

Apneu

Magazine van de ApneuVereniging

'Ik ben erg gemotiveerd om symptomen van apneu snel te ontdekken'

Hugo Hardeman,
huisarts



Vrouw en apneu

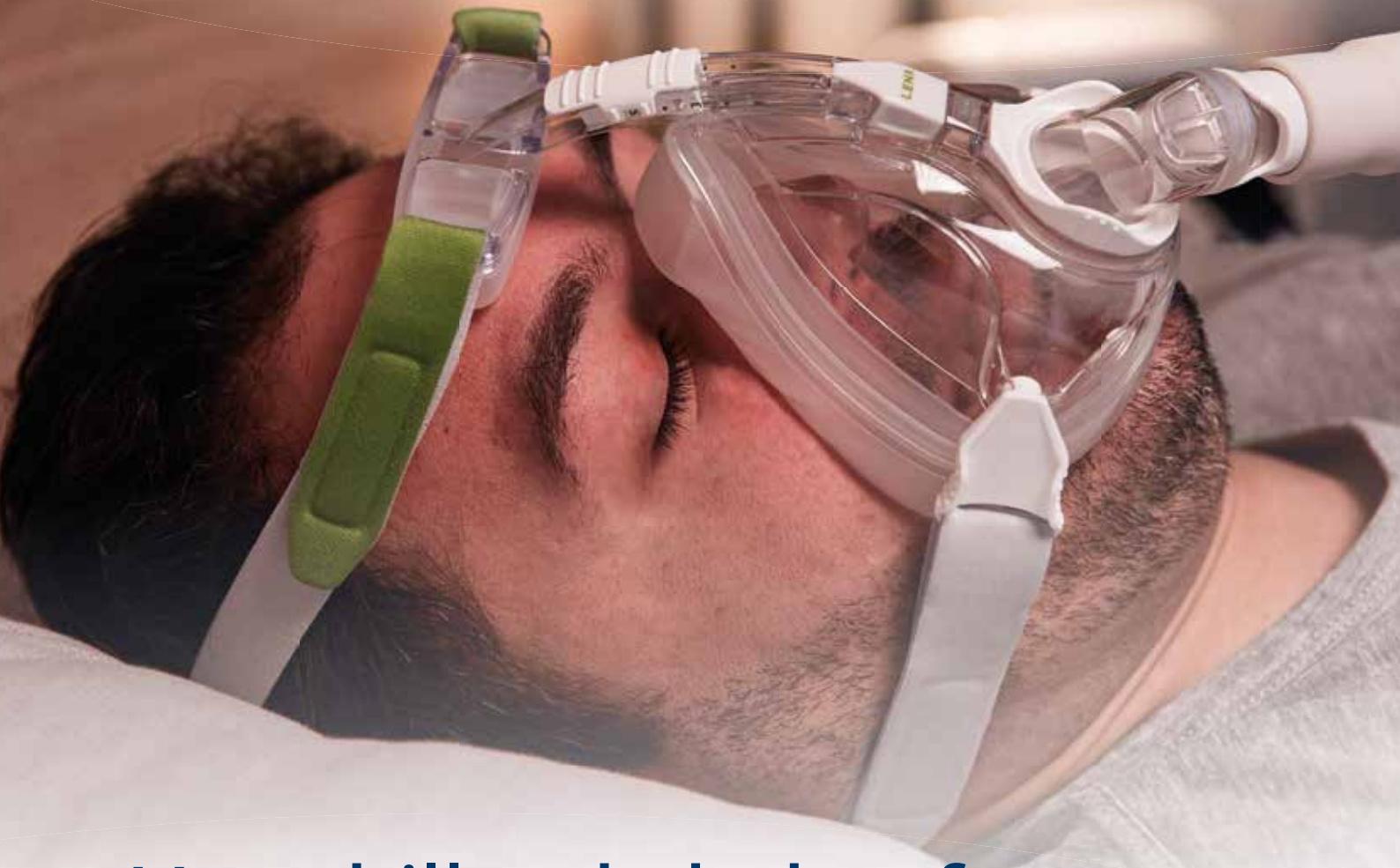
Is een standaard pap-behandeling wel voldoende?

Interview

Medisch directeur Nederlands Slaap
Instituut Lisette Venekamp

Vraag het de AV

Alles over mra (reiniging, herstel-
moment, mondhygiëne) en je gebit



Verschillende behoeften. Eén masker. LENA.

Hoog draagcomfort. Bij hoge drukk niveaus 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 gevormde maskerkussen, stabiele hoofdbanden met afgeronde randen en het vertrouwde stille en diffuse uitademingsysteem.

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



In deze editie



Achtergrond en opinie

- Zeven vragen over de apneu-hypopneu-index (ahi) 14
- Onderzoek naar apap voor vrouwen 16
- Interview Lisette Venekamp (Nederlands Slaap Instituut) 22
- Weg met die striemen. Huid en maskergebruik 28



Persoonlijk

- 10 Meekijken met: Osa-consulente Josée Ottenheim
- 30 Portretten: Apneu-wakkere huisartsen
- 36 Mijn verhaal: Dana van den Eijk over centraal slaapapneu



Elke keer

- In beeld: hooikoorts en pollenfilter 6
- Voor elkaar 8
- Uitgelicht 20
- Gezond 34



Vereniging

- 44 Medewerker in beeld: Tom Dekker
- 48 Nieuws uit de vereniging
- 50 Vraag het de AV: zorgt mra voor gebitsschade?

En ook nog...

- 5 Redactioneel – Poortwachters
- 13 Column John Hölsgens – Rode oortjes
- 27 Column Cynthia Lukassen – Vouw
- 40 Colofon en lezersservice
- 43 Column Ed Moolenaar – Dozen schuiven
- 50 Uitgesproken



Meer weten over de ApneuVereniging?

Ga naar ApneuVereniging.nl of kijk op pagina 40. Daar vind je alle informatie en verwijzingen.

PHILIPS

DreamWear maskers

Het voelt of u niets draagt

Het unieke ontwerp van **Philips DreamWear** leidt de luchtstroom door het frame van het masker. Hierdoor krijgt u meer bewegingsvrijheid en de mogelijkheid om de slaappositie aan te nemen die voor u het meest comfortabel is. Beschikbaar is een neus, neusdoppen en full face versie!
There's always a way to make life better.

Ontdek het hele verhaal van de innovatieve, comfortabele en gebruiksvriendelijke **DreamWear** maskers op:

www.philips.nl/DreamWear




DreamWear
Neusmasker



DreamWear
Neusdoppenmasker



DreamWear
FullFace

innovation  you



Poortwachters

Hoe bekend is apneu binnen de huisartsenpraktijk? Dat vroegen wij ons af tijdens een redactievergadering. Zelf had ik een positieve ervaring. Toen ik voor de jaarlijkse controle van mijn bloeddruk en cholesterol bij de praktijkondersteuner 'hart en vaten' kwam, vroeg zij hoe ik sliep en of ik weleens last had van ademstops. Een belangrijke vraag, omdat we weten dat hartproblemen kunnen worden veroorzaakt door apneu.

Andere redactieleden hadden deze ervaring niet of kwamen met verhalen over huisartsen die alleen 'vaag' wisten van apneu. Vandaar dat we een aantal huisartsenpraktijken zijn gaan vragen wie er goed op de hoogte is van apneu (de huisarts zelf, de praktijkondersteuner) en hoe ze aan hun kennis zijn gekomen. Het resultaat hiervan kun je vinden op pagina 30. Een van deze huisartsen is Hugo Hardeman. Me dunkt dat hij iets van apneu weet. Hugo was jarenlang bestuursvoorzitter van de ApneuVereniging en heeft zelf apneu. Toch zegt hij: 'Ik kan me niet herinneren dat ik tijdens mijn opleiding hier iets over heb geleerd.'

Uiteraard is het van groot belang dat huisartsen goed op de hoogte zijn. Zij zijn immers de poortwachters binnen de zorg. Bovendien zullen zij steeds meer mensen zien die lijden aan een

slaapstoornis als apneu. Die stijging ziet ook Lisette Venekamp, longarts en somnoloog en sinds vorig jaar medisch directeur van het Nederlands Slaap Instituut (NSI). In een interview in dit magazine zegt zij: 'In 2023 hebben we bij het NSI 6.600 nieuwe patiënten gezien. Dat is veel, het hoogste aantal voor een slaapkliniek in Nederland, zonder dat we er reclame voor maken.' Ook zij benadrukt dat een hoger kennisniveau over slaapproblemen bij verwijzers zoals huisartsen een van de aandachtsgebieden binnen het NSI is.

Lisette Venekamp weet waar ze over praat. En daarom zijn wij ook zeer verheugd dat zij een van onze sprekers is op het symposium voor zorgprofessionals, met als titel 'Slaapproblemen: meer dan apneu alleen'. Centraal staan de thema's slapeloosheid en blijvende vermoeidheid. Wat zijn oorzaken, welke behandelingen zijn er en wat is de relatie met slaapapneu? Kortom: een ongetwijfeld leerzame middag. Dus ben je zorgprofessional? Zet dan 12 april in de agenda. We hopen je te zien!

Marijke Kolk
hoofdredacteur

Mijn drie leestips:

1 Zeven vragen over de apneu-hypopneu-index (ahi)
Pagina 14

2 Nieuwe rubriek: meekijken met... de osa-consulente
Pagina 10

3 Alles over huidverzorging bij maskergebruik
Pagina 28



Hooikoorts te lijf met pollenfilter

Het is lente! De zon laat zich vaker zien en de natuur komt weer tot leven. De meeste mensen zijn er blij mee, maar wie hooikoorts heeft, krijgt last van stuifmeel en pollen die door de lucht zweven. Hooikoorts is een overreactie van het afweersysteem dat slijmvliezen van ogen, neus en keel doet zwellen. Het geeft klachten zoals niezen, jeuk, een verstopte neus, tranende ogen en benauwdheid. Voor de cpap-gebruiker knap lastig.

Zuivere lucht

Gelukkig zijn er luchtzuiverende pollenfilters voor de cpap. Die halen de pollen uit de lucht, zodat je zuivere lucht inademt. Er zijn herbruikbare filters en wegwerpfilters, die je regelmatig moet vervangen. Ze zijn verkrijgbaar bij de leverancier en worden met een attest van de behandelend arts vergoed door de ziektekostenverzekeraar.

Raam dicht

Verder is het raadzaam om met het raam dicht te slapen, zodat pollen niet de slaapkamer binnen waaien. Heb je last van een verstopte neus, gebruik dan een neusspray met een onschuldige zoutoplossing (zonder xylometazoline). Helpt dat niet, dan is een medicinale spray of inhalator op voorschrift van de huisarts mogelijk, al dan niet met een ontstekingsremmer voor hooikoorts. En check hooikoortsradar.nl dat de dagelijkse verwachting van het aantal pollen in de lucht weergeeft. (THUISARTS.NL)

Meer tips over hooikoorts? Scan de QR-code of kijk op thuisarts.nl.

Meer tips over hooikoortst: scan de QR-code.



Voor elkaar

Heb je een vraag of juist een tip? Of een verhaal over omgaan met apneu waar andere lezers iets aan kunnen hebben? Stuur je bijdrage naar redactiesecretaris@ApneuVereniging.nl onder vermelding van 'Voor elkaar'. De redactie maakt een keuze uit de inzendingen en kan die zo nodig inkorten of aanpassen.



Klittenband? Afblijven!

Mensen met een cpap gebruiken vaak de klittenbanden om hun masker los te maken. Niet doen! Behalve wanneer het niet anders kan. De klittenbanden zijn bedoeld om het masker eenmalig goed af te stellen. Als je deze elke dag los maakt om het masker af te zetten, kan dit leiden tot verminderde hechting. Ook bij het wassen van de hoofdband laat je de klittenbanden gesloten.

Bijna elk masker heeft clips, haken of magneetjes aan de voorkant om het gemakkelijk los te maken zonder de eenmaal goed verkregen pasvorm te beïnvloeden. Op die manier blijft het masker goed afgesteld en voorkom je losschieten en lekkage.

De Maskerraad

Cpap-vriend

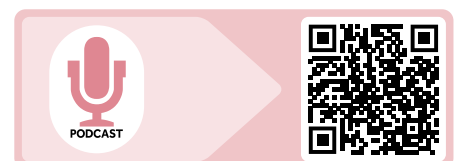
Wil je meer weten over het gebruik van de cpap, zoals maskerlekkage, het uitleesprogramma Oscar of de ahi-score? Bezoek dan eens dit YouTube-kanaal: youtube.com/@CPAPfriend. Sinds een paar maanden publiceert een Canadees onder de naam cpap friend video's waarin hij met een kritische blik uitleg geeft over het gebruik van de cpap. In het Engels weliswaar, maar je kunt via Instellingen kiezen voor ondertiteling. Automatisch vertaalt hij dan in het Engels. Klik daarop en kies dan voor Automatisch vertalen en scroll naar Nederlands. De ondertiteling wordt dan in het Nederlands weergegeven. Je kunt je ook abonneren op zijn kanaal, waardoor je snel geïnformeerd wordt als er weer een video geplaatst is.

Ruud Hondema,
ApneuForum

Centraal slaapapneu

Hoeveel mensen er precies centraal slaapapneu hebben, is nooit goed onderzocht. Maar het zijn er vele duizenden. Dat vertelt longarts en somnoloog Jerryll Asin in de podcast 'Over apneu gesproken'. Hij legt uit wat centraal slaapapneu is en waar het mee samenhangt. Ook spoort hij mensen met centraal slaapapneu aan om kritische vragen te blijven stellen aan hun behandelend arts, mocht de behandeling niet goed aanslaan. 'Want er zijn zeker mogelijkheden om ook centraal slaapapneu goed te behandelen.'

Scan de QR-code en luister naar de podcast over csa met Jerryll Asin



WIST IK ALLANG

Nu ik dan toch eens bij je overnacht
Beken je mij aan slaapapneu te lijden
Daar moet ik mij dus wel op voorbereiden
Maar echt, je boodschap komt niet onverwacht

Dat jij met een cpap slaapt wist ik allang
Ik zag het aan de plekje op je wang

Snelsonnet van Bart Adjutant



Nachtelijk gefluit

Wat is het toch fijn als een probleem met je cpap snel opgelost wordt. Een cpap-gebruiker die net met een bevochtiger was gestart, werd wakker van een fluitend geluid. Heel irritant natuurlijk. Ze raadpleegde onze Facebookgroep: waarom fluit mijn cpap? Het waterbakje zou wel eens de boosdoener kunnen zijn, zo waren meerdere reacties. Het bakje er opnieuw uithalen en weer indoen zou kunnen helpen. En inderdaad, dat was de oplossing. De volgende nacht had ze nergens meer last van.

Heb jij hetzelfde probleem en blijft het apparaat ondanks deze tip toch fluiten, neem dan contact op met je leverancier.

**Facebookgroep
ApneuVereniging**

Stille nachten

Al lange tijd snurkte mijn man, ik deed geen oog dicht. Ik had het idee dat het alleen maar erger werd, hij snurkte al voordat hij sliep. Ook merkte ik wat ademstops. Na enig aandringen ging hij naar de huisarts en werd hij doorverwezen naar een slaapkliniek. Al snel kwam het er uit: slaapapneu. Een masker werd aangemeten en oh wat was ik blij. Eindelijk stille nachten en kon ik slapen.

Maar mijn kinderen bleven zeuren. 'Mam, jij snurkt net zo hard, we horen je in onze slaapkamer.' Huh, dacht ik, dat klopt vast niet. Maar ook ik moest eraan geloven en onderging een onderzoek. Je raad het al: slaapapneu. Zelfs met nog meer ademstops dan mijn man.

Nu slapen we beiden met een snorkel en hebben alle gezinsleden een stille nachtrust. Iedereen blij!

Rolanda Schouten

Meekijken met... osa-consulente Josée Ottenheim

'Ik probeer uit te vinden wat de patiënt prettig vindt'

Al vijftien jaar werkt Josée Ottenheim als osa-consulente bij Vivisol. Met een team van acht collega's bestrijkt ze Noord-Nederland. Dat betekent veel op pad zijn.



7.15 uur

Josée trekt de deur van haar woning, gelegen in de waterrijke kop van Overijssel, achter zich dicht en stapt in de auto waarop de naam van haar bedrijf staat. Er zijn soms dagen dat ze vanuit huis werkt, maar meestal heeft ze direct contact met de patiënten. Het eerste ritje gaat naar haar depot. 'Daar haal ik de spullen op die ik die dag nodig heb, zoals maskers en cpaps. Thuis heb ik daar geen plek voor. Het depot ligt mooi op de route. Het is een opslagruimte met rekken en kasten, maar met vloerbedekking heb ik er toch wat gezelligheid in gebracht.' Als alles is ingeladen, volgt de rit naar het ziekenhuis waar ze die dag patiënten ontvangt.

8.30 uur

Aankomst bij een van de ziekenhuizen waarmee Vivisol een contract heeft. Josée heeft nog een half uurtje om alles klaar te zetten voordat de eerste patiënt komt. 'In de meeste ziekenhuizen kom ik met een bepaalde regelmaat. Dat is prettig, want dan leer je ook de mensen kennen die patiënten naar mij doorverwijzen voor een bepaalde behandeling. Ik ben daar dan de enige van Vivisol, maar ik ga regelmatig in conclaaf met longartsen, gespecialiseerde longverpleegkundigen en physician assistants. In lastige situaties vraag ik hun advies.

Ik wil zeker niet op de stoel van de arts gaan zitten, al kunnen consulenten wel nuttige tips geven voor een betere slaap of leefstijl.' Haar ervaring is meestal voldoende om zelf tot oplossingen te komen. Na een opleiding als longfunctieanalist werkt ze al haar hele leven met longpatiënten. Josée is in contact gekomen met Vivisol op het evenement Sleepless dat het bedrijf jaarlijks organiseert. 'Ik heb geen moment spijt gehad van mijn beslissing voor hen te gaan werken', voegt ze er met een stralend gezicht aan toe.

9.00 uur

De eerste patiënt komt binnen. 'Dat kan een nieuwe patiënt zijn', geeft Josée aan. 'Die heeft op basis van de slaaponderzoeken een voorstel voor behandeling van de doorverwijzer meegekregen en dat ga ik dan in praktijk brengen. Maskers uitproberen, de werking toelichten, net als de werking van apparatuur erbij. Het

'Het leven van bijna wanhopige mensen is na een paar weken positief veranderd'



is prettig als ik dan iemand voor me heb om goed te beoordelen welk apparaat of masker het beste past. We kunnen ze van verschillende leveranciers en merken aanbieden. Ik probeer uit te vinden wat de patiënt prettig vindt.' Als de patiënt met de spullen vertrekt, zit de volgende alweer te wachten. Zo vult de ochtend zich. Soms komt er een telefonisch consult tussendoor. 'Het voordeel van werken in het ziekenhuis is dat we veel minder reistijd hebben. De meeste patiënten hebben er geen probleem mee naar het ziekenhuis te komen.'

12.30 uur

Een half uurtje pauze, even tijd voor de lunch. Dat kan alleen niet samen met collega's van haar team, want die zitten op andere locaties. Josée geeft aan dat dat niet betekent dat er geen contact is. 'We hebben appgroepjes om zaken met elkaar te bespreken. Af en toe is er teamoverleg. Het is een leuk team. Als het nodig is, vallen we voor elkaar in. Het loopt als een geoliede machine.' Daarnaast treffen medewerkers elkaar bij de trainingsdagen die haar werkgever twee keer per jaar organiseert.

13.00 uur

Ook de middag wordt gevuld met consulten. Naast nieuwe patiënten komen er ook mensen die een paar weken een

cpap met masker hebben geprobeerd. Visisol werkt met telemonitoring en collega's van Customer Service – de mensen van kantoor, zoals Josée ze aanduidt – hebben dan de uitleesgegevens op een rij gezet. Op basis daarvan maakt Josée het uitleesrapport. 'Meestal voel je bij het eerste gesprek al aan of de kans dat het allemaal goed gaat, groot of klein is', zegt Josée. 'Maar soms zit ik ernaast, bijvoorbeeld met een oudere man die het niet goed leek te begrijpen, maar alles toch perfect en met goed resultaat had uitgevoerd. Maar het kan ook andersom. Ik had eens een man die zijn nieuwe neusmasker twee weken had gebruikt. Hij had het goed volgehouden, maar het resultaat viel hem tegen. Ik vroeg hem toen het masker eens voor mij op te zetten. Hij bleek het omgekeerd op zijn hoofd te plaatsen. Het was bijna een wonder dat het bleef zitten.'

16.00 uur

De laatste patiënt stapt de spreekkamer uit. Wat volgt is opruimen, soms nog even naar het depot rijden en dan terug naar huis. Josée: 'Het werk geeft me veel voldoening. Ik zie soms mensen die bijna wanhopig zijn als ze bij me komen en dan merk je na een paar weken dat hun leven echt positief is veranderd.' Thuis bereidt zij het spreekuur van de volgende dag nog voor en dan is haar avond verder heerlijk vrij.



Moeite met uw CPAP-therapie? Wilt u op het goede spoor blijven?

Gebruik de gratis myAir-app om te genieten van gepersonaliseerde tips, om uw slaapapneu-therapie te starten, te continueren en om uw vooruitgang te volgen.*

myAir helpt mensen om hun CPAP-apparaat elke nacht meer te gebruiken en zich beter aan hun behandeling te houden in de eerste 90 dagen.¹



Begin uw myAir-ervaring door de app te downloaden of de QR-code te scannen.



Raadpleeg de MyAir ondersteuning voor relevante informatie met betrekking tot waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen die voor en tijdens het gebruik van het product in acht moeten worden genomen

*myAir werkt uitsluitend met ResMed Air10 en Air11 PAP-apparaten.

1. Price Waterhouse Coopers. Empowering the sleep apnoea patient. Een door ResMed of intern gesponsord onderzoek naar hoe myAir-gebruikers zich beter gedragen. 2016.



Rode oortjes

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.

Of het nu vooral aan mijn eigen altijd overvolle agenda of aan het gedoe rondom corona lag, weet ik niet helemaal zeker, maar in het afgelopen jaar bezocht ik eindelijk voor het eerst 'live' een regiobijeenkomst van de ApneuVereniging. Ik kan het al onze leden van harte aanbevelen. Plaats van handeling was in dit geval het Zuyderland Medisch Centrum in Sittard-Geleen. Als speciale gastspreker was Sandra Houtepen uitgenodigd en dat was nog een extra reden om deze keer van de partij te zijn.

Als je met apneu te maken krijgt, dan kan het nooit lang duren voordat je op de naam van Sandra stuit. Zij is een ware autoriteit op dit gebied, ervaringsdeskundige en bovendien een bevlogen verteller die de materie op een begrijpelijke manier voor het voetlicht kan brengen. Dat bleek ook die bewuste avond. Mocht ik al gedacht hebben dat ik na vier jaar wel zo'n beetje op de hoogte was van de belangrijkste zaken rondom apneu, dan hielp Sandra me wel uit die droom. Haar 'hoorcollege' leverde een hoop nieuwe kennis op, waarna ze ook nog eens uitgebreid de tijd nam om vragen uit het publiek te beantwoorden.

Persoonlijk was het wel een troost om te vernemen dat wel meer mensen met apneu kilo's aankomen bij het begin van de therapie. En dat het voor hen bovendien vijftig keer lastiger is om af te vallen ten opzichte van volledig gezonde mensen. Nou is het natuurlijk wel de kunst om dit niet als excuus maar juist als motivatie te gebruiken. Ach kom, laat ik de rek- en strekbanden dan maar weer eens uit de kast trekken.

Ingewikkelde zaken of moeilijke woorden legt Sandra heel goed uit en dan vaak ook nog met een prettige knipoog of kwinkslag. Als ze vertelt dat apneus kunnen leiden tot stimulering van erytropoëse (veel aanmaak van rode bloedlichaampjes) en dat een teveel aan rode bloedlichaampjes (polycytemie) een soort 'lichaamseigen epo' kan opleveren, merkt Sandra daarbij op dat ze om die reden altijd goed oplet als wielrenners na afloop van een wedstrijd worden geïnterviewd. Gloeiend rode oortjes of opvallend rode wangen zeggen haar dan vaak genoeg. Uw komende sportzomer wordt er wellicht nóg interessanter door.

Kortom, spits je oren als je in de gelegenheid bent om Sandra te horen vertellen. Zij blijft zich namelijk inzetten voor een grotere bekendheid van apneu als ziektebeeld. Niet alleen onder ons als leden, maar ook binnen de samenleving inclusief de medische wereld. Want vroege herkenning kan zelfs mensenlevens redden. Ook daar weet Sandra alles van.

Voor mensen met apneu is het vijftig keer lastiger om af te vallen

Zeven vragen over...

de apneu- hypopneue-index (ahi)

Een hoge of lage ahi, wat zegt dat over je apneu en het succes van de behandeling? We vragen het Reindert van Steenwijk, longarts-somnoloog bij het Nederlands Slaap Instituut en voorzitter van de Medische Advies Raad.



1

Wat is de apneu-hypopneue-index (ahi)?

De apneu-hypopneue-index is het gemiddelde aantal apneus en hypopneus per uur slaap. Het is een maatstaf om de ernst van de slaapapneu te meten. De ahi varieert over de nacht, afhankelijk van een aantal factoren, zoals bijvoorbeeld de houding en het slaapstadium. Een apneu is een onderbreking van de luchtstroom gedurende minstens 10 seconden. Een hypopneue ontstaat door een niet volledige afsluiting van de keel. Het gaat om een vermindering van de luchtstroom van 20 procent of meer gedurende minstens 10 seconden.

2

Bij welke ahi heb je apneu?

Volgens de nieuwe osa-richtlijn heeft een persoon slaapapneu als de ahi groter is dan 5 in combinatie met een van de volgende verschijnselen: slaperigheid, niet verkwikkende slaap, moeheid of slapeloosheid, wakker worden met een verstikkingsgevoel, geobserveerd snurken en/of ademstops, bijkomende aandoeningen zoals bijvoorbeeld hoge bloeddruk en stemmingswisselingen. Of bij een ahi groter dan 15, ongeacht de aanwezigheid van klachten of aandoeningen. Wanneer is een ahi gezond? Dat is een lastige vraag waar de slaapwereld eigenlijk nog steeds mee worstelt.

3

Kunnen ahi-scores sterk wisselen?

De ahi kan variëren afhankelijk van de slaaphouding: meer apneus als de patiënt op de rug slaapt. Ook gebruik van medicatie en alcohol kan een andere ahi geven. Soms komt het door een verkeerde afstelling van de banden van het masker. Als de banden van een full face masker te strak worden aangetrokken, wordt de onderkaak naar achteren geduwd. Dit maakt de doorgang voor lucht achter in de keel kleiner, waardoor de ahi stijgt. Ook kan de ahi veranderen door verschuiving van obstructieve naar centrale apneus. De ademstops worden dan niet meer veroorzaakt door een afsluiting van de keel, maar doordat er even geen adem prikkel meer is. Dit kan het gevolg zijn van bepaald medicijngebruik of door een verminderde hartfunctie.



4

Kun je een hoge ahi hebben en je toch goed voelen? En omgekeerd?

Men is het er wel over eens dat de verstoring van de nachtrust de oorzaak is van toegenomen slaperigheid. Maar waarom het niet zo is dat een hoge ahi meer klachten geeft dan een lage ahi, is niet verklaard. Blijkbaar zijn er meer factoren die meespelen. Zo blijkt er een individuele gevoeligheid te zijn voor een slaapverstoring. Ook zonder dat je slaapapneu hebt, is dat een bekend gegeven. Sommige mensen worden al wakker van een kleine verstoring, terwijl andere mensen nog niet wakker worden van een kanonschot. Zo werkt dat ook bij mensen met slaapapneu.

5

Wat zegt ahi dan nog over apneu?

Alleen de ahi is niet bepalend voor de ernst van apneu, de klachten zijn leidend. Slaapapneu kan de oorzaak zijn van moeilijk te behandelen hoge bloeddruk, wat weer tot hart- en vaatziekten kan leiden. En dat is een goede reden om slaapapneu te behandelen.

Welke zaken hebben nog meer invloed op de ahi?

Een heleboel. Lichaamsgewicht, roken en alcoholgebruik, familiegeschiedenis, onderliggende medische aandoeningen en verandering in gezondheid. In sommige families komt meer apneu voor door bijvoorbeeld de anatomie van het keel- en halsgebied of door gewichtsproblemen. Toename van het vetweefsel in de keelholte is vaak de oorzaak van de obstructie. Een al dan niet actieve levensstijl is een onderschatte factor. Bij onvoldoende bewegen overdag, zoals bij een zittend beroep, verzamelt zich vocht in de benen dat zich 's avonds bij het gaan liggen naar de hals verplaatst. In ongunstige omstandigheden kan dit leiden tot apneus.

7

Is je ahi bepalend voor het 'succes' van de behandeling?

De ahi alleen is niet maatgevend meer. Of er sprake is van slaapapneu wordt nog steeds bepaald door een ahi van 5 of hoger. Maar de indeling van licht, matig en ernstig apneu op basis van alleen de ahi is verlaten. Klachten en bijkomende gezondheidsfactoren zijn veel belangrijker bij het bepalen van de ernst van osa. Daarom pleit ik al jaren voor het wat soepeler omgaan met de hoogte van de ahi. Naast de verbetering van de klachten van de patiënt is ook de verbetering van het zuurstofgehalte in het bloed een maatstaf voor het succes van de behandeling.



Onderzoek naar apap voor vrouwen

Andere klachten, andere behandeling?

Vrouwen met obstructief slaapapneu hebben vaak andere verschijnselen en klachten dan mannen. Dat is onderzocht. Maar of een standaard pap-behandeling voldoende is voor vrouwen is nauwelijks bestudeerd.

Verpleegkundig specialist Gea Beskers deed dat wel.





Vrouwen met obstructief slaapapneu (osa) hebben andere klachten dan mannen met osa. 'Met name vóór de menopauze hebben vrouwen een lagere ahi, minder en korter durende apneus en meer hypopneus dan mannen. Zij hebben vooral meer ademhalingsbeperkingen in de droomslaap', vertelt Gea Beskers, verpleegkundig specialist bij het Slaapcentrum van Amphia in Breda.

Waakzame slapers

Vrouwen hebben een kortere en smallere bovenste luchtweg dan mannen. Hierdoor ontstaat tijdens de inademing een hogere ademweerstand die leidt tot een beperkte ademhaling (flowlimitatie). Een aantal adembependingen achter elkaar kan leiden tot een wekreactie vanuit de hersenen: een arousal. De

Man/vrouw-verschillen

Mannen met osa noemen vooral klachten rond snurken en overdag ongewenst in slaap vallen. Bij vrouwen zit dat anders. Vóór de menopauze hebben vrouwen met osa last van slapeloosheid, slechte slaapkwaliteit, stemmingswisselingen, hartkloppingen, concentratieproblemen, hoofdpijn, vermoeidheid, rusteloze benen en moeite met het volbrengen van de dagelijkse taken. Na de menopauze hebben ze last van slaperigheid en snurken, meer zoals bij mannen. De veranderde vetverdeling na de menopauze vermindert de doorgankelijkheid van de bovenste luchtwegen. Zowel voor als na de menopauze melden vrouwen vaker een afname van kwaliteit van leven dan mannen bij een gelijke ahi. Hoewel vrouwen een minder hoge ahi hebben, zijn de gezondheidsrisico's van apneu hetzelfde.

'De behandeling had een positief effect op angst, depressie en slapeloosheid bij vrouwen vóór de menopauze'

combinatie van flowlimitaties met wekreactie noemt men rera: respiratory effort related arousal. Vrouwen kunnen waakzame slapers zijn, waardoor ze gevoeliger zijn voor verstoringen die leiden tot wekreacties. Bijvoorbeeld door een snel stijgende of dalende druk van een apap.

Vrouwenstudie

Als vrouwen andere klachten hebben voor hun apneu, is de standaard pap-behandeling dan wel optimaal? Deze vraag is nog nauwelijks bestudeerd. Het merendeel van de bestaande onderzoeksgegevens naar osa-behandeling betreft mannen. Reden voor Gea om te starten met een studie onder vrouwen.

Voor haar opleiding tot verpleegkundig specialist deed zij onderzoek onder 48 pre- en postmenopauzale vrouwen met osa. Zij hadden een ahi van 5 of meer en klachten als slapeloosheid, angst, depressie en moeite met functioneren overdag. Gea keek naar het effect van de apap na 8 tot 10 weken. De deelnemers vulden vragenlijsten over hun klachten in en de apap werd na 8 tot 10 weken uitgelezen.

Automatische druk

In het onderzoek zijn de vrouwen vanaf het begin behandeld met een apap: automatic positive airway pressure. Deze pap stelt automatisch de benodigde druk vast en past deze voortdurend aan. Gea Beskers: 'In Amphia starten wij



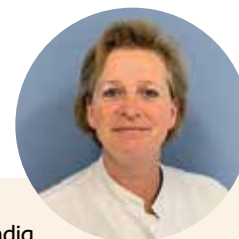
standaard met een apap, mits er geen contra-indicaties zijn. Dit doen we vanuit de overtuiging en ervaring dat het voor de meeste mensen goed werkt. De variabele druk wordt ingesteld op basis van nekomvang, bmi en ahi.' Overigens betekent dit niet dat alle cpap-gebruikers dan maar aan de apap moeten. Gea: 'Als iemand het goed doet op een cpap is er geen reden om dat te veranderen.'

Minder angst

Gea onderzocht of het gebruik van een apap na 8 tot 10 weken effect had op de klachten over slapeloosheid, stemmingswisselingen en het functioneren overdag. Ook keek ze of dat effect verschillend was voor vrouwen voor en na de menopauze. Gea: 'Het effect bleek positief op angst, depressie en slapeloosheid bij vrouwen vóór de menopauze. Bij vrouwen na de menopauze was er alleen op angst een positief effect. Mogelijk zou het resultaat anders zijn als het onderzoek was voortgezet na de 10 weken.' Omdat de onderzoeksperiode kort was, kon er ook geen verband worden gevonden tussen de gebruiksduur van de apap en de klachten. Ook het verband tussen de hoogte van de ahi en het effect van de apap was daardoor niet te zien.

Autoset for her

Gea start binnenkort met een onderzoek dat ongeveer twee jaar zal duren. Daarin vergelijkt ze een gewone apap



Gea Beskers (55) is verpleegkundig specialist bij het Slaapcentrum van Amphia in Breda. Voor haar opleiding deed zij onderzoek naar het effect van apap-behandeling bij vrouwen met obstructief slaapapneu. In 2024 start zij een vergelijkend onderzoek gericht op het effect van een apap voor vrouwen.

met een speciale apap voor vrouwen. Deze 'Autoset for her' is in 2015 op de markt gebracht en is speciaal ontwikkeld voor premenopauzale vrouwen. Wat niet wegneemt dat hij ook geschikt kan zijn voor mannen met vooral gedeeltelijke luchtwegafsluitingen. Gea wil kijken of deze speciale apap vrouwen meer te bieden heeft dan een gewone apap. Gea: 'De Autoset for her is ingesteld op het typische verloop van osa bij vrouwen. Zo houdt het algoritme rekening met de gevoeligheid van vrouwen voor snelle en sterke drukwisselingen en stijgt het eerder met de druk en blijft langer op een bepaalde druk staan dan de standaard apap.'

Gegevens nodig

Aan het onderzoek doen 186 vrouwen mee die net de diagnose obstructief slaapapneu hebben gehad. Vrouwen voor en na de menopauze. Een deel krijgt de standaard apap en een deel de Autoset for her. Gea: 'Het doel is na te gaan of er verschil is in vermindering van de klachten, in slaapkwaliteit en slaapcomfort. Slaat behandeling met een speciale vrouwen-apap beter aan dan de apap die nu standaard wordt ingezet? Om daarop antwoord te krijgen, is het belangrijk om veel gegevens over vrouwen, apneu en de behandeling te verzamelen.'

De menopauze

De menopauze is geen periode, maar een moment: 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.

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@ApneuVereniging.nl.



Boezemfibrilleren

Cardioloog Maarten van der Broek van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven doet onderzoek naar het verband tussen slaapapneu en een specifieke hartritmestoornis: boezemfibrilleren. Daarbij klopt het hart onregelmatig en vaak ook snel. 'Dat kan symptomen veroorzaken, zoals pijn op de borst en hartkloppingen', vertelt hij. 'Maar het is ook gerelateerd aan het vormen van kleine bloedstolsels in het hart. Die kunnen naar de hersenen gaan.'

Hoe dat boezemfibrilleren ontstaat in de slaap is nog niet helemaal duidelijk. 'Door slaapapneu kan het zuurstofgehalte in het bloed 's nachts dalen, wat kan leiden tot hartritmestoornissen. Een andere theorie is dat er geen lucht binnenkomt, doordat de bovenste luchtweg dichtzit.

Het lichaam gaat dan steeds harder werken, waardoor er steeds meer druk- en trekkrachten ontstaan in de borstkas. Op die manier kun je hartritmestoornissen ontwikkelen.' (RTL NIEUWS)

Dansen om af te vallen

Drie maanden lang een paar keer per week dansen verlaagt je BMI, je gewicht en het vetpercentage. Een recente Chinese studie naar verschillende dansvormen wees uit dat deelnemers vetpercentage en kilo's verliezen wanneer ze geregeld dansen. Het gaat niet om groot gewichtsverlies, maar alle beetjes helpen, aldus Mirjam Pijnappels, hoogleraar bewegewetenschappen. Ze geeft aan dat het allerbelangrijkste is dat je een vorm van bewegen kiest die je leuk vindt. Ben je bang dat je voor deze vorm van bewegen ingewikkelde pasjes moet onthouden, zoals vroeger bij stijldansles? Niet nodig! Uit het onderzoek blijkt dat het gewichtsverlies bij alle onderzochte creatieve dansvormen gelijk is. Informeer eens bij een dans- of sportschool bij jou in de buurt naar mogelijkheden, zoek op YouTube naar bewegen op muziek of zet een muziekje op en dans! (DE VOLKSKRANT)

Bewegingsvormen als hardlopen, fietsen en zwemmen zijn ontzettend monotoon. Dansen daarentegen is ook plezierig, waardoor het makkelijker een gewoonte wordt.

(PLOS ONE)

Stereotype?

Slapen met een cpap in het Big Brother-huis, zichtbaar voor honderdduizenden kijkers. Je moet maar durven. De Belgische bewoner Danny doet het zonder probleem. Hou je meer van een stoer tv-programma? Zap dan naar Kamp van Koningsbrugge. Daar ondergaan vijftien gewone burgers acht dagen lang een loodzware commandotraining. Voor 'cursist' Ronald (27) was het een droom om mee te doen. 'Hij is heel gemotiveerd en een sterke vent', zo wordt hij voorgesteld. 'Eén wetenswaardigheidje: hij heeft slaapapneu.' Als iemand niet voldoet aan het stereotype beeld van een apneupatiënt...



Parkinson

We weten al langer dat apneu geregeld voorkomt bij mensen met de ziekte van Parkinson, maar niet hoe vaak. Om daarachter te komen namen Italiaanse onderzoekers van de Universiteit van Campania de wetenschappelijke literatuur van drie grote medische databanken onder de loep. Ze vonden gegevens over 1448 mensen met de ziekte van Parkinson, zowel met als zonder slaapapneu. Bijna de helft (45%) bleek beide aandoeningen te hebben. De kans daarop is groter bij ouderen, mannen, mensen met een (te) hoog lichaamsgewicht, met hoge bloeddruk, en met ernstige bewegingsstoornissen. Obstructieve slaapapneu bij mensen met de ziekte van Parkinson is waarschijnlijk een secundair gevolg van een Parkinsonachtige bewegingsbeperking aan de hogere luchtwegen. Slaapapneu is volgens de onderzoekers niet karakteristiek voor Parkinson. (PARKINSON VERENIGING)

Knuffelend in slaap vallen

Het klinkt heel romantisch: lepeltje-lepeltje liggen of in elkaars armen in slaap vallen. Veel mensen hebben behoefte aan fysiek contact tijdens de slaap. Niks lekkerder dan tegen elkaar aankruipen in bed. Maar dat biedt geen garantie voor een goede nachtrust. Onderzoekers van de universiteit van Michigan in de VS deden onderzoek naar het slaapgedrag van muizen. Die slapen het liefst samen in een groep, maar maken elkaar daardoor ook vaak wakker. Bij mensen gaat dat waarschijnlijk net zo. Heb je een bedpartner die veel draait of de dekens wegtrekt, dan is dat niet bevorderlijk voor je slaapkwaliteit. De onderzoekers willen verder bestuderen hoe het contact met een bedpartner de slaap beïnvloedt. En kijken of er misschien methoden zijn om samen slapend toch een goede nachtrust te hebben. (SCIENTIAS.NL)





Lisette Venekamp is longarts en somnoloog.

Ze studeerde geneeskunde in Brussel. Haar opleiding tot longarts kreeg ze in de ziekenhuizen van Breda en Heerlen. Na drie jaar in het AMC in Amsterdam te hebben gewerkt, volgden 10 jaar bij slaapkliniek Kempenhaeghe. Sinds mei 2023 is ze medisch directeur van het Nederlands Slaap Instituut (NSI).

Lisette Venekamp, medisch directeur Nederlands Slaap Instituut

'We willen de kwaliteit van de zorg voor slaapstoornissen blijven verbeteren'

Zoveel mogelijk mensen met slaapproblemen snel en effectief helpen. Dat is wat Lisette Venekamp wil. Sinds een klein jaar is ze medisch directeur van het Nederlands Slaap Instituut (NSI). 'We hebben geen wachtlijsten en kennen korte doorlooptijden. Dat vind ik fijn werken.'

Hoe zag je pad naar de functie van medisch directeur bij het Nederlands Slaap Instituut (NSI) er uit?

'Ik wist al vroeg dat ik dokter wilde worden en koos vervolgens longgeneeskunde. Bij slaapkliniek Kempenhaeghe doen ze meer met slaapgeneeskunde en dat had mijn belangstelling gekregen. Ik dacht eerst nog: alleen maar slaapgeneeskunde, wil ik dat wel? Maar het is slaap gebleven, een heel mooi vak. Ik kreeg ook belangstelling voor de organisatie en aansturing van de zorg. Toen ik daar vorm aan wilde geven, kwam het NSI op mijn pad. In mijn huidige functie als medisch directeur is de verhouding tussen managementtaken en het zelf verlenen van medische zorg ongeveer fiftyfifty. Dat bevalt me goed. Bij Kempenhaeghe werkte ik met een kleiner aantal mensen met ernstige of complexe slaapproblemen. Bij het NSI gaat het om een groot aantal mensen, verspreid over het hele land. Daardoor kan ik voor mijn gevoel nog meer betekenen voor de slaapzorg. In 2023 hebben we bij het NSI 6.600 nieuwe patiënten gezien. Dat is veel, het hoogste aantal voor een slaapkliniek in Nederland.'

Betekent die managementrol veel overleg met zorgverzekeraars?

'Het NSI levert voornamelijk niet-gecontracteerde, medisch-specialistische zorg. Het is natuurlijk wel verzekerde zorg. Overleg met zorgverzekeraars is daardoor geen groot deel van mijn rol, maar de contacten zijn er wel. Het is vanaf de start een bewuste keuze van het NSI geweest om niet-gecontracteerde zorg te bieden, gezien de groeiambities. Bovendien zeggen de zorgverzekeraars allemaal: we hebben voldoende slaapzorg ingekocht bij ziekenhuizen, er is geen behoefte aan jullie als NSI. Dat is wel bijzonder, want we maken geen reclame en krijgen toch heel veel nieuwe aanmeldingen, onder andere door de wachtlijsten bij de ziekenhuizen. Het is dus bepaald niet zo dat de ziekenhuizen leeglopen. Er is meer vraag naar deze zorg dan er wordt gecontracteerd.'

Wat betekent dat voor de mensen die bij het NSI aankloppen?

'Die worden direct geholpen en hoeven daar niet extra voor te betalen, behalve het eigen risico, net zoals bij een regulier

ziekenhuis. Niet-gecontracteerd betekent dat de verzekeraars bepalen welk percentage van de NSI-factuur ze vergoeden. Meestal vergoeden ze 70 tot 75 procent. Het verschil, het niet-vergoede deel, nemen wij voor onze rekening. Mensen die bij het NSI terechtkomen, hebben dus geen extra kosten. Bij andere klinieken is dat soms anders.'

Hoe komt het NSI daarmee uit?

'Door heel efficiënt te werken. We zijn een klein team met negen specialisten en zo'n twintig ondersteuners. En we zijn zeer gefocust. We houden de overhead relatief laag door een voornamelijk digitaal zorgpad. De slaaponderzoeken worden thuis gedaan. Dat vinden veel mensen trouwens prettig. Daarvoor hebben we een samenwerking met een externe partij die voor ons de mensen thuis bezoekt voor zowel slaapdiagnostiek als behandeling. De medische consulten zijn videoconsulten. Dat betekent dat mensen niet naar het ziekenhuis hoeven te reizen. En onze medisch specialisten kunnen vooral vanuit huis werken en patiënten vanuit het hele land zien.'

Wat heeft het NSI te bieden dat de ziekenhuizen niet hebben?

'Ten eerste dat slaaponderzoek en behandeling bij mensen thuis plaatsvindt. Maar ook dat we mensen snel, meestal binnen één à twee weken, kunnen helpen. We hebben geen wachtlijsten en kennen korte doorlooptijden. Dat vind ik fijn werken. Het NSI is een virtueel werkende focuskliniek met veel slaapexpertise. De digitale vaardigheid van de meeste patiënten is over het algemeen goed en anders worden mensen wel geholpen door

'Vorig jaar hebben we 6.600 nieuwe patiënten gezien. Dat is het hoogste aantal voor een slaapkliniek in Nederland'

'Het verhaal en de klachten van de mensen zijn het belangrijkste bij het stellen van een diagnose'



kinderen of kleinkinderen. Maar we hebben ook een gebouw waar mensen die het echt willen naartoe kunnen komen voor een afspraak met de arts.'

Je hebt ongetwijfeld een missie waarvoor je bij het NSI wilde komen werken?

'Zeker. Het NSI wil de kwaliteit van de zorg voor slaapstoornissen blijven verbeteren. De basiszorg is trouwens heel goed in orde, maar het kan altijd beter. De wetenschappelijke kennis over slaapstoornissen ontwikkelt zich steeds verder. Ik ben binnengekomen met kennis over hoe het werkt in de zorg, vooral ook in de somnologie en wat er te verbeteren valt. Dat wil ik inbouwen in ons eigen systeem, de protocollen en zorgtrajecten. Dat doe ik samen met de staf. Daarbij gaat het om zaken als: hoe

benaderen we een patiënt, hoe gaan we planmatig aan de slag in een zorgtraject en hoe kunnen we ervoor zorgen dat er een hoger kennisniveau over slaapproblemen ontstaat bij verwijzers, zoals huisartsen. Onderwijs richting huisartsen gaat belangrijk worden, maar liefst wel vraaggestuurd, want ze zijn erg druk.'

In een podcast wees je al op de verschillen tussen vrouwen en mannen als het gaat om slaapapneu. Is dat ook zo'n aandachtspunt voor huisartsen?

'We zijn er te lang van uitgegaan dat vrouwen en mannen dezelfde problemen hebben en dat is gewoon niet zo. Apneu komt bij beiden ongeveer evenveel voor, zij het bij vrouwen vooral na de menopauze. Dat laatste speelt een grote rol. Bij vrouwen overheerst de vermoeidheid vaak. Dat kan een verhoogde slaperigheid zijn, een bekend effect van slaapapneu, maar ook een laag energieniveau dat door iets anders veroorzaakt is. Bovendien hebben vrouwen vaker subtiele ademstoringen, hypopneus ofwel onvolledige ademstops. Dan is de ahi in veel gevallen weliswaar minder hoog, maar zijn de klachten even ernstig. Klachten hebben juist bij vrouwen vaker een andere oorzaak dan osa, zoals arousals. Dat zijn verstoringen van de hersenactiviteit die ervoor kunnen zorgen dat je 's nachts meermaals wakker wordt. Maar ook als dat niet gebeurt, kunnen ze de diepte van je slaap negatief beïnvloeden. Dan voelen mensen zich de volgende ochtend niet uitgerust.'

Als de ahi niet alles zegt over slaapapneu, waarop kan een eerste diagnose dan worden gebaseerd?

'Het verhaal en de klachten van de patiënt zijn het belangrijkste bij het stellen van een diagnose. De slaaponderzoeken, waaronder de uitkomst ahi, zijn daarbij ondersteunend. Een meting van het nachtelijk zuurstofgehalte in het bloed geeft ook nuttige informatie, maar we hebben daarvoor nog geen grenswaarden die bepalend zijn voor mogelijke effecten. Die zijn mede afhankelijk van de algemene gezondheidstoestand van de patiënt. Het is daarom belangrijk voor huisartsen en ook voor ons om zaken als de algemene gezondheidstoestand en de leefstijl te bespreken met de patiënt.'

Symposium slaapproblemen

Op 12 april organiseert de ApneuVereniging in Amersfoort een symposium voor zorgprofessionals met als titel: 'Slaapproblemen: meer dan apneu alleen'. Centraal staan de thema's slapeloosheid en blijvende vermoeidheid. Wat zijn oorzaken, welke behandelingen zijn er en wat is de relatie met slaapapneu?

Een van de sprekers is Lisette Venekamp. Ze gaat het hebben over de relatie tussen slaapapneu en insomnie (slapeloosheid). Venekamp: 'Het is vooral van belang om te weten: pakken we eerst de apneu aan, wat mogelijk effect heeft op de slaap, of toch eerst de insomnie? Of een combinatie van beide?'



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

Westfalen Medical BV - Tel 0570-234625 - www.cpapinfo.nl - cpapinfo@westfalen.com



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



Vouw

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.*

Vrolijk loop ik de school uit. Mijn dochter zwaait vanuit haar klas en ik wuif vanaf het schoolplein gezellig terug. Naast me staan twee moeders precies hetzelfde ritueel uit te voeren. Ik wil me net omdraaien om naar huis te gaan, als een van de moeders roept: 'Oh nee, heb jij dat ook?' Met grote ogen kijkt ze me aan. Ik kijk met een verbaasde blik terug.

Ze wijst naar mijn wang. Verwonderd voel ik met mijn hand. Wat is er? Een likje pindakaas? Een puistje? Een grote gapende wond? Met mijn vingers betast ik mijn wangen. Ik voel niets. Kijk naar mijn vingers. Niks. Ik kijk haar vragend aan. 'Je hebt zo'n streep', zegt ze. 'Daar.' Ze wijst weer naar mijn wang. Met mijn vingers aai ik over mijn wang en voel een klein lijntje. Ik herken het. Waarschijnlijk door de band van mijn masker. Die zat wat strakker vannacht. Ik wil het net uitleggen als de andere moeder erbij komt staan.

'Oh ja, nu zie ik het ook', roept ze. Samen bekijken ze mijn gezicht. 'Dat heb ik ook steeds vaker na het slapen. Dat is een vouw. Van je kussen. Zo herkenbaar!' 'Echt hè? Een paar jaar terug had ik daar echt nog geen last van. Was dat zo weg na een kwartier. Maar nu blijft het soms wel de hele dag.' Heftig geknik. 'Weet je, daarom ga ik tegenwoordig niet meer 's ochtends naar de fysiotherapeut. Na zo'n behandeling staat de rest van de dag die massagebank nog in mijn hoofd.'

'Ik ben zo blij dat je dat zegt. Want ik heb dat ook altijd. Laatst ging ik met mijn zusje naar de massage en bij haar zag je niks. En ik liep weer met een soort bankschroef in mijn gezicht. Vreselijk.' 'Oh, afschuwelijk ja. Zo heftig dat het tegenwoordig zo lang duurt. Dan merk je toch wel dat je oud wordt.' 'Oh, echt. Ik voel me soms zo'n verfrommeld lijk. Ik durf gewoon niet meer in de spiegel te kijken hoor.' 'Ja, toch. Ik heb laatst eens naar de mogelijkheden voor botox gekeken. Te duur. Jammer dat het niet vergoed wordt. Anders wist ik het wel. Weer zo'n strak gezicht. Ik zou er een moord voor doen. Maar helaas.'

Ineens kijken ze weer naar mij. Ik krijg een handje op mijn arm. 'Maar maak je maar geen zorgen om die vouw. Iedereen krijgt er vroeg of laat mee te maken. Je wordt gewoon oud. Het is echt heel normaal wat je voelt.' Vol verbazing doe ik een stap achteruit, mompel iets over een afspraak en ga er gauw vandoor. Mijn masker heeft al veel veroorzaakt in mijn leven. Frustratie, energie en heel veel goede nachtrust. Maar nog nooit zo'n bizar gesprek.

> *Op de volgende pagina's lees je hoe je als cpap-gebruiker je huid het beste kunt verzorgen.*

'Oh nee, heb
 jij dat ook?'
 Ze wijst naar
 mijn wang.
 Wat is er, een
 likje pindakaas?
 Een puistje?
 Een grote
 gapende wond?

Sporen van cpap-masker op de huid

Weg met die striemen

'Waar komt die striem op je wang vandaan?' Een nogal confronterende vraag als je 's ochtends op je werk komt. De huid van cpap-gebruikers krijgt heel wat te verduren.

Een paar praktische wenken om de sporen van het masker te verminderen.

Veel cpap-gebruikers kunnen een 'collega-cpapper' herkennen aan afdrukken en contouren van roodheid op het gezicht. Waarschijnlijk probeert iedereen wel een methode te vinden om ervan af te komen. Een enkeling staat al om 6 uur op, zodat de striemen de tijd hebben om weg te trekken voordat de werkdag begint.

Te strak afgesteld

Striemen in het gezicht bij cpap-gebruikers ontstaan meestal door het te strak afstellen van de bandage. Een afdruk kun je ook al hebben eenvoudigweg door te liggen op het hoofdkussen. Want over het algemeen raden we immers een iets steviger hoofdkussen aan, daarmee vermijd je maskerlekkage. Blijf je toch nog striemen zien, ook al is het masker niet te strak afgesteld? Gebruik dan een vette crème, meteen 's ochtends na het opstaan. Met een vette crème zorg je ervoor dat het vocht beter in je huid

blijft, waardoor de huid niet droog wordt. Dat geldt uiteraard ook voor mannen, ook al zijn zij minder gewend de huid met crèmes te verzorgen dan vrouwen.

Hoe vetter, hoe beter

In het algemeen geldt bij een droge huid: hoe vetter de zalf, hoe beter. De keuze van een vette crème is persoonlijk en het is belangrijk dat een vette crème prettig smeert en aanvoelt. Bepaalde omstandigheden, zoals seizoenen, sporten en koorts kunnen de voorkeur voor een vette crème beïnvloeden. Bedenk wel: er bestaat geen wondermiddel. Of een crème passend is, is heel persoonlijk. Soms moet je verschillende soorten vette crèmes proberen. Welke crème je ook kiest, gebruik hem overdag en vooral niet 's avonds voor het slapengaan. Dan moet de gezichtshuid juist schoon gewassen zijn. Met crèmes tijdens de nacht kan het masker makkelijk wegglijden.

Wattenschijfje

Je kunt een afdruk van het masker tegengaan door een wattenschijfje of make-upschijfje tussen de bandage en de wangen te leggen. De schijfjes zijn tegenwoordig ook verkrijgbaar in ovale vorm en van katoen. Bij de cpap-leverancier zijn er ook dunne stoffen hoesjes te krijgen die je om de bandages kunt doen. Ze helpen niet altijd omdat ze redelijk dun zijn. Sommige mensen maken zelf hoesjes van fleece stof. Ook verkrijgbaar bij de cpap-leverancier zijn katoenen hoesjes voor fullface- en neusmaskers die je tussen het masker en de gezichtshuid kunt plaatsen. Ideaal ter bescherming van de huid en ook tegen eventuele allergische reacties.

Zeemlapje

Een oud en veelvuldig advies van de Maskerraad van de ApneuVereniging, uitsluitend te gebruiken bij maskers met een voorhoofdsteun, is de methode van



Tips van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten

- Smeer minstens eenmaal daags een vette crème, ook als de huid rustig is. Smeer vaker als de huid droog is. De vette crème ondersteunt de huidbarrière door een laagje op de huid te leggen.
- Gebruik bij een rode, droge, jeukende huid een vette crème die bij je past.
- Gebruik bij een nattende huid eventueel een vette crème met zink.
- Gebruik bij een acnegevoelige huid een crème die de acne niet verergert, een voorbeeld hiervan is cetomacrogolcrème of lanettecrème (zonder vaseline).
- Is de huid pijnlijk, ziet ze er ontstoken uit of ontstaan er blaren, neem dan contact op met de huisarts.
- Er zijn cosmeticamerken die speciaal voor de geïrriteerde en/of droge huid producten hebben ontwikkeld. Voorbeelden hiervan zijn Eucerin, La Roche-Posay, Avène en Dermasence.
- Beperk contact met water. Warm water verwijdert het vetlaagje van de huid, waardoor de huid uitdroogt.
- Zeep verwijdert eveneens het vetlaagje van de huid. Gebruik zo weinig mogelijk zeep en kies voor een milde gezichtsreiniger.

het lapje van synthetische zeem. De Maskerraad heeft hiervoor een patroon, waarmee je een passend lapje uit een zeem kunt knippen. Dit leg je tussen het masker en de huid en kun je gebruiken om de huid te ontzien tot het weer wat beter gaat. Soms kun je er ook lekkage mee voorkomen. Heb je echter veel en vaak last van lekkage, dan is het beter om op zoek te gaan naar een ander, beter passend masker.

Dagelijks reinigen

Voor een gezonde gezichtshuid is het ook belangrijk om alle hulpmiddelen, masker en bandage goed en tijdig te reinigen, en ook hoesjes en zeem uit te wassen. Vergeet daarbij niet om vooral elke dag de siliconenranden van het masker schoon te maken.

Scheren

Bij mannen zorgt een scheerbeurt voor het slapengaan voor een betere afdichting en passing van het masker. Dat gaat lekkages tegen. Maar smeer na de scheerbeurt vooral niets op de huid 's avonds, want daardoor kan het masker wegglijden en gaan lekken. Ook geen aftershave, want die bevat vaak alcohol. Dat is slecht voor het siliconenmasker, je mag het absoluut niet reinigen met alcohol.

Haarvaten

Door het gebruik van een cpap-masker staan de haarvaten/adertjes in de gezichtshuid letterlijk onder druk. Daardoor kan rosacea ontstaan, een aderontsteking die medicinaal te behandelen is. Om de huid te ontzien is een neusdoppenmasker dan beter, als dat tenminste kan qua apneubehandeling. Voor gebruikers van een fullfacemasker is dit echter geen optie.



Apneu-wakkere huisartsen



Huisarts Berbel stuurt per maand een tot twee mensen met apneuklachten door. Praktijkondersteuner Hennie motiveert mensen met apneu tot een betere leefstijl. En huisarts Hugo heeft zelf apneu en is daardoor een apneu-wakkere dokter. Drie verhalen over apneu in de huisartsenpraktijk.

‘Maandelijks stuur ik een of twee mensen door voor slaaponderzoek’

Berbel Tanck (50)

‘Tijdens mijn huisartsenopleiding behandelde ik een oververmoeide vrachtwagenchauffeur die slecht sliep. Ook snurkte hij veel. Omdat ik er weinig over wist, ging ik er navraag over doen. Pas toen kwam het ter sprake in de opleiding. Ik stuurde de patiënt door naar een kno-arts en zo heb ik per toeval geleerd over ademstops. Dat is ruim twintig jaar geleden. Tegenwoordig kom ik apneu regelmatig tegen, ik herken het natuurlijk. Maandelijks stuur ik een of twee mensen met het vermoeden van apneu door voor een slaaponderzoek. Mensen weten nu niet alleen dat het snurken een vervelend geluid is, maar ook hoe gevaarlijk ademstops kunnen zijn. Vooral vrouwen sturen hun partner steeds vaker naar mij toe. Het is een driedubbel effect: artsen weten er meer over, partners zijn er alert op en mensen zelf willen precies weten wat ze mankeren. Samen met mijn patiënten kijk ik op de website van thuisarts.nl en volgen we de vragen die hierop staan. De afgelopen zes maanden heb ik tien patiënten doorgestuurd, waarvan er vier uiteindelijk cpap-therapie zijn gaan volgen. Als het thema apneu in een populair vrouwenmagazine staat, zie ik direct in mijn praktijk meer mensen die de klachten herkennen.’





'Apneu heeft een grotere rol op gezondheid dan ik dacht'

Hennie Monrooij (59)

'Ik ben praktijkondersteuner huisarts en stop-met-roken-coach. Eerder werkte ik als longfunctieanaliste. Apneu speelde een rol tijdens de onderzoeken die we deden en dit bespraken we met de patiënten. Nu ontmoet ik in de huisartsenpraktijk mensen die astma, COPD of hart- en vaatziekten hebben. Ik begeleid hen bij een gezonde leefstijl en medicijngebruik. Zo nodig bespreek ik klachten die kunnen duiden op apneu. Veel van de patiënten met een chronische aandoening hebben ook last van apneu. Ooit kwam er een pastoor bij mij die mogelijk COPD had. Tijdens een longfunctietest zag ik een afwijking die zou kunnen wijzen op slaapapneu. Dat is een aanleiding om vragen te stellen over slaapgewoonten. Ik vroeg daarom: "Snurkt u?" Dat wist hij niet, een pastoor slaapt immers altijd alleen. Maar hij dacht van wel. Dit was de eerste keer dat ik mij ervan bewust werd wat voor een grote rol apneu speelt in de gezondheid. De pastoor en ook de andere patiënten zijn blij met de behandeling en gesprekken, hierdoor voelen ze zich meer uitgerust. Ik vind gezonde leefstijl belangrijk en zet graag mijn motiverende gesprekstechnieken in om mensen verder te helpen.'

A portrait of Hugo Hardeman, a middle-aged man with curly brown hair and glasses, wearing a blue button-down shirt and light-colored trousers. He is standing outdoors with trees in the background. The text is overlaid on the left side of the image.

'Door mijn eigen diagnose ben ik nu een apneuwakkere huisarts'

Hugo Hardeman (54)

'Mijn eerste kennismaking met slaapapneu was mijn eigen diagnose tien jaar geleden. Achteraf was ik nijdig op mezelf, want als huisarts had ik pas laat door dat ik apneu had. Ik kan me niet herinneren dat ik tijdens mijn opleiding hier iets over heb geleerd. Nu ben ik een apneuwakkere huisarts en erg gemotiveerd om de symptomen snel te ontdekken en met collega's te delen. Maar dan zijn we er nog niet. De behandeling is pas succesvol als er voor de patiënt iets te winnen is. Daarom breng ik allereerst de klachten in beeld, zoals slecht slapen, vermoeidheid overdag en wakker schrikken 's nachts. Want de patiënt gaat niet zijn hele leven met een cpap-masker slapen als er op dat moment geen voordeel uitkomt. Ook bij mensen die al onder behandeling zijn voor apneu zie ik klachten terugkomen. Tijdens dat gesprek komt naar voren dat de therapie minder trouw is opgevolgd en fris ik graag de kennis op om de behandeling weer goed op te volgen. Mijn eigen ervaring helpt zeker om hen te overtuigen de cpap naast het bed te plaatsen. Apneu is gelukkig nu beter bekend bij de huisartsen. Zo staat het vaker vermeld in de vakbladen en zijn er meer therapieën bij gekomen die beter werken.'

Gezond

Vitaal leven en ouder worden, dat willen we natuurlijk allemaal.

Op deze pagina's vind je tips en trucs voor een gezond lijf.

Slaapsnacks

Slaap je ondanks je masker of mra slecht? Probeer dan 's avond niet te eten (neem je avondeten liefst drie uur voor je naar bed gaat).

Eventueel kun je daarna nog wel een van de volgende 'snacks' nemen:

- Een **handje kersen** of een **glas kersensap**. Kersen zijn rijk aan melatonine.
- Een glas **warme melk**. Het aminozuur tryptofaan dat vrijkomt, stimuleert het slaaphormoon melatonine. Bovendien herinnert warme melk ons aan onze babytijd en associëren we warme melk onbewust met een gevoel van ontspanning.



Bovendien herinnert warme melk ons aan onze babytijd en associëren we warme melk onbewust met een gevoel van ontspanning.

Onderzoek onder Tibetaanse monniken toont aan dat regelmatig mediteren mogelijk een gunstig effect heeft op je darmflora en daarmee op je geestelijke gezondheid.

(SCIENTIAS)



Krachtige hartige smoothie

Vezels zijn belangrijk voor je stoelgang en zorgen dat je bloedsuiker stabiel is. Hiermee wordt bedoeld dat de bloedsuiker een geleidelijke stijging laat zien en niet piekt, waardoor je een voldaan gevoel ervaart. Door het eten van meer groenten en fruit behaal je gemakkelijker de hoeveelheid vezels per dag (30-40 gram per dag) die het Voedingscentrum aanbeveelt.

Dit recept is een makkelijke en lekkere manier om meer vezels in te nemen. De vezels uit de mandarijn versterken de goede bacteriën in je darmen en daar worden de darmen blij van.

Dit heb je nodig:

- 2 mandarijnen
- 1 rode paprika
- 3 grote wortels
- sap van een ½ citroen of limoen
- 200 ml water
- gehakte walnoten

Bereiding:

Doe alles in een blender, behalve de walnoten. De gehakte walnoten roer je er later doorheen voor een bite, zodat je de smoothie meer eet dan drinkt. Dat is beter voor de opname van de vezels door je darmen.

Regie over je voedingspatroon

Werk jij op onregelmatige tijden, in de nacht of moet jij voor je werk telkens voor dag en dauw je bed uit? Dat kan grote invloed hebben op je energieniveau. Je bent misschien sneller moe of je komt gemakkelijker aan. Goed eten kan je helpen om je beter te voelen. 'Het ritme van eten' is daarbij een handige tool en helpt je om

de regie over je voedingspatroon te krijgen. Het

boek bevat wetenschappelijk onderbouwde

informatie, handige tips en makkelijke recepten.

De auteurs, een diëtiste en een voedings-

wetenschapper, beloven dat je je fitter zult voelen,

beter gaat slapen en meer energie overhoudt.

Bestel het boek voor € 28,95 via hetritmevaneten.nl.



Naar buiten!

De dagen worden steeds langer en de zon is weer vaker te zien. Kortom, het is lente! Het ideale seizoen voor een dagelijkse wandeling. Wandelen heeft een positieve invloed op zowel je fysieke als mentale gezondheid. Zo draagt wandelen niet alleen bij aan het handhaven van een gezond gewicht, maar verbetert het ook de bloedsomloop, versterkt het je spieren en zorgt wandelen voor meer rust in je hoofd. Maar er is nog meer. Een dagelijkse wandeling vermindert het risico op chronische aandoeningen, zoals diabetes en hoge bloeddruk. Bovendien ondersteunt wandelen de gewrichtsgezondheid en kan het zelfs helpen bij het verminderen van rugpijn. Trek die wandelschoenen dus maar aan.



Janneke Leenman (58) is leefstijl-coach en heeft slaapapneu. Sinds 10 jaar slaapt ze trouw met een cpap.



Kleine stapjes voor succes

Het voorjaar is weer aangebroken, dé periode om van het mooie weer te genieten. Met aandacht voor jezelf en je leefstijl. Want het aanpakken van je leefstijl levert meer op dan alleen het herstel van apneuschade.

Te vaak denken we bij leefstijlverandering direct aan hardlopen, de aanschaf van speciale outfits of het volgen van ingewikkelde diëten. De kans is groot dat je al afhaakt, voordat je bent begonnen. Daarom is het motto: klein beginnen en volhouden.

Een korte wandeling in de buitenlucht kan ongemerkt al veel bijdragen aan verbeteren van je leefstijl. Je komt letterlijk en figuurlijk in beweging, krijgt frisse lucht, gunt jezelf ontspanning en slaapt daardoor beter.

Maak je leefstijlaanpassing telkens pas na twee weken een beetje groter. Ons brein houdt namelijk niet van verandering en zal je ongemerkt tegenwerken. Als je steeds met kleine stapjes iets verandert in je leefpatroon, heeft je brein dat minder in de gaten. En daarmee vergroot je jouw kans op succes.

Dana van den Eijk (48) is getrouwd en woont in de gemeente Westland. Haar zoon Ben wordt deze maand (maart) 18 jaar. Dana werkt als pedagogisch medewerker in de kinderopvang. Als beeldcoach traint ze bovendien andere pedagogisch medewerkers.



Mijn verhaal

'Ben paste niet in het standaardplaatje van iemand met centraal slaapapneu'

Natuurlijk zijn er over apneu veel verhalen te vertellen. Maar soms bereikt ons een bericht dat er écht uit springt. In deze rubriek komen mensen met een bijzonder verhaal aan het woord. In deze eerste editie Dana van den Eijk, die vertelt over haar zoon Ben.

'Al vanaf het eind van de lagere school had Ben last van hoofdpijn, hij nam bijna dagelijks paracetamol. Ik zocht daar verder niks achter, omdat ik daar zelf op die leeftijd ook last van had. Toch gingen we wel naar de huisarts met hem. Die adviseerde meestal wat minder schermtijd of wat meer tijd buiten. Maar het werd alleen maar erger. Er volgde nog een verwijzing naar de fysio, omdat de huisarts dacht dat het in zijn nek zat. Het hielp allemaal niet. Na een schoolkamp, waarbij meerdere kinderen bij elkaar in een tent lagen, kwam Ben met het verhaal thuis dat hij was gepest, omdat hij elke nacht iedereen wakker snurkte. Dat waren, achteraf gezien, de eerste duidelijke signalen van apneu. Helaas namen we het nog niet serieus.'

Rare geluiden

'Dat gebeurde pas toen ik het gesnurk een paar maanden later zelf een keer hoorde. Ik was in huis bezig en Ben sliep nog. Op een gegeven moment werd mijn aandacht getrokken door rare geluiden uit zijn slaapkamer. Ik ging bij zijn bed staan en ja, toen drong het pas echt door. Het gekke is: zijn vader slaapt al een aantal jaren met een cpap vanwege obstructief slaapapneu. Maar dit was toch anders. De ademstops van Ben duurden wel héél lang, soms wel bijna een minuut. We zijn uiteraard teruggedgaan naar de huisarts. Die stuurde ons direct door naar de Ruysdael Slaapkliniek, want hij wist dat het ziekenhuis een veel te lange wachtlijst had. Het slaaponderzoek vond al heel snel plaats, dat kon thuis. De uitslag was schrikbarend: ernstig slaapapneu met 72 ademstops per uur.'

Kanteling

'De apneus bleken voor 70 procent obstructief en voor 20 procent centraal. In dat laatste geval wordt de ademhaling onregelmatig aangestuurd door de hersenen. Ben kreeg meteen een cpap. Dat apparaat kenden we al en Ben ging er dan ook met een goede instelling mee aan de slag. Een cardioloog heeft zijn hart nog gecheckt, daarmee was alles gelukkig in orde. Maar de apneus bleven ondanks de cpap hoog en kantelden bovendien naar een meerderheid van centrale apneus. Nu schijnt dat laatste

wel vaker te gebeuren, maar het leek de behandelaars toch beter om Ben door te verwijzen naar SEIN, het expertisecentrum voor epilepsie en slaapgeneeskunde. Ruysdael is vooral gespecialiseerd in obstructief slaapapneu.'

Engelse zoekterm

'Ook bij SEIN volgden weer een slaap- en andere onderzoeken. Er ging al met al heel wat tijd overheen, waarin mijn zorgen alleen maar toenamen. Het was uiteindelijk dokter Dunja Schmidt die aangaf dat Ben niet in het standaardplaatje paste van iemand met centraal slaapapneu. Zij zei dat het beter zou zijn als hij zich zou laten onderzoeken door een neuroloog. De avond voor de eerste afspraak daarmee zat ik voor de tachtigduizendste keer op internet, want ik was natuurlijk al tijden wanhopig op zoek naar informatie. Ik had al allerlei verschillende zoektermen geprobeerd zoals 'csa' in combinatie met 'jongeren' en 'pubers'. Maar die avond probeerde ik het eens in het Engels en toetste in: 'central sleep apnea in puberty'. Toen kwam ik bij een artikel waarin stond: 'This can be caused by Chiari.' Het stuk verwees naar iets wat in het Nederlands Chiari-malformatie heet. Ik las het eerste stukje en riep toen meteen Ben: "Je moet nú komen." We lazen samen verder over de symptomen en zeiden bijna tegelijkertijd: "Dit is het!"

Schrik

'Ik vroeg Ben al zijn symptomen op papier te zetten voor de afspraak met de neuroloog de volgende dag. Tot overmaat van ramp kreeg die het vermoeden van een hersentumor. Dat was >

'We lazen samen over de symptomen en zeiden bijna tegelijkertijd: "Dit is het!"'



schrikken! Maar het was ook niet heel verwonderlijk, omdat die symptomen ongeveer hetzelfde blijken te zijn. Er werd daarom besloten met spoed een MRI-scan te maken en ook de uitslag met spoed te geven. Het bleek uiteindelijk dan toch om een Chiari-malformatie te gaan, een hersenafwijking die meestal ontstaat tussen de zesde en tiende week van de zwangerschap. Maar het kan ook later. Het wordt in ieder geval veroorzaakt doordat er iets fout gaat tijdens de groei van de hersenen. Hierdoor is er in de schedel niet genoeg plaats voor de hersenen. Maar de exacte oorzaak is voor de medische wetenschap nog niet duidelijk. Er spelen waarschijnlijk verschillende factoren mee, zoals een foutje in de genen, problemen met de groei van botten of te veel druk in de hersenen van een ongeboren baby.'

Operatie

'Er zijn verschillende typen Chiari. Als er nauwelijks klachten zijn, is een behandeling niet eens nodig. Bij ernstige klachten bekijkt de neuroloog wat het beste is. Er zijn ook verschillende soorten operaties die kunnen helpen. Ben is eind december geopereerd in het Leids Universitair Medisch Centrum. Het gaat nu op zich goed met hem, maar niet alle klachten zijn meteen verdwenen. Het is bovendien nog zo kort geleden dat niet duidelijk is wat normale herstelklachten zijn en wat niet. Hij moet deze maand op controle. Wat wel een probleem was en nu duidelijk beter gaat,

is wagenziekte. Voorheen waren we soms de straat nog niet uit en dan gaf Ben al aan dat het niet ging. Ook had hij een probleem met plassen, dat is nu weg. Ik hoop vooral dat hij nu snel weer een enigszins normaal leven kan oppakken. Hij kon immers al een hele tijd niet naar school.'

Niet begrepen

'Ben heeft zich bovenal zo'n lange tijd niet begrepen gevoeld. Hij was altijd zo moe, viel in slaap tijdens de les. Tot de juiste diagnose er eindelijk was, moet dat een kwelling zijn geweest. Daarna kon hij eindelijk zeggen: "Zie je wel, ik stelde me niet aan." Dat iemand iets mankeert, zie je vaak niet aan de buitenkant. Ik weet inmiddels dat in de Verenigde Staten vaker MRI-scans worden uitgevoerd bij kinderen en volwassenen voor onderzoek naar Chiari-malformatie. Maar ik hoop door ons verhaal ook in Nederland bij te dragen aan meer bekendheid voor deze nog relatief onbekende, mogelijke oorzaak van centraal slaapapneu.'

'Ik hoop vooral dat Ben nu snel weer een normaal leven kan oppakken'

Net zo uniek als u.



Het eerste geavanceerde mandibulaire
repositie apparaat wereldwijd.



SomnoDent AVANT™



SomnoDent FLEX™



SomnoDent FUSION™



Rest Assure®



apneu vereniging

ApneuMagazine 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
Ton op de Weegh, redacteur

Mary-Ann Gerding, redactiesecretaris
redactiesecretaris@ApneuVereniging.nl

Aan dit nummer werkten verder mee

Bart Adjutant, Harold van Beele, Jos van Beers, Paul Bisschop, Martin Bleecke, Anja van der Burgt-Disco, Cees Kamminga, Arco Kemp, Eddy Kruissink, Janneke Leenman, Cynthia Lukassen, Ed Moolenaar, Gerda Nater, Bep van Norde, Kris Panis, Jan Ros, Reindert van Steenwijk, Maarten Wiersma, Marijke IJff

Secretariaat Veldwerk: Toine van Dongen, Gerda Kassels

Vormgeving
deWereldvanIM.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 2024 | 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
Telefoon: 0343 - 413 414, elke werkdag van 08.30 tot 16.30 uur

ApneuHelpdesk

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

ApneuVereniging.nl



X (voorheen Twitter)
[@ApneuVereniging](https://twitter.com/ApneuVereniging)



Facebook
fb.com/ApneuVereniging



LinkedIn
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

Servicebureau

Karin Slotman (manager)
slotman@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

Je 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 ontvang je 4 x per jaar ApneuMagazine. Zie ApneuVereniging.nl > ik word lid. Je kunt ook e-mailen naar administratie@ApneuVereniging.nl (vermeld duidelijk naam en adresgegevens), of stuur een briefje aan ApneuVereniging, Postbus 134, 3940 AC Doorn.

Verander je adres, e-mailadres, telefoonnummer

Je 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 je 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

Stilte en comfort!

Het Respireo Alnest apneu-masker geeft mij de nachtrust die ik nodig heb!

Respireo Alnest Het innovatieve apneu-masker

- Handige markering voor een gemakkelijke afstelling;
- Zachte stof, zonder naden;
- Verkrijgbaar in S / M / L.

'Dankzij dit stille masker, kan mijn partner ook rekenen op een goede nachtrust'

Voor meer informatie, neem contact met ons op via:
info.healthcare-nl@airliquide.com
of bel: 088 250 3500



De betrokken leverancier van OSA-therapie.



PAP
therapie



Positie
therapie



MRA
beugel

Persoonlijke begeleiding - Deskundig advies - Webshop met breed assortiment

Kijk voor meer informatie op onze website of neem contact met ons op.
www.totalcaregroep.nl | info@totalcaregroep.nl | 013-531 35 35



Dozen schuiven

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

Tegen de tijd dat je dit leest is het tevredenheidsonderzoek onder apneupatiënten over diagnose en behandeling van apneu al uitgevoerd. Hoewel ik de resultaten nog niet ken, waag ik er toch een column aan. Ik volg bijna dagelijks de Facebookgroep van de ApneuVereniging en daar komen nogal wat klachten op tafel. Ze gaan onder andere over de wijze waarop (met name de nieuwe) mensen met apneu worden behandeld en voorgelicht.

Soms lijkt het wel op 'dozen schuiven': u heeft apneu, hier is een cpap en een masker en we bellen over een paar weken hoe het gaat. Er volgt een korte uitleg door een consulente en het masker wordt gepast. Ondanks het advies om het liggend te passen, gebeurt dat meestal zittend. En ik vraag mij af of het masker wel op een cpap wordt aangesloten om te kijken of er lekkages zijn.

Daar sta je dan als kersverse apneupatiënt. Nog in shock van de diagnose en weinig of niets wetend wat het allemaal voor je leven betekent. Hierdoor komen er heel veel vragen op de Facebookgroep terecht. Veel vragen wijzen op een beroerde voorlichting door de specialisten en de osa-verpleegkundige of -consulente. Sommige mensen verwachten wonderen van de therapie en vragen zich af waarom ze nog niets van verbetering merken. Als je ze vertelt dat het herstel wel één tot drie jaar kan duren, dat er kans is op blijvende restschade en de meesten nooit van hun apparaat af zullen komen, dan is dat een bittere pil om te slikken.

Een steeds terugkerende klacht is dat de artsen niet op één lijn zitten. Soms lijkt het wel of ze apneu niet serieus nemen en het apneuwerk er als een extra verdienmodel bij doen, zonder een team van specialisten om zich heen. Vaak komt op Facebook het advies om een second opinion aan te vragen bij een van de gespecialiseerde slaapcentra, zoals Kempenhaeghe of SEIN. Nu is een hoog aangeschreven centrum ook niet zaligmakend, zo heb ik persoonlijk meegemaakt. Bij de eerste polysomnografie had ik 70 ademstops. Ik kreeg meteen een cpap en goede ondersteuning, maar de therapie werkte niet. Dat er obstructieve en centrale apneus bestonden, wist ik toen niet. Vervolgens kreeg ik een mra aangemeten, waar ik alleen maar gebitsschade en een overspannen kaakspier aan overhield. Inmiddels heb ik – naar volle tevredenheid – een ASV-apparaat (Adaptieve Servo Ventilatie).

Gespecialiseerde slaapcentra hebben helaas lange wachttijden. Maar iedere arts die zich apneubehandelaar noemt, zou toch dezelfde kwaliteit moeten leveren als die centra? En dan het liefst met een team van longarts, internist, kno-arts, neuroloog en (klinisch) psycholoog om zich heen. Dat zou de scores van een toekomstig tevredenheidsonderzoek vast verhogen.

Veel vragen
op onze
Facebook-
pagina wijzen
op een
beroerde
voorlichting
door apneu-
behandelaars



Tom Dekker (69) is al meer dan twaalf jaar betrokken bij de ApneuVereniging als regiocoördinator in Rotterdam, lid van het ApneuKenniscentrum, bijdrager aan het opzetten van een kennisbank over apneu en een van de moderatoren van de Facebook groep van de vereniging.

Medewerker in beeld

'Het loopt hier in de regio Rotterdam als een trein'

Overal binnen de ApneuVereniging kom je hem tegen: Tom Dekker. Hij is op allerlei plekken nadrukkelijk aanwezig. Recht voor zijn raap, steekt zijn mening niet onder stoelen of banken, maar altijd vanuit zijn kennis over en ervaring met apneu.

Tom Dekker is een rasechte Rotterdammer. Geboren in Rotterdam, op z'n tiende verhuisd naar Schiedam ('een voorstad van Rotterdam') en sinds vijf jaar weer terug in Rotterdam. Feyenoordman, maar ook fan van Sparta. 'Bij die club heb ik jarenlang gehonkbald.' Zijn sociale leven heeft zich altijd in Rotterdam afgespeeld. De kinderen gingen bijvoorbeeld altijd in Rotterdam naar school. Hij is gelukkig getrouwd met Marianne. Hun twee kinderen zijn de deur uit. Zijn zoon is in Rotterdam gebleven, zijn dochter woont in de Verenigde Staten. Er zijn inmiddels drie kleinkinderen in Virginia en Rotterdam.

Warenhuis voor zeelui

Tom is zijn werkzame leven begonnen bij het bedrijf van zijn vader: Botlek Stores, een groot belastingvrij warenhuis voor zeelui. Daarna heeft hij jarenlang gewerkt in de dutyfree branche voor verschillende bedrijven. Na 20 jaar keerde hij toch weer terug naar de Botlek Stores, waar zijn broer inmiddels aan het roer stond. Tegenwoordig is Tom gepensioneerd, wat echter niet betekent dat hij stil zit. Hij werkt een aantal dagen per week op de klantenservice van een parkeerbedrijf. 'Lekker relaxed de telefoon aannemen en probleempjes oplossen.'

Last van jetlag

Apneu werd pas laat bij hem geconstateerd. Al twintig jaar had hij nachten dat hij naar adem snakkend op de rand van zijn bed zat. 'Omdat ik in die periode over de hele wereld reisde, dacht ik aan een jetlag of drukte op mijn werk als oorzaak. Op een gegeven moment zei mijn vrouw Marianne: "Het gaat niet goed. Ik hoor dat je stopt met ademhalen." Mijn huisarts dacht meteen aan apneu en stuurde me door voor een slaaponderzoek. Daar kwam gemengd slaapapneu (zowel obstructief als centraal slaapapneu) als uitslag uit.'

'We hebben 11.000 leden op de Facebookgroep en die hebben veel vragen en problemen'

Tom ging meteen aan de bipap met de ST-functie: de Spontaneous Timed modus zorgt ervoor dat het apparaat na zes seconden centrale ademstop meteen in actie komt. Na wat aanloopproblemen, zoals het zoeken naar het juiste masker, sloeg de therapie goed aan.

Spoedeisende hulp

Tom bezocht een voorlichtingsavond voor mensen met een bipap, georganiseerd door de leverancier en de ApneuVereniging. 'Daar werd ik meteen "geronseld" als medewerker voor de ApneuVereniging. Ik werd regiocoördinator Rotterdam, naast Roelof Pit. Van Roelof, die heel veel wist van slaapapneu, heb ik veel opgestoken.' Naast regiobijeenkomsten zetten ze samen ook heel veel andere bijeenkomsten en trainingen op. Bijvoorbeeld voor mensen die werken bij de spoedeisende hulp en EHBO-ers.

Loopt als een trein

Tegenwoordig zijn er binnen de regio Rotterdam nog drie andere enthousiaste mensen bezig: Rob, ook als regiocoördinator en Hannie en Karin als regiomedewerker. 'Het loopt hier in de regio als een trein. Ik probeer vooral mensen te laten profiteren van >





mijn kennis over apneu en houd in de gaten of datgene wat verteld wordt in overeenstemming is met het beleid van de vereniging.'

Kennis delen

Vrijwel meteen ging hij ook aan de slag bij het ApneuKenniscentrum, als specialist voor de Dreamstar, het merk van zijn tweede bipap. Het kenniscentrum ondersteunt op regiobijeenkomsten en ledenvergaderingen mensen met het uitlezen van de gegevens van hun apparaat. Tegenwoordig is deze groep samen met andere groepen (helpdesk, sociale media) bezig alle kennis over apneu binnen de vereniging voor alle medewerkers digitaal beschikbaar te maken. Een soort kennisbank dus, waaruit alle medewerkers van de vereniging kunnen putten.

'Veel huisartsen zijn nog steeds niet apneuwakker, sommige zien het als modeverschijnsel en bagatelliseren apneu'

Facebookgroep

Toen een paar jaar geleden bijeenkomsten vanwege corona onmogelijk waren, werd Tom moderator bij de besloten Facebookgroep van de ApneuVereniging. 'Een leuke bezigheid. We hebben 11.000 leden en die hebben veel vragen en problemen. Het kost aardig wat tijd om die te helpen, want je moet alles doorlezen. En dat zijn best veel berichten op een dag. Gelukkig werk ik met een enthousiaste groep medemoderatoren.'

Apneuwakker

Binnenkort komt er een nieuwe richtlijn rond apneu voor huisartsen. Tom zit vanuit de ApneuVereniging in een groep die de inhoud kritisch bekijkt en waar nodig bijstuurt. 'Veel huisartsen zijn nog steeds niet apneuwakker. Sommige zien slaapapneu als modeverschijnsel en bagatelliseren het. Het is de taak van de ApneuVereniging om ze bewust te maken van apneu en de daarmee gepaard gaande risico's.'

Niet kappen

Al met al gaan er heel wat uurtjes per week in al deze activiteiten zitten. 'Soms denk ik er wel eens aan om te kappen. Maar zolang ik het idee heb dat ik mensen kan helpen, daadwerkelijk met mensen bezig kan zijn en ze op het goede spoor kan zetten, gaat dat niet gebeuren. Ondanks een soms wat mindere gezondheid.'

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 230 04 13

(gratis en vrijblijvend)



www.InspireSleep.nl



Inspire
Sleep Apnea Innovation

Vereniging

In deze rubriek houden we je op de hoogte van wat er speelt in de

ApneuVereniging en wat van belang is voor de leden.

Campagne vroege diagnose

We blijven erop hameren: de diagnose slaapapneu kan niet vroeg genoeg gesteld worden. Daarmee wordt veel gezondheidsschade en ellende voorkomen. Op 15 maart (Dag van de Slaap) heeft de ApneuVereniging daarom een campagne gelanceerd: Apneu? Wees er vroeg bij! Er zijn persberichten de deur uitgegaan en op al onze socialmediakanalen besteden we er aandacht aan. Op de website van De Telegraaf verscheen een online artikel.



District Zuid-Oost in de schijnwerper

Actief in district Zuid-Oost

Elk kwartaal zetten we een van de vier districten in de schijnwerpers. Dit keer is dat district Zuid-Oost. Heb je een vraag over de activiteiten van de ApneuVereniging? Of wil je helpen bij de organisatie of ondersteuning van werkzaamheden, zoals voorlichtingsbijeenkomsten of beurzen? Neem contact op met een van deze mensen.

Er zijn vacatures voor regiocoördinator in de regio's:

- Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen
- Betuwe / Bommelerwaard
- Arnhem / De Liemers
- Achterhoek



Districtcoördinator Zuid-Oost

Jos van Beers
vanbeers@ApneuVereniging.nl
06 23 36 09 07

Regiocoördinatoren

Achterhoek

Monique in 't Zandt-van Vuuren • in.t.zandt@ApneuVereniging.nl

Arnhem / De Liemers Vacature

Betuwe / Bommelerwaard

Marijke IJff • ijff@ApneuVereniging.nl

Oost-Brabant / Rijk van Nijmegen

Jos van Beers • vanbeers@ApneuVereniging.nl

Stedendriehoek Apeldoorn, Deventer, Zutphen

Dick Westerveld • westerveld@ApneuVereniging.nl

Noord-Limburg / De Peel

Rob Steenbergen • steenbergen@ApneuVereniging.nl
Paul van Dongen • pvandongen@ApneuVereniging.nl

Veluwe Vallei / Eemland

Astrid Lammerts • lammerts@ApneuVereniging.nl
Rudy Geitenbeek • geitenbeek@ApneuVereniging.nl

Zuid- en Midden-Limburg

Ineke Custers • custers@ApneuVereniging.nl

Op vrijdag 12 april organiseert de ApneuVereniging een symposium voor zorgprofessionals. Heb je interesse? Scan de QR-code en schrijf je in.



Hoge respons tevredenheidsonderzoek

Maar liefst 5.840 mensen hebben meegedaan aan het tevredenheidsonderzoek van de ApneuVereniging. Dat is de hoogste respons ooit! Met het onderzoek wil de vereniging inzicht krijgen in hoe tevreden mensen met apneu zijn over de zorg in Nederlandse slaapklinieken, de diensten van leveranciers en over de hulpmiddelen zelf. De deelnemers gaven antwoord op een online lijst met vragen over hun ervaringen met de diagnose en de behandeling. Niet alleen leden van de ApneuVereniging deden mee, ook werden apneupatiënten benaderd

via slaapklinieken en ziekenhuizen en via leveranciers van cpaps en mra's. Het onderzoek werd uitgevoerd door onderzoeksbureau Verian, voorheen Kantar Public. Op de ALV van 20 maart heeft Verian de eerste resultaten van het onderzoek gepresenteerd. En die zijn over het algemeen positief.

Voldoende begeleiding

Zo vindt 91 procent van de deelnemers de voorlichting en begeleiding die ze kregen in hun slaapkliniek of ziekenhuis voldoende tot ruim voldoende. En 85 procent was

het eens met de stelling 'Mijn specialist, assistente of osa-verpleegkundige neemt altijd ruim de tijd voor mij'. Over het contact met de leverancier is 65 procent tevreden en 15 procent zeer tevreden.

Veel nieuwkomers

Onder de deelnemers aan het onderzoek zijn veel 'nieuwkomers': 41 procent kreeg het afgelopen jaar de diagnose slaapapneu. In het volgende nummer van ApneuMagazine besteden we uitgebreid aandacht aan de resultaten van het onderzoek.

ApneuTrefpunt

In district Zuid-Oost gebeurt sinds enkele jaren iets bijzonders. Leden van de ApneuVereniging en niet-leden, met of zonder partner, ontmoeten elkaar in het ApneuTrefpunt. Daar bespreken deelnemers hun goede en slechte ervaringen met de therapie en wisselen tips uit. Dat is niet alleen interessant voor mensen met apneu, maar zeker ook voor hun partners. 'Je bent niet de enige die worstelt met het mra, de cpap of therapietrouw', zeggen de organisatoren.

Volgende ApneuTrefpunt

Zaterdag 11 mei in 'Aod Thoear' in Thorn. Aanmelding via: [ApneuVereniging.nl/bijeenkomsten](https://apneuvereniging.nl/bijeenkomsten). Wil je ook een ApneuTrefpunt in een andere regio? Vraag het Jos van Beers (zie contactgegevens links).

Agenda district Zuid-Oost

Donderdag 2 mei 2024: regiobijeenkomst Achterhoek, met een lezing van Sandra Houtepen. Slingeland Ziekenhuis Doetinchem.

Woensdag 12 juni 2024: regiobijeenkomst Veluwe Vallei en Eemland, met de Maskerraad. Vergader- en congrescentrum De Schakel in Nijkerk.

Tip? Mocht je een leuk evenement of beurs weten waarvan je denkt: daar hoort de ApneuVereniging ook bij te zijn, laat het dan weten. Bel of mail Jos van Beers (zie contactgegevens links).



Vraag het de ApneuVereniging

Zorgt mijn mra voor gebitsschade?

Sinds een half jaar draag ik trouw elke nacht mijn mra tegen slaapapneu. Maar het lijkt of de stand van mijn tanden is veranderd. Kan mijn mra oorzaak van gebitsschade zijn?

Het is bekend dat er bij het gebruik van een mandibulair repositie apparaat (mra) kaak- en/of tandproblemen kunnen optreden. Je merkt het aan pijn in de kaakgewrichten of pijn in de tanden. Door het gebruik van een mra kan de stand van de kaak veranderen waardoor de tanden niet goed meer op elkaar aansluiten. Dit wordt een afwijking in de occlusie genoemd.

Bijtrainer

Het mra duwt de onderkaak gedurende de slaap naar voren. Na het verwijderen van de mra kan het aanvoelen alsof je gebit niet normaal sluit. Dit gevoel duurt meestal niet langer dan 15 minuten. Mocht het langer duren dan kun je een bijtrainer gebruiken. Sommige leveranciers leveren een bijtrainer bij het mra. Het is een hulpmiddel om de kaakspieren te ontspannen en de normale bijtpositie weer terug te vinden.

Herstelmoment

Het is volgens kaakchirurg Maurits de Ruiter ook een optie om tijdens de gewenningsperiode een of twee dagen in de week de therapie over te slaan om zo een herstelmoment in te gelasten. Neem hiervoor een vast moment. En doe dit alleen als het verantwoord is, want uiteraard heb je dan geen effect op de

apneu. Als je duidelijk minder uitgerust bent als je de beugel niet draagt, is het onverstandig om dit te doen. Dus let op dit ongewenste neveneffect.

Goede mondhygiëne

Het mra sluit de tanden en kiezen af. Soms leidt dit tot een droge mond, wat kan bijdragen aan tandbederf. Een goede mondhygiëne is daarom van essentieel belang. Bovendien is het raadzaam om je gebit regelmatig te laten controleren door je tandarts of mondhygiënist. Het contact tussen het mra en het tandvlees of de slijmvliezen kan zorgen voor irritatie, pijnlijke plekken of zelfs kleine ontstekingen. Spoelen met een medisch mondspoelmiddel kan soms uitkomst bieden, maar dit wordt niet standaard aanbevolen. Sommige middelen,

bijvoorbeeld met chloorhexidine, kunnen bij langdurig gebruik schadelijk zijn.

Geen tandpasta

Ook het mra moet dagelijks gereinigd worden, het beste kun je hiervoor de voorschriften van de leverancier volgen. Elk mra is weer van ander materiaal gemaakt en vergt daardoor een andere aanpak. Gebruik in elk geval geen tandpasta om je mra te poetsen, want dat bevat vaak schuurmiddelen. Er is dan kans op beschadiging van het mra. Als je denkt dat je tanden op enige wijze aan het veranderen zijn, is het raadzaam om zo spoedig mogelijk contact met je mra-behandelaar op te nemen. Deze kan controleren of alles in orde is en zo nodig stappen ondernemen om je problemen op te lossen.



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 ApneuVereniging.nl/contact. Vragen zijn ook te stellen op het ApneuForum en de besloten ApneuFacebookgroep.



Bestel uw OSA-hulpmiddelen online via **Mijn Mediq**

Wist u dat u vanaf nu ook online uw producten kunt bestellen via ons online bestelomgeving Mijn Mediq? Via uw persoonlijke account bestelt u snel en eenvoudig uw jaarlijkse toebehoren en CPAP-masker, heeft u inzicht in uw bestelgeschiedenis en ziet u wanneer uw bestelling geleverd wordt. Ga naar mediq.nl/mijnmediq voor meer informatie.



at the heart of healthcare



Maar liefst **5.840 mensen** hebben meegedaan aan het **tevredenheids-onderzoek** van de ApneuVereniging. Dat is de hoogste respons ooit!

Nieuws van de vereniging, pagina 49