënten bij wie een tongzenuwstimulator geplaatst is, heeft er baat bij. En dat gecombineerd met het feit dat het vooral patiënten zijn waarbij een andere behandeling van slaapapneu niet aansloeg, maakt de ingreep succesvol. Uit die onderzoeken blijkt ook dat de tongzenuwstimulator effectief kan zijn voor groepen met een hogere ahi dan 50 of een hogere BMI dan 32. Wereldwijd zijn er in totaal inmiddels 40.000 patiënten behandeld.

Meer informatie: apneuvereniging.nl/tongzenuwstimulator, of volg de webinar voor leden op apneuvereniging.nl/webinars/



4

Waar kun je de ingreep laten doen?

De ingreep wordt op dit moment op vijf plekken in Nederland uitgevoerd: het OLVG in Amsterdam, het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein, Medisch Centrum Twente, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen en Zuiderland Medisch Centrum in Heerlen. De behandeling zit in het basispakket van de zorgverzekering en wordt vergoed voor iedereen die aan de vier voorwaarden voldoet. De kosten van de ingreep zijn 30.000 euro. Dat lijkt veel, maar gezien de hoge effectiviteit behaal je daarmee wel veel gezondheidswinst voor tientallen jaren, ook voor andere aandoeningen die samenhangen met apneu.

5

Welke voor- en nadelen zijn er?

De batterij van de stimulator is na 10 tot 12 jaar aan vervanging toe. Dat gebeurt tijdens een kleine ingreep onder plaatselijke verdoving van een half uurtje. De tongzenuwstimulator en de pacemaker voor het hart zitten elkaar niet in de weg. Ook de detectiepoortjes bij bijvoorbeeld Schiphol leveren geen problemen op. Een MRI-scan laten maken kan meestal wel, maar in bepaalde gevallen is dat niet mogelijk en moet er een ander soort onderzoek worden gedaan.

6

Welke merken zijn er en zijn ze vergelijkbaar?

Vrijwel alle tongzenuwstimulators die in Nederland geplaatst worden zijn van het merk Inspire. Het OLVG in Amsterdam doet mee met een proef van een nieuw type tongzenuwstimulator: de Genio van Nyxoah. Via een sneetje onder de kin wordt een apparaatje ingebracht. Voor het slapen gaan wordt door middel van een soort pleister het externe gedeelte onder de kin geplakt. Dit externe gedeelte geeft een signaal aan het implantaat om de tongzenuw te stimuleren. Het onderzoek loopt nog, het is wachten op de resultaten. Omdat dit apparaat in ontwikkeling is, is het nog niet goedgekeurd in Nederland.

Zijn er nieuwe ontwikkelingen?

In het buitenland wordt de tongzenuwstimulator ook geplaatst bij mensen met een ahi hoger dan 50 of een BMI meer dan 32. De resultaten zijn hoopgevend. Mogelijk dat het Zorginstituut Nederland de criteria voor behandeling in de toekomst zal verruimen, zodat meer mensen ervoor in aanmerking komen. Ook is een tongzenuwstimulator een goede mogelijkheid voor kinderen met het syndroom van Down. Ruim 60 procent van hen heeft slaapapneu, veroorzaakt door een combinatie van een relatief grote tong met verminderde spierspanning. Onderzoeken in de VS van behandeling van deze groep met een tongzenuwstimulator geven goede resultaten. Dit heeft daar al geresulteerd in goedkeuring en vergoeding van de therapie voor kinderen van 13 tot 18 jaar met het syndroom van Down.

Met medewerking van prof. dr. Nico de Vries, kno-arts en lid Medische Advies Raad (MAR).



Laetitia Dekker, directeur van het nieuwe Servicebureau

Een vrouw met een missie

Laetitia Dekker (69) is sinds 1 februari de directeur van het nieuwe Servicebureau van de ApneuVereniging. Na een aantal jaren geworsteld te hebben met apneu gerelateerde klachten heeft ze – dankzij haar mra-beugel – nu weer energie voor tien. Hoofdredacteur Marijke Kolk zocht haar op voor een nadere kennismaking.

Met een hartelijk 'welkom' ontvangt Laetitia Dekker me op een zonnige middag bij haar thuis in Spaarndam. Vanuit de gang van een jaren 70 herenhuis straalt ze me tegemoet, gekleed in een mooi rood jasje, haar haren keurig gekapt en strak in de make-up. We lopen naar de keuken. Wat opvalt: het huis is netjes, geen stapeltjes bladen of lege bordjes. Op de tafel niet alleen bloemen, maar ook een schaalje bonbons. Aan de muur achter de eettafel hangen foto's van man Jos en haar twee kinderen, schoonkinderen en drie kleinkinderen. Op de andere muren kunst, heel veel kunst. 'Mijn grootvader was kunstschilder. Hij was een leerling van Jan Toorop', licht ze toe. 'Het meest bekend is hij geworden door zijn glas-in-loodramen, mozaïeken en plafondschilderijen in kerken en ziekenhuiskapellen.'

Beeldentuin

Haar liefde voor kunst heeft ze dus niet van een vreemde. In de tuin, waar we vanuit de keuken op uitkijken, staan meerdere beelden. Eentje is favoriet. Die van een man en vrouw die elkaar liefdevol vasthouden. 'Die eenheid tussen die twee vind ik prachtig', zegt ze. 'Ze kijken elkaar aan, zijn in harmonie en zich heel bewust van elkaars nabijheid.'

De kleinkinderen refereren altijd aan opi en omi als ze het beeld zien. Niet zo gek ook, want Laetitia en haar man Jos zijn een goed stel. En dat al bijna 50 jaar lang. 'Jos is mijn rots in de branding. Hij is heel zorgzaam.' Jos was als mede-eigenaar van haar praktijk 'Fysiotherapie Dekker' in het verleden verantwoordelijk voor de financiën en personeelszaken. Daarnaast nam hij ook de zorg voor de kinderen voor zijn rekening en runde het huishouden.

Hard en veel werken

Ruim veertig jaar had Laetitia haar praktijk, met als specialismen: orofaciale fysiotherapie (hoofd en hals regio), sportfysiotherapie en handfysiotherapie. Ze werkte naar eigen zeggen altijd hard en veel. 'Ik startte op mijn 22e, was de jongste van Nederland

met een eigen praktijk.' Van het een kwam het ander. Ze werd gevraagd voor besturen en werd directeur van de Nederlandse Vereniging voor Sportfysiotherapie. Sinds 2018 heeft ze een eigen adviesbureau voor kwaliteitsmanagement in de eerstelijns gezondheidszorg. 'Het besturen en onderhandelen is me altijd goed afgegaan. Ik vond het bovendien interessant, omdat ik daardoor niet alleen met patiëntenzorg bezig was, maar ook concreet kon bijdragen aan verbetering van de sociaalmaatschappelijke positie van de fysiotherapie. Want belangenbehartiging was en is nodig.'

Sterrenbeeld leeuw

'Willen jullie iets eten?' vraagt Jos vanuit de keuken. 'Dan ga ik even broodjes halen.' Als Jos de deur uit is, vertelt de nieuwe directeur van de ApneuVereniging dat ze ook nog een masteropleiding Strategisch management in de non-profit sector heeft gevolgd. Dat komt goed uit voor deze functie. Ze legt uit wat voor leider ze is. 'Mijn sterrenbeeld is leeuw en dat ben ik ook echt. Ik ben daarnaast gek op rood. Rood staat voor passie, vandaar dit jasje. Ik kan dominant zijn in de zin dat ik gedreven ben en dat ik niet opgeef. Ik ga ervoor en neem de leiding. Maar als de ander zegt "dat is niet handig Laetitia, wat je nu doet", kan ik daar tegen. Ik vind het fijn om te leren. Zonder fouten ontwikkelt niemand zichzelf.'

'Ik startte op mijn 22e en was de jongste van Nederland met een eigen fysiotherapiepraktijk'



'Verdiep je in de ander want je weet nooit wat er schuilgaat achter een bepaalde mening of gedrag'

Kans op juiste moment

Dat ze aan het werk kon gaan bij de ApneuVereniging noemt ze een enorme kans die bovendien precies op het juiste moment kwam. In eerste instantie had ze zich aangemeld als bestuurslid, omdat ze vond dat ze wel iets terug mocht doen. Ze had tenslotte als apneupatiënt veel te danken aan de vereniging. De voorzittersrol leek haar op het lijf geschreven, maar zou te veel tijd gaan kosten. Ze heeft namelijk ook nog haar adviesbureau, is mantelzorger en ze wilde een dag per week vrijhouden voor haar gezin. Toen werd haar gevraagd te solliciteren op de functie van directeur van het nieuwe Servicebureau. Nu werkt Laetitia één dag per week voor de ApneuVereniging, al sluipen de extra uurtjes er makkelijk in.

Hartkloppingen

Zelf kreeg Laetitia de diagnose apneu vier jaar geleden. 'Ik kreeg allerlei vage klachten. Ik zag dubbel, sliep slecht, werd zwetend en met hartkloppingen wakker. Van Jos hoorde ik dat ik snurkte. Overdag was ik erg moe, tussen de middag viel ik bijna in slaap. En dat terwijl ik voor die tijd altijd goed kon functioneren met maar zes uur slaap.'

Op een nacht liep het helemaal uit de hand. Ze had zulke hartritmestoornissen dat de ambulance moest komen en ze in het ziekenhuis belandde. 'Na diverse onderzoeken bleek dat de microvaatjes rond mijn hart en achter mijn ogen verkrampden doordat mijn lijf een bepaald stofje niet aanmaakt. De slaapapneu verergerde dit proces. Later bleek dat mijn astma op basis van allergie de luchtpijp vernauwde tijdens mijn slaap.' Gelukkig gaat het nu weer goed. Dankzij de mra-beugel en een speciale neusspray. 'Ik ben weer springlevend en heb energie voor tien. Geweldig toch?'

Water halen

Laetitia praat enthousiast verder. Ze wil graag nog iets kwijt over een belangrijk inzicht dat ze in al die jaren heeft opgedaan: verdiep je in elkaars achtergrond en motieven. 'Toen ik fysiotherapeut was, zei ik tegen een cliënt van Ghanese afkomst dat het goed was als ze zou afvallen. Ze had diabetes en andere klachten die te maken hadden met haar gewicht. Toen ik haar adviseerde meer te gaan lopen werd ze heel kwaad. Ze bleek als kind elke dag drie uur heen en drie uur terug te hebben moeten lopen om water te halen, in de brandende zon. Ze was heel fel, maar moest lachen toen ze mijn verbaasde gezicht zag. Ik stelde haar voor om te gaan fietsen, en dat wilde ze wel. Ik leerde toen: je weet nooit wat er achter een bepaalde mening of bepaald gedrag schuilgaat. Verdiep je dus oprecht in de ander en ga het gesprek aan.' Nog een les die ze wil meegeven: 'Als iemand in je allergie zit, bedenk dan hoe dat komt en benut de kracht van het verschil.'



Vereniging doorlichten

Wat haar plannen voor de ApneuVereniging zijn? 'Nummer één is de vereniging echt helemaal doorlichten. Een foto maken zeg maar. En met zoveel mogelijk vrijwilligers in gesprek gaan om te horen wat hen beweegt en wat ze zouden willen veranderen. Ik vind de structuur behoorlijk complex. Het is vaak onduidelijk wie nou waarvoor verantwoordelijk is. Ook naar de communicatie wil ik goed kijken. Het zou mooi zijn als er weer meer verbinding ontstaat tussen bestuur en de overige vrijwilligers. En ik wil kijken hoe het bureau de bestuursleden kan ontlasten, zodat zij weer tijd krijgen om meer zichtbaar en aanwezig te kunnen zijn bij activiteiten van de vereniging. Verwachtingen over en weer lijken niet altijd overeen te komen. Op al die zaken wil ik goed zicht krijgen zonder te oordelen.'

Voelsprietten

'Het verdienmodel bij een patiëntenvereniging is niet geld, maar zingeving van de vrijwilligers. Die moeten we bewaken. We moeten kijken waar iemand blij van wordt en zorgen voor erkenning. Ik ben ontzettend blij met de twee medewerkers in mijn team op het Servicebureau: Rianne Kamphuisen, coördinator vrijwilligers en Karin Slotman, coördinator communicatie. Deze twee topvrouwen vormen mijn voelsprietten. Maar nogmaals: het begint met een "diagnose". Dat heb ik in al die jaren als fysiotherapeut wel geleerd. Je kunt geen passende "behandeling" geven als je geen goede diagnose hebt gesteld. Want pas dan weten we wat alle vrijwilligers nodig hebben om samen de belangen van de leden optimaal te kunnen behartigen.'

'Ik wil met zoveel mogelijk vrijwilligers in gesprek gaan om te horen wat hen beweegt en wat ze zouden willen veranderen'

Servicebureau

In februari is het nieuwe Servicebureau van de ApneuVereniging van start gegaan. Dit bureau met drie medewerkers biedt het bestuur professionele ondersteuning. Het bestuur verandert hierdoor van een uitvoerend in een beleidsmakend bestuur. Hiermee slaat de vereniging een nieuwe weg in. Naast directeur Laetitia Dekker zijn er twee coördinatoren werkzaam. Over hen lees je meer in het volgende magazine.

Overgang en apneu



Wanneer de spiegels van de vrouwelijke hormonen in de overgang dalen, neemt het risico op slaapapneu toe. Fokje, Helen en Rosa wisten dit niet. De drie vrouwen vertellen hoe zij deze periode in hun leven hebben ervaren. Ze kiezen nu bewust voor zichzelf. Hun hart, hoofd en hormoonhuishouding geven hun geen andere keus.

'Alle vrouwen van mijn leeftijd en met verdachte klachten zouden een slaaptest moeten doen'

Rosa Beesemer (55)

'Voordat mijn kinderen volwassen waren en het huis uitgingen, vergat ik op mezelf te letten en ging ik gewoon door. Daarna sliep ik vaster, omdat ik niet meer lag te wachten tot ze thuiskwamen. Met de diepere slaap kwam ook het snurken. Regelmatig schrok ik wakker, nadat ik had gedroomd dat ik verdronk. Ik heb er nooit bij stilgestaan dat mijn leeftijd en de hormonen daarvan de oorzaak zouden kunnen zijn. Van de overgang had ik verwacht dat ik opvliegers zou krijgen. Punt. Alles begon met de veranderingen van mijn hormoonhuishouding. Opeens kreeg ik astma, toen hartklachten en uiteindelijk heeft de longarts daar drie maanden geleden slaapapneu aan toegevoegd. Mijn apneu is tijdens de overgang ontstaan. Ik wist niet dat het mogelijk was, maar ik begin het nu allemaal te begrijpen. Het wakker schrikken in de nacht kan bij al die klachten horen, dit is weer een nieuwe fase in het leven. Ik moet wennen aan de cpap. Maar ik slaap lekkerder en ben in de ochtend uitgerust. Mijn man vindt mij gelukkig nog steeds vrolijk. Artsen zouden bij alle vrouwen van mijn leeftijd en met verdachte klachten moeten beginnen met een slaaponderzoek. Een slaaptest geeft zoveel antwoorden.'



‘Ik zet mezelf nu op de eerste plaats en maak de overgang bespreekbaar’

Helen de Roos (68)

‘Ik merkte mijn overgangsklachten voor het eerst toen ik voorlichting gaf aan hartpatiënten en niet meer uit mijn woorden kon komen. Dat blijkt erbij te horen. Hierdoor ben ik eerder gestopt met mijn werk als maatschappelijk werkster in de hartrevalidatiezorg. Ook vanwege aanhoudende vermoeidheid, opvliegers, slecht slapen en oorsuizen. Daarvoor, in 2017, toonde een slaaponderzoek aan dat ik apneu had. Ik hoopte dat het gebruik van een cpap verbetering zou geven, maar helaas. Drie jaar later onderging ik slaapoefentherapie, waardoor ik van een lichte slaper een meer diepe slaper ben geworden. Dat was mijn redding. Mijn opvliegers maken me minder vaak wakker en ik heb veel minder last van het masker. Op een paar uitzonderlijke nachten na – als het masker irriteert door de warmte van de opvliegers – ben ik tevreden met alle beetjes die helpen. Ik moet rekening houden met mijn energieniveau bij het plannen van mijn dag. Dat kan soms teleurstellend zijn, wanneer ik iets wil doen wat niet kan. Gelukkig steunt mijn vriend me en dat helpt bij het accepteren van de situatie. Ik zet mezelf nu op de eerste plaats en bouw ruimte in voor mezelf. Ook maak ik de overgang bespreekbaar. Ik geef voorlichting over de symptomen van de overgang en help vrouwen bij het omgaan met de klachten.’





**'Ik heb geleerd
dat het leven wat
langzamer mag'**

Fokje Tiemersma (51)

'Rond mijn veertigste begonnen de eerste klachten van de overgang. Mijn menstruatie werd onregelmatig, ik kreeg spierpijn en had last van vermoeidheid. Dankzij mijn achtergrond als verpleegkundige wist ik gelukkig de juiste paden te bewandelen. Ik knapte echter niet op en bleef intens moe. Omdat mijn vader vergelijkbare klachten had, kreeg ik een slaaponderzoek. Ik bleek apneu te hebben. Niet lang daarna kreeg ik een hartinfarct. Artsen gaven aan dat het stress was. Dit was een heftige periode. Uit een nieuw slaaponderzoek van de longarts bleek mijn apneu verergerd. Tijdens een bijeenkomst van de ApneuVereniging ontmoette ik gezondheidswetenschapper Sandra Houtepen. Wat zij vertelde was zo herkenbaar, alles viel opeens op zijn plaats. Ik vond een hormoontherapeut en kreeg pleisters en pillen met oestrogeen, wat resulteerde in vermindering van spierpijn. Ik kan nog steeds in de nacht geen verwarmde slang gebruiken vanwege mijn opvliegers, waardoor ik 's ochtends wakker word met een droge neus. Ik blijf zoeken naar een prettige oplossing. Ik ben me meer bewust van mijn lijf en zit niet meer in een ratrace, omdat ik nu weet wat er aan de hand is. Ik heb geleerd dat het leven wat langzamer mag, geniet van mijn gezin, mijn hobby haken en mijn vrijwilligerswerk in een handwerkwinkel.'

De drang om te bewegen

Rusteloze benen en apneu komen vaak samen voor. Het zijn beide problemen die zich bij het slapen voordoen, maar hebben ze ook iets met elkaar te maken? Veroorzaken ze elkaar misschien? Op Facebook wordt er druk over gespeculeerd. Een paar vragen op een rijtje.

Je zit 's avonds net rustig op de bank en dan begint het. Je krijgt een vervelend gevoel in de benen en je móét bewegen. Of je ligt nauwelijks in bed en daar is datzelfde onrustige gevoel dat verhindert dat je in slaap valt. Deze verschijnselen horen bij het Restless Legs Syndroom (RLS). Rusteloze benen zeggen we in het Nederlands.

Wat is het Restless Legs Syndroom?

RLS is een zenuwaandoening waarbij er iets misgaat in de overdracht van signalen tussen de zenuwen en de hersenen. Het voornaamste symptoom ervan is het onvermogen om de benen stil te houden. Je hebt dan van tijd tot tijd last van onwillekeurige beenbewegingen, een verschijnsel dat ook wel periodic limb movement during sleep (PLMS) wordt genoemd. Deze sterke bewegingsdrang gaat vaak gepaard met sensaties in de onderbenen zoals jeukende, tintelende of branderige benen of het gevoel dat er beestjes over je benen lopen. Ook is er vaak sprake van pijnlijke benen tot kramp in de benen tijdens de slaap.

Wanneer treedt RLS op?

De klachten ontstaan of zijn erger in situaties van rust in de avond of nacht. Ze worden minder of verdwijnen door te bewegen. Je

De klachten zijn erger in rust in de avond en nacht, je moet dan het bed uit om te gaan lopen

moet dan als het ware (het bed uit om te) gaan lopen, zodat de klachten afnemen – die heel vaak opnieuw beginnen als je weer gaat liggen.

RLS gaat vrijwel altijd (80 procent) gepaard met PLMS. Andersom is dit niet het geval: PLMS kan ook alleen voorkomen en met name dan is er vaak sprake van een verband met apneu.

Hoe ontstaat het?

Er is weinig tot niets bekend over de oorzaken van RLS en PLMS. Er is wel sprake van een samenhang van RLS met een aantal zaken, zoals bloedarmoede, zwangerschap en ook apneu. Samenhang waarvoor nog steeds geen afdoende verklaring is gevonden. Dat bepaalde aandoeningen vaak tegelijk optreden, zegt niets over oorzaak en gevolg. Wel zijn er aanwijzingen dat bepaalde medicijnen de oorzaak kunnen zijn van RLS of de klachten kunnen verergeren. Soms zijn dat zelfs medicijnen die juist bedoeld zijn om de klachten van RLS te verminderen.

Wat is eraan te doen?

Genezing is lang niet altijd mogelijk, vermindering van klachten wel. Als RLS een van de kenmerken van een andere ziekte is, dan kunnen de klachten soms verdwijnen wanneer deze ziekte wordt behandeld. En spelen bepaalde medicijnen een rol, dan kunnen de klachten minder worden of verdwijnen na het stoppen met deze medicijnen.

Als dat allemaal niet het geval is, dan wordt RLS eerst behandeld zonder medicijnen, zoals met leefstijladviezen (bewegen, geen stress, niet roken, weinig of geen koffie en alcohol), lichttherapie en slaaphygiënische adviezen. Als dat niet (voldoende) helpt, kunnen medicijnen worden voorgeschreven variërend van ijzertabletten tot opiaten en benzodiazepinen,



die via de hersenen kalmerend, slaapbevorderend of spierverslappend werken.

Is er verband tussen apneu en RLS?

Slaapapneu en RLS met PLMS komen vaak samen voor, zeker bij mensen op leeftijd. Maar er zijn geen aanwijzingen dat de ene aandoening door de andere wordt veroorzaakt. Het zijn beide slaapgerelateerde stoornissen met veel overeenkomsten. Bij beide aandoeningen word je gestoord in je slaap met min of meer vergelijkbare gevolgen. Met onbehandelde slaapapneu word je vaak wakker na een ademstop. Met RLS kom je meestal moeilijk in slaap en veel mensen met PLMS worden wakker van de bewegingen. Maar ook zonder wakker te worden ontstaan er veranderingen in de elektrische activiteit van de hersenen, in hartfrequentie, bloeddruk en ademhaling die wijzen op een minder diepe slaap. En net als bij apneu zorgt dit alles ervoor dat je niet voldoende rust krijgt en op den duur chronisch vermoeid raakt. Mensen met RLS zijn dan ook snel geïrriteerd en zijn vaak wanhopig op zoek naar een oplossing. Net zoals mensen met apneu.

Kijk voor meer informatie op www.stichting-restless-legs.nl.

'Je weet dan niet meer hoe je je benen moet houden'

Jan Willem (71) kreeg rond 1998 de diagnose apneu: 'Bij een van de vele slaaponderzoeken kwam zo'n 15 jaar geleden RLS met PLMS aan het licht. Ik heb een pijnlijk, zeurend en onrustig gevoel in de benen. Het begint rond half 11 's avonds, pas rond 3 uur 's nachts kan ik naar bed. Dan slaap ik tot ongeveer 10 uur de volgende ochtend. Overdag ben ik zo moe dat ik af en toe moet gaan liggen. Ik slik een medicijn dat de pijn wat doet verminderen, maar het zeurend gevoel en de onrust blijven. De combinatie van apneu en RLS heeft mijn leven zwaar getekend. Ik geef een 4 aan mijn slaapkwaliteit.'

'Het lijkt wel of ik aan een nieuw leven ben begonnen'

Ineke (52) kreeg RLS-verschijnselen bij haar eerste zwangerschap: 'Ik had heftige verschijnselen: altijd wiegen met de benen, staand tv-kijken, niet kunnen blijven zitten. Ik schuurde lakens kapot in mijn slaap, omdat ik sterke aandrang had om te bewegen. In de loop der jaren kreeg ik zwaar overgewicht. Pas toen ik een nieuwe huisarts kreeg, werden mijn klachten serieus genomen. Uiteindelijk kreeg ik de diagnose RLS met PLMS, en in het kielzog daarvan de diagnose slaapapneu. Ik slik een medicijn waarmee ik de nacht nu goed doorkom. Met hulp van een SAAS-coach (Slaap Afhankelijke Ademhalings Stoornissen) ben ik 30 kilo afgevallen. Door de combinatie van het medicijn, de coach en de cpap leid ik nu weer een min of meer normaal leven.'



VIVISOL

SOLGROUP

U bent bij ons welkom voor
alle OSAS-therapieën:

- PAP-therapie
- Positietherapie
- MRA

Kijk op pap.vivisol.nl & mra.vivisol.nl
voor extra ondersteuning bij uw therapie.



longzorg



beaderning



apneuzorg

We care



Maskeracceptatie

Ed Moolenaar

is onze nieuwe columnist. Hij heeft een combinatie van obstructief en centraal slaapapneu. Hij is actief op de Facebookgroep van de vereniging en schrijft over wat hem daar opvalt.

Het accepteren van apneu, maar zeker van een masker, kan lastig zijn. Het begint al met de opmerking van iemand die net een cpap voorgeschreven heeft gekregen: 'Ik ben bang voor wat er komen gaat.' Daarmee sta je wat betreft de acceptatie al 1-0 achter. Er komen dan vaak reacties als 'doorzetten' en 'wen er maar aan'. In een enkel geval zal dat helpen. Maar als er sprake is van paniek, benauwdheid, ademnood, het gevoel te stikken en hyperventilatie, dan helpen die goedbedoelde adviezen niet. Dan wil je de cpap gewoon zo snel mogelijk terugsturen.

Het gaat hier dus om serieuze problemen waar mogelijk zelfs trauma's achter schuilgaan. Zonder hulp zijn deze mensen gedoemd uit te vallen, met alle gevolgen van dien. Klachten als 'mijn masker is niet sexy' en 'ik blaas mijn partner uit bed' of 'geen enkel masker zit lekker' zijn peanuts vergeleken met deze fundamentele problemen.

Het was mij al langer opgevallen dat er mensen buiten de boot (dreigen te) vallen. Gelukkig zijn er de GZ-psychologen Wendelien Bohmers en Susanne Blokzijl van het Martini Ziekenhuis in Groningen. Zij helpen mensen die problemen hebben met het accepteren van het masker. Daarbij passen ze onder andere cognitieve gedragstherapie, mindfulness en hypnose toe. Zie het artikel in het vorige ApneuMagazine. Het verbaast me dat dit niet landelijk wordt toegepast. En gezien de lange geschiedenis van apneu vind ik het erg laat dat dit probleem nu pas wordt onderkend. Ik weet niet of de gespecialiseerde slaapcentra ook met deze methode werken, maar ik heb het niet eerder gehoord.

Zelf heb ik verschillende maskers in gebruik gehad. Niet omdat ze niet bevielen, maar omdat de behandelaar de resultaten vond tegenvallen. Ik heb nooit problemen gehad en heb nooit een masker afgewezen. Ik had als stelregel ruim de tijd te nemen om het masker in te stellen. Ik vraag me af of mensen wel de moeite nemen om met enig geduld een masker goed af te stellen. Bij een beetje lekkage wordt het masker al afgekeurd. Vaak zit het geheel te los of te strak, of zitten de banden niet glad op het hoofd. Ik ben een zij/buikslaper. En een draaikont. Toch verschuiven en lekken mijn maskers niet. Daarbij gebruik ik ook een kinband. In mijn slaap heb ik al drie keer geprobeerd hem op te eten, dromend dat het een taai stuk vlees was.

Voor mensen
in paniek of
ademnood
helpen
goedbedoelde
adviezen als
'doorzetten'
en 'wen er
maar aan' niet



Maarten Brackel is sinds 2020 persvoorlichter en bestuursadviseur communicatie van de ApneuVereniging. De Philipsaffaire gaf een onverwachte piek in dat werk. Hij hoopt dat de ApneuVereniging in de toekomst meer mensen met specialistische kennis kan inzetten.

Medewerker in beeld

'Onze relatie met de pers is nu een stuk steviger'

Maarten Brackel (64) vond retorica, de kunst van het redeneren, van jongs af aan al interessant.

Hij gebruikt deze kennis om de boodschap van de ApneuVereniging effectief over te brengen aan de leden en de media. Zijn motto is daarbij: interne communicatie is de kracht.

'Hoe is het mogelijk dat als de ene persoon iets zegt, dit veranderingen teweegbrengt in de gedachten en gevoelens van de ander? Wat gebeurt daar?' Dat vroeg Maarten Brackel zich af, toen hij als jongeman begon aan zijn studie Nederlands. Nieuwsgierig als hij was naar de rol van taal, studeerde hij af in de retorica – de kunst van het overtuigen en beïnvloeden van anderen.

Legervoorlichter

Maarten ging in militaire dienst en mocht daar met zijn studie Nederlands de rol van legervoorlichter uitoefenen. Met een opleiding tot blad- en fotoredacteur heeft hij er tijdschriften geproduceerd, bijeenkomsten georganiseerd en allerlei communicatiewerk gedaan binnen de landmacht. Zo ging hij bijvoorbeeld naar de grens van Oost-Duitsland waar NAVO-partners samen traiden met Leopard-tanks. Daarover schreef hij interviews voor het personeelsblad. 'Ik ben een van de mensen waarbij de militaire dienst belangrijke praktijkervaring heeft toegevoegd voor mijn werk. De officiersopleiding heb ik later als leidinggevende dankbaar benut.'

Slapende gastheer

Slaperigheid brak hem vanaf 2000 steeds meer op. 'Vanuit mijn werk organiseerde ik ooit een conferentie voor tweehonderd personen en ik was verantwoordelijk voor de tijdsplanning van de sprekers. Hun verhaal kende ik al van de voorbereidingen. Dus dat was saai. Dan keek ik naar de zaal en zag dat iedereen het naar zijn zin had. Mooi, maar ik sukkelde weg.' Maarten viel in slaap, terwijl hij als gastheer juist alert moest zijn. Hij gaf de schuld voor een lange tijd aan zijn drukke leven met werk en gezin. Zijn vrouw ging in 2017 op onderzoek uit en Maarten bleek apneu te hebben.

Omgaan met de pers

Al snel stond de cpap naast zijn bed en niet lang daarna werd hij lid van de ApneuVereniging. Een van de bestuursleden kende Maarten uit het vak en vroeg hem of hij wilde meedenken over de communicatie. 'Ik heb toen met de toenmalige voorzitter gespard over het publiciteitsbeleid en hoe je de medewerkers kunt leren omgaan met de pers.'

Op dezelfde lijn

Maarten is zijn hele leven persvoorlichter en hoofd communicatie geweest voor diverse overheden. Met die ervaring zet hij zich nu in als communicatieadviseur voor het bestuur. Hij werd zichtbaar actief tijdens de Philipsaffaire (de Dreamstations die schadelijk zouden kunnen zijn voor de gezondheid). 'Mijn rol als woordvoerder is om alle informatie samen te brengen en dat standpunt zo goed mogelijk uit te dragen. Tijdens de pieken van de Philipsaffaire vroeg dat soms zeven dagen per week actie: niet fulltime, wel vaak en plotseling, om snel genoeg te kunnen reageren.' Maarten stelde voor om een 'buffer' in te zetten: hij brengt de informatie pas naar buiten nadat geborgd is dat bestuur en medewerkers op dezelfde lijn zitten. 'Je moet binnen beginnen, voordat je met informatie naar buiten gaat.'

Extra publiciteit

Samen met het bestuur heeft Maarten geregeld dat er in de Philipsaffaire een overleg kwam met alle partijen, van Philips en Inspectie tot artsen en leveranciers. Hij verzamelde vragen van leden om te zorgen dat daarop onderling afgestemde antwoorden kwamen, na een periode van te veel tegenstrijdige informatie. 'De Philipsaffaire heeft veel publiciteit opgeleverd. Een kleine winst daaruit is dat onze relatie met de pers een stuk steviger is geworden. De pers vindt ons nu ook vaker met andere onderwerpen. Daarnaast is slaapapneu bekender geworden. Hopelijk krijgen daardoor meer mensen de diagnose die zij verdienen.'

Werken vanaf zeilboot

Ook vanaf hun zeilboot heeft Maarten de Philipsaffaire begeleid. 'Toen ik mijn vrouw ontmoette – meer dan 25 jaar geleden – had zij al een zeilboot, een Valk. Het zeezeilen vind ik het mooist. >

'Je moet binnen beginnen, voordat je met informatie naar buiten gaat'



Het liefst varen we met onze Wanderler over de Waddenzee of op de Noordzee. Het waddengebied is wereldwijd een volstrekt uniek natuurgebied. Ik vind het prachtig dat water en land daar voortdurend door elkaar heen gaan en continu veranderen.'

Werkgroep Kennisbeheer

De Werkgroep Kennisbeheer van de ApneuVereniging is op idee van Maarten gestart. Doel is dat elke medewerker hetzelfde antwoord kan geven op een vraag van leden, ongeacht of ze die informatie delen op een beurs, regiobijeenkomst, per telefoon of

'Zeezeilen vind ik het mooist, het waddengebied is wereldwijd een uniek natuurgebied'

via het internet. De juiste informatie heeft de ApneuVereniging allang, maar het gaat erom dat het goed te vinden is. Als leden vragen stellen over bijvoorbeeld apneu en arbeidsongeschiktheid, dan krijgen ze een eenduidig antwoord. Een trefwoordenlijst is de basis. Het idee is om de kennisbank digitaal aan te bieden aan de medewerkers, zodat iedereen werkt uit dezelfde bron.

Generatiewisseling

Maarten ziet dat er binnen de ApneuVereniging een generatiewisseling plaatsvindt. Een grote groep medewerkers werkt al meer dan twintig jaar voor de vereniging. 'Er is enorm veel kennis en ervaring onder die medewerkers, dat zit in hun hoofd en in hun hart. Als zij stoppen dan verdwijnt er prachtige informatie. Het is fijn als de drempel voor overdracht en samenwerking lager ligt, zodat andere, jongere leden makkelijk iets samen oppakken en zich kunnen specialiseren in een onderwerp waar hun plezier en passie ligt. Hierdoor zouden we nieuwe mensen tijdig kunnen inwerken, voordat een oudere seniorspecialist vertrekt. Zo blijft hun kennis ook langer beschikbaar. Dat vind ik een mooie volgende stap voor de vereniging.'



SomnoDenf AVANT[™]



**SomnoMed biedt patiënten en behandelaars een klinisch
bewezen effectief en comfortabel alternatief voor CPAP.**
De oplossing voor snurken en slaapapneu.



Neem contact met ons op:
www.apneupagina.nl



Opening door Laetitia Dekker.



Informatiemarkt.

Met drie nieuwe leden weer een voltallig bestuur

Algemene Leden Vergadering in positieve en dynamische sfeer

Op 13 mei vonden de Algemene Ledenvergadering (ALV) en de Landelijke Voorjaarsbijeenkomst van de ApneuVereniging plaats. Na drie online edities was het weer mogelijk om fysiek bijeen te komen. De sfeer was dan ook positief en dynamisch.

Omdat we het voordeel van de online mogelijkheden hebben ervaren, was de ALV ook online te volgen. Leden konden zowel online als schriftelijk over de verschillende onderwerpen stemmen. Alle agendapunten zijn met grote meerderheid aangenomen. Zo zijn jaarverslag en jaarrekening van 2022 en de begroting en de plannen voor 2023 door de leden goedgekeurd.

Afscheid bestuursleden

Tijdens de ALV is afscheid genomen van de bestuursleden Ellie de Veer (penningmeester) en Cees Vos (algemeen bestuurslid). Zij hebben zich jarenlang ingezet voor de vereniging vanuit diverse functies. Wij bedanken Ellie en

Cees voor al hun inspanningen voor de vereniging. Ellie blijft nog actief als regiocoördinator.

Informatiemarkt

Aansluitend op de ALV vond 's middags de Landelijke Voorjaarsbijeenkomst plaats met drie interessante lezingen. Ook was er een informatiemarkt waar leveranciers hun nieuwste producten toonden en vrijwilligers aanwezig waren om vragen van bezoekers te beantwoorden.

Vervroegde verkiezing

Op 31 mei is er een extra online ALV ingelast met als enige agendapunt: de benoeming van drie nieuwe bestuursleden.



MRA-lezing door Maurits de Ruiter.



Testen op diabetes.

Het nieuwe bestuur van ApneuVereniging, v.l.n.r.: Ed Koster (penningmeester), Jaap Westbroek (voorzitter), Hylke Warners (secretaris), Jelly Stapert (bestuurslid) en Arthur Fischer (bestuurslid).



Volgens de statuten moet het bestuur namelijk uit minimaal drie leden bestaan, terwijl het bestuur na het vertrek van Cees en Ellie slechts twee leden telde.

Via korte introductiefilmpjes op de website konden leden van tevoren kennismaken met de kandidaat-bestuursleden. Ook op de extra ALV stelden de nieuwe bestuursleden zich voor. Jaap Westbroek is gepensioneerd longarts, werkt als mediator en heeft de nodige bestuurlijke ervaring. Ed Koster, voormalig docent aan de HEAO, was penningmeester voor verschillende clubs. Jelly Stapert, net met pensioen als adjunct griffier van de Provinciale Staten in Drenthe, is trouwambtenaar en doet veel vrijwilligerswerk.

Bestuur weer op sterkte

In totaal zijn 545 stemmen uitgebracht: 525 stemmen online en 20 schriftelijk. Resultaat van deze extra vergadering

is dat alle drie de kandidaten zijn benoemd als bestuurslid. Jaap Westbroek is de nieuwe voorzitter, Ed Koster is de penningmeester en Jelly Stapert algemeen bestuurslid. Daarmee is het bestuur weer op volle sterkte. We verwelkomen Jaap, Jelly en Ed in het bestuur van de vereniging en wensen hen succes!

Hylke Warners

secretaris ApneuVereniging

ALV en lezing terug zien

Een registratie van de ALV is voor leden terug te zien op onze website, evenals de lezing van kaakchirurg Maurits de Ruiter over het mra. apneuvereniging.nl/landelijke-voorjaarsbijeenkomst-2023/

Veel waardering van leden

Dat ook veel leden blij zijn met het nieuwe bestuur blijkt wel uit de opmerkingen die we ontvingen op de stemformulieren. Een greep uit de reacties:

'Fijn om weer een voltallig bestuur te hebben.'

'Blij dat er kundige mensen zijn gevonden, keurig geregeld.'

'Super dat deze mensen zich willen inzetten voor het bestuur, ik wens hen veel wijsheid en inzicht toe.'

'Klinken allemaal als aanwinsten, dank voor jullie inzet.'

'Veel succes en wijsheid bij het uitvoeren van jullie taak.'

apneu vereniging

Apneu Magazine is een uitgave van de ApneuVereniging en verschijnt vier maal per jaar.

Marijke Kolk, hoofdredacteur
hoofdredacteur@apneuvereniging.nl

Redactie

Leonie van den Schoor, eindredacteur
Atie Frederiks, beeldredacteur
Jerney Hendriks, redacteur
John Hölsgens, redacteur
Henk Verhagen, redacteur
Ton op de Weegh, redacteur
Marijke IJff, redacteur

Aan dit nummer werkten verder mee

Bart Adjudant, Harold van Beele, Paul Bisschop, Martin de Bock, Ansje Bootsma, Anja van der Burgt-Disco, Brigitte de Graaf, Cees Kamminga, Joshua Keller, Cynthia Lukassen, Ed Moolenaar, Bep van Norde, Nico de Vries

Vormgeving

deWereldvanM.nl

Advertentieacquisitie

Ine Sprangers / sprangers@apneuvereniging.nl

Advertentiebeleid

ApneuMagazine plaatst alleen advertenties van gerenommeerde aan apneu gerelateerde organisaties. De adverteerder is inhoudelijk verantwoordelijk voor de advertentie. Plaatsing van een advertentie betekent niet dat de ApneuVereniging de geadverteerde hulpmiddelen of diensten aanbeveelt. Adverteerders hebben geen invloed op de redactionele inhoud.

© copyright 2023 | ApneuVereniging

De redactionele inhoud in deze uitgave mag uitsluitend voor niet-commerciële doeleinden verder worden gebruikt, na voorafgaande schriftelijke toestemming van de ApneuVereniging.

Secretariaat ApneuVereniging

Postbus 134, 3940 AC Doorn
tel: 0343 - 413 414 elke werkdag van 08.30 tot 16.30 uur

ApneuHelpdesk

tel: 0343 - 413 414 elke werkdag van 08.30 tot 16.30 uur

apneuvereniging.nl



Twitter

[@apneuvereniging](https://twitter.com/apneuvereniging)



Facebook

fb.com/apneuvereniging



Besloten Facebookgroep

fb.com/groups/apneuvereniging

Bestuur ApneuVereniging

Jaap Westbroek (voorzitter)
voorzitter@apneuvereniging.nl

Hylke Warners (secretaris)
secretaris@apneuvereniging.nl

Ed Koster (penningmeester)
penningmeester@apneuvereniging.nl

Jelly Stapert (algemeen bestuurslid)
stapert@apneuvereniging.nl

Arthur Fischer (algemeen bestuurslid)
fischer@apneuvereniging.nl

Servicebureau

Laetitia Dekker (directeur)
directeur@apneuvereniging.nl

Karin Slotman (coördinator communicatie)
coördinatorcommunicatie@apneuvereniging.nl

Rianne Kamphuisen (coördinator vrijwilligers)
coördinatorvrijwilligers@apneuvereniging.nl

Website

apneuvereniging.nl

Regiocoördinatoren

apneuvereniging.nl/regiocoördinatoren

ApneuKenniscentrum

apneuvereniging.nl/kenniscentrum
(inloggen vereist)

Agenda bijeenkomsten

administratie.apneuvereniging.nl/activiteiten

Forum

forum@apneuvereniging.nl

ApneuMagazine wordt ook verspreid in Vlaanderen

ApneuVereniging Vlaanderen
Telefoon 03 - 494 27 39
info@apneuvereniging.be
apneuvereniging.be

Lid worden

U kunt lid worden voor € 30,- per jaar (bij betaling via automatische incasso) of voor € 32,50 bij betaling op factuur. Naast tal van andere zaken ontvangt u 4 x per jaar ApneuMagazine. Zie apneuvereniging.nl > ik word lid. U kunt ook e-mailen naar administratie@apneuvereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

Verandert uw adres, e-mailadres, telefoonnummer

U kunt dat wijzigen via inloggen op de site van de ApneuVereniging of doorgeven aan administratie@apneuvereniging.nl. Of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

Beëindiging lidmaatschap

Als u wilt opzeggen, geef dat dan uiterlijk op 3 december (4 weken voor het aflopen van het verenigingsjaar) schriftelijk door aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn of mail naar administratie@apneuvereniging.nl

Philips omruilactie

Voor informatie en actueel nieuws over de om te ruilen Philips xpaps zie onze website: apneuvereniging.nl/problemen-Philips



Courgettespiesjes met zalm

Brigitte de Graaf

houdt van lekker en gezond eten. Voor ApneuMagazine gaat ze op zoek naar recepten die verrassen en inspireren.

Zomerse salade

Familie, eten en wijn. Naast criminaliteit en drama de belangrijkste ingrediënten in een van mijn favoriete films The Godfather. 'We don't discuss business at the table' is een gevlugelde uitspraak in deze film. Heel wat anders dan bij ons aan tafel, waar we graag de school- en werkdag doornemen. Deze zomerse pastasalade zit bomvol smaken en is klaar in 20 minuten. In plaats van aan spiesjes kun je de courgettes en zalm ook kleinsnijden en door de pasta husselen. Ideaal om mee te nemen naar het strand of park met een fles wijn of sap.

Ingrediënten voor 4 personen

- 300 gram fusilli
- 3 courgettes
- olijfolie
- 1 eetlepel verse Italiaanse kruiden (fijngehakt)
- 1 rode ui (in halve ringen)
- 125 gram gedroogde tomaten op olie (in reepjes)
- 1 citroen (sap)
- 75 gram rucola (grof gesneden)
- 100 gram groene olijven (zonder pit)
- 100 gram Parmezaanse kaas (grof geraspt)
- 250 gram gerookte zalm (in brede repen)

Bereiding

Kook de pasta beetgaar. Giet af, spoel er koud water over en laat uitlekken.

Schaaf de courgettes in lange plakken van ½ cm dik. Bestrijk ze met olijfolie en bestrooi met Italiaanse kruiden, zout en peper. Rooster de courgetteplakken 2-4 minuten per kant in een hete grillpan.

Schep de pasta om met de ui, tomaten, citroensap, rucola, olijven, de helft van de Parmezaanse kaas en een scheut olijfolie.

Rol de gegrilde courgetteplakken op en doe dat ook met de zalm. Rijg de rolletjes afwisselend aan de prikkers en serveer ze op de pastasalade. Bestrooi met de rest van de Parmezaanse kaas.

Tip: ook zo'n liefhebber van pasta maar eet je graag koolhydraatarm? Gebruik dan low carb pasta. Buon appetito!

Filippine

Onze filippine met een aantal vragen die met apneu te maken hebben. Leuk om je kennis over apneu te checken.

Sommige antwoorden zijn te vinden in dit nummer. Als je de juiste antwoorden hebt ingevuld, ontstaat er in de omliggende vakjes een woord. De oplossing is te vinden onderaan deze pagina.

- 1 Voor wie in de zomer liever niet aan het water ligt: in de Alpenlanden kan je heerlijk ...
- 2 Lekker fris en makkelijk gerecht in de zomer
- 3 Rosa, Fokje en Helen vertellen in dit blad over hun apneu en deze levensperiode van vrouwen
- 4 Met spt en mra kampeer je makkelijk. Met cpap moet je hier wel voor zorgen
- 5 Het voornaamste symptoom van dit syndroom is het onvermogen om de benen stil te houden
- 6 Rotterdam biedt eind juli dit in vele opzichten kleurrijke festival
- 7 Juni is de themamaand van dit literaire genre: het ... (9 + 4)
- 8 Deze koninklijke dame was bij leven op 31 augustus jarig
- 9 Je kunt je ervoor schamen als het erg zichtbaar is, maar het heeft wel een functie als je het warm hebt
- 10 In september horen we hem weer geregeld op de radio met *Het is weer voorbij die mooie zomer*
- 11 Ze spelen een belangrijke rol in de overgang bij vrouwen
- 12 Hij schreef de komedie *Een Midzomernachtsdroom*
- 13 Ga je langere tijd op reis met je apneuhulpmiddel, neem dan het telefoonnummer mee van je ...
- 14 Velen hopen dat hij komende maanden vaak helder blauw is (2+5)
- 15 Veel mensen denken bij de zomer aan zon, zee en ...
- 16 Op een zonnige dag zie je er veel mensen van genieten op straat
- 17 Dit zou columnist John Hölsgens graag krijgen in de apotheek

1		1		2	3	A	4		5	6	7	6					
2		8	4		7	9	10	5	11	B	7		5				
3		12	13		C	3	4		3								
4		11	9	2		12	D	13		12	2	14	15	16	15		3
5		2		11	9	7	E	11		7		3	11				
6		F	12	8		2	17		2		4	13	4	7			
7		11	18	4		16	6		5	6	1	G		19			
8		20	15		21		7	H	15	16	4						
9		14	20	I	9		16										
10		3		2	4	J		17	12	22							
11		21		2	8	12	K		16								
12			21	L	19	6	11	18		4	2						
13		7		13	6		4	16	M	15	6	2					
14		5	6		23	17	N	9									
15		11	O		4	16											
16		10		24	P	11											
17			8	4		9	6	Q	3		7	5					

Oplossing:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q

Oplossing: warmezomernachten; 1 bergwandelen; 2 maaltijdsalade; 3 overgang; 4 stroomvoorziening; 5 restlesles; 6 zomerarcanaal; 7 spanneboek; 8 willhelmina; 9 zweten; 10 gerardcox; 11 hormonen; 12 shakespeare; 13 leverancier; 14 delucht; 15 strand; 16 ijsjes; 17 smartengeld



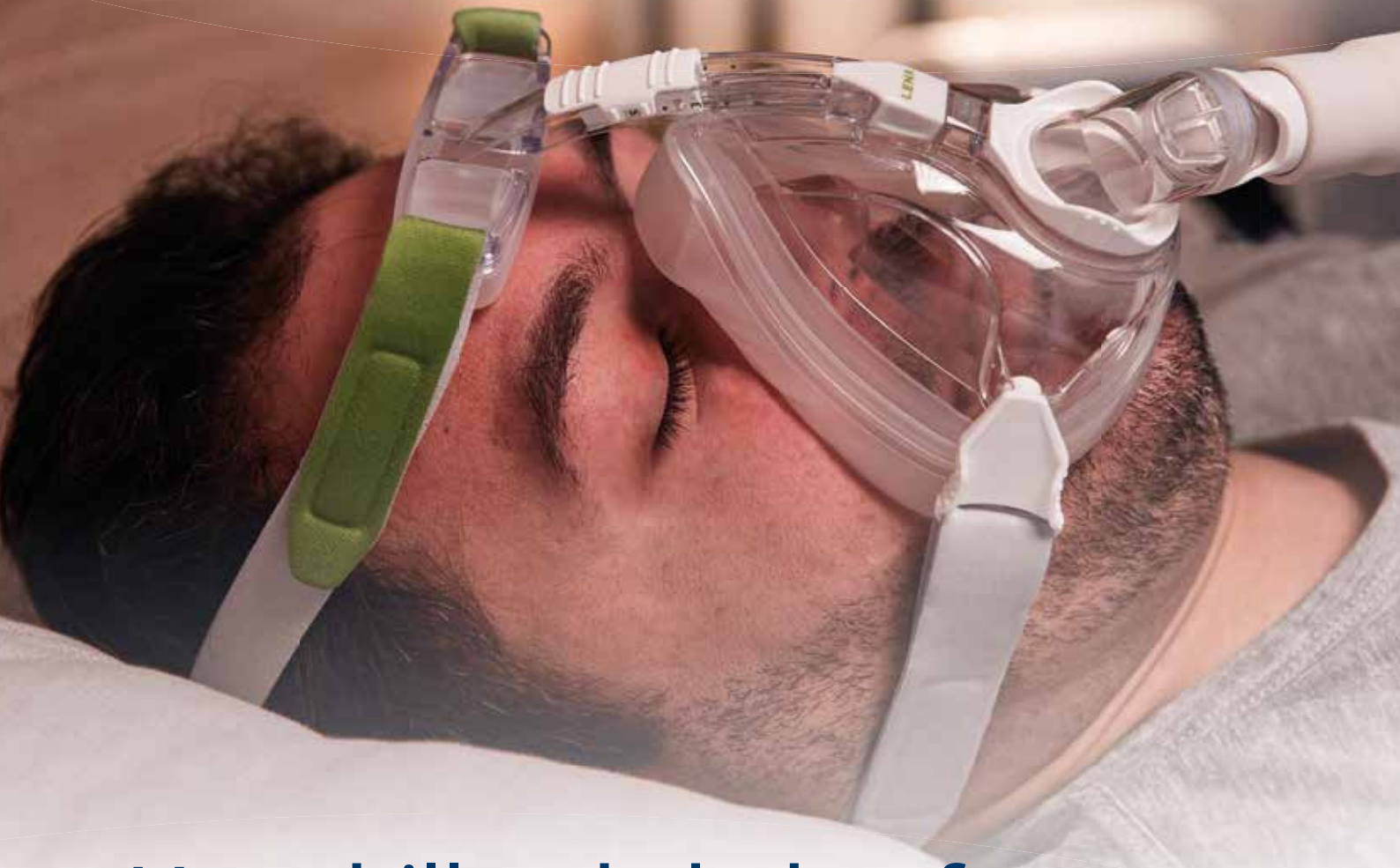
Goed uitgerust aan de slag met OSA-therapie

Samen met uw behandelaar maken we ons sterk voor de beste resultaten van uw OSA-therapie. Met de deskundige begeleiding en adviezen van onze zorgcoaches, handige informatie over het dagelijks leven met slaapapneu en een ruime keuze aan zorgproducten die u eenvoudig online kunt bestellen via Mijn Mediq. Zo zorgen we er samen voor met u en uw behandelaar dat de therapie volledig op u wordt afgestemd. Wilt u meer weten? We helpen u graag.



at the heart of healthcare

[Mediq.nl/osa](https://www.mediq.nl/osa)



Verschillende behoeften. Eén masker. LENA.

Hoog draagcomfort. Bij hoge drukkiveaus of drukverschillen. Dat is LENA. Of het nu bij een beademingsapparaat dan wel een BiLevel-, CPAP- of APAP-apparaat wordt gebruikt. LENA overtuigt door het hoge draagcomfort dankzij het dubbellaagse, anatomisch voorgevormde maskerkussen, stabiele hoofdbanden met afgeronde randen en het vertrouwde stille en diffuse uitademsysteem.

**LENA overtuigt. Tijdens slaap en beademing.
Ook u zult overtuigd zijn.**

