



## Patiëntenversie richtlijn obstructieve slaapapneu-syndroom

**Op basis van de definitieve richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneu-syndroom bij volwassenen' uit 2009.**

### Waar gaat deze patiëntenversie over?

U heeft misschien obstructieve slaapapneu-syndroom, afgekort osas. Dan kunt u veel vragen hebben. Hoe wordt de diagnose osas gesteld? Wat u kunt verwachten van de behandeling van osas? Met welke zorgverleners krijgt u te maken? Welke gevolgen kan osas hebben? In deze brochure staat beschreven welke zorg u mag verwachten als u osas heeft. Zo kunt u beter met uw zorgverlener(s) praten over de zorg die u krijgt en gericht vragen stellen. Ook kunt u de brochure gebruiken om, samen met uw zorgverlener, te beslissen welke behandeling het beste bij u past.

Voor meer informatie over osas en lotgenotencontact kunt u terecht bij de vereniging van patiënten met slaapapneu, de ApneuVereniging. Achter in deze brochure vindt u de adressen.

Deze brochure is gebaseerd op de richtlijn 'Diagnostiek en behandeling van het obstructieve slaapapneu-syndroom bij volwassenen'. Een richtlijn is gemaakt voor zorgverleners. Hierin staat beschreven wat in het algemeen de beste zorg is voor mensen met osas. Er staan aanbevelingen en instructies in over hoe zorgverleners zouden moeten handelen. De richtlijn is geen wettelijk voorschrift. Zorg aan mensen met osas blijft maatwerk. Een zorgverlener kan daarom besluiten van de richtlijn af te wijken.

Deze brochure is geschreven door het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO in samenwerking met de ApneuVereniging. De inhoud van de brochure is ook afgestemd met de zorgverleners die betrokken waren bij het maken van de richtlijn osas. De opdrachtgever voor het schrijven van deze brochure is ZonMw<sup>1</sup>.

### Wat is obstructieve slaapapneu-syndroom?

Sommige mensen hebben regelmatig ademstilstanden tijdens het slapen. Deze ademstilstanden, of apneus, kunnen optreden doordat spieren tijdens de slaap ontspannen, waardoor de tong en zachte delen in de keel de ademhaling blokkeren. We noemen dit obstructieve slaapapneu-syndroom, afgekort osas. Ademstilstanden kunnen ook ontstaan doordat de hersenen te weinig prikkels geven om te ademen. We noemen dit centrale slaapapneu-syndroom, afgekort csas. Csas komt weinig voor en wordt vooral bij patiënten met hartaandoeningen of neurologische aandoeningen gezien. Osas komt het meeste voor, soms is er een combinatie van beide vormen. Deze richtlijn gaat over osas.

We spreken van osas als iemand

- 's nachts meer dan 5 keer per uur een ademstilstand heeft én
- overdag zeer slaperig of zeer vermoeid is én
- er geen andere reden is voor de ernstige slaperigheid of vermoeidheid overdag, zoals slaapttekort of slapeloosheid.

<sup>1</sup>

ZonMw is de Nederlandse Organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. Deze organisatie krijgt geld van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Met dit geld subsidiëren en stimuleert zij projecten op het gebied van gezondheid.

Veel mensen met osas hebben ook andere klachten, zoals

- snurken,
- niet uitgerust wakker worden,
- 's nachts wakker schrikken,
- zich niet goed kunnen concentreren.

### Hoe wordt de diagnose osas gesteld?

Als uw huisarts denkt dat u misschien osas heeft, zal deze u doorverwijzen naar een longarts, KNO-arts of neuroloog. Naar wie uw huisarts verwijst hangt af van welke klachten u heeft en de afspraken die de zorgverleners in het ziekenhuis hebben gemaakt over de diagnostiek en behandeling van osas. Het is ingewikkeld om te bepalen of u wel of geen osas heeft. Hiervoor is het nodig dat er een aantal onderzoeken worden gedaan. Deze onderzoeken worden gedaan door één of meerdere specialisten in het ziekenhuis. Dit kunnen zijn:

- longarts
- longverpleegkundige of osas-verpleegkundige
- KNO-arts
- neuroloog of klinisch neurofysioloog
- klinisch neurofysiologisch laborant .

### Onderzoek van neus en keel

De KNO-arts bekijkt of er bij u sprake is van een vernauwing in de neus of de keel. Hierbij wordt gekeken naar:

- neus
- mondholte
- tong
- keel
- neusamandel en keelamandelen
- strottenhoofd
- omtrek van de hals.

Daarnaast kan de KNO-arts de neus en de keel ook uitgebreid onderzoeken met een flexibele endoscoop. Een endoscoop is een kijkbuisje met een doorsnede van 4 mm, waarmee de KNO-arts de binnenkant van de neus en de keel tot aan de stembanden kan bekijken. Voor dit onderzoek wordt u met een slaapmiddel in slaap gebracht. Dit onderzoek noemen we een slaapendoscopie. Een slaapendoscopie gebeurt overdag en meestal kunt u daarna weer naar huis. Een slaapendoscopie wordt meestal alleen gedaan als u zich wilt laten opereren voor uw osas.

### Slaaponderzoek

Om te bepalen of u wel of geen osas heeft, wordt altijd een slaaponderzoek gedaan. Er zijn 2 soorten slaaponderzoek:

- beperkt slaaponderzoek of polygrafie. Dit slaaponderzoek kan in het ziekenhuis worden gedaan, maar wordt soms ook thuis gedaan.
- uitgebreid slaaponderzoek of polysomnografie. Dit slaaponderzoek wordt in het ziekenhuis gedaan.

Voor het slaaponderzoek moet u een nacht slapen. Tijdens het slaaponderzoek worden, terwijl u slaapt, de volgende dingen gemeten:

- hersenactiviteit met een electro-encefalo-gram (EEG); dit wordt gemeten bij een polysomnografie, maar niet bij een polygrafie
- ademhaling
- hoeveelheid zuurstof in het bloed
- hartslag
- bewegingen van de benen

Het resultaat van het slaaponderzoek wordt uitgedrukt in het aantal ademstilstanden (apneus) of sterk verminderde ademhalingen (hypopneus) die u heeft per uur dat u slaapt. Dit noemen we de apneu-hypopneu index of AHI.

### **Hoe wordt slaperigheid overdag gemeten?**

Voor het vaststellen van de diagnose osas zijn niet alleen de ademstilstanden belangrijk, het is ook belangrijk om te meten hoeveel last u heeft van slaperigheid overdag. Daarom krijgt u een lijst met vragen over situaties overdag waarin u gemakkelijk in slaap zou kunnen vallen. Deze vult u bij voorkeur samen met uw partner in.

### **Hoe wordt de ernst van osas vastgesteld?**

Bij het stellen van de diagnose osas, wordt ook gekeken hoe ernstig de klachten zijn. We spreken over licht osas, matig osas of ernstig osas. Het aantal ademstilstanden per uur én de ernst van de slaperigheid overdag bepalen de ernst van osas.

Slaperigheid: in slaap vallen in situaties waarbij aandacht vereist is:

- weinig aandacht (bijv. tv kijken): licht osas
- nodige aandacht (bijv. vergaderen): matig osas
- grote aandacht (bijv. autorijden): ernstig osas

Aantal ademstilstanden per uur (apneu-hypopneu-index of AHI)

- 5 - 15: licht osas
- 15 - 30: matig osas
- > 30: ernstig osas

De ernst van osas wordt bepaald door de klacht (slaperigheid overdag of aantal ademstilstanden per uur) die het ernstigst is.

Voorbeelden

- Als u in slaap valt tijdens tv kijken, maar niet tijdens vergaderen of autorijden (licht) en u heeft een AHI tussen 5 en 15 (licht), dan heeft u licht osas.
- Als u in slaap valt tijdens tv kijken, maar niet tijdens vergaderen en autorijden (licht) en u heeft een AHI tussen 15 en 30 (matig), dan heeft u matig osas.
- Als u in slaap valt tijdens autorijden (ernstig) en u heeft een AHI tussen 5 en 15 (licht), dan heeft u ernstig osas.
- Als u in slaap valt tijdens tv kijken en vergaderen, maar niet tijdens autorijden (matig) en u heeft een AHI van meer dan 30 (ernstig), dan heeft u ernstig osas.

### **Hoe kan osas behandeld worden?**

De behandeling van osas is gericht op helemaal wegnemen of sterk verminderen van de klachten van slaperigheid of vermoeidheid overdag en ademstilstanden tijdens het slapen. Er zijn verschillende soorten behandelingen mogelijk. Welke behandeling voor u het meest geschikt is hangt af van de ernst van osas en uw eigen voorkeur (zie ook: schematisch overzicht behandeling osas).

### **Algemene maatregelen**

Voor alle patiënten met osas is het belangrijk om algemene maatregelen te treffen. Als u licht osas heeft, kunnen deze algemene maatregelen uw klachten al veel minder maken en soms is verdere behandeling niet meer nodig.

Het gaat om de volgende algemene maatregelen:

- afvallen als u te zwaar bent
- 's avonds geen alcohol drinken
- stoppen met roken
- geen medicijnen nemen waar u suf van wordt, zoals slaapmiddelen
- tijdens het slapen een vest dragen met een bobbel op de rug.

Osas komt vaker voor bij mensen die te zwaar zijn dan bij mensen met een normaal gewicht. Als u te zwaar bent, dan is het belangrijk om af te vallen. Op de website van het Voedingscentrum vindt u meer informatie over lichaamsgewicht en afvallen ([www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)). Er is een richtlijn voor de behandeling van overgewicht (zie [www.cbo.nl](http://www.cbo.nl); hiervan is geen patiëntenversie beschikbaar). Hierin staat op welke manier mensen met overgewicht het beste kunnen worden behandeld. Sommige mensen hebben meer ademstilstanden wanneer zij op hun rug slapen dan wanneer zij op hun zij of buik slapen. U kunt dan tijdens het slapen een speciaal vest dragen met een bobbel op de rug, zodat u niet meer op uw rug kunt liggen. We noemen dit positietherapie. Het nadeel van zo'n vest is dat u regelmatig wakker kunt worden wanneer u tijdens het slapen op uw rug draait.

## Behandeling van osas met een mandibulair repositie-apparaat

Wanneer u licht of matig ernstig osas heeft, dan is behandeling met een mandibulair repositie-apparaat (MRA) één van de mogelijkheden.

Een MRA is een soort beugel die over de tanden wordt geschoven en die de onderkaak (mandibula) naar voren houdt tijdens het slapen. De tong kan dan de ademhaling niet meer blokkeren en de keelholte wordt ruimer. Een MRA wordt op maat gemaakt door een tandarts of orthodontist. Van tevoren beoordeelt de tandarts of orthodontist of uw gebit in goede conditie is en of het MRA genoeg houvast heeft in uw mond. Bij sommige mensen kunnen tanden en kiezen op den duur iets van plaats veranderen, meestal zonder dat zij dit zelf merken. Het is belangrijk dat een tandarts of orthodontist regelmatig uw gebit controleert als u een MRA gebruikt.

Het gebruik van andere 'oral appliances' wordt afgeraden. Dit geldt voor 'oral appliances' die niet door een tandarts op maat gemaakt zijn of 'oral appliances' die de onderkaak niet naar voren houden.

### Periodieke controle

Na de proefperiode komt u op de volgende momenten terug voor controle:

- na 3 maanden en 1 jaar: controle van AHI, slaperigheid overdag, het gebruik van het MRA (aantal nachten per week, aantal uren per nacht) en eventuele bijeffecten van de behandeling
- daarna: controle van AHI en slaperigheid alleen op indicatie
- jaarlijks: controle van het gebruik van het MRA (aantal nachten per week, aantal uren per nacht)

## Behandeling van osas met medicijnen

Er is heel weinig bekend over het effect van medicijnen op osas. Daarom wordt behandeling van osas met medicijnen afgeraden.

## Behandeling van osas met chirurgie

Wanneer u licht tot matig osas heeft en de KNO-arts heeft vastgesteld waar bij u de vernauwing zit, dan is een operatie één van de mogelijkheden. Een operatie is soms ook mogelijk voor patiënten met ernstig osas, die behandeling met cpap niet verdragen of bij wie deze behandeling geen effect had. Als u erover nadenkt of u misschien een operatie wilt, dan voert de KNO-arts meestal een slaapendoscopie uit. (Zie 'Hoe wordt de diagnose osas gesteld?')

### Verbeteren van de ademhaling door de neus

Bij sommige osas-patiënten is er sprake van een blokkade in de neus, waardoor zij niet goed door hun neus kunnen ademen. Een neusoperatie door een KNO-arts kan dit probleem verhelpen.

### Uvulo-palato-faryngo-plastiek of UPPP

Bij een uvulo-palato-faryngo-plastiek (UPPP) wordt het grootste deel van de huid (uvula) en het zachte gehemelte (palatum) weggehaald. Dit kan met een mes of met de laser. Als de patiënt nog keelamandelen heeft, worden deze vaak ook weggehaald. De overgang van de neus naar de keel wordt door deze operatie ruimer. Direct na de operatie is het slikken heel pijnlijk. Dit kan wel twee weken duren.

UPPP is één van de mogelijkheden voor patiënten met licht tot matig ernstig osas, vooral veroorzaakt door het zachte gehemelte.

### **Verstijven van de achterkant van de tong**

Bij deze ingreep wordt een naald op 6 plaatsen in de achterkant van de tong gestoken (tongbasis). Met behulp van trillingen worden de naald en het weefsel verhit tot 85 graden Celsius. Het weefsel in de diepte van de tongbasis 'versmelt' hierdoor en er ontstaat littekenweefsel. Een eigenschap van littekenweefsel is dat het stugger is dan normaal weefsel. Daardoor kan de tong minder makkelijk in de keel zakken en de ademhaling blokkeren. Over het algemeen hebben osas-patiënten weinig pijn of andere klachten na de operatie. Deze behandeling is één van de mogelijkheden voor patiënten met licht tot matig ernstig osas, vooral veroorzaakt door een vernauwing achter in de keel.

### **Verplaatsen van het tongbeen**

Bij deze ingreep wordt het tongbeen naar voren geplaatst om achter de tong meer ruimte te krijgen. Via een snee in de hals wordt het tongbeen (hyoïd) vastgemaakt aan het strottenhoofd (thyroïd). Deze operatie noemen we hyoïdthyroïdpezie. Over het algemeen hebben osas-patiënten weinig pijn of andere klachten na de operatie. Deze behandeling is één van de mogelijkheden voor patiënten met licht tot matig ernstig osas, vooral veroorzaakt door een vernauwing achter in de keel. Ook patiënten met ernstig osas, die behandeling met cpap niet verdragen of bij wie deze behandeling geen effect had, komen hiervoor in aanmerking (zie ook cpap).

### **Verplaatsen van de onderste tongspier**

Aan de onderkant van de tong zit een spier die de tong naar voren en naar beneden kan trekken (deze spier heet de musculus genioglossus). De aanhechting van deze spier kan door een operatie naar voren verplaatst worden. Er wordt een klein stukje uit het bot van de onderkaak gezaagd en met schroeven naar voren verplaatst. Daardoor trekt de spier de tong meer naar voren en beneden en ontstaat er meer ruimte achter de tong. Deze operatie noemen we genioglossus advancement. Na de operatie kunnen patiënten last hebben van zwelling in de mond, maar dit gaat na enkele dagen vanzelf over. Deze behandeling is één van de mogelijkheden voor patiënten met licht tot matig ernstig osas, vooral veroorzaakt door een vernauwing achter in de keel. Ook patiënten met ernstig osas, die behandeling met cpap niet verdragen of bij wie deze behandeling geen effect had, komen hiervoor in aanmerking (zie ook cpap).

### **Meervoudige chirurgie**

Meervoudige chirurgie of multilevel chirurgie kan worden toegepast bij patiënten met ernstig osas, bij wie de blokkade wordt veroorzaakt door de tong en het zachte gehemelte. Hierbij worden enkele van bovengenoemde operaties tegelijk uitgevoerd. Patiënten hebben na deze ingreep meer last van pijn of andere klachten dan na bovengenoemde operaties, omdat op meerdere plaatsen in mond en keel geopereerd wordt. Vooral patiënten die behandeling met cpap niet verdragen of bij wie deze behandeling geen effect had komen hiervoor in aanmerking (zie ook cpap).

### **Kaakchirurgie**

Kaakchirurgie of kaakosteotomie is een uitgebreide operatie, waarbij de onderkaak net achter de verstandskiezen wordt doorgezaagd. De onderkaak wordt naar voren verplaatst en met schroeven vastgezet. Vaak is het ook nodig om ook de bovenkaak op een vergelijkbare wijze te verplaatsen. Hierdoor komt er meer ruimte in de keel. De operatie wordt uitgevoerd door een kaakchirurg. In veel gevallen moet u een beugel dragen, vanaf enkele maanden vóór tot enkele maanden ná de operatie, zodat de tanden en kiezen van de onder- en bovenkaak goed op elkaar aansluiten. Over het algemeen hebben patiënten weinig pijn na de operatie. Wel kan een zwelling van gezicht optreden, maar dit gaat na enkele dagen vanzelf over. Doordat uw onderkaak naar voren komt, kan uw gezicht er anders uit gaan zien. Deze behandeling is één van de mogelijkheden voor patiënten met een matig tot ernstig osas, die behandeling met MRA of cpap niet verdragen of bij wie deze behandeling geen

effect had (zie ook MRA en cpap). Deze behandeling kan ook een mogelijkheid zijn voor patiënten bij wie andere operaties, zoals UPPP of hypothyroïdie, geen effect hadden.

### **Tracheotomie**

Een tracheotomie is het aanbrengen van een buisje (tracheacanule) in de luchtpijp via een snede in de hals. Hierdoor wordt de vernauwing in de keel omzeild. Tracheotomie is een laatste redmiddel voor patiënten met ernstig osas bij wie andere behandelingen niet geslaagd zijn.

### **Periodieke controle**

Na de operatie komt u op de volgende momenten terug voor controle:

- na 3 maanden en 1 jaar: controle van AHI, slaperigheid overdag en eventuele bijeffecten van de operatie
- daarna: controle van AHI en slaperigheid alleen op indicatie

## **Behandeling van osas met een cpap-apparaat**

Wanneer u ernstig osas heeft, dan is cpap-therapie de standaard behandeling. Wanneer u matig osas heeft, dan is cpap-therapie één van de mogelijkheden.

Er bestaan verschillende soorten cpap-apparaten:

- 'standaard' cpap-apparaat
- expiratedrukverlagende cpap
- auto-cpap of apap
- bilevelpap

### **'Standaard' cpap-apparaat**

De patiënt draagt tijdens het slapen een neusmasker dat met een slang verbonden is aan het cpap-apparaat. Het cpap-apparaat blaast kamerlucht met een hoge druk in de neus en keel. Door deze druk blijft de keel open.

Nadelen van cpap-therapie is dat u een masker moet dragen tijdens het slapen, dat het apparaat geluid maakt en dat u er een droge mond of neus van kunt krijgen. Veel patiënten raken na een tijdje gewend aan het apparaat. Als u zich veel beter gaat voelen door de cpap-therapie, dan is dat misschien belangrijker dan de nadelen.

### **Expiratedrukverlagende cpap**

Het expiratedrukverlagende cpap-apparaat is een 'standaard' cpap met een extra functie. Het apparaat herkent wanneer de patiënt inademt en uitademt. Tijdens de uitademing (expiratie) blaast het apparaat minder hard, waardoor het uitademen comfortabeler is. Men verwacht dat patiënten met een expiratedrukverlagende cpap de therapie beter kunnen volhouden dan patiënten met een 'gewoon' cpap-apparaat, maar dit is niet bewezen. Sommige auto-cpap en bilevelpap apparaten hebben ook een expiratedrukverlagende functie. Leveranciers gebruiken verschillende namen voor expiratedrukverlagende cpap, zoals C-flex, Biflex of EPR.

### **Auto-cpap of apap**

Patiënten met matig en ernstig osas, die behandeling met 'gewone' cpap niet verdragen of bij wie deze behandeling onvoldoende effect heeft, kunnen auto-cpap of bilevelpap proberen. Auto-cpap past voortdurend de druk aan, op basis van snurkgeluid, apneus en hypopneus. De druk die nodig is om de keel open te houden, is namelijk niet de hele nacht hetzelfde. En als iemand op zijn zij ligt is er minder druk nodig dan wanneer iemand op zijn rug ligt. Tot nu toe is niet bewezen dat patiënten met auto-cpap de therapie beter kunnen volhouden dan patiënten met een 'gewoon' cpap-apparaat.

### **Bilevelpap**

Patiënten met ernstig osas, die behandeling met 'gewone' cpap niet verdragen of bij wie deze behandeling onvoldoende effect heeft, kunnen auto-cpap of bilevelpap proberen. Bij bilevelpap wordt de druk tijdens inademing en uitademing apart ingesteld. Het apparaat herkent wanneer de patiënt inademt en uitademt.

### **Instellen van het cpap-apparaat**

Voordat u kunt beginnen met cpap-therapie moet eerst vastgesteld worden welke druk bij u nodig is. Dit kan op verschillende manieren gebeuren:

- U gebruikt één nacht een cpap-apparaat en tegelijkertijd wordt een slaaponderzoek (polygrafie) uitgevoerd. Hiervoor moet u in het ziekenhuis slapen.
- U gebruikt één of meer nachten een auto-cpap voor het vaststellen van de druk die bij u nodig is. Dit kan thuis of in het ziekenhuis. Daarna krijgt u een cpap of houdt u de auto-cpap.
- De druk die bij u nodig is wordt uitgerekend met een formule en zo nodig aangepast op basis van uw klachten.

Soms is het nodig om een uitgebreid slaaponderzoek (polysomnografie) te doen voor het vaststellen van de druk. Dat is het geval als u niet alleen osas heeft, maar ook een andere aandoening, bijv. hartfalen, copd, centrale slaapapneusyndroom, of een andere ademhalingsaandoening of slaapaandoening.

### **Proefperiode**

Aan het begin van de behandeling met cpap, krijgt u het cpap-apparaat eerst een paar maanden op proef. Deze zogenaamde cpap-proefperiode is zeer bepalend voor hoe goed u de behandeling kunt volhouden. Tijdens deze zogenaamde cpap-proefperiode wordt er gekeken of

- de cpap-druk goed is ingesteld. Zo nodig wordt de druk aangepast;
- u het masker goed kunt gebruiken. Zo nodig krijgt u een ander masker;
- u last heeft van bijwerkingen door de cpap-therapie en hoe deze behandeld kunnen worden;
- u een luchtbevochtiger nodig heeft;
- het type cpap-apparaat dat u gebruikt bij u past. Zo nodig krijgt u een ander type cpap-apparaat. Tijdens de proefperiode geeft een verpleegkundige u voorlichting over cpap-therapie.

Aan het einde van de proefperiode wordt gekeken of cpap-therapie bij u goed werkt:

- is uw AHI gedaald? Hiervoor is soms een slaaponderzoek (polygrafie) in het ziekenhuis nodig (zie instelling van het cpap-apparaat);
- heeft u minder last van slaperigheid overdag?
- hoeveel nachten per week en hoeveel uren per nacht gebruikt u het cpap-apparaat? Deze gegevens worden bij voorkeur uit uw cpap-apparaat afgelezen. Als dat niet mogelijk is, dan kunt u dit zelf inschatten.

Als de proefperiode succesvol is verlopen, kunt u het cpap-apparaat blijven gebruiken.

### **Periodieke controle**

Na de proefperiode komt u op de volgende momenten terug voor controle:

- na 3 maanden en 1 jaar: controle van AHI, slaperigheid overdag en het gebruik van het cpap-apparaat (aantal nachten per week, aantal uren per nacht)
- daarna: controle van AHI en slaperigheid alleen op indicatie
- jaarlijks: controle van het gebruik van het cpap-apparaat (aantal nachten per week, aantal uren per nacht).

### **Osas en werk**

Als u osas heeft kan dit gevolgen hebben voor uw werk. Door de slaperigheid overdag kunnen sommige osas-patiënten zich minder goed concentreren, minder goed de aandacht verdelen, nieuwe taken aanleren of eentonig werk uitvoeren. Ook kunnen sommige osas-patiënten zich minder goed of minder lang inspannen. Deze beperkingen kunnen leiden tot functioneringsproblemen op het werk.

### **Komt osas in bepaalde beroepen vaker voor?**

Bij beroepschauffeurs blijkt osas vaker voor te komen dan bij mensen met andere beroepen. Onregelmatig werken kan geen osas veroorzaken. Ook werken met (organische) oplosmiddelen veroorzaakt geen osas.

### **Wat kan de bedrijfsarts voor u doen?**

Als u een baan heeft, is het belangrijk dat uw behandelend arts u verwijst naar uw bedrijfsarts. De bedrijfsarts kan u dan in een vroeg stadium begeleiden bij eventuele problemen op uw werk. Ook is het belangrijk dat uw bedrijfsarts en uw behandelend arts met elkaar bespreken op welke manier u zo goed mogelijk kunt (blijven) functioneren op uw werk. De bedrijfsarts kan daarnaast uw leidinggevende en collega's informeren en adviseren over osas en de gevolgen die osas voor uw werk kan hebben.

Het kan gebeuren dat u behandeld wordt voor uw osas, maar toch minder goed blijft functioneren op uw werk. In dat geval kan revalidatie misschien zinvol zijn.

## **Osas en autorijden**

Als u osas heeft, dan heeft dit gevolgen voor uw rijbewijs. De *Regeling eisen geschiktheid 2000* van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) is in november 2008 herzien. Volgens deze regeling geldt voor osas-patiënten het volgende:

### **Personenauto's en motoren (groep 1; motorrijtuigen van de categorieën A, B en B + E)**

- Nadat de diagnose osas gesteld is, mag u pas weer rijden als u minstens 2 maanden achter elkaar effectief behandeld bent, dat wil zeggen dat uw AHI lager is dan 15 en u niet meer slaperig bent. Niet uw eigen arts, maar een andere arts moet bekijken of de behandeling bij u effectief is.
- Uw rijbewijs is de eerste keer 1 jaar geldig.
- Daarna wordt weer gekeken of de behandeling bij u effectief is (dat wil zeggen AHI lager dan 15). Als dat zo is, dan is uw rijbewijs maximaal 3 jaar geldig.

### **Vrachtwagens en bussen (groep 2; motorrijtuigen van de categorieën C, C + E, D, en D + E)**

- Nadat de diagnose osas gesteld is, mag u pas weer rijden als u minstens 3 maanden achter elkaar effectief behandeld bent, dat wil zeggen dat uw AHI lager is dan 15 en u niet meer slaperig bent. Niet uw eigen arts, maar een andere arts moet bekijken of de behandeling bij u effectief is.
- Uw rijbewijs is de eerste keer 1 jaar geldig.
- Daarna wordt weer gekeken of de behandeling bij u effectief is (dat wil zeggen AHI lager dan 15). Als dat zo is, dan is uw rijbewijs weer maximaal 1 jaar geldig.

## **Hebben osas-patiënten meer risico om een hart- of vaatziekte te krijgen?**

Er zijn aanwijzingen dat osas het risico om een hart- of vaatziekte te krijgen groter maakt, maar dit is niet duidelijk bewezen. Ook roken veel osas-patiënten of hebben zij een hoge bloeddruk, hoog cholesterol, diabetes en/of overgewicht. Dat maakt het risico groter dat iemand een hart- of vaatziekte krijgt. Als bij u de diagnose osas gesteld wordt, is het dus ook belangrijk dat uw arts let op:

- of u wel of niet rookt
- uw bloeddruk
- uw gewicht en lichaamslengte
- uw cholesterol
- hoeveelheid suiker in uw bloed

Als u een verhoogd risico heeft om een hart- of vaatziekte te krijgen, dan is het belangrijk hier iets aan te doen. Uw huisarts zal u verder behandelen.



## Osas en anesthesie

Heeft u osas en moet u voor een operatie onder narcose? Dan is het belangrijk om extra op te letten.

- Voor de operatie heeft u een gesprek met de anesthesioloog. Vertel dat u osas heeft. Hij of zij kan daarmee rekening houden voor, tijdens en na de narcose.
- Als u niet behandeld wordt met cpap, kan het nodig zijn om tijdens en na de operatie cpap te gebruiken totdat de narcose helemaal uitgewerkt is.
- U moet extra oppassen met zware pijnstillers zoals morfine.

## Meer informatie

Een patiëntenvereniging kan u ondersteunen door informatieverstrekking, lotgenotencontact en belangenbehartiging. U kunt terecht bij onderstaande patiëntenorganisatie voor meer informatie over osas.

### **ApneuVereniging**

De ApneuVereniging stelt zich ten doel de kennis over apneu te verbeteren, zodat iedereen met apneu tijdig een adequate en optimale behandeling krijgt. De vereniging doet onderzoek, werkt samen met behandelaars, zorgverzekeraars en leveranciers, officiële instanties en geeft voorlichting.

ApneuVereniging

Postbus 134

3940 AC Doorn

telefoon: 0343-413414 (elke werkdag van 9.00 tot 13.00 uur)

[e-mail: info@apneuvereniging.nl](mailto:info@apneuvereniging.nl)

[www.apneuvereniging.nl](http://www.apneuvereniging.nl)

## Schematisch overzicht van de behandeling van osas

